

**PENGARUH TERAPI MENULIS PENGALAMAN
EMOSIONAL TERHADAP UPAYA PENURUNAN
GANGGUAN STRES PASCA TRAUMA PADA
PENYINTAS BENCANA BANJIR PACITAN DI MA
PEMBANGUNAN PP AL-FATTAH KIKIL ARJOSARI
PACITAN**

SKRIPSI



Hario Abrianto

14410096

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
NOVEMBER 2018**

**PENGARUH TERAPI MENULIS PENGALAMAN
EMOSIONAL TERHADAP UPAYA PENURUNAN
GANGGUAN STRES PASCA TRAUMA PADA
PENYINTAS BENCANA BANJIR PACITAN DI MA
PEMBANGUNAN PP AL-FATTAH KIKIL ARJOSARI
PACITAN**

SKRIPSI

Ditujukan kepada

Dekan Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang untuk
Memenuhi Salah Satu Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana
Psikologi (S.Psi)

Oleh

Hario Abrianto
14410096

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
NOVEMBER 2018**

**PENGARUH TERAPI MENULIS PENGALAMAN
EMOSIONAL TERHADAP UPAYA PENURUNAN
GANGGUAN STRES PASCA TRAUMA PADA PENYINTAS
BENCANA BANJIR DI MA PEMBANGUNAN PP AL-FATTAH
KIKIL ARJOSARI PACITAN**

Oleh :

Hario Abrianto

NIM. 14410096

Telah Disetujui Oleh :

Dosen Pembimbing



Fina Hidayati, MA

NIP. 19861009 201503 2 002

Mengetahui,

Dekan Fakultas Psikologi

UIN Maulana Malik Ibrahim Malang



Dr. Siti Mahmudah, M.Si

NIP. 19671029 199403 2 001

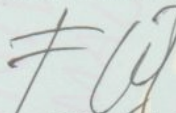
SKRIPSI

PENGARUH TERAPI MENULIS PENGALAMAN EMOSIONAL TERHADAP UPAYA PENURUNAN GANGGUAN STRES PASCA TRAUMA PADA PENYINTAS BENCANA BANJIR DI MA PEMBANGUNAN PP AL-FATTAH KIKIL ARJOSARI PACITAN

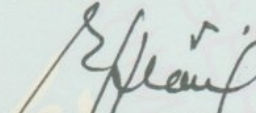
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal, 2018

Susunan Dewan Penguji

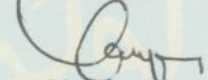
Dosen Pembimbing


Fina Hidayati, MA
NIP. 19861009 201503 2 002

Anggota Penguji Lain Penguji Utama


Dr. Elok Halimatus Sa'diyah, M.Si
NIP. 19740518 200501 2 002

Ketua Penguji


Drs. Yahya, M.A
NIP. 19660518 199103 1 004

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar sarjana psikologi
Pada Tanggal, 2018

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Psikologi

UIN Maulana Malik Ibrahim Malang




Dr. Siti Mahmudah, M.Si
NIP. 19671029 199403 2 001

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hario Abrianto

NIM : 14410096

Fakultas : Psikologi

Menyatakan bahwa skripsi yang saya buat dengan judul "**PENGARUH TERAPI MENULIS PENGALAMAN EMOSIONAL TERHADAP UPAYA PENURUNAN GANGGUAN STRES PASCA TRAUMA PADA PENYINTAS BENCANA BANJIR DI MA PEMBANGUNAN PP AL-FATTAH KIKIL ARJOSARI PACITAN**" adalah benar-benar hasil karya sendiri baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang disebutkan sumbernya. Jika dikemudian hari ada klaim dari pihak lain, bukan menjadi tanggung jawab Dosen Pembimbing dan pihak Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi.

Malang, 22 November 2018

Penulis



Hario Abrianto

NIM. 14410096

MOTTO

*Kita tidak harus hebat saat memulai, tetapi kita harus
memulai untuk menjadi hebat.*



HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan menyebut nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, dengan ini saya mempersembahkan karya sederhana ini untuk :

Ibu saya bu Istrimah dan bapak saya Alm Pak Marem tercinta yang telah memberikan kasih sayang, dukungan semangat maupun finansial, serta do'a yang selalu dipanjatkan untuk keberhasilan anaknya ini.

Kepada saudara kandung saya mas Agung dan Mas bayu yang memberikan dukungan semangat serta finansial sehingga kuliah saya dapat terselesaikan.

Tak lupa, terima kasih kepada dosen pembimbing saya Bu Fina Hidayati, MA yang selama ini tulus dan ikhlas meluangkan waktu untuk memberikan arahan dan bimbingan dengan baik.

Terimakasih kepada semua teman-teman yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang selalu memberikan dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini dan menjadikan masa perkuliahan saya menjadi masa yang indah dan layak untuk dikenang

KATA PENGANTAR

Puji Syukur *Alhamdulillah* peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT yang selalu melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti mampu menyelesaikan tugas akhir untuk mencapai gelar kesarjanaan untuk Sarjana Psikologi (S.Psi). Sholawat serta salam semoga senantiasa tercurah limpahkan kehadiran Nabi Muhammad SAW yang syafaatnya selalu kita harapkan dan kita nantikan di hari akhir nanti.

Penelitian ini tentu tidak akan dapat terwujud tanpa adanya bimbingan, arahan dan kerjasama dari semua pihak. Ucapan terimakasih yang setinggi-tingginya peneliti sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. H. Abdul Haris, M.Ag selaku rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
2. Dr. Siti Mahmudah, M.Si selaku dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim
3. Muhammad Jamaluddin, M.Si selaku kepala Jurusan Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
4. Fina Hidayati, MA selaku dosen pembimbing penelitian yang telah meluangkan waktu, memberikan arahan dan bimbingan, memberikan saran dan juga motivasi yang sangat berguna bagi peneliti dalam proses penelitian penelitian ini.
5. Tristiadi Ardi Ardani, M.Si. Psi selaku dosen wali yang selalu memberi bimbingan dan motivasi dalam proses penyelesaian akademik dan tugas akhir ini

6. Seluruh civitas akademika Fakultas Psikologi, psikologi angkatan 2014 dan segenap dosen yang telah memberikan ilmu dan pendidikan selama kuliah serta bimbingan dan arahan yang diberikan selama proses penyelesaian penelitian ini.
7. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan penelitian ini baik secara moril dan materil yang tidak bisa peneliti sebutkan. *Jazakumullah khairon katsir.*

Akhirnya peneliti berharap semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti dan pembaca.

Malang, 23 November 2018

Peneliti,

Hario Abrianto

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER.....	I
HALAMAN JUDUL.....	II
HALAMAN PERSETUJUAN	II
HALAMAN PENGESAHAN	III
HALAMAN PERNYATAAN	IV
HALAMAN MOTTO.....	VI
HALAMAN PERSEMBAHAN	VII
KATA PENGANTAR	VIII
DAFTAR ISI	X
DAFTAR TABEL.....	XII
DAFTAR GAMBAR	XIII
DAFTAR LAMPIRAN.....	XIV
ABSTRAK.....	XV
ABSTRACT	XVI
ABSTRAK ARAB	XVII
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II	9
KAJIAN PUSTAKA.....	9
A. Terapi Menulis Pengalaman Emosional.....	9
B. Gangguan Stres Pasca Trauma	14
C. Pengaruh Terapi Menulis Pengalaman Emosional terhadap Upaya Penurunan Gangguan Stres Pasca Trauma Pada Penyintas Bencana Banjir.....	21
D. Hipotesis	25
BAB III.....	26
METODE PENELITIAN	26
A. Rancangan Penelitian	26
B. Identifikasi Variabel Penelitian	27

C.	Devinisi Operasional	28
D.	Subjek Penelitian	28
E.	Metode Pengumpulan Data	29
F.	Kategori Skala	32
G.	Prosedur Penelitian.....	33
H.	Uji Validitas Instrumen Penelitian	34
I.	Metode Analisis Data.....	35
BAB IV	.....	37
HASIL DAN PEMBAHASAN	.....	37
A.	Persiapan Penelitian	37
B.	Proses Pengumpulan Data	41
C.	Hasil Penelitian.....	44
D.	Pembahasan	65
BAB V	.....	73
KESIMPULAN DAN SARAN	.....	73
A.	Kesimpulan.....	73
B.	Saran	74
Daftar pustaka	.....	76
LAMPIRAN	.....	79

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 : Skema desain pelatihan.....	29
Tabel 3.2 : Cetak Biru skala modifikasu Impact of event scale – resived	33
Tabel 3.3 : Rumus kategorisasi	35
Tabel 4.1 : Hasil analisis kategori skala.....	46
Tabel 4.2 : Uji Normalitas Kelompok Eksperimen.....	47
Tabel 4.3 : Uji Normalitas Kelompok kontrol	47
Tabel 4.4 : Hasil Statistik Deskriptif Kelompok Eksperimen.....	48
Tabel 4.5 : Hasil Statistik Deskriptif Kelompok Eksperimen.....	49
Tabel 4.6 : Hasil uji <i>paired sample t-test pretest</i> dan <i>posttest</i> kelompok eksperimen	59
Tabel 4.7 : Hasil uji <i>paired sample t-test pretest</i> dan <i>posttest</i> kelompok kontrol..	50
Tabel 4.8 : Uji komparasi kelompok eksperimen dan kontrol	51
Tabel 4.9 : Hasil <i>prepost-test</i> Kelompok Eksperimen	52
Tabel 4.10 : Hasil <i>prepost-test</i> Kelompok Kontrol.....	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 : Hasil <i>prepost-test</i> Kelompok Eksperimen	54
Gambar 4.2 : Hasil <i>prepost-test</i> Kelompok Kontrol	56
Gambar 4.3 : Grafik skor gangguan stres pasca trauma subjek KK	57
Gambar 4.4 : Grafik skor gangguan stres pasca trauma subjek MQ.....	58
Gambar 4.5 : Grafik skor gangguan stres pasca trauma subjek IW	60
Gambar 4.6 : Grafik skor gangguan stres pasca trauma subjek AP	61
Gambar 4.7 : Grafik skor gangguan stres pasca trauma subjek SD	62
Gambar 4.8 : Grafik skor gangguan stres pasca trauma subjek NA	63
Gambar 4.9 : Grafik skor gangguan stres pasca trauma subjek KN	64
Gambar 4.10 : Grafik skor gangguan stres pasca trauma subjek MI	65
Gambar 4.11 : Grafik skor gangguan stres pasca trauma subjek LZ	66
Gambar 4.12 : Grafik skor gangguan stres pasca trauma subjek FN	67

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1.....	82
LAMPIRAN 2.....	84
LAMPIRAN 3.....	86
LAMPIRAN 4.....	87
LAMPIRAN 5.....	88
LAMPIRAN 6.....	89
LAMPIRAN 7.....	90
LAMPIRAN 8.....	91
LAMPIRAN 9.....	92
LAMPIRAN 10.....	93
LAMPIRAN 11.....	94
LAMPIRAN 12.....	123
LAMPIRAN 13.....	124
LAMPIRAN 14.....	125

ABSTRAK

Abrianto, Hario. 2018, *Pengaruh Terapi Menulis Pengalaman Emosional Terhadap Upaya Penurunan Gangguan Stres Pasca Trauma pada Penyintas Bencana Banjir Pacitan di MA Pembangunan PP. Al-Fattah Kikil Arjosari Pacitan* Skripsi, Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing: Fina Hidayati, MA.

Kata Kunci : Terapi menulis pengalaman emosional, gangguan stres pasca trauma, penyintas bencana

Bencana banjir melanda Pacitan november 2017 silam meninggalkan dampak fisik yang buruk, disisi lain bencana juga dapat menimbulkan dampak ketidakseimbangan psikologis atau gangguan psikologis pada korbannya terutama setelah kejadian bencana tersebut. Salah satu gangguan psikologis yang dialami oleh penyintas bencana adalah gangguan stres pasca trauma. Gangguan stres pasca trauma adalah keadaan cemas pada seseorang yang cenderung berkepanjangan sebagai hasil dari pengalaman akan suatu kejadian traumatis seperti mengalami musibah bencana, kekerasan, kehilangan orang yang dicintai, dan sebagainya.

Salah satu terapi atau intervensi psikologi yang biasa digunakan dalam menangani gangguan - gangguan psikologis adalah terapi menulis pengalaman emosional atau menulis ekspresif. Terapi menulis pengalaman emosional adalah suatu cara atau upaya untuk mengungkapkan pikiran dan perasaan yang mendalam mengenai suatu peristiwa tertentu yang menimbulkan emosi pada seseorang kedalam bentuk kata – kata melalui tulisan tangan.

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi menulis pengalaman emosional terhadap upaya penurunan gangguan stres pasca trauma. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kuantitatif eksperimen dengan model rancang *two groups pretest-posttest* dan jumlah subjek sebanyak 10 orang pada kelompok eksperimen dan 10 orang pada kelompok kontrol. Subjek merupakan penyintas bencana banjir pacitan yang berada di MA Pembangunan PP Al-Fattah Kikil Arjosari Pacitan. Data diperoleh melalui observasi dan skala modifikasi IES-R untuk mengukur tingkat gangguan stres pasca trauma.

Hasil analisis data menggunakan *Paired sample t Test* untuk kelompok eksperimen menunjukkan penurunan skor yang signifikan dengan $t = 5,304$ dan signifikansi $p = 0,000 < 0,05$ sedangkan kelompok kontrol menunjukkan ada penurunan yang tidak signifikan dengan $t = 2,129$ dan signifikansi $0,062 > 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi menulis pengalaman emosional memberikan pengaruh terhadap penurunan tingkat gangguan stres pasca trauma pada penyintas bencana banjir Pacitan di MA pembangunan PP Al-Fattah Kikil Arjosari Pacitan.

ABSTRACT

Abrianto, Hario. 2018, *The Effect of Writing Emotional Disclosure to Reduce Post Traumatic Stress Disorders in Pacitan Flood Disaster Survivors at the MA Pembangunan PP. Al-Fattah Kikil Arjosari Pacitan Skripsi*, Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing: Fina Hidayati, MA.

Keywords : Writing Emotional Disclosure Therapy, post-traumatic stress disorder, disaster survivors

The flood disaster that hit Pacitan in November 2017 left a bad physical impact; on the other hand, the disasters can also cause psychological imbalances or psychological disturbances to the victims especially after the disaster. One of the psychological disorders that have been experienced by disaster survivors is post-traumatic stress disorder. Post-traumatic stress disorder is an anxiety condition for someone who tends to be prolonged as a result of experience of a traumatic event, such as a disaster, violence, loss of someone loved, and etc.

One of psychological therapies or intervention commonly that is used in dealing with psychological disorders is the writing emotional disclosure therapy or expressive writing. writing emotional disclosure therapy is a way or effort to express deep thoughts and feelings about a certain event that gives rise to emotions in someone in to words through handwriting.

The purposes of the research are to determine the influence of writing emotional disclosure therapy against the efforts to decrease post-traumatic stress disorder. The research method used an experimental quantitative research method with two groups pretest-posttest design model with 10 subjects in the experimental group and 10 in the control group. The subject was the survivors of the Pacitan flood disaster which was located in MA. Pembangunan of PP. Al-Fattah Kikil Arjosari of Pacitan. Data were obtained through observation and modification scale of IES-R to measure the level of post-traumatic stress disorder.

The results of data analysis that used Paired sample t Test for the experimental group showed a significant score decrease with $t = 5,304$ and significance of $p = 0,000 < 0,05$, while the control group showed no significant decrease with $t = 2,129$ and significance of $0,062 > 0,05$. So it can be concluded that writing emotional disclosure therapy has an effect against the decrease of the level of post-traumatic stress disorder in Pacitan flood disaster Survivors at MA. Pembangunan of PP. Al-Fattah Kikil Arjosari of Pacitan

ABSTRAK ARAB

ملخص البحث

أبرينتو، هاريو. 2018 ، تأثير العلاج الكتابية لتجربة العاطفية على جهود حد الاضطراب الإجهاد بعد الصدمة للناجين من الكارثة الفيضانات فاجيتان في المدرسة الثانوية فمبانغونان مؤسسة الاسلامية الفتح كيكيل أرجوسارى فاجيتان. البحث الجامعي، كلية علم النفس ، الجامعة الإسلامية الحكومية مولانا مالك إبراهيم مالانج. المشرف: فينا هدايتي ، الماجستير

الكلمات الرئيسية: العلاج الكتابية لتجارب العاطفية، الاضطرابات الإجهاد بعد الصدمة، الناجين من الكوارث الكارثة الفيضانات غمرت في نوفمبر 2017 في فاجيتان ترك الآثار المادية السيئة، من ناحية أخرى، الكارثة تمكن أيضا أن تسبب عدم التوازن النفسي أو الاضطرابات النفسية في ضحاياهم، وخاصة بعد وقوع الحدث الكارثة. أحد من الاضطرابات النفسية التي تعاني منها الناجون من الكوارث هو الاضطراب الإجهاد بعد الصدمة. الاضطراب الإجهاد بعد الصدمة هو حالة القلق في شخص الذى يميل إلى أن يكون لفترات طويلة كنتيجة من التجربة عن الحدث الأليم مثل الكارثة، والعنف، وفقدان أحبائهم، وغيرها واحدة من العلاجات أو التدخلات النفسية التي تستخدمها في التعامل مع اضطرابات النفسية هي العلاج الكتابية لتجربة العاطفية أو الكتابة التعبيرية. العلاج الكتابية لتجربة العاطفية هو وسيلة أو جهد للتعبير عن الأفكار والمشاعر العميقة حول حدث معين الذى يثير المشاعر لدى شخص إلى الكلمات من خلال الكتابة اليدوية.

الأهداف البحث هي لتحديد تأثير العلاج الكتابية لتجربة العاطفية على جهود حد الاضطراب الإجهاد بعد الصدمة. الطريقة هي الكمية التجريبية مع نماذج مصممة لقبلي وبعدي مجموعتين (*two groups pretest-posttest*) وعدد من الموضوعات 10 اشخاص في المجموعة التجريبية و 10 في المجموعة التحكمية. الموضوع هو الناجين من الكارثة الفيضانات فاجيتان التي تقع في في المدرسة الثانوية فمبانغونان مؤسسة الاسلامية الفتح كيكيل أرجوسارى فاجيتان. حصلت البيانات من خلال الملاحظة ونطاق التعديل IES-R لقياس درجة اضطراب الإجهاد بعد الصدمة

استخدمت نتائج تحليل البيانات اختبارات لعينة الاقتران *Paired sample t Test* للمجموعة التجريبية التي دلت انخفاضاً كبيراً في نتيجة ت = 5.304 وأهمية $P = 0.000 < 0.05$ و أظهرت المجموعة التحكمية انخفاضاً دون كبيراً مع ت = 2.129 وأهمية $0.062 < 0.05$. وخلصت أن العلاج الكتابية لتجربة العاطفية يؤثر مستوى اضطراب الإجهاد بعد الصدمة للناجين من الكارثة الفيضانات فاجيتان في المدرسة الثانوية فمبانغونان مؤسسة الاسلامية الفتح كيكيل أرجوسارى فاجيتان

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

November tahun 2017 telah terjadi bencana banjir yang melanda sebagian wilayah kabupaten Pacitan. Hal tersebut terjadi karena wilayah kabupaten Pacitan merupakan salah satu kawasan yang terdekat dengan jalur badai yang sebagai akibat dari pengaruh Siklon Tropis Cempaka. Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) merilis data bahwa dampak dari bencana banjir dan longsor di sebagian wilayah kabupaten Pacitan telah menewaskan 11 korban jiwa pada hari Selasa 28 November 2017. (tirto.id)

Dampak dari bencana banjir di Kabupaten Pacitan mengakibatkan lebih dari 4000 jiwa warga perlu dievakuasi dan diungsikan. Banjir juga mengakibatkan kerusakan pada fasilitas publik, rumah – rumah warga. Jalur – jalur arah menuju dan dari kabupaten Pacitan dipastikan lumpuh total, hal tersebut mengakibatkan akses warga menjadi sulit dan menjadikan wilayah kabupaten Pacitan terisolir dari daerah yang lain. Bantuan bantuan dari berbagai pihak sulit untuk disalurkan karena hal tersebut. (tirto.id)

Seperti yang telah disebutkan di atas. Selain menimbulkan dampak fisik yang buruk, bencana juga dapat menimbulkan dampak ketidakseimbangan psikologis pada korbannya terutama setelah kejadian bencana tersebut. Kehilangan harta dan benda, lapangan pekerjaan, bahkan beberapa kehilangan anak istri atau suami menimbulkan goncangan jiwa yang buruk. Hal tersebut

sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Purborini, dkk (2016) yang menyatakan bahwa kondisi psikososial masyarakat lereng gunung merapi pasca erupsi mayoritas mengalami trauma ringan. Mayoritas yang mengalami gangguan psikososial adalah perempuan dan berada dalam kategori lansia akhir.

Seorang dokter ahli jiwa mengatakan bahwa sebanyak 70-80 % orang yang mengalami peristiwa traumatis akibat bencana akan memunculkan gejala-gejala distress mental seperti ketakutan, gangguan tidur, mimpi buruk, panik, siaga berlebihan, berduka dan lain-lain. Gejala ini merupakan respon wajar dalam situasi tidak normal seperti bencana alam. Meskipun demikian, umumnya keadaan ini bersifat sementara, sebagian besar akan pulih secara alamiah dengan berlalunya waktu, hanya sekitar 20-30 % saja yang akan mengalami gangguan jiwa berat. (Ulfah, 2013)

Ada beberapa gangguan jiwa yang bisa saja dapat terjadi setelah trauma bencana yaitu pertama, gangguan jiwa yang merupakan akibat langsung dari trauma yang dialami, seperti gangguan stress akut dan gangguan stress pasca trauma. Kedua, gangguan jiwa yang dicetuskan oleh peristiwa traumatis yang dialami seperti gangguan depresi, gangguan kecemasan, dan gangguan psikotik. Ketiga, gangguan jiwa yang tidak langsung disebabkan bencana karena peristiwa ini dapat menghentikan proses pengobatan gangguan yang di derita sebelumnya sehingga terjadi kekambuhan (Ulfah, 2013)

Gangguan stress pasca trauma yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah distress mental yang merupakan akibat langsung dari kejadian traumatis yang dialami korban bencana. Gangguan stress pasca trauma bencana yang

dimaksudkan di sini tidaklah separah distress mental akibat kejadian traumatis seperti perkosaan, kekerasan fisik, kekerasan seksual, dan peperangan, akan tetapi lebih fokus kepada gangguan stress pasca trauma bencana. Sebagian individu ada yang mudah mengalamu trauma, dan ada juga sebagian yang tidak mudah mengalami trauma. Meskipun mengalami kejadian traumatis yang cukup berbahaya, namun setiap respon masing – masing individu tentunya berbeda satu sama lain sehingga ada yang mengalami trauma berat, trauma sedang, trauma ringan, dan ada yang tidak mengalami trauma. Semua itu tergantung pada kapasitas masing – masing individu dalam mengatasi kejadian traumatis yang menimpanya. (Ulfah, 2013)

Gangguan stres pasca trauma adalah gangguan kecemasan akibat kejadian traumatis, seperti perang, pemerkosaan, dan bencana alam. Kejadian traumatis tersebut menyebabkan individu menunjukkan gejala seperti merasa terus menerus mengalami kejadian traumatis, tidak bisa menghilangkan kejadian traumatis meskipun peristiwanya sudah lampau, berkurangnya respon terhadap dunia luar, merasa asing terhadap orang lain, mimpi buruk tentang kejadian traumatis secara terus menerus serta mengalami gangguan tidur (Davison dkk., 2006).

Untuk menangani dari adanya dampak – dampak psikologis yang dialami oleh para korban, banyak berbagai terapi – terapi psikologi yang dapat digunakan. Seperti terapi suportif kelompok, *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT), terapi tawa, dan juga intervensi – intervensi psikologi serta penerapan konseling.

Salah satu terapi atau intervensi psikologi yang biasa digunakan dalam menangani gangguan - gangguan psikologis adalah terapi menulis pengalaman emosional atau menulis ekspresif. Menurut Poerwadarminta (1976), menulis adalah suatu aktivitas melahirkan pikiran dan perasaan dengan tulisan. Menulis berbeda dengan bicara. Menulis memiliki suatu kekuatan tersendiri karena menulis adalah suatu bentuk eksplorasi dan ekspresi area pemikiran, emosi dan spiritual yang dapat dijadikan sebagai suatu sarana untuk berkomunikasi dengan diri sendiri dan mengembangkan suatu pemikiran serta kesadaran akan suatu peristiwa (Bolton, 2004).

Pusat dari terapi menulis lebih pada proses selama menulis dari pada hasil dari menulis itu sendiri sehingga penting bahwa menulis adalah suatu aktivitas yang personal, bebas kritik, dan bebas dari aturan bahasa seperti tata bahasa, sintaksis, dan bentuk (Bolton, 2004). Oleh karena itu, menulis dapat disebut sebagai bentuk terapi yang menggunakan teknik sederhana, murah, dan tidak membutuhkan umpan balik.

Menurut Davis yang dijelaskan oleh Fikri (2012), secara umum tujuan dari terapi menulis diantaranya: (1) meningkatkan pemahaman bagi diri sendiri maupun orang lain dalam bentuk tulisan dan literature lain; (2) meningkatkan kreatifitas, ekspresi diri dan harga diri; (3) memperkuat kemampuan komunikasi dan interpersonal; (4) mengekspresikan emosi yang berlebihan (katarsis) dan menurunkan ketegangan, dan (5) meningkatkan kemampuan individu dalam menghadapi masalah dan beradaptasi.

Banyak penelitian yang membuktikan bahwa menulis pengalaman emosional mempunyai manfaat yang besar sebagai alat terapeutik dalam berbagai permasalahan psikologis. Salah satu diantaranya adalah penelitian yang dilakukan oleh Mankad dkk (2009) tentang dampak terapi menulis pengalaman emosional pada Psycho-Immunological (merupakan studi tentang interaksi antara proses psikologis dengan system kekebalan tubuh pada manusia) selama rehabilitasi luka jangka panjang. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terapi menulis pengalaman emosional memiliki potensi manfaat terhadap psycho-immunology pada atlet yang menjalani rehabilitasi luka jangka panjang.

Purwandari (2005) dalam penelitiannya tentang efektifitas menulis pengalaman emosional untuk menurunkan depresi pada remaja yang mengalami rehabilitasi NAPZA. Purwandari mengemukakan bahwa pemikiran positif terjadi karena adanya penurunan bias memori otobiografi. Memori otobiografi adalah muatan emosi peristiwa – peristiwa yang pernah dilalui remaja, baik yang bersifat menyenangkan (positif) atau menyedihkan (negatif). Pada saat remaja mengalami depresi, mereka akan mengalami distorsi kognitif sehingga mengalami bias karena perasaan – perasaan negative saja yang diingat. Pemikiran positif dapat terjadi setelah satu minggu intervensi menulis pengalaman emosional dilaksanakan. Dari penelitian tersebut dapat diketahui bahwa pemikiran positif yang paling besar terjadi pada subjek dengan tingkat depresi berat.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Zakowski dkk (2004) yang meneliti tentang pengaruh terapi menulis pengalaman emosional terhadap kendala sosial pada stres yang dialami oleh penderita kanker mengungkapkan bahwa terapi

menulis pengalaman emosional atau ekspresif memiliki dampak yaitu dapat menghambat terjadinya kendala sosial saat stres yang sedang dihadapi oleh pasien yang mengidap sakit kanker

Penelitian lain mengenai terapi menulis pengalaman emosional juga dilakukan oleh Susilowati (2011) yang ditujukan untuk menurunkan depresi pada mahasiswa tahun pertama. Penelitian ini menunjukkan bahwa terapi menulis pengalaman emosional merupakan sarana bantu diri yang terbukti efektif menurunkan depresi pada mahasiswa tahun pertama. Simtom – simtom dan tingkat depresi pada semua subyek mengalami penurunan. Sebelum mengikuti terapi subyek berada pada kategori sedang dan setelah mengikuti terapi subyek berada pada kategori depresi ringan dan normal. Penurunan depresi terjadi karena menulis pengalaman emosional memfasilitasi subyek untuk mengevaluasi, menganalisis, dan menilai kembali kejadian – kejadian menekan yang dialaminya sehingga subyek mendapatkan suatu pemahaman, mengembangkan solusi, motivasi diri, menerima keadaan yang ada, belajar dari apa yang dialami, memusatkan pemikiran pada hal – hal yang positif, dan menilai hal – hal positif dari suatu kejadian.

Peneliti lain yaitu Harry Theozard Fikri (2012) melakukan penelitian tentang emosi marah remaja, dan upaya mengelola emosi marah. Penelitian menggunakan terapi ekspresif dengan cara menuliskan pengalaman emosional yang bertujuan untuk membantu remaja lebih mampu mengekspresikan emosi marahnya dan sebagai media katarsis yang baik bagi remaja untuk menyalurkan emosi negatifnya ke arah yang tepat. Hasil yang didapatkan memperlihatkan

bahwa menulis pengalaman emosional dalam terapi ekspresif mampu untuk menurunkan emosi marah pada remaja. Selain itu, terapi menulis dapat dijadikan sebagai salah satu sarana katarsis dan media *self-help* bagi remaja untuk mengekspresikan emosi dan perasaan marahnya.

Berdasarkan pertimbangan tersebut, penulis bermaksud untuk menggunakan metode atau terapi menulis pengalaman emosional sebagai salah satu intervensi untuk menurunkan gangguan stress pasca trauma pada penyintas bencana.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana tingkat gangguan stres pasca trauma sebelum diberikan terapi menulis pengalaman emosional?
2. Bagaimana tingkat gangguan stres pasca trauma setelah diberikan terapi menulis pengalaman emosional?
3. Apakah terapi menulis pengalaman emosional memiliki pengaruh terhadap gangguan stres pasca trauma?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui tingkat gangguan stres pasca trauma sebelum diberikan terapi menulis pengalaman emosional.
2. Untuk mengetahui tingkat gangguan stres pasca trauma sesudah diberikan terapi menulis pengalaman emosional.
3. Untuk mengetahui apakah terapi menulis pengalaman emosional memiliki pengaruh terhadap gangguan stres pasca trauma.

D. Manfaat Penelitian

Beberapa manfaat yang didapatkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kajian dan khazanah keilmuan psikologi terutama dalam bidang psikologi klinis
- b. Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan referensi sebagai penunjang penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan terapi menulis pengalaman emosional atau ekspresif dan PTSD pada penyintas bencana

2. Manfaat praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu metode untuk membantu masyarakat yang menjadi penyintas bencana yang sedang menghadapi stress pasca trauma yang diharapkan para penyintas bencana tetap mampu melanjutkan aktivitas sehari – hari tanpa adanya gangguan stress dengan menerapkan terapi menulis pengalaman emosional.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Terapi Menulis Pengalaman Emosional

Menurut Pennebaker (1997) terapi menulis pengalaman emosional adalah suatu prosedur di mana individu diminta untuk menulis mengenai suatu hal yang paling traumatis atau menyedihkan dalam pengalamannya. Biasanya, individu menulis tentang pengalaman traumatisnya dengan waktu 20 menit selama 3 sesi yang diadakan pada hari yang berturut – turut. Dalam tulisannya, individu diharuskan memasukkan deskripsi yang spesifik dan informasi tentang emosinya dalam pengalaman yang telah dilalui.

Menurut Balton (2004) melalui menulis memungkinkan individu dapat mengeksplorasi kognitif, emosi, dan sebagainya yang sebelumnya tidak dapat diungkapkan. Menulis yang di gunakan dalam terapi tidak membutuhkan tulisan dalam bentuk suatu seni, namun lebih cenderung pada bagaimana tulisan tersebut sebagai bentuk komunikasi dengan diri sendiri ataupun orang lain serta sebuah cara untuk meningkatkan kognitif dan kewaspadaan dari suatu pengalaman yang telah diperoleh. Fokus dari menulis dalam terapi menulis pengalaman emosional atau ekspresif adalah proses menulis itu sendiri bukan hasil tulisan dari proses menulis (Salmiyati, 2017).

Menurut Poerwadarminta (1976), menulis adalah suatu aktivitas melahirkan pikiran dan perasaan dengan tulisan. Menulis berbeda dengan bicara. Menulis memiliki suatu kekuatan tersendiri karena menulis adalah suatu bentuk

eksplorasi dan ekspresi area pemikiran, emosi dan spiritual yang dapat dijadikan sebagai suatu sarana untuk berkomunikasi dengan diri sendiri dan mengembangkan suatu pemikiran serta kesadaran akan suatu peristiwa (Bolton, 2004)

Terapi menulis adalah suatu aktivitas menulis yang mencerminkan refleksi dan ekspresi klien baik itu karena inisiatif sendiri atau sugesti dari seorang terapis atau peneliti. Pusat dari terapi menulis lebih pada proses selama menulis dari pada hasil dari menulis itu sendiri sehingga penting bahwa menulis adalah suatu aktivitas yang personal, bebas kritik, dan bebas dari aturan bahasa seperti tata bahasa, sintaksis, dan bentuk (Bolton, 2004)

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa terapi menulis pengalaman emosional atau ekspresif adalah suatu cara atau upaya untuk mengungkapkan pikiran dan perasaan yang mendalam mengenai suatu peristiwa tertentu yang menimbulkan emosi pada seseorang kedalam bentuk kata – kata melalui tulisan tangan.

Oleh karena itu, menulis dapat disebut sebagai bentuk terapi yang menggunakan teknik sederhana, murah, dan tidak membutuhkan umpan balik. Menurut Davis yang dijelaskan Fikri (2012), secara umum tujuan dari terapi menulis diantaranya: (1) meningkatkan pemahaman bagi diri sendiri maupun orang lain dalam bentuk tulisan dan literature lain; (2) meningkatkan kreatifitas, ekspresi diri dan harga diri; (3) memperkuat kemampuan komunikasi dan interpersonal; (4) mengekspresikan emosi yang berlebihan (katarsis) dan

menurunkan ketegangan, dan (5) meningkatkan kemampuan individu dalam menghadapi masalah dan beradaptasi.

Menurut Pennebeker dan Chung (2007) tujuan dari menulis pengalaman emosional atau ekspresif adalah sebagai berikut : (1) membantu subjek dalam menyalurkan suatu ide, perasaan, maupun harapan ke dalam suatu media tertentu yang dapat bertahan lama dan dianggap hal tersebut membuat subjek merasa aman; (2) membantu subjek untuk memberikan suatu respon yang sesuai dengan stimulusnya sehingga tidak membuang waktu dan tenaga yang berlebih untuk menekan perasaan yang dialami oleh subjek; (3) membantu mengurangi tekanan yang dirasakan oleh subjek sehingga dapat membantu untuk mereduksi stres.

Menulis pengalaman emosional atau ekspresif juga memiliki manfaat. Menurut Pennebeker dan Chung (2007), manfaatnya adalah sebagai berikut : (1) merubah sikap dan perilaku, meningkatkan, memori, kreatifitas, motifasi, dan berbagai hubungan antara kesehatan dan perilaku; (2) membantu untuk mengurangi penggunaan obat – obat berbahan kimia; (3) mengurangi intensitas berobat ke dokter maupun ke tempat terapi; (4) meningkatkan hubungan sosial yang baik dengan masyarakat.

Menurut Bolton (2004), tidak terdapat aturan yang baku saat proses menulis dalam terapi menulis pengalaman emosional atau ekspresif, individu dibebaskan untuk menulis topik apa saja yang diinginkannya tanpa khawatir salah, sebab tidak terdapat koreksi benar atau salah terhadap hasil menulis yang dilakukan. Meskipun demikian, Bolton (2004) berpendapat diperlukan suatu kepercayaan dari individu guna membantu individu tersebut untuk mengeksplor

pengalaman, pikiran, dan perasaan – perasaan yang sulit untuk diungkapkan. Individu sebelum proses menulis perlu merasa nyaman terlebih dahulu. Menurut Bolton (2004) beberapa usaha yang dapat dilakukan agar individu dapat merasa nyaman adalah sebagai berikut :

1. Memberikan kesempatan kepada subjek untuk menentukan topik yang akan ditulis.
2. Memberitahu kepada subjek bahwa apapun yang di tulis adalah benar, karena menulis merupakan ekspresi dari pengalaman, pengetahuan, dan memori yang mereka miliki.
3. Memberitahu kepada subjek bahwa mereka menulis hal-hal yang mereka inginkan untuk diketahui oleh orang lain.
4. Memberitahu kepada subjek bahwa mereka dapat menentukan siapa saja yang boleh membaca hasil tulisan mereka.
5. Memberitahukan kepada subjek bahwa hal tulisan tidak akan diberitahukan kepada siapapun tanpa persetujuan subjek
6. Selama proses menulis, subjek tidak perlu khawatir tentang tata tulis, sturktur maupun tulisan yang akan dibuat.

Menurut Sexten & Pannebaker menulis pengalaman emosional atau ekspresif memiliki prosedur yang sederhana dan jelas, yaitu subjek diminta untuk menuliskan pikiran serta perasaan mereka mengenai peristiwa traumatis yang pernah dialami (Salmiyati, 2017). Menurut Malchiodi (2007) tahapan – tahapan dalam proses menulis pengalaman emosional atau ekspresif adalah sebagai berikut :

1. Recognition

Merupakan tahap awal dari proses menulis. Tahap ini memiliki tujuan untuk membuka imajinasi, memfokuskan pikiran, relaksasi, dan menghilangkan ketakutan yang muncul pada subjek. Subjek diberikan kesempatan untuk menuliskan hal – hal yang ada dalam pikiran tanpa ada suatu perencanaan.

2. Examination

Merupakan tahap proses menulis dilakukan. Subjek diminta untuk menuliskan suatu tema yang memiliki tujuan mengeksplor reaksi subjek terhadap suatu reaksi tertentu. Jumlah pertemuan dalam sesi ini berkisar 3-5 pertemuan secara berturut dengan waktu yang diberikan kepada subjek untuk menulis yaitu 15 – 30 menit.

3. Juxtaposition

Tahap ini adalah tahap refleksi yang mendorong pemerolehan keadaan yang baru dan menginspirasi perilaku, sikap atau nilai yang baru serta membuat subjek mendapatkan Pemahaman yang lebih baik terhadap dirinya. Subjek diberi kesempatan untuk membaca kembali tulisannya dan dikembangkan. Dalam tahap ini subjek juga dapat mendiskusikan tulisannya dengan orang lain atau kelompok yang dapat dipercaya.

4. Application to the self

Tahap ini subjek didorong untuk mengaplikasikan pengetahuan baru yang diperoleh ke dalam kehidupannya. Subjek merefleksikan manfaat menulis yang subjek lakukan. Pada akhir sesi, juga ditanyakan kepada

subjek mengenai apakah mengalami ketidaknyamanan, kecemasan atau masalah sebagai akibat dari proses menulis yang dijalani.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat aturan yang baku dalam proses terapi menulis pengalaman emosional atau ekspresif, sehingga subjek tidak perlu merasa khawatir salah dalam menulis. Proses terapi menulis pengalaman emosional atau ekspresif dapat melalui tahapan-tahapan yaitu recognition, examination, juxtaposition, dan application to the self (Salmiyati, 2017).

B. Gangguan Stres Pasca Trauma

Gangguan stres pasca trauma atau bisa disebut *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) diklasifikasikan ke dalam gangguan kecemasan (*anxiety disorder*). Menurut DSM IV-TR (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder IV-Text Revised*), gangguan stres pasca trauma melibatkan sekelompok gejala kecemasan yang terjadi setelah seseorang telah terkena peristiwa traumatis yang mengakibatkan perasaan ngeri, tidak berdaya atau takut. Gangguan stres pasca trauma didefinisikan sebagai reaksi maladaptif yang berkelanjutan terhadap suatu peristiwa traumatis yang melibatkan kematian atau ancaman kematian atau cedera fisik serius atau ancaman terhadap keselamatan diri sendiri atau orang lain (Nevid, 2005; 174).

Gangguan stres pasca trauma adalah gangguan kecemasan akibat kejadian traumatis, seperti perang, pemerkosaan, dan bencana alam. Kejadian traumatis tersebut menyebabkan individu menunjukkan gejala seperti merasa terus menerus mengalami kejadian traumatis, tidak bisa menghilangkan kejadian traumatis

meskipun peristiwanya sudah lampau, berkurangnya respon terhadap dunia luar, merasa asing terhadap orang lain, mimpi buruk tentang kejadian traumatis secara terus menerus serta mengalami gangguan tidur (Davison dkk., 2006).

Menurut Manguno-Mire dan Franklin (2009, dalam Ulfah, 2013) gangguan stres pasca trauma adalah gangguan kecemasan yang berkembang setelah menyaksikan kejadian traumatis yang ditandai dengan gejala re-experience (merasa mengalami kembali kejadian traumatis), avoidance (menghindari stimuli yang berkaitan dengan kejadian traumatis) dan hyperarousal (memiliki tingkat kewaspadaan yang berlebihan).

Menurut PPDGJ III, gangguan stress pasca trauma adalah keadaan yang timbul sebagai respons yang berkepanjangan dan/atau tertunda terhadap kejadian atau situasi yang menimbulkan stress (baik singkat maupun berkepanjangan) dari yang bersifat kasastrofik dan menakutkan, yang cenderung menyebabkan distress pada hampir setiap orang (misalnya musibah yang alamiah maupun yang dibuat manusia sendiri, peperangan, kecelakaan berat, menyaksikan kematian yang mengerikan, menjadi korban penyiksaan, terorisme, perkosaan dan kejahatan – kejahatan lain). (Depkes RI Direktorat Jenderal Pelayanan Medis, 1993)

Gangguan somatic adalah inti dari gangguan stress pasca trauma. Individu yang mengalami gangguan stress pasca trauma akan mengalami beberapa gejala tubuh yang menakutkan yang ditandai dengan pengalaman kewaspadaan yang berlebihan pada system saraf otonom selama kejadian traumatis antara lain: percepatan denyut jantung, keringat dingin, bernafas dengan cepat, dan jantung berdebar-debar. Ketika kronis, gejala-gejala ini dapat menyebabkan gangguan

tidur, kehilangan nafsu makan, disfungsi seksual, dan kesulitan dalam berkonsentrasi, yang selanjutnya menjadi tanda dari gangguan stres pasca trauma.

Gangguan stres pasca trauma (posttraumatic stress disorder/PTSD), dimasukkan sebagai diagnosis dalam DSM-III, mencakup respons ekstrem terhadap suatu stressor berat, termasuk meningkatnya kecemasan, penghindaran stimuli yang diasosiasikan dengan trauma, dan tumpulnya respon emosional. Walaupun selama bertahun – tahun telah diketahui bahwa stress perang dapat menimbulkan efek negative yang sangat kuat pada tentara, namun berakhirnya perang vietnamlah yang mendorong diterimanya diagnosis baru tersebut. (Davison, 2006)

Seperti halnya gangguan lain dalam DSM, PTSD ditentukan oleh sekelompok sintom. Namun, tidak seperti definisi gangguan psikologis lain, definisi PTSD mencakup bagian dari asumsi etiologinya, yaitu, suatu kejadian atau beberapa kejadian traumatis yang dialami atau disaksikan secara langsung oleh seseorang berupa kematian atau ancaman kematian, atau cedera serius, atau ancaman terhadap integritas fisik atau diri seseorang. Kejadian tersebut harus menciptakan ketakutan ekstrem, horror, atau rasa tidak berdaya. (Davison, 2006)

Dalam edisi – edisi DSM sebelumnya kejadian traumatis didefinisikan sebagai “diluar rentang pengalaman manusia.” Definisi ini sangat terbatas, karena akan menggugurkan diagnosis PTSD setelah kejadian seperti kecelakaan mobil atau kematian orang yang dicintai. Definisi lebih luas yang digunakan saat ini mungkin juga sangat terbatas karena difokuskan pada karakteristik objektif peristiwa dan bukan pada makna subjektifnya (King dkk. dalam Davison, 2006).

Terdapat perbedaan antara gangguan stress pasca trauma dengan gangguan stress akut, suatu diagnosis yang muncul pertama kali dalam DSM-IV. Hampir semua orang yang mengalami trauma mengalami stress, kadang kala hingga tingkat yang sangat berat. Hal itu normal. Jika *stressor* menyebabkan kerusakan signifikan dalam keberfungsian sosial dan pekerjaan selama kurang dari satu bulan, diagnosis yang ditegakkan adalah gangguan stress akut. Jumlah orang yang mengalami gangguan stress akut berbeda sesuai dengan tipe trauma yang mereka alami. Dalam peristiwa pemerkosaan, angka penderitanya sangat tinggi lebih dari 90% (Rothbaum dkk., dalam Davison, 2006). Walaupun beberapa orang dapat mengatasi gangguan stress akut yang mereka alami, jumlah yang signifikan kemudian menderita PTSD (Brewin dkk., dalam Davison, 2006). Dengan demikian, PTSD dapat dipertimbangkan sebagai reaksi negative terberat terhadap stress (Ruscio, Ruscio & Keane, dalam Davison, 2006).

Dimasukkannya stress berat dalam DSM sebagai faktor penyebab signifikan PTSD dimaksudkan untuk menunjukkan pengakuan resmi bahwa penyebab PTSD yang utama adalah peristiwa yang terjadi, bukan orang yang bersangkutan. Terlepas dari penyimpulan secara implisit bahwa seseorang akan baik – baik saja seandainya dia terbuat dari material yang lebih keras, dalam definisi ini pentingnya situasi yang menyebabkan trauma secara resmi diakui (Haley, dalam Davison, 2006). Namun, banyak orang yang mengalami kejadian traumatis, tetapi tidak menderita PTSD. Sebagai contoh, dalam studi hanya 25% orang yang mengalami kejadian traumatis yang menyebabkan cedera fisik kemudian mengalami PTSD (Shalev dkk., dalam Davison, 2006), dengan demikian kejadian itu sendiri tidak dapat menjadi penyebab tunggal PTSD.

Penelitian dewasa ini telah mengarah pada pencarian factor – factor yang membedakan antara orang – orang yang menderita dan tidak menderita PTSD setelah mengalami stress berat.

Simtom – simtom PTSD dikelompokkan dalam tiga kategori utama. Diagnosis dapat ditegakkan jika simtom – simtom dalam tiap kategori berlangsung selama lebih dari satu bulan. Menurut Davison (2006) simtom – simtom tersebut adalah sebagai berikut:

1. Mengalami kembali kejadian traumatis. Individu kerap teringat pada kejadian tersebut dan mengalami mimpi buruk tentang hal itu. Penderitaan emosional yang mendalam ditimbulkan oleh stimuli yang menyimbolkan kejadian tersebut atau tanggal terjadinya pengalaman tersebut.
2. Penghindaran stimuli yang diasosiasikan dengan kejadian terkait atau mati rasa dalam responsivitas. Orang yang bersangkutan berusaha menghindari untuk berpikir tentang trauma atau menghadapi stimuli yang akan mengingatkan pada kejadian tersebut, dapat terjadi amnesia pada kejadian tersebut. Mati rasa adalah menurunnya ketertarikan pada orang lain, suatu rasa keterpisahan, dan ketidakmampuan untuk merasakan berbagai emosi positif.
3. Simtom – simtom peningkatan ketegangan. Simtom – simtom ini mencakup sulit tidur atau mempertahankannya, sulit berkonsentrasi, waspada berlebihan, dan respon terkejut yang berlebihan

Menurut DSM IV-TR (American Psychiatric Association, 2000), gangguan stres pasca trauma memiliki ciri-ciri diagnostik sebagai berikut:

1. Orang yang telah terpapar dengan suatu peristiwa traumatis terdapat dua symptom yaitu pertama, orang mengalami, menyaksikan, atau dihadapkan dengan suatu peristiwa atau kejadian-kejadian yang berupa ancaman kematian atau kematian yang sesungguhnya atau cedera serius, atau ancaman terhadap integritas fisik diri sendiri atau orang lain. Kedua, respon orang tersebut berupa ketakutan yang hebat, rasa tidak berdaya, atau menakutkan. Pada anak-anak, mungkin ditunjukkan dengan ketidakteraturan atau perilaku agitasi.
2. Peristiwa traumatis secara menetap dialami kembali dalam satu (atau lebih) cara berikut:
 - a. Ingatan tentang peristiwa yang menyebabkan penderitaan bersifat berulang dan mengganggu, meliputi bayangan, pikiran atau persepsi.
 - b. Mimpi menakutkan yang berulang tentang peristiwa.
 - c. Bertindak atau merasa seolah – olah peristiwa traumatic kembali terjadi.
 - d. Penderitaan psikologis yang kuat pada pemaparan terhadap tanda internal atau eksternal yang disimbolkan atau menyerupai aspek kejadian traumatic.
 - e. Reaktivitas psikologis pada pemaparan terhadap tanda internal atau eksternal yang disimbolkan atau menyerupai aspek kejadian traumatis.

3. Penghindaran menetap dari stimulus yang berhubungan dengan trauma dan kaku pada responsivitas secara umum (tidak ditemukan sebelum trauma), seperti yang ditunjukkan oleh tiga (atau lebih) berikut:
 - a. Usaha untuk menghindari pikiran, perasaan, atau percakapan yang dihubungkan dengan trauma.
 - b. Usaha untuk menghindari aktivitas, tempat, atau orang yang membangkitkan ingatan terhadap trauma.
 - c. Tidak mampu untuk mengingat kembali aspek penting dari trauma.
 - d. Hilangnya minat atau peran serta yang jelas dalam aktivitas penting.
 - e. Perasaan terlepas atau asing dari orang lain.
 - f. Rentang efek terbatas (misalnya, tidak mampu untuk memiliki perasaan cinta)
 - g. Perasaan masa depan pendek (misalnya tidak berharap memiliki karir, menikah, anak-anak, atau umur harapan hidup yang normal).
4. Adanya gejala peningkatan kewaspadaan yang menetap, (tidak ditemukan sebelum trauma), seperti yang ditunjukkan oleh dua (atau lebih) berikut ini :
 - a. Kesulitan untuk mulai atau tetap tidur
 - b. Iritabilitas atau ledakan kemarahan
 - c. Kesulitan untuk berkonsentrasi
 - d. Kewaspadaan berlebihan
 - e. Respon terkejut yang berlebihan

5. Durasi (lama) gangguan (gejala dalam kriteria B, C, dan D) lebih satu bulan.
6. Gangguan menyebabkan penderitaan yang bermakna secara klinis atau gangguan pada fungsi sosial, pekerjaan atau fungsi penting lainnya.

C. Pengaruh Terapi Menulis Pengalaman Emosional terhadap Upaya Penurunan Gangguan Stres Pasca Trauma Pada Penyintas Bencana Banjir

Gangguan stres pasca trauma adalah gangguan kecemasan akibat kejadian traumatis, seperti perang, pemerkosaan, dan bencana alam. Kejadian traumatis tersebut menyebabkan individu menunjukkan gejala seperti merasa terus menerus mengalami kejadian traumatis, tidak bisa menghilangkan kejadian traumatis meski-pun peristiwanya sudah lampau, berkurangnya respon terhadap dunia luar, merasa asing terhadap orang lain, mimpi buruk tentang kejadian traumatis secara terus menerus serta mengalami gangguan tidur (Davison dkk., 2006).

Salah satu terapi atau intervensi psikologi yang biasa digunakan dalam menangani gangguan - gangguan psikologis adalah terapi menulis pengalaman emosional. Terapi menulis pengalaman emosional adalah suatu cara atau upaya untuk mengungkapkan pikiran dan perasaan yang mendalam mengenai suatu peristiwa tertentu yang menimbulkan emosi pada seseorang kedalam bentuk kata – kata melalui tulisan tangan.

Banyak penelitian yang membuktikan bahwa menulis pengalaman emosional mempunyai manfaat yang besar sebagai alat terapeutik dalam berbagai

permasalahan psikologis yang mana dalam penelitian ini adalah gangguan stres pasca trauma. Salah satunya dilakukan oleh Mankad dkk (2009) tentang dampak terapi menulis pengalaman emosional pada Psycho-Immunological (merupakan studi tentang interaksi antara proses psikologis dengan system kekebalan tubuh pada manusia) selama rehabilitasi luka jangka panjang. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terapi menulis pengalaman emosional memiliki potensi manfaat terhadap psycho-immunology pada atlet yang menjalani rehabilitasi luka jangka panjang.

Purwandari (2005) dalam penelitiannya tentang efektifitas menulis pengalaman emosional untuk menurunkan depresi pada remaja yang mengalami rehabilitasi NAPZA mengemukakan bahwa pemikiran positif terjadi karena adanya penurunan bias memori otobiografi. Memori otobiografi adalah muatan emosi peristiwa – peristiwa yang pernah dilalui remaja, baik yang bersifat menyenangkan (positif) atau menyedihkan (negatif). Pada saat remaja mengalami depresi, mereka akan mengalami distorsi kognitif sehingga mengalami bias karena perasaan – perasaan negative saja yang diingat. Pemikiran positif dapat terjadi setelah satu minggu intervensi menulis pengalaman emosional dilaksanakan. Dari penelitian tersebut dapat diketahui bahwa pemikiran positif yang paling besar terjadi pada subjek dengan tingkat depresi berat.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Zakowski dkk (2004) yang meneliti tentang pengaruh terapi menulis pengalaman emosional terhadap kendala sosial pada stres yang dialami oleh penderita kanker mengungkapkan bahwa terapi menulis pengalaman emosional atau ekspresif memiliki dampak yaitu dapat

menghambat terjadinya kendala sosial saat stres yang sedang di hadapi oleh pasien yang mengidap sakit kanker.

Penelitian lain mengenai terapi menulis pengalaman emosional juga dilakukan oleh Susilowati (2009) yang ditujukan untuk menurunkan depresi pada mahasiswa tahun pertama. Penelitian ini menunjukkan bahwa terapi menulis pengalaman emosional merupakan sarana bantu diri yang terbukti efektif menurunkan depresi pada mahasiswa tahun pertama. Simtom – simtom dan tingkat depresi pada semua subyek mengalami penurunan. Sebelum mengikuti terapi subyek berada pada kategori sedang dan setelah mengikuti terapi subyek berada pada kategori depresi ringan dan normal. Penurunan depresi terjadi karena menulis pengalaman emosional memfasilitasi subyek untuk mengevaluasi, menganalisis, dan menilai kembali kejadian – kejadian menekan yang dialaminya sehingga subyek mendapatkan suatu pemahaman, mengembangkan solusi, motivasi diri, menerima keadaan yang ada, belajar dari apa yang dialami, memusatkan pemikiran pada hal – hal yang positif, dan menilai hal – hal positif dari suatu kejadian.

Peneliti lain yaitu Harry Theozard Fikri (2012) melakukan penelitian tentang emosi marah remaja, dan upaya mengelola emosi marah. Penelitian menggunakan terapi ekspresif dengan cara menuliskan pengalaman emosional yang bertujuan untuk membantu remaja lebih mampu mengekspresikan emosi marahnya dan sebagai media katarsis yang baik bagi remaja untuk menyalurkan emosi negatifnya ke arah yang tepat. Hasil yang didapatkan memperlihatkan bahwa menulis pengalaman emosional dalam terapi ekspresif mampu untuk

menurunkan emosi marah pada remaja. Selain itu, terapi menulis dapat dijadikan sebagai salah satu sarana katarsis dan media *self-help* bagi remaja untuk mengekspresikan emosi dan perasaan marahnya.

Penelitian lain mengenai terapi menulis pengalaman emosional juga dilakukan oleh Zahro Varisna Rohmadani (2017). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas penanganan berupa relaksasi otot dan terapi menulis ekspresif/pengalaman emosional untuk menurunkan kecemasan pada difabel daksa. Hasil *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan bahwa relaksasi otot dan terapi menulis ekspresif/pengalaman emosional efektif dalam menurunkan kecemasan dengan $p=0,012$.

Marieta Rahmawati (2014) juga melakukan penelitian untuk mengetahui pengaruh dari menulis ekspresif dalam membantu anak-anak korban kekerasan dalam rumah tangga sebagai salah satu cara menurunkan tingkat stres. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode pengambilan data menggunakan (*pretest-posttest*) skala tingkat stres dan analisa lembar *self monitoring*. Jumlah subjek dalam penelitian ini berjumlah dua orang dengan jenis kelamin perempuan. Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa terjadi perubahan tingkat stres antara sebelum dan sesudah terjadi perlakuan berupa menulis ekspresif.

Dari hasil penelitian – penelitian di atas tersebut dapat dilihat bahwa terapi menulis pengalaman emosional mempunyai manfaat yang besar sebagai alat terapeutik dalam permasalahan psikologis.

D. Hipotesis

Ha : Terapi menulis pengalaman emosional mempengaruhi gangguan stress pasca trauma pada penyintas bencana

Ho : Terapi menulis pengalaman emosional tidak mempengaruhi gangguan stress pasca trauma pada penyintas bencana



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan tipe penelitian eksperimen. Arikunto (2006) mengemukakan pendapatnya mengenai penelitian eksperimen sebagai berikut: “Eksperimen adalah suatu cara untuk mencari hubungan sebab akibat (hubungan kausal) antara dua faktor yang sengaja ditimbulkan oleh peneliti dengan mengeliminasi atau mengurangi atau menyisihkan faktor-faktor lain yang bisa mengganggu. Eksperimen selalu dilakukan dengan maksud untuk melihat akibat dari suatu perlakuan”. Menurut Latipun (2002) penelitian eksperimen merupakan penelitian yang dilakukan dengan melakukan manipulasi yang bertujuan untuk mengetahui akibat manipulasi terhadap perilaku individu yang diamati.

Jenis penelitian yang digunakan adalah model desain eksperimen ulang (*Pretest Posttest Control Group Design*). Dalam desain ini terdapat dua kelompok yang dipilih secara random sampling kemudian diberi *pretest* untuk mengetahui perbedaan keadaan awal antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hasil *pretest* yang baik adalah jika nilai group eksperimen tidak berbeda secara signifikan (Latipun, 2002). Adapun skema dari desain penelitian tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Skema Desain Penelitian

Kelompok	Pengukuran awal (Pretest)	Perlakuan	Pengukuran akhir (Posttest)
KE	O ₁	X	O ₂
KK	O ₁	-X	O ₂

Keterangan : KE = Kelompok eksperimen

KK = Kelompok kontrol

O₁ = PTSD sebelum perlakuan

X = Pemberian terapi menulis pengalaman emosional

-X = Tanpa pemberian terapi menulis pengalaman emosional

O₂ = PTSD setelah perlakuan

B. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel adalah objek penelitian atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian. Sesuatu dinamai variable dikarenakan secara kuantitatif atau secara kualitatif ia dapat bervariasi. Variabel – variable yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel bebas atau *independent variable*

Variable yang menentukan arah tertentu pada variable terikat, sementara variable bebas berada pada posisi yang lepas dari pengaruh

variable terikat. Dan variable bebas dalam penelitian ini yaitu Terapi Menulis Pengalaman Emosional.

2. Variabel terikat atau *depent variable*

Variabel terikat adalah variable yang dipengaruhi oleh variable bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu Gangguan Stres Pasca Trauma.

C. Devinisi Operasional

Devinisi operasional dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Terapi Menulis Pengalaman Emosional

Terapi menulis pengalaman emosional adalah suatu cara atau upaya untuk mengungkapkan pikiran dan perasaan yang mendalam mengenai suatu peristiwa tertentu yang menimbulkan emosi pada seseorang kedalam bentuk kata – kata melalui tulisan tangan.

2. Gangguan Stres Pasca Trauma

Gangguan stres pasca trauma adalah keadaan cemas pada seseorang yang cenderung berkepanjangan sebagai hasil dari pengalaman akan suatu kejadian traumatis seperti mengalami musibah bencana, kekerasan, kehilangan orang yang dicintai, dan sebagainya.

D. Subjek Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah para penyintas bencana banjir yang terjadi di Pacitan pada november 2017 yang diambil dari para siswa-siswi MA Pembangunan PP Al-Fattah Kikil Arjosari Pacitan. Sampel adalah sebagian dari

populasi yang memiliki karakteristik yang akan diteliti. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah pemilihan sekelompok subjek didasarkan atas ciri – ciri dan sifat – sifat tertentu yang dipandang mempunyai sangkut paut yang erat dengan ciri – ciri dan sifat –sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.

Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut ;

1. Subjek merupakan penyintas bencana
2. Subjek memiliki usia pada rentang usia 15 tahun – 50 tahun
3. Subjek mengalami gangguan stress
4. Subjek bersedia mengikuti terapi menulis pengalaman emosional
5. Subjek mampu berkomunikasi dengan baik

E. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah cara – cara yang dapat digunakan peneliti untuk mengumpulkan data. Untuk memperoleh data, penelitian ini menggunakan beberapa cara sebagai berikut :

1. Skala Psikologi

Skala psikologi adalah alat ukur psikologi dalam aspek afektif. Skala psikologi dalam penelitian ini digunakan untuk mengukur tingkat gangguan stress pasca trauma sebelum dan sesudah pemberian perlakuan yaitu terapi menulis pengalaman emosional pada penyintas bencana.

Skala yang digunakan dalam penelitian adalah skala yang diadaptasi dan dimodifikasi dari *the Impact of Event Scale-Revised* (IES-R) yang disusun oleh Weiss (2004) dengan mengacu kepada American Psychiatric Association (2000). IES-R adalah suatu alat ukur berupa laporan diri dari aspek gangguan stress pasca trauma yaitu ingatan yang mengganggu, penghindaran, dan kewaspadaan yang berlebih.

Impact of Event Scale-Revised (IES-R) yang digunakan dalam penelitian ini sudah di terjemahkan dan di uji coba di Indonesia oleh Warsini (2015) pada sampel korban bencana erupsi gunung Merapi. Terjemahan dari IES-R menunjukkan reliabilitas koefisien Alpha sebesar 0,75. Jadi, terjemahan IES-R ini dapat digunakan untuk menilai dampak psikologis korban bencana di Indonesia.

Skala ini sudah dimodifikasi oleh peneliti, namun tetap dalam lingkup aspek dan indikator skala asli. Jumlah item skala setelah dimodifikasi oleh peneliti menjadi 34 item.

Adapun metode yang digunakan dalam pengisian skala adalah pernyataan-pernyataan yang diajukan secara tertulis kepada subjek dan cara menjawabnya dilakukan dengan memberikan tanda centang (√) pada kolom yang telah disediakan.

Bentuk skala dalam penelitian ini menggunakan skala likert. Kriteria penilaian dari skala likert ini adalah sebagai berikut :

1. Nilai 0 untuk jawaban Tidak Sama Sekali
2. Nilai 1 untuk jawaban Sedikit

3. Nilai 2 untuk jawaban Sedang-Sedang Saja (Cukup)
4. Nilai 3 untuk jawaban Sedikit Banyak
5. Nilai 4 untuk jawaban Sangat Banyak

Adapun cetak biru dari skala modifikasi IES-R sebagai berikut:

Tabel 3.2 Cetak Biru Skala Modifikasi *Impact Of Event Scale* -

Resived

No	Aspek	Indikator	Nomor Aitem
1	Intrusion (Gangguan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muncul ingatan – ingatan yang mengganggu tentang kejadian traumatis 2. Penderitaan psikologis yang kuat saat ada tanda internal atau eksternal yang menyerupai suatu aspek kejadian traumatis 	1, 6, 9, 14, 23, 24 3, 16, 20, 27, 30
2	Avoidance (Penghindara)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Usaha untuk menghindari pikiran, perasaan dan percakapan yang berhubungan dengan trauma 2. Perasaan mati rasa terhadap kejadian trauma 	5, 7, 8, 11, 12, 17, 22, 28, 31 13, 29, 34
3	Hyperarousal (Peningkatan kesadaran)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesulitan untuk memulai tidur atau untuk tetap tidur nyenyak 2. Amarah yang meledak-ledak atau berlebihan 3. Respon kejut yang berlebihan 4. Sulit berkonsentrasi 5. Kewaspadaan yang berlebih 	2, 15 4, 19, 32 10, 33 18, 25 21, 26
Jumlah item			34

2. Observasi

Hal – hal yang menjadi materi observasi dalam penelitian ini adalah pada aktivitas subjek yang diamati dengan teliti untuk mengetahui proses perubahan gangguan stress pasca trauma dan juga menambah informasi hal – hal yang dilakukan selama kurun waktu tertentu.

3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah instrumen untuk mengumpulkan data tentang peristiwa atau kejadian-kejadian masa lalu yang telah di dokumentasikan (Mulyasa, 2009: 69). Dokumentasi merupakan suatu metode yang digunakan dengan tujuan memperoleh atau mengetahui sesuatu dengan berupa arsip yang berhubungan dengan sesuatu yang diteliti.

Dokumentasi yang digunakan didalam penelitian ini menggunakan media berupa kertas, alat tulis, dan kamera.

F. Kategori Skala

Kategorisasi skala bertujuan untuk menempatkan sampel penelitian atau responden dalam kelompok-kelompok yang terpisah secara berjenjang menurut suatu kontinum berdasarkan atribut yang diukur (Awar, 2012). Rumus kategorisasi sebagai berikut :

Tabel 3.3 Rumus Kategorisaasi

NO	Kategori	Skor
1	Tinggi	$X > (M + 1 SD)$
2	Sedang	$(M - 1 SD) < X < (M + 1 SD)$
3	Rendah	$X < (M - 1 SD)$

G. Prosedur Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini melalui beberapa tahap pelaksanaan, adapun tahap – tahap yang akan di laksanakan adalah sebagai berikut :

1. Tahap Awal

Pada tahap ini, peneliti melakukan tinjauan literature yang berhubungan dengan masalah yang akan di teliti. Selanjutnya peneliti mengidentifikasi dan membatasi masalah penelitian sertap merumuskan hipotesis penelitian. Setelah itu, peneliti membuat rancangan eksperimen yang meliputi membuat modul intervensi, pemilihan subjek penelitian, dan penetapan waktu pemberian perlakuan.

2. Tahap Perlakuan

Pada tahap ini, peneliti melakukan pengumpulan data tahap pertama (pretest) yang bertujuan untuk mengetahui kondisi awal subjek sebelum diberikan perlakuan. Setelah itu peneliti memberikan perlakuan terhadap subjek penelitian dengan terapi menulis pengalaman emosional dan diakhiri dengan pengumpulan data tahap

kedua (posttest) untuk mengetahui kondisi subjek penelitian setelah diberikan perlakuan.

3. Tahap Akhir

Tahap akhir merupakan tahap dimana peneliti mengolah dan menganalisis data hasil penelitian. Semua data yang diperoleh selama penelitian dikumpulkan kemudian dianalisis menggunakan program computer SPSS 10.00 *for windows*.

H. Uji Validitas Instrumen Penelitian

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Semakin tinggi validitas maka instrumen semakin valid atau sahih, sebaliknya jika semakin rendah validitas maka instrumen dinyatakan kurang valid (Arikunto, 2006).

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan uji validitas dengan cara uji validitas isi Aiken's V. Aiken merumuskan formula Aiken's V untuk menghitung *Content-validity coefficient* yang didasarkan pada hasil penilaian panel ahli sebanyak n orang terhadap suatu item mengenai sejauh mana item tersebut dapat mewakili konstruk. Dengan rumus sebagai berikut :

$$V = \sum s / [n(c-1)]$$

Keterangan :

$$S = r - l_o$$

Lo = angka penilaian validitas yang terendah (misalkan 1)

C = angka penilaian validitas yang tertinggi (misalkan 5)

R = angka yang diberikan oleh penilai

I. Metode Analisis Data

Alat ukur yang digunakan adalah skala terjemahan Indonesia *Impact of Event Scale-Revised* (IES-R), adapun perlakuan yang diberikan berupa terapi menulis pengalaman emosional dengan dibantu oleh peneliti untuk memberikan arahan atau instruksi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengukur efektifitas dari perlakuan, untuk mengetahui efektivitas atau pengaruh dari VB (Variabel Bebas) terhadap VT (Variabel Terikat) yang dalam penelitian ini pengaruh terapi menulis pengalaman emosional terhadap gangguan stress pasca trauma maka dilihat dari perbedaan antara data *pretest* dengan data *posttest*. Adapun metode yang digunakan untuk analisis data yaitu metode analisis kuantitatif dan analisis kualitatif.

1. Analisis Kuantitatif

Teknik analisis data kuantitatif yang digunakan dalam penelitian ini adalah *paired sample T-test*. *Paired sample T-test* digunakan untuk mengetahui perbedaan dua sampel yang berpasangan. Subjek yang berpasangan merupakan subjek yang sama namun mengalami perlakuan yang berbeda. Perhitungan selengkapnya akan dibantu dengan program SPSS 10.00 *for windows*.

2. Analisis kualitatif

Analisa kualitatif dalam penelitian ini diperoleh dari hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti selama proses pemberian perlakuan yang berguna untuk mengetahui gambaran perubahan dari subjek selama penelitian berlangsung.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Persiapan Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di MA Pembangunan PP Al-Fattah Kikil Arjosari Pacitan pada siswa yang memiliki kriteria – kriteria yang sudah disusun oleh peneliti. Dalam penelitian ini melibatkan dua kelompok penelitian yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Pada siswa kelompok eksperimen diberikan perlakuan berupa terapi menulis pengalaman emosional sedangkan kelompok kontrol tidak.

MA Pembangunan PP Al-Fattah terletak di Jalan Raya Nawangan KM. 01 Desa Arjosari Kecamatan Arjosari Kabupaten Pacitan Provinsi Jawa Timur. MA ini merupakan salah satu lembaga pendidikan dari yayasan pondok pesantren Al-Fattah Kikil. Yang dikepalai oleh Drs. H. Sururi dan sudah berdiri semenjak tahun 1985 serta memiliki akreditasi A.

Peneliti menentukan MA Pembangunan PP Al-Fattah Kikil Arjosari Pacitan karena dengan pertimbangan bahwa wilayah MA merupakan salah satu wilayah yang terdampak saat terjadinya bencana banjir pada bulan november tahun silam.

Lokasi penelitian bertempat di masjid yang terletak didalam lingkup MA Pembangunan PP Al-Fattah Kikil Arjosari Pacitan. Waktu penelitian dimulai dari tanggal 4 Oktober 2018 – 12 Oktober 2018.

2. Deskripsi Data

Penelitian ini menggunakan metode penelitian eksperimen. Data dari penelitian ini terdiri dari hasil tes awal dan tes akhir pada subjek penelitian yang terdiri dari kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Penelitian ini mengangkat dua variabel, yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Yang mana variabel bebasnya adalah terapi menulis pengalaman emosional dan variabel terikatnya adalah gangguan stres pasca trauma. Untuk mengukur tingkat gangguan stres pasca trauma menggunakan skala modifikasi *Impact Of Event Scale – Revised (IES-R)*.

Dalam penelitian ini, peneliti memperoleh data dari hasil *pre-test* dan *post-test* yang dilakukan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. *Pre-test* merupakan alat ukur untuk mengukur tingkat gangguan stres pasca trauma yang diberikan kepada subjek sebelum adanya pemberian perlakuan, sedangkan *post-test* setelah subjek mendapatkan perlakuan. Kedua tes ini bertujuan untuk mengukur sampai mana keefektifan terapi menulis pengalaman emosional dalam upaya menurunkan tingkat gangguan stres pasca trauma.

Sebelum melakukan proses pengambilan data, peneliti melakukan uji validitas isi Aiken's V terhadap instrumen penelitian yang akan digunakan sebagai *pre-test* dan *post-test*. Uji validitas isi dilakukan dengan meminta penilaian para ahli yang mana peneliti memilih 5 dosen Fakultas Psikologi sebagai panelnya.

Setelah uji validitas dilakukan dan diketahui hasilnya, peneliti melanjutkan ke tahap pengambilan data awal berupa *pre-test* yang kemudian subjek dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kontrol. Kemudian kelompok eksperimen diberikan perlakuan berupa terapi menulis pengalaman emosional sedangkan kelompok kontrol tidak. Setelah diberikan perlakuan, selanjutnya pengambilan data akhir berupa *post-test* kepada kedua kelompok tersebut.

3. Modul Eksperimen

Modul adalah suatu buku pedoman yang disusun oleh peneliti yang berisi mengenai prosedur terapi, bahan – bahan terapi dan sebagainya. Modul disusun sebagai rencana kerja dalam sebuah penelitian dan sebagai panduan fasilitator untuk menjalankan terapi yang dipakai dalam penelitian ini dengan baik dan sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

Modul yang dipakai dalam penelitian ini adalah modul terapi menulis pengalaman emosional yang disusun berdasarkan modifikasi dari modul terapi menulis pengalaman emosional yang telah dibuat

oleh Fitria Ida, dkk (2016) pada penelitiannya. Peneliti memodifikasi modul tersebut sesuai dengan yang dibutuhkan dan agar sesuai dengan karakteristik subjek penelitian.

4. Persiapan Fasilitator

Penelitian ini membutuhkan fasilitator guna menjalankan proses terapi menulis pengalaman emosional dengan baik. Fasilitator bertugas untuk memberikan perlakuan sesuai dengan modul yang sudah disusun oleh peneliti.

Fasilitator juga bertugas sebagai observer saat jalannya proses pemberian terapi menulis pengalaman emosional. Adapun persyaratan sebagai fasilitator adalah sebagai berikut :

- a. Memahami teori menulis.
- b. Memahami modul terapi menulis pengalaman emosional.
- c. Mampu berkomunikasi dengan baik.
- d. Mampu melakukan observasi dengan baik.

5. Pelaksanakan uji validitas

Uji validitas dalam penelitian ini bertujuan untuk menentukan layak tidaknya item dalam skala IES-R yang sudah diadaptasi oleh peneliti. Uji validitas menggunakan metode uji validitas isi Aiken's V. Aiken merumuskan formula Aiken's V untuk menghitung *Content-validity coefficient* yang didasarkan pada hasil penilaian panel ahli sebanyak n orang terhadap suatu item mengenai sejauh mana item tersebut dapat mewakili konstruk.

Hasil dari penilaian panel atau ahli diperoleh nilai terendah adalah 0,6 yang mana batas minimal angka koefisiennya adalah 0,6. Hal tersebut berarti seluruh item dalam skala adaptasi IES-R layak untuk digunakan serta peneliti juga melakukan perbaikan item sesuai dengan anjuran dari para panel.

B. Proses Pengumpulan Data

1. Tahap Pertama : Pelaksanaan *Screening dan Pre-test*

Tahap awal yang dilakukan adalah melakukan screening untuk menentukan subjek yang sesuai dengan kriteria yang sudah ditentukan oleh peneliti menggunakan skala *pre-test* sekaligus. Hal tersebut guna menentukan subjek yang akan digunakan dalam kelompok eksperimen dan kelompok kontrol serta mengetahui skor *pre-test* untuk mengetahui kondisi awal subjek.

Berdasarkan hasil proses screening didapatkan subjek sejumlah 22 siswa dari 60 siswa yang diberikan skala. Dari 22 siswa tersebut dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok eksperimen yang berjumlah 11 siswa dan kelompok kontrol yang berjumlah 11 siswa.

2. Tahap Kedua : Pelaksanaan Terapi Menulis Pengalaman Emosional

Tahap berikutnya adalah tahap pemberian terapi menulis pengalaman emosional kepada subjek dalam kelompok eksperimen, sedangkan untuk kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan. Pelaksanaan terapi bertempat di masjid PP Al-Fattah Kikil Arjosari Pacitan. Waktu pemberian terapi adalah 1 jam pada setiap sesi yang

mana dalam penelitian ini terdapat 5 sesi pemberian terapi menulis pengalaman emosional.

Adapun rangkuman tahapan pelaksanaan terapi menulis pengalaman emosional adalah sebagai berikut :

a. Sesi 1

Sesi pertama dari pemberian perlakuan terapi menulis pengalaman emosional dimulai dengan pengenalan lebih mendalam antara fasilitator dengan para subjek kelompok eksperimen. Selanjutnya fasilitator menjelaskan mengenai terapi menulis pengalaman emosional kepada subjek dan juga menjelaskan cara-cara menulis dengan baik.

Untuk sesi 1, subjek diberikan instruksi yaitu menulis apa saja pengalaman-pengalaman subjek saat terjadinya peristiwa bencana banjir yang melanda Pacitan pada november 2017. Tata cara penulisan tidak ditentukan atau dalam artian subjek dibebaskan untuk menulis apa saja yang terlintas dipikiran subjek.

b. Sesi 2

Sesi 2 subjek diberikan instruksi untuk menuliskan pikiran-pikiran subjek dengan tema menuliskan hal-hal yang membuat subjek bersedih ketika adanya peristiwa bencana banjir yang melanda Pacitan.

c. Sesi 3

Dalam sesi 3, subjek diberikan instruksi untuk menuliskan pengalaman-pengalaman menyedihkan yang pernah dialami oleh subjek.

d. Sesi 4

Di sesi ini, subjek diberikan instruksi untuk menuliskan tentang pengalaman-pengalaman yang menyenangkan yang pernah dialami oleh subjek.

e. Sesi 5

Sesi 5 diisi dengan pemberian instruksi kepada subjek untuk menuliskan harapan dan cita-cita yang diinginkan kedepannya oleh subjek. Dalam sesi ini ada yang berbeda dari sesi-sesi sebelumnya yaitu material-material hasil menulis yang menyedihkan (sesi 1-3) di sobek bersama – sama yang mana hal tersebut diharapkan untuk memotivasi subjek supaya tingkat gangguan stres pasca trauma menurun.

Sedangkan hasil menulis tentang kejadian menyenangkan serta harapan dan cita-cita dikembalikan kepada subjek untuk dibaca kembali dan direnungkan agar membuat subjek bersemangat untuk mewujudkan harapan dan cita-cita yang sudah dituliskan.

3. Tahap Ketiga : Pelaksanaan *Post-Test*

Semua subjek yaitu dalam kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol diberikan *post-test* dengan cara membagikan skala adaptasi IES-R oleh peneliti. Hal tersebut untuk mengetahui skor dari subjek kelompok eksperimen setelah diberikannya perlakuan dan kondisi kelompok kontrol sebagai pembanding.

Tempat pelaksanaan *post-test* di masjid PP Al-Fattah Kikil Arjosari Pacitan. Jumlah subjek yang tidak hadir ada 2 yaitu kelompok eksperimen 1 subjek dan kelompok kontrol 1 subjek. Jadi subjek di akhir berjumlah 20 yaitu kelompok eksperimen 10 subjek dan kelompok kontrol 10 subjek.

C. Hasil Penelitian

1. Hasil Analisis Kategori Skala

Tabel 4.1

Hasil Analisis Kategori Skala

NO	Kategori	Skor
1	Tinggi	46 - 68
2	Sedang	23 - 45
3	Rendah	0 - 22

Dari hasil rumus kategorisasi skala yang tertera pada tabel di atas menjelaskan bahwa skor skala kategori rendah adalah skor 0 – 22, untuk kategori sedang adalah 23 – 45, dan untuk kategori tinggi adalah skor 46 – 68.

2. Hasil Analisis Kuantitatif

a. Hasil Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui taraf kenormalan sebaran skor variabel data tersebut berdistribusi

normal atau tidak. Apabila data tidak berdistribusi normal, jumlah sampel sedikit dan jenis datanya nominal atau ordinal meode yang digunakan adalah statistik non parametrik (Prayitno, 2010).

Pada uji normalitas menggunakan uji Shapiro-Wilk. Sebaran hasil uji normalitas normal atau tidak menggunakan kaidah yaitu : jika $p > 0,05$ maka sebaran dikatakan normal. Namun sebaliknya jika uji normalitas sebaran menunjukkan $p < 0,05$ maka sebaran dikatakan tidak normal. Hasil uji normalitas menggunakan SPSS.

Tabel 4.2

Uji Normalitas Kelompok Eksperimen

Kelompok Eksperimen	Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.
<i>Pre-test</i>	0,947	10	0,630
<i>Post-test</i>	0,944	10	0,593

Berdasarkan hasil uji normalitas data, ditunjukkan oleh Shapiro-Wilk test yaitu *pre-test* dan *post-test* memiliki nilai $> 0,05$ yang berarti sebaran dikatakan normal. Hasil *pre-test* memiliki nilai $0,630 > 0,05$ maka data pretest terdistribusi normal. Kemudian data *post-test* memiliki nilai $0,593 > 0,05$ maka data *post-test* terdistribusi normal.

Tabel 4.3

Uji Normalitas Kelompok Kontrol

Kelompok	Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.
Kontrol			
<i>Pre-test</i>	0,890	10	0,169
<i>Post-test</i>	0,894	10	0,186

Berdasarkan hasil uji normalitas data, ditunjukkan oleh Shapiro-Wilk test yaitu *pre-test* dan *post-test* memiliki nilai $> 0,05$ yang berarti sebaran dikatakan normal. Hasil *pre-test* memiliki nilai $0,169 > 0,05$ maka data *pre-test* terdistribusi normal. Kemudian data *post-test* memiliki nilai $0,186 > 0,05$ maka data *post-test* terdistribusi normal.

b. Hasil Statistik Deskriptif

Tabel 4.4

Hasil Statistik Deskriptif Kelompok Eksperimen

	N	Minimum	Maximum	Mean
<i>Pre-test</i>	10	24	40	32,80
<i>Post-test</i>	10	5	25	16,60
Valid	10			

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa nilai minimum kelompok eksperimen saat *Pre-test* 24 dan saat *Post-test* menjadi 5, nilai maximum saat *pre-test* 40 dan saat *post-test* menjadi 25, nilai mean saat *pre-test* 32,80 dan saat *post-test* mengalami penurunan menjadi 16,60. Untuk itu dapat disimpulkan bahwa nilai mean, minimum dan maximum pada subjek memiliki penurunan skor.

Tabel 4.5

Hasil Statistik Deskriptif Kelompok Kontrol

	N	Minimum	Maximum	Mean
<i>Pre-test</i>	10	24	37	29,20
<i>Post-test</i>	10	14	35	22,90
Valid	10			

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa nilai minimum kelompok kontrol saat *Pre-test* 24 dan saat *Post-test* menjadi 14, nilai maximum saat *pre-test* 37 dan saat *post-test* menjadi 35, nilai mean saat *pre-test* 29,20 dan saat *post-test* mengalami penurunan menjadi 22,90. Untuk itu dapat disimpulkan bahwa nilai mean, minimum dan maximum pada subjek memiliki penurunan skor.

c. Hasil Analisis *Paired sample T-test*

Tabel 4.6

Hasil uji *paired sample t-test pretest* dan *posttest* kelompok eksperimen

	N	T	Sig. (2-tailed)
<i>Pretest</i>	10	5,304	0,000
<i>Posttes</i>			

Dari tabel diatas diketahui bahwa hasil pengukuran *paired sample t-test* menunjukkan $t = 5,304$ dan signifikansi $0,000 < 0,05$ (kesalahan toleransi 5%), yang berarti hipotesis diterima dengan menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan tingkat gangguan stres pasca trauma antara sebelum dan sesudah diberikan perlakuan terapi menulis pengalaman emosional. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi menulis pengalaman emosional memberikan pengaruh dalam penurunan gangguan stres pasca trauma pada penyintas bencana banjir Pacitan di MA Pembangunan PP Al-Fattah Kikil Arjosari Pacitan.

Nilai T yang didapat 5,304 menunjukkan bahwa nilai sesudah perlakuan lebih rendah dari nilai sebelum perlakuan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat penurunan skor dalam pemberian eksperimen ini.

Tabel 4.7

Hasil uji *paired sample t-test pretest* dan *posttest* kelompok kontrol

	N	T	Sig. (2-tailed)
<i>Pretest</i>	10	2,129	0,062
<i>Posttes</i>			

Dari tabel diatas diketahui bahwa hasil pengukuran *paired sample t-test* menunjukkan $t = 2,129$ dan signifikansi $0,062 > 0,05$ (kesalahan toleransi 5%), yang berarti adanya perbedaan yang tidak signifikan tingkat gangguan stres pasca trauma antara sebelum dan sesudah diberikan perlakuan terapi menulis pengalaman emosional. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi menulis pengalamana emosional tidak memberikan pengaruh dalam penurunan gangguan stres pasca trauma pada penyintas bencana banjir Pacitan di MA Pembangunan PP Al-Fattah Kikil Arjosari Pacitan.

Nilai T yang didapat 2,129 menunjukkan bahwa nilai sesudah perlakuan lebih rendah dari nilai sebelum perlakuan namun tidak signifikan karena skor signifikansi mendapat $0,062 > 0,05$ (kesalahan toleransi 5%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat penurunan skor dalam pemberian eksperimen ini namun tidak signifikan.

d. Hasil uji komparasi *prepost-test* kelompok eksperimen dan kontrol

Tabel 4.8

Uji komparasi kelompok eksperimen dan kontrol

Kelompok	Mean	
	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>
Eksperimen	32,80	16,60
Kontrol	29,20	22,90

Berdasarkan tabel di atas, di dapatkan *mean pre-test* kelompok eksperimen 32,80 dan kelompok kontrol 29,20 , yang berarti bahwa hasil *pre-test* kedua kelompok tersebut hampir sama karena hanya terpaut 3,60.

Hasil *post-test* kelompok eksperimen 16,60 dan kelompok kontrol 22,90. Hal tersebut berarti antara kelompok eksperimen yang diberi perlakuan dengan kelompok kontrol yang tidak diberi perlakuan sama-sama mengalami penurunan, namun pada kelompok eksperimen mengalami penurunan yang signifikan sedangkan kelompok kontrol tidak karena mean antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol terpaut cukup jauh yaitu 6,30.

e. Hasil *Pre-test* dan *Post-test*

Tabel 4.9

Hasil *prepost-test* Kelompok Eksperimen

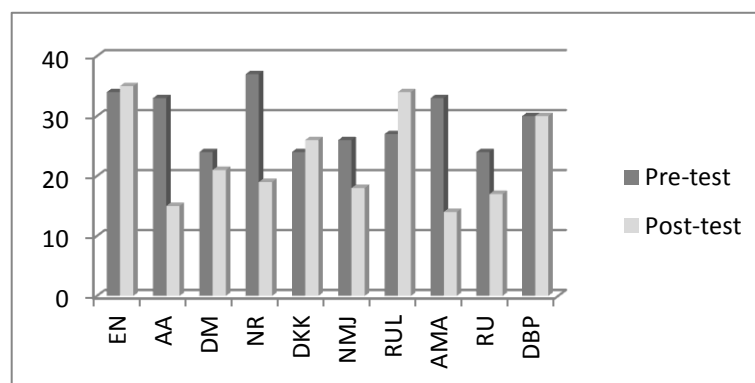
Pengukuran				
Subjek	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
	Skor	Kategori	Skor	Kategori
KK	27	Sedang	11	Rendah
MQ	34	Sedang	14	Rendah
IW	32	Sedang	25	Sedang
AP	35	Sedang	18	Rendah
DS	37	Sedang	5	Rendah
NA	34	Sedang	18	Rendah
KN	40	Sedang	10	Rendah
MI	32	Sedang	24	Sedang
LZ	24	Sedang	23	Sedang
FN	33	Sedang	18	Rendah
<i>Mean</i>	32,80		16,60	

Berdasarkan hasil perolehan skor skala modifikasi IES-R diatas menunjukkan bahwa subjek kelompok eksperimen sebelum diberikan perlakuan terapi menulis pengalaman emosional memiliki skor kategori sedang semua. Hal ini berbeda dengan skor setelah pemberian perlakuan terapi menulis pengalaman emosional subjek yang menurun yaitu kategori rendah sebanyak 7 subjek, namun masih ada yang dalam kategori sedang sebanyak 3 subjek meskipun skornya menurun.

Berdasarkan nilai rata-rata (*mean*), terjadi perubahan yang signifikan ketika sebelum diberikan perlakuan (*pre-test*) dan setelah diberikan perlakuan (*post-test*). Hal ini menunjukkan bahwa terpai menulis pengalaman emosional memiliki dampak dalam upaya penurunan tingkat gangguan stres pasca trauma yang dialami oleh siswa MA Pembangunan Kikil Arjosari Pacitan yang merupakan penyintas bencana banjir Pacitan November 2017 silam.

Gambar 4.1

Hasil *prepost-test* Kelompok Eksperimen



Tabel 4.10

Hasil *prepost-test* Kelompok Kontrol

Subjek	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
	Skor	Kategori	Skor	Kategori
EN	34	Sedang	35	Sedang
AA	33	Sedang	15	Rendah
DM	24	Sedang	21	Rendah
NR	37	Sedang	19	Rendah
DKK	24	Sedang	26	Sedang
NMJ	26	Sedang	18	Rendah
RUL	27	Sedang	34	Sedang
AMA	33	Sedang	14	Rendah
RU	24	Sedang	17	Rendah
DBP	30	Sedang	30	Sedang
<i>Mean</i>	29,20		22,90	

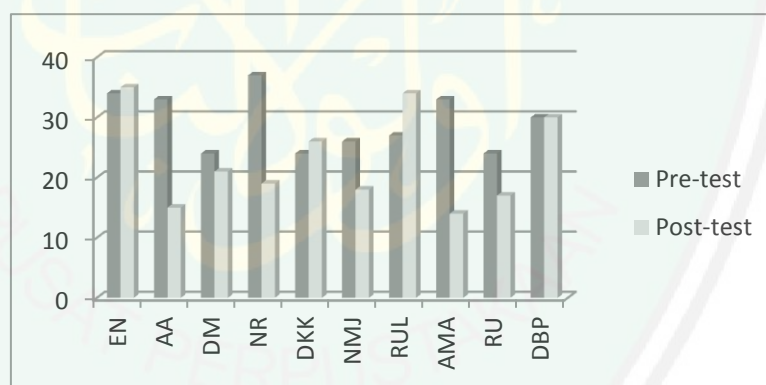
Berdasarkan hasil perolehan skor skala modifikasi IES-R diatas menunjukkan bahwa subjek kelompok kontrol untuk hasil

pre-test memiliki kategori sedang semua. Hal ini berbeda dengan hasil *post-test* yaitu kategori sedang 4 subjek dan kategori rendah 6 subjek. Namun perbedaannya tidak signifikan.

Berdasarkan nilai rata-rata (mean), terjadi perubahan yang tidak signifikan untuk skor *pre-test* dan skor *post-test*. Hal ini menunjukkan bahwa kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan terapi menulis pengalaman emosional memiliki kondisi yang relatif sama.

Gambar 4.2

Hasil *prepost-test* Kelompok Kontrol



3. Hasil Analisis Kualitatif

Analisis kualitatif memiliki tujuan untuk melihat bagaimana proses yang dialami oleh subjek sebelum dan setelah diberikan perlakuan berupa terapi menulis pengalaman emosional. Selain itu, analisis kualitatif diperlukan untuk menganalisa lebih dalam pada subjek untuk melihat perubahan yang terjadi, hal ini dimaksudkan untuk melihat data-data yang sudah terkumpul apakah mengalami

penurunan atau peningkatan selama proses penelitian. Analisis ini dilakukan pada subjek berdasarkan hasil skor skala modifikasi IES-R untuk mengukur tingkat gangguan stres pasca trauma dan hasil observasi selama penelitian.

Analisis kualitatif pada setiap subjek adalah sebagai berikut :

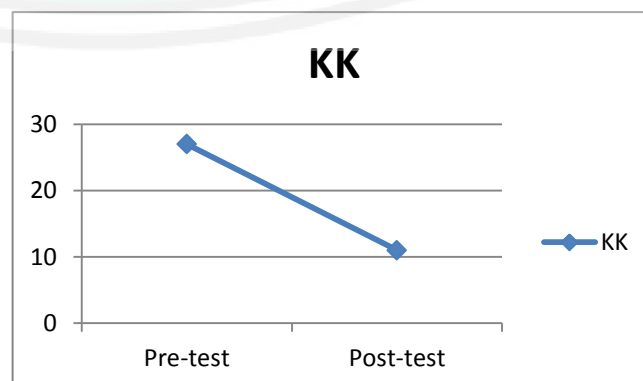
a. Subjek KK

Subjek KK adalah seorang siswa perempuan kelas XII Agama MA Pembangunan Kikil Arjosari Pacitan.

Skor *pre-test* subjek KK adalah 27 yang termasuk dalam kategori gangguan stres pasca trauma sedang. Setelah diberikan perlakuan berupa terapi menulis pengalaman emosional, hasil skor yang didapat adalah 11 yang termasuk dalam kategori gangguan stres pasca trauma rendah. Hal ini menunjukkan bahwa subjek mengalami penurunan tingkat gangguan stres pasca trauma yang signifikan.

Gambar 4.3

Grafik skor gangguan stres pasca trauma subjek KK



Pada awal proses pemberian perlakuan, subjek KK terlihat kurang antusias terhadap penjelasan peneliti mengenai terapi menulis. Subjek KK juga kurang memahami dan tidak bertanya kepada peneliti tentang ketidapahamannya. Namun setelah berjalannya proses pemberian perlakuan, subjek KK mulai antusias dengan kegiatan terapi menulis pengalaman emosional.

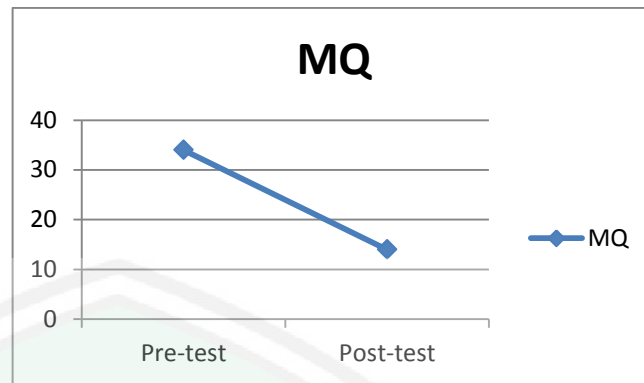
b. Subjek MQ

Subjek MQ adalah seorang perempuan kelas XII Agama MA Pembangunan Kikil Arjosari Pacitan.

Skor *pre-test* subjek MQ adalah 34 yang termasuk dalam kategori gangguan stres pasca trauma sedang. Setelah diberikan perlakuan berupa terapi menulis pengalaman emosional, hasil skor yang didapat adalah 14 yang termasuk dalam kategori gangguan stres pasca trauma rendah. Hal ini menunjukkan bahwa subjek mengalami penurunan tingkat gangguan stres pasca trauma yang signifikan.

Gambar 4.4

Grafik skor gangguan stres pasca trauma subjek MQ



Selama berjalannya terapi menulis pengalaman emosional, subjek MQ terlihat sangat antusias. Hal tersebut terlihat dari pertanyaan yang sering dilontarkan oleh subjek MQ saat tidak memahami instruksi yang dijelaskan. Selama menulis, subjek MQ lancar dalam menulis.

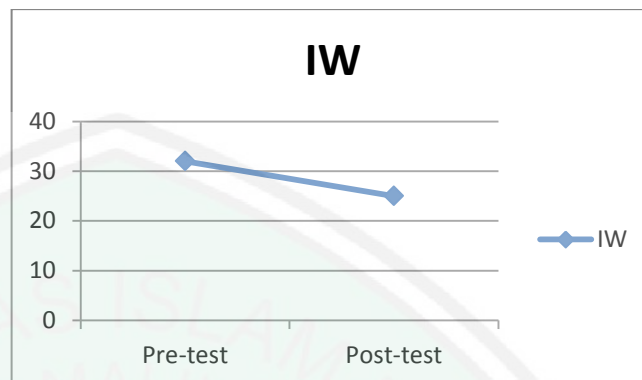
c. Subjek IW

Subjek IW adalah seorang perempuan kelas XI MIPA MA Pembangunan Kikil Arjosari Pacitan.

Skor *pre-test* subjek IW adalah 32 yang termasuk dalam kategori gangguan stres pasca trauma sedang. Setelah diberikan perlakuan berupa terapi menulis pengalaman emosional, hasil skor yang didapat adalah 25 yang termasuk dalam kategori gangguan stres pasca trauma rendah. Hal ini menunjukkan bahwa subjek mengalami penurunan tingkat gangguan stres pasca trauma yang signifikan.

Gambar 4.5

Grafik skor gangguan stres pasca trauma subjek IW



Subjek IW terlihat ceria selama jalannya proses pemberian perlakuan berupa terapi menulis pengalaman emosional. Subjek aktif berinteraksi dengan fasilitator terapi. Namun subjek IW merasa minder dan malu akan tulisannya yang menurutnya tidak bagus. Akan tetapi di akhir sesi, subjek IW sudah mulai percaya diri akan tulisannya dan menuliskan banyak hal dalam lembar menulisnya.

d. Subjek AP

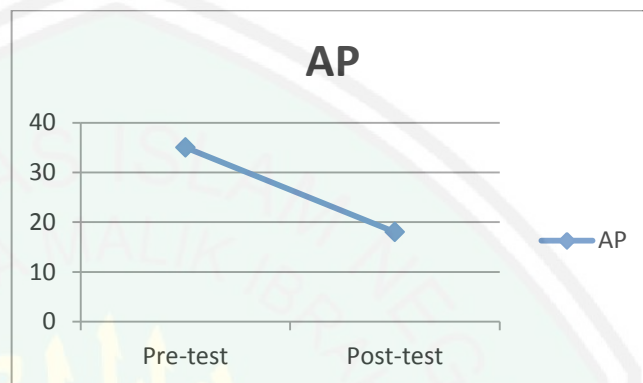
Subjek AP adalah seorang laki-laki kelas XI MIPA MA Pembangunan Kikil Arjosari Pacitan.

Skor *pre-test* subjek AP adalah 35 yang termasuk dalam kategori gangguan stres pasca trauma sedang. Setelah diberikan perlakuan berupa terapi menulis pengalaman emosional, hasil skor yang didapat adalah 18 yang termasuk dalam kategori gangguan stres pasca trauma rendah. Hal ini menunjukkan bahwa subjek mengalami

penurunan tingkat gangguan stres pasca trauma yang signifikan.

Gambar 4.6

Grafik skor gangguan stres pasca trauma subjek AP



Saat sesi pertama berlangsung, subjek AP kebingungan untuk menuliskan apa saja yang akan ditulisnya. Namun akhirnya subjek AP termotivasi untuk memulai menulis saat melihat teman-teman yang lain sudah memulai untuk menulis. Akhirnya subjek AP mulai antusias untuk menulis dalam lembar menulis yang sudah disediakan.

e. Subjek DS

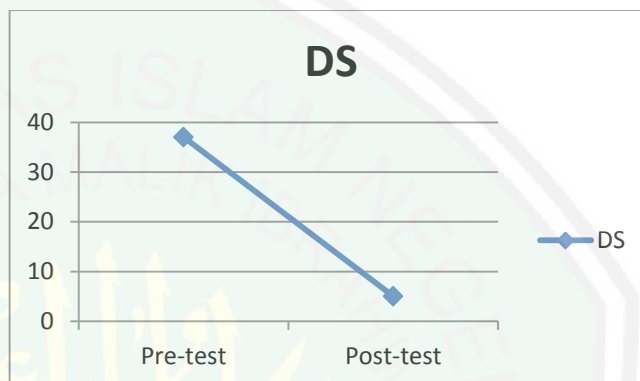
Subjek DS adalah seorang perempuan kelas XI AGAMA MA Pembangunan Kikil Arjosari Pacitan.

Skor *pre-test* subjek DS adalah 37 yang termasuk dalam kategori gangguan stres pasca trauma sedang. Setelah diberikan perlakuan berupa terapi menulis pengalaman emosional, hasil skor yang didapat adalah 5 yang termasuk dalam kategori gangguan stres pasca trauma

rendah. Hal ini menunjukkan bahwa subjek mengalami penurunan tingkat gangguan stres pasca trauma yang signifikan.

Gambar 4.7

Grafik skor gangguan stres pasca trauma subjek DS



Sepanjang proses pemberian terapi menulis pengalaman emosional, subjek DS lebih banyak berdiam diri dan jarang melakukan komunikasi dengan fasilitator maupun temannya. Namun diakhir sesi subjek menuturkan bahwa menyukai menulis yang dibuktikan dengan tulisan pada lembar menulis yang banyak.

f. Subjek NA

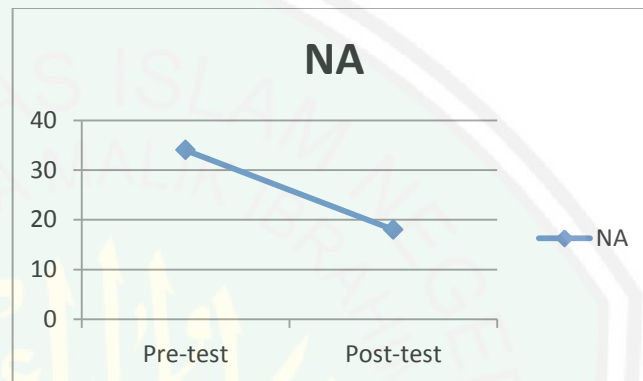
Subjek NA adalah seorang perempuan kelas XI AGAMA MA Pembangunan Kikil Arjosari Pacitan.

Skor *pre-test* subjek NA adalah 34 yang termasuk dalam kategori gangguan stres pasca trauma sedang. Setelah diberikan perlakuan berupa terapi menulis pengalaman emosional, hasil skor yang didapat adalah 18 yang termasuk dalam kategori gangguan stres pasca trauma

rendah. Hal ini menunjukkan bahwa subjek mengalami penurunan tingkat gangguan stres pasca trauma yang signifikan.

Gambar 4.8

Grafik skor gangguan stres pasca trauma subjek NA



Saat proses pemberian terapi menulis pengalaman emosional berlangsung, subjek NA mengatakan bahwa sangat senang mengikuti jalannya terapi karena pada dasarnya suka dengan menulis. Subjek NA mengikuti prosedur dari terapi menulis pengalaman emosional dengan baik.

g. Subjek KN

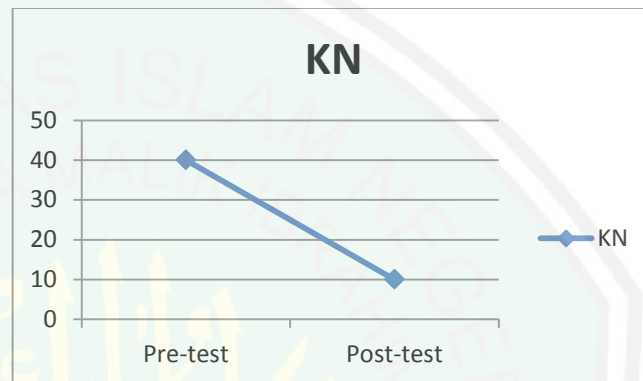
Subjek KN adalah seorang perempuan kelas XI AGAMA MA Pembangunan Kikil Arjosari Pacitan.

Skor *pre-test* subjek KN adalah 40 yang termasuk dalam kategori gangguan stres pasca trauma sedang. Setelah diberikan perlakuan berupa terapi menulis pengalaman emosional, hasil skor yang didapat adalah 10 yang termasuk dalam kategori gangguan stres pasca trauma

rendah. Hal ini menunjukkan bahwa subjek mengalami penurunan tingkat gangguan stres pasca trauma yang signifikan.

Gambar 4.9

Grafik skor gangguan stres pasca trauma subjek KN



Subjek KN dalam proses pemberian terapi menulis pengalaman emosional adalah subjek yang paling aktif diantara subjek yang lain dan sangat kooperatif dengan peneliti. Sering sekali subjek KN yang menjawab pertanyaan peneliti yang dilontarkan kepada semua subjek.

h. Subjek MI

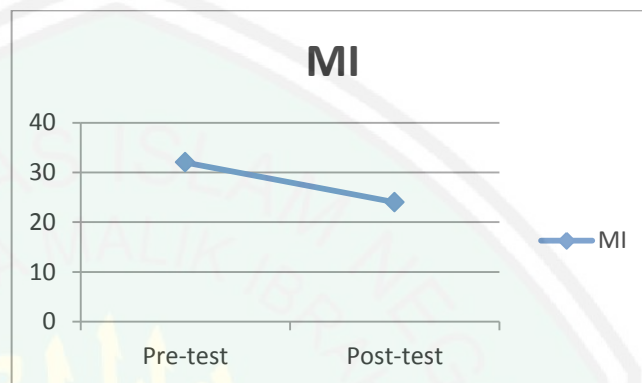
Subjek MI adalah seorang laki-laki kelas XI MIPA MA Pembangunan Kikil Arjosari Pacitan.

Skor *pre-test* subjek M1 adalah 32 yang termasuk dalam kategori gangguan stres pasca trauma sedang. Setelah diberikan perlakuan berupa terapi menulis pengalaman emosional, hasil skor yang didapat adalah 24 yang termasuk dalam kategori gangguan stres pasca trauma sedang. Hal ini menunjukkan bahwa subjek mengalami

penurunan tingkat gangguan stres pasca trauma meskipun tidak signifikan dan masih dalam kategori sedang.

Gambar 4.10

Grafik skor gangguan stres pasca trauma subjek MI



Subjek MI dalam proses jalannya terapi menulis pengalaman emosional terlihat antusias dan bersemangat dalam setiap sesi. Subjek sering datang lebih awal karena semangat dan sering bertanya kepada peneliti. Dia ingin meneruskan untuk menulis setiap hari karena menurutnya menulis sangat menyenangkan.

i. Subjek LZ

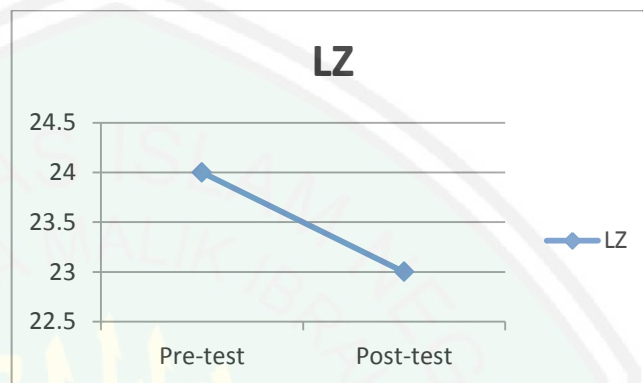
Subjek LZ adalah seorang perempuan kelas XI MIPA MA Pembangunan Kikil Arjosari Pacitan.

Skor *pre-test* subjek LZ adalah 24 yang termasuk dalam kategori gangguan stres pasca trauma sedang. Setelah diberikan perlakuan berupa terapi menulis pengalaman emosional, hasil skor yang didapat adalah 23 yang termasuk dalam kategori gangguan stres pasca trauma sedang. Hal ini menunjukkan bahwa subjek mengalami

penurunan tingkat gangguan stres pasca trauma meskipun tidak signifikan dan masih dalam kategori sedang.

Gambar 4.11

Grafik skor gangguan stres pasca trauma subjek LZ



Selama pemberian perlakuan berupa terapi menulis pengalaman emosional berlangsung, subjek LZ terlihat sangat senang. Hal tersebut dapat dilihat dari ia yang selalu tersenyum selama jalannya proses terapi. LZ dapat menulis sesuai dengan instruksi tanpa ada kendala yang berarti.

j. Subjek FN

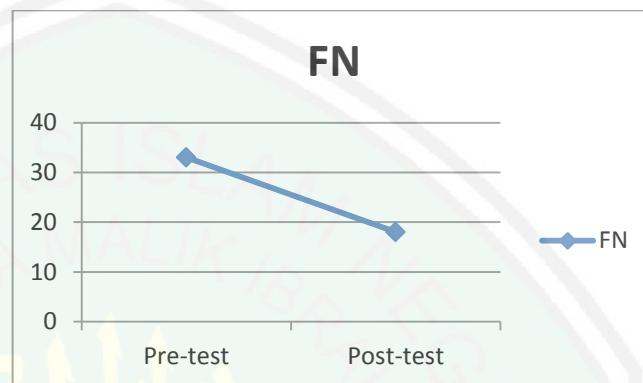
Subjek FN adalah seorang laki-laki kelas XII AGAMA MA Pembangunan Kikil Arjosari Pacitan.

Skor *pre-test* subjek FN adalah 33 yang termasuk dalam kategori gangguan stres pasca trauma sedang. Setelah diberikan perlakuan berupa terapi menulis pengalaman emosional, hasil skor yang didapat adalah 18 yang termasuk dalam kategori gangguan stres pasca trauma rendah. Hal ini menunjukkan bahwa subjek mengalami

penurunan tingkat gangguan stres pasca trauma yang signifikan.

Gambar 4.12

Grafik skor gangguan stres pasca trauma subjek FN



Selama proses pemberian terapi menulis pengalaman emosional, subjek FN mengikuti instruksi yang diberikan dengan baik. Namun ia kelihatan sebagai orang yang pemalu karena jarang sekali bertanya dan lebih memilih menyendiri saat menulis pada lembar menulis yang sudah diberikan.

D. Pembahasan

Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui efektifitas terapi menulis pengalaman emosional terhadap penurunan gangguan stres pasca trauma pada penyintas bencana banjir Pacitan di MA Pembangunan PP Al-Fattah Kikil Arjosari Pacitan. Pengujian hipotesis dilakukan dengan bantuan program SPSS 10.00 *for windows* menggunakan metode analisis data *Paired Sample T Test* dengan melihat perbandingan skor skala modifikasi *IES-R* sebagai *pre-test* dan *post-test*.

Hipotesis yang diambil dalam penelitian ini adalah adanya pengaruh terapi menulis pengalaman emosional terhadap penurunan gangguan stres pasca trauma pada penyintas bencana banjir Pacitan di MA Pembangunan PP Al-Fattah Kikil Arjosari Pacitan. Hal ini berdasarkan permasalahan gangguan stres pasca trauma yang dialami oleh penyintas bencana banjir.

Berdasarkan analisis uji T dengan *gained score* yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pada tingkat gangguan stres pasca trauma pada subjek yang mengikuti terapi menulis pengalaman emosional. Uji T dengan *gained score pretest-posttest* pada kelompok eksperimen menunjukkan perbedaan yang signifikan dengan $t = 5,304$ dan signifikansi $p = 0,000 < 0,05$ (kesalahan toleransi 5%). Sedangkan kelompok kontrol menunjukkan perbedaan yang tidak signifikan dengan $t = 2,129$ dan signifikansi $0,062 > 0,05$ (kesalahan toleransi 5%).

Dari hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa terapi menulis pengalaman emosional dapat mempengaruhi penurunan tingkat gangguan stres pasca trauma pada penyintas bencana banjir Pacitan di MA Pembangunan PP Al-Fattah Kikil Arjosari Pacitan. Seluruh subjek yang mengikuti terapi menulis pengalaman emosional mengalami perubahan yang positif berupa penurunan skor *pretest-posttest*, meskipun ada salah satu subjek yang penurunan skornya 1 saja. Dalam terapi menulis pengalaman emosional, subjek diajarkan melatih diri untuk mengeluarkan emosi-emosi dalam bentuk tulisan yang berguna untuk salah satu sarana

subjek menceritakan hal-hal yang bisa saja tidak ingin diceritakan kepada orang lain.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Purwandari (2004) yang mengatakan bahwa terapi menulis pengalaman emosional efektif untuk menurunkan depresi pada remaja yang mengalami rehabilitasi NAPZA. Kemudian peneliti juga memberikan perbandingan penelitian, yakni antara lain :

1. Penelitian oleh Mankad dkk (2009) tentang dampak terapi menulis pengalaman emosional pada Psycho-Immunological (merupakan studi tentang interaksi antara proses psikologis dengan system kekebalan tubuh pada manusia) selama rehabilitasi luka jangka panjang. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terapi menulis pengalaman emosional memiliki potensi manfaat terhadap psycho-immunology pada atlet yang menjalani rehabilitasi luka jangka panjang.
2. Zakowski dkk (2004) yang meneliti tentang pengaruh terapi menulis pengalaman emosional terhadap kendala sosial pada stres yang di alami oleh penderita kanker mengungkapkan bahwa terapi menulis pengalaman emosional atau ekspresif memiliki dampak yaitu dapat menghambat terjadinya kendala sosial saat stres yang sedang di hadapi oleh pasien yang mengidap sakit kanker.

3. Penelitian lain mengenai terapi menulis pengalaman emosional juga dilakukan oleh Susilowati (2009) yang ditujukan untuk menurunkan depresi pada mahasiswa tahun pertama. Penelitian ini menunjukkan bahwa terapi menulis pengalaman emosional merupakan sarana bantu diri yang terbukti efektif menurunkan depresi pada mahasiswa tahun pertama.
4. Harry Theozard Fikri (2012) melakukan penelitian tentang emosi marah remaja, dan upaya mengelola emosi marah. Penelitian menggunakan terapi ekspresif dengan cara menuliskan pengalaman emosional yang bertujuan untuk membantu remaja lebih mampu mengekspresikan emosi marahnya dan sebagai media katarsis yang baik bagi remaja untuk menyalurkan emosi negatifnya ke arah yang tepat. Hasil yang didapatkan memperlihatkan bahwa menulis pengalaman emosional dalam terapi ekspresif mampu untuk menurunkan emosi marah pada remaja. Selain itu, terapi menulis dapat dijadikan sebagai salah satu sarana katarsis dan media *self-help* bagi remaja untuk mengekspresikan emosi dan perasaan marahnya.
5. Penelitian lain mengenai terapi menulis pengalaman emosional juga dilakukan oleh Zahro Varisna Rohmadani (2017). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas penanganan berupa relaksasi otot dan terapi menulis ekspresif/pengalaman emosional untuk menurunkan kecemasan

pada difabel daksa. Hasil *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan bahwa relaksasi otot dan terapi menulis ekspresif/pengalaman emosional efektif dalam menurunkan kecemasan dengan $p=0,012$.

6. Marieta Rahmawati (2014) juga melakukan penelitian untuk mengetahui pengaruh dari menulis ekspresif dalam membantu anak-anak korban kekerasan dalam rumah tangga sebagai salah satu cara menurunkan tingkat stres. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode pengambilan data menggunakan (*pretest-posttest*) skala tingkat stres dan analisa lembar *self monitoring*. Jumlah subjek dalam penelitian ini berjumlah dua orang dengan jenis kelamin perempuan. Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa terjadi perubahan tingkat stres antara sebelum dan sesudah terjadi perlakuan berupa menulis ekspresif..

Selain itu, menurut Davison dkk (2006) gangguan stres pasca trauma dapat menyebabkan individu menunjukkan gejala seperti merasa terus menerus mengalami kejadian traumatis, tidak bisa menghilangkan kejadian traumatis meski-pun peristiwanya sudah lampau, berkurangnya respon terhadap dunia luar, merasa asing terhadap orang lain, mimpi buruk tentang kejadian traumatis secara terus menerus serta mengalami gangguan tidur. Yang mana hal-hal tersebut jika terjadi terus-menerus akan menyebabkan subjek mengalami kesulitan dalam beraktivitas sehari-hari. Dengan adanya terapi menulis pengalaman emosional yang

menurunkan tingkat gangguan stres pasca trauma diharapkan subjek tidak terhambat dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Proses penelitian ini yaitu pemberian perlakuan berupa terapi menulis pengalaman emosional yang ditujukan untuk menurunkan gangguan stres pasca trauma yang dialami oleh para penyintas bencana banjir Pacitan di MA Pembangunan PP Al-Fattah Kikil Arjosari. Hal tersebut dilakukan dengan cara membandingkan skor *pretest* atau skor skala modifikasi IES-R sebelum perlakuan dengan skor setelah pemberian perlakuan atau *posttest*. Hal tersebut dilakukan untuk mengetahui bagaimana pengaruh terapi menulis pengalaman emosional dalam upaya penurunan tingkat gangguan stres pasca trauma yang dialami oleh para penyintas bencana banjir Pacitan di MA Pembangunan PP Al-Fattah Kikil Arjosari.

Proses yang dijalankan selama pemberian terapi menulis pengalaman emosional menurut Davis (1990) berkaitan dengan pengungkapan-pengungkapan emosi yang tidak bisa diungkapkan lewat verbal serta memiliki tujuan untuk menurunkan ketegangan, meningkatkan kemampuan individu dalam menghadapi masalah dan beradaptasi. Yang mana dalam penelitian ini berguna untuk menurunkan gangguan stres pasca trauma yang dialami oleh penyintas bencana banjir Pacitan di MA Pembangunan PP Al-Fattah Kikil Arjosari. Dan hasilnya adalah pemberian terapi menulis pengalaman emosional berpengaruh dalam penurunan tingkat gangguan stres pasca trauma.

Hal itu sejalan dengan pendapat yang diungkapkan oleh Pennebaker dan Chung (2007, dalam Rahmawati, 2014) bahwa tujuan dari terapi menulis pengalaman emosional adalah untuk membantu subjek menyalurkan ide, perasaan, dan harapan ke dalam media tertentu yang dapat bertahan lama. Sehingga dapat membantu mengurangi tekanan yang dirasakan oleh subjek dan dapat membantu mereduksi stres. Dalam penelitian ini tekanan dan stres yang dimaksud tersebut adalah gangguan stres pasca trauma yang dialami oleh penyintas bencana banjir Pacitan.

Keberhasilan dalam penelitian ini yang telah dilakukan untuk menurunkan tingkat gangguan stres pasca trauma yang dialami oleh penyintas bencana banjir Pacitan di MA Pembangunan PP Al-Fattah Kikil Arjosari Pacitan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu modul terapi, fasilitator, dan karakteristik dari subjek. Keberhasilan juga dipengaruhi oleh pemberian kegiatan menulis yang dapat mengungkapkan emosi para subjek dalam sebuah tulisan.

Perlakuan yang diberikan dalam penelitian ini adalah terapi menulis pengalaman emosional yang didampingi oleh seorang fasilitator. Fasilitator disini berperan untuk menjelaskan teknik menulis, memberikan instruksi sesuai prosedur dalam modul dan observasi. Fasilitator juga mendampingi subjek dalam jalannya terapi menulis pengalaman emosional. Keberhasilan juga dipengaruhi oleh pemilihan subjek yang tepat dan sesuai dengan kriteria-kriteria yang sudah dibuat sebelumnya.

Kerjasama subjek dalam menjalankan terapi menulis pengalaman emosional juga memiliki andil dalam keberhasilan penelitian ini.

Dalam analisis yang dilakukan peneliti terhadap masing-masing kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dapat diketahui bahwa subjek yang berada di dalam kelompok eksperimen mengalami penurunan skor tingkat gangguan stres pasca trauma yang berbeda-beda di setiap individunya, meskipun ada yang dalam kategori yang sama. Dalam kelompok kontrol juga mengalami penurunan skor tingkat gangguan stres pasca trauma, namun penurunannya sangat sedikit dan tidak signifikan seperti yang terjadi di dalam kelompok eksperimen yang diberikan perlakuan berupa terapi menulis pengalaman emosional.

Pada saat melakukan penelitian ini terdapat beberapa kendala atau hambatan yang dialami oleh peneliti. Diantaranya adalah waktu yang terbatas. Hal tersebut dapat terjadi karena pihak sekolah hanya memberikan waktu terbatas dengan alasan para siswa sedang dihadapkan dengan jadwal pendalaman untuk mempersiapkan ujian. Selain itu, kondisi ruangan untuk terapi sebenarnya kurang memadai karena dilakukan di dalam masjid yang tidak ada fasilitas projector dan terbentur etika di dalam masjid.

Hasil dari penelitian ini mengemukakan bahwa pemberian perlakuan berupa terapi menulis pengalaman emosional dapat menurunkan gangguan stres pasca trauma pada penyintas bencana banjir Pacitan di MA Pembangunan PP Al-Fattah Kikil Arjosari Pacitan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan pemamparan hasil dan analisa data penelitian pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Hasil dari *screening* menunjukkan bahwa 20 dari 60 siswa penyintas bencana banjir Pacitan di MA Pembangunan PP Al-Fattah Kikil Arjosari Pacitan termasuk ke dalam kategori sedang untuk tingkat gangguan stres pasca trauma. Hal itu disebabkan oleh kurangnya sarana siswa untuk mengungkapkan emosi-emosi negatif yang dimiliki oleh siswa.
2. Setelah diberikan perlakuan berupa terapi menulis pengalaman emosional, tingkat gangguan stres pasca pada penyintas bencana banjir Pacitan di MA Pembangunan PP Al-Fattah Kikil Arjosari Pacitan mengalami penurunan yang signifikan. Penurunan tersebut terjadi disebabkan oleh pemberian perlakuan yang dapat diterima oleh subjek dengan baik. Kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan dan sebagai kelompok pembanding juga mengalami penurunan skor namun tidak signifikan seperti kelompok eksperimen yang diberikan perlakuan.
3. Hasil penelitian menunjukkan terapi menulis pengalaman emosional berpengaruh signifikan untuk menurunkan tingkat

gangguan stres pasca trauma pada penyintas bencana banjir Pacitan di MA Pembangunan PP Al-Fattah Kikil Arjosari Pacitan. Hal tersebut diperkuat ketika dilakukan uji deskriptif, uji *paired sample t test* dan dapat dilihat dari hasil *gain score* subjek penelitian. Hasil penelitian ini sesuai dengan hipotesis yang diajukan oleh peneliti. Penelitian ini menunjukkan bahwa terapi menulis pengalaman emosional dapat dijadikan sebagai pilihan untuk menurunkan tingkat gangguan stres pasca trauma pada penyintas bencana.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti memberikan saran yang diharapkan memberi manfaat sebagai berikut :

1. Bagi Subjek Penelitian

Diharapkan para subjek dapat menurunkan atau bahkan menghilangkan gangguan stres pasca trauma yang muncul karena kejadian traumatis yaitu bencana banjir. Hal ini agar para subjek dapat menjalankan kehidupan sehari-hari tanpa ada hambatan.

2. Bagi MA Pembangunan PP Al-Fattah Kikil Arjosari Pacitan

MA Pembangunan PP Al-Fattah Kikil Arjosari Pacitan dapat menerapkan terapi menulis pengalaman emosional kepada siswanya karena terapi dalam kondisi tertentu bisa

dilakukan oleh siapapun tanpa memerlukan psikolog profesional.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dalam penelitian ini terdapat beberapa kekurangan. Oleh karena itu, bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk mengatur waktu pemberian perlakuan terapi dengan baik serta menyiapkan persiapan dengan baik. Kemudian diharapkan juga untuk menentukan dan berkoordinasi dengan baik kepada pihak-pihak yang terkait dalam kebutuhan penelitian.



Daftar pustaka

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian*. Yogyakarta: Rineka Cipta.
- Bolton, G., Howlett, S., Lago, C & Wright, J.K (editor). (2004). *Writing Cures: An Introductory Handbook of Writing in Counseling And Therapy*. New York: Brunner-Routledge
- Davison, G.C, Neale, J.M, &Kring, A.M. (2006). *Psikologi Abnormal*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Depkes RI Direktorat Jenderal Pelayanan Medis, (1993). *PPDGJ III Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa Indonesia III*, cetakan pertama. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Fikri, H. T. (2012). *Pengaruh Menulis Pengalaman Emosional dalam Terapi Ekspresif terhadap Emosi Marah pada Remaja*. Padang: Humanitas. Vol. 9, No. 2
- Ida, Fitria, dkk. (2016). *Menulis Ekspresif untuk Anak Jalanan "Suatu Metode Terapi Menulis dalam Siari melalui Modul Eksperimen*. Jurnal Psikoislamedia. Vol 1, No. 1
- Latipun. (2002). *Psikologi Eksperimen*. Malang: UMM Press.
- Malchiodi, C.A. (2007). *Expressive Therapies*. Ne York: The Guilfor Press
- Mankad, A., Gordon, S., & Wallman, K. (2009). *Psycho-Immunological Effects of Written Emotional Disclosure During Long-Term Injury Rehabilitation*. Australia: Journal of Clinical Sports Psychology. Vol. 3
- Nevid, J.S., Rathus, S.A., & Greene, B. (2005). *Psikologi Abnormal*, edisi kelima, Jilid 1. Jakarta: Penerbit Erlangga.

Purborini, Nurul, dkk. (2016). *Gambaran Kondisi Psikososial Masyarakat Lereng Merapi Pasca 6 Tahun Erupsi Gunung Merapi*. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah 1 (1)

Purwandari, E. (2005). *Pengaruh Menulis Pengalaman Emosional Terhadap Memori Otobiografi dan Depresi pada Remaja yang Menjalani Rehabilitasi Napza*. Yogyakarta: SOSIOSAINS, 18(2)

Pennebaker, J. W. (1997). *Writing about emotional experiences as a therapeutic process*. Psychological Science, 8, 162e166. doi:10.1111/j.1467-9280.1997.tb00403.x.

Pennebaker, J. W., & Chung, C. K. (2007). *Expressive writing and its links to mental and physical health*. In H. S. Friedman (Ed.), Oxford handbook of health psychology. New York, NY: Oxford University Press.

Poerwadarminto, W. J. S. (1976). Kamus Besar Bahasa Indonesia. Jakarta: PN Balai Pustaka

Raharja, Randi., dkk. *Peran Kearifan Lokal Dalam Mitigasi Bencana: Studi Masyarakat Dalam Menghadapi Bencana Longsor di Desa Bojongkoneng, Kabupaten Bogor*. Jurnal Dialog Penanggulangan Bencana. Vol. 7, No. 2, Hal. 111-119

Rahmawati, Marieta. (2014). *Menulis Ekspresif Sebagai Strategi Mereduksi Stres Untuk Anak-Anak Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)*. Malang: Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan . Vol. 02, No. 02

Rohmadani, V. Z. (2017). *Relaksasi dan Terapi Menulis Ekspresif sebagai Penanganan Kecemasan pada Difabel Daksa*. Journal of Health Studies. Vol. 1. No. 1

Rothschild B. *The Body Remembers: The Psychophysiology of Trauma and Trauma Treatment*. Norton; New York: 2000.

Salmiyati. 2017. *Terapi Menulis Ekspresif Untuk Menurunkan Kecemasan pada Anak Korban Bullying*. Tesis. Prodi Magister Psikologi Profesi Fakultas Psikologi USU

Sloan D. M., dkk. (2014). *A test of written emotional disclosure as an intervention for posttraumatic stress disorder*. NIH-PA Author Manuscript. Vol. 49, No. 4, Hal. 299-304

Susilowati, G. S. (2011). *Pengaruh terapi menulis pengalaman emosional terhadap penurunan depresi pada mahasiswa tahun pertama*. Yogyakarta: Jurnal Psikologi Volume 38, No. 1

Tentama, Fatwa. (2014). *Dukungan sosial dan post-traumatic stress disorder pada Remana Penyintas Gunung Merapi*. Yogyakarta: Jurnal Psikologi Undip. Vol. 13, No. 2

Ulfah, Elyusra. (2013). *Intervensi Spiritual Emotional Freedom Technique Untuk Menurunkan Gangguan Stres Pasca Trauma Erupsi Gunung Merapi*. Yogyakarta: Journal of Educational, Health and Community Psychology. Vol. 2, No. 1

Warsini, S. (2015). Psychometric evaluation of the Indonesian version of the Impact of Event Scale-Revised. Australia: Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing

Zakowski. S. G., dkk. (2004). *Written Emotional Disclosure Buffers the Effects of Social Constraints on Distress Among Cancer Patients*. America: Health Psychology. Vol. 23, No. 6, 555-563 <https://tirto.id/banjir-dan-longsor-di-pacitan-11-korban-tewas-dan-13-desa-terendam-cAQj>



LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

SKALA PRETEST

PETUNJUK PENGISIAN

1. Sebelum anda menjawab daftar pernyataan yang telah disiapkan, terlebih dahulu isi daftar identitas yang telah disediakan.
2. Silakan baca setiap pernyataan, dan kemudian pilih seberapa menyusahkan setiap kesulitan tersebut bagi Anda selama tujuh hari terakhir berkenaan dengan tanda centang (√). Dengan pembagian kolom sebagai berikut : **0 = tidak sama sekali; 1 = sedikit; 2 = sedang-sedang saja (cukup); 3 = sedikit banyak; 4 = sangat banyak.**
3. Isilah angket ini dengan jujur serta penuh ketelitian sehingga semua soal dapat dijawab. Dan sebelumnya tak lupa kami ucapkan banyak terima kasih atas segala bantuannya.

IDENTITAS

1. Nama :
2. Umur :
3. Alamat :

No	Pernyataan	0	1	2	3	4
1	Hal-hal yang mengingatkan saya pada peristiwa bencana banjir, membuat saya seakan merasakan kembali peristiwa bencana banjir.					
2	Saat saya tidak bermaksud untuk memikirkan peristiwa bencana banjir, peristiwa tersebut malah terpikirkan.					
3	Gambaran atau bayangan tentang kejadian bencana banjir muncul di pikiran saya.					
4	Ada hal-hal yang terus membuat saya memikirkan peristiwa banjir.					
5	Saya mengalami syok (terkejut) mengenai kejadian bencana banjir (Jika ingat saya masih sedih atau bisa menangis)					
6	Saya berusaha untuk tidak bersedih ketika memikirkan atau teringat akan peristiwa banjir.					
7	Saya merasa seperti kejadian bencana banjir tidak pernah terjadi atau tidak nyata (masih tidak percaya)					
8	Saya berusaha menjauhi hal-hal yang dapat mengingatkan pada kejadian bencana banjir.					
9	Saya mencoba untuk tidak memikirkan kejadian bencana banjir.					
10	Saya sadar bahwa saya masih menyimpan banyak perasaan tentang kejadian bencana					

	banjir, tetapi saya tidak memperdulikannya.					
11	Saya sudah tidak memiliki perasaan apapun terhadap kejadian bencana banjir.					
12	Saya mengalami kesulitan untuk tidur nyenyak.					
13	Saya merasa mudah tersinggung dan marah, setelah peristiwa bencana banjir.					
14	Jika ingat kejadian bencana banjir menyebabkan saya mengalami reaksi fisik seperti berkeringat, kesulitan bernafas, rasa mual, atau jantung berdebar-debar					
15	Saya mudah gelisah dan terkejut setelah kejadian bencana banjir terjadi.					
16	Saya sulit berkonsentrasi setelah kejadian bencana banjir terjadi.					
17	Saya merasa diri saya lebih waspada dan selalu berjaga-jaga setelah kejadian bencana banjir terjadi.					

LAMPIRAN 2

SKALA POSTTEST

PETUNJUK PENGISIAN

4. Sebelum anda menjawab daftar pernyataan yang telah disiapkan, terlebih dahulu isi daftar identitas yang telah disediakan.
5. Silakan baca setiap pernyataan, dan kemudian pilih seberapa menyusahkan setiap kesulitan tersebut bagi Anda selama tujuh hari terakhir berkenaan dengan tanda centang (√). Dengan pembagian kolom sebagai berikut : **0 = tidak sama sekali; 1 = sedikit; 2 = sedang-sedang saja (cukup); 3 = sedikit banyak; 4 = sangat banyak.**
6. Isilah angket ini dengan jujur serta penuh ketelitian sehingga semua soal dapat dijawab. Dan sebelumnya tak lupa kami ucapkan banyak terima kasih atas segala bantuannya.

IDENTITAS

4. Nama :
5. Umur :
6. Alamat :

No	Pernyataan	0	1	2	3	4
1	Saya menyadari diri saya bersikap seperti kembali pada masa bencana banjir.					
2	Merasa seakan-akan peristiwa menyakitkan itu (kejadian bencana banjir) terjadi lagi.					
3	Gambaran peristiwa banjir muncul saat saya melamun.					
4	Saya mengalami mimpi tentang kejadian bencana banjir.					
5	Saya mendapati diri saya berperilaku seolah terjadi kejadian banjir terjadi kembali.					
6	Saya marah, gelisah, dan cemas saat mengingat kejadian bencana banjir.					
7	Saya mencoba menghapus kejadian bencana banjir dari ingatan saya.					
8	Saya berusaha untuk tidak membicarakan kejadian bencana banjir.					
9	Saya menghindari aktivitas yang berhubungan dengan peristiwa banjir.					
10	Saya melakukan kegiatan baru untuk mengalihkan pikiran tentang kejadian banjir.					
11	Saya tidak mampu menggambarkan kembali kejadian bencana banjir.					
12	Saya tidak merasakan apapun ketika melihat atau mengetahui kejadian bencana banjir yang					

	serupa.					
13	Saya mengalami kesulitan untuk memulai tidur setelah kejadian bencana banjir terjadi.					
14	Saya tersinggung ketika ada yang bertanya mengenai kejadian bencana banjir					
15	Saya terkejut ketika mendadak melihat atau mengetahui suatu kejadian bencana banjir yang serupa.					
16	Saya sulit untuk fokus mengerjakan tugas ketika mendengar berita banjir.					
17	Saya selalu mengantisipasi dan mencari berita tentang cuaca dan kabar bencana.					



LAMPIRAN 3

HASIL VALIDITAS ISI

Rumus $V = \sum s / [n(c-1)]$

Minimal angka koefisien

 $3 : 5 = 0.6$

No Item	Penilai					$\sum s$	V
	Pak Lubab	Bu Fuji	Pak Anwar	Bu Umda	Pak Arif		
1	3	2	4	3	3	15	0.75
2	4	3	4	3	2	16	0.8
3	4	2	3	3	3	15	0.75
4	4	3	4	3	3	17	0.85
5	4	3	3	3	2	15	0.75
6	4	2	3	3	3	15	0.75
7	3	3	3	3	2	14	0.7
8	4	3	3	3	4	17	0.85
9	4	3	3	3	4	17	0.85
10	3	3	4	3	2	15	0.75
11	4	3	3	3	4	17	0.85
12	4	3	3	3	3	16	0.8
13	4	3	3	2	0	12	0.6
14	4	3	3	3	2	15	0.75
15	4	3	4	2	2	15	0.75
16	2	3	3	3	4	15	0.75
17	4	3	3	3	4	17	0.85
18	4	3	3	3	0	13	0.65
19	4	3	3	3	3	16	0.8
20	4	3	3	3	3	16	0.8
21	4	3	4	2	3	16	0.8
22	4	3	3	3	4	17	0.85
23	4	3	4	3	4	18	0.9
24	4	3	4	3	4	18	0.9
25	4	3	4	3	4	18	0.9
26	4	3	4	2	3	16	0.8
27	4	3	4	3	3	17	0.85
28	2	3	4	3	2	14	0.7
29	2	3	4	2	3	14	0.7
30	2	3	4	3	4	16	0.8
31	4	3	4	3	4	18	0.9
32	2	3	4	3	3	15	0.75
33	1	2	4	2	3	12	0.6
34	4	3	4	2	0	13	0.65

LAMPIRAN 4

DATA PREPOST-TEST KELOMPOK EKSPERIMEN

Pengukuran				
Subjek	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
	Skor	Kategori	Skor	Kategori
KK	27	Sedang	11	Rendah
MQ	34	Sedang	14	Rendah
IW	32	Sedang	25	Sedang
AP	35	Sedang	18	Rendah
DS	37	Sedang	5	Rendah
NA	34	Sedang	18	Rendah
KN	40	Sedang	10	Rendah
MI	32	Sedang	24	Sedang
LZ	24	Sedang	23	Sedang
FN	33	Sedang	18	Rendah
<i>Mean</i>	32,80		16,60	

LAMPIRAN 5

DATA PREPOST-TEST KELOMPOK KONTROL

Subjek	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
	Skor	Kategori	Skor	Kategori
EN	34	Sedang	35	Sedang
AA	33	Sedang	15	Rendah
DM	24	Sedang	21	Rendah
NR	37	Sedang	19	Rendah
DKK	24	Sedang	26	Sedang
NMJ	26	Sedang	18	Rendah
RUL	27	Sedang	34	Sedang
AMA	33	Sedang	14	Rendah
RU	24	Sedang	17	Rendah
DBP	30	Sedang	30	Sedang
<i>Mean</i>	29,20		22,90	

LAMPIRAN 6

UJI NORMALITAS

Kelompok Eksperimen

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PREEKS	.231	10	.140	.947	10	.630
POSTEKS	.184	10	.200*	.944	10	.593

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Kelompok Kontrol

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PREKON	.184	10	.200*	.890	10	.169
POSTKON	.196	10	.200*	.894	10	.186

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

LAMPIRAN 7**HASIL UJI DESKRIPTIF**

Kelompok Eksperimen

	N	Minimum	Maximum	Mean
Pre-test		24	40	32,80
Post-test	10	5	25	16,60
Valid	10			

Kelompok Kontrol

	N	Minimum	Maximum	Mean
Pre-test	10	24	37	29,20
Post-test	10	14	35	22,90
Valid	10			

LAMPIRAN 8

HASIL UJI PAIRED SAMPLE T TEST KELOMPOK EKSPERIMEN

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 PREEKS	32.8000	10	4.58984	1.45144
POSTEKS	16.6000	10	6.56929	2.07739

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 PREEKS & POSTEKS	10	-.482	.158

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 PREEKS - POSTEKS	1.62000E1	9.65862	3.05432	9.29064	23.10936	5.304	9	.000

LAMPIRAN 9

HASIL UJI PAIRED SAMPLE T TEST KELOMPOK KONTROL

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 PREKON	29.2000	10	4.82586	1.52607
POSTKON	22.9000	10	7.80954	2.46959

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 PREKON & POSTKON	10	-.044	.905

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 PREKON - POSTKON	6.30000	9.35771	2.95917	-.39410	12.99410	2.129	9	.062

LAMPIRAN 10

BLUEPRINT SKALA MODIFIKASI IES-R

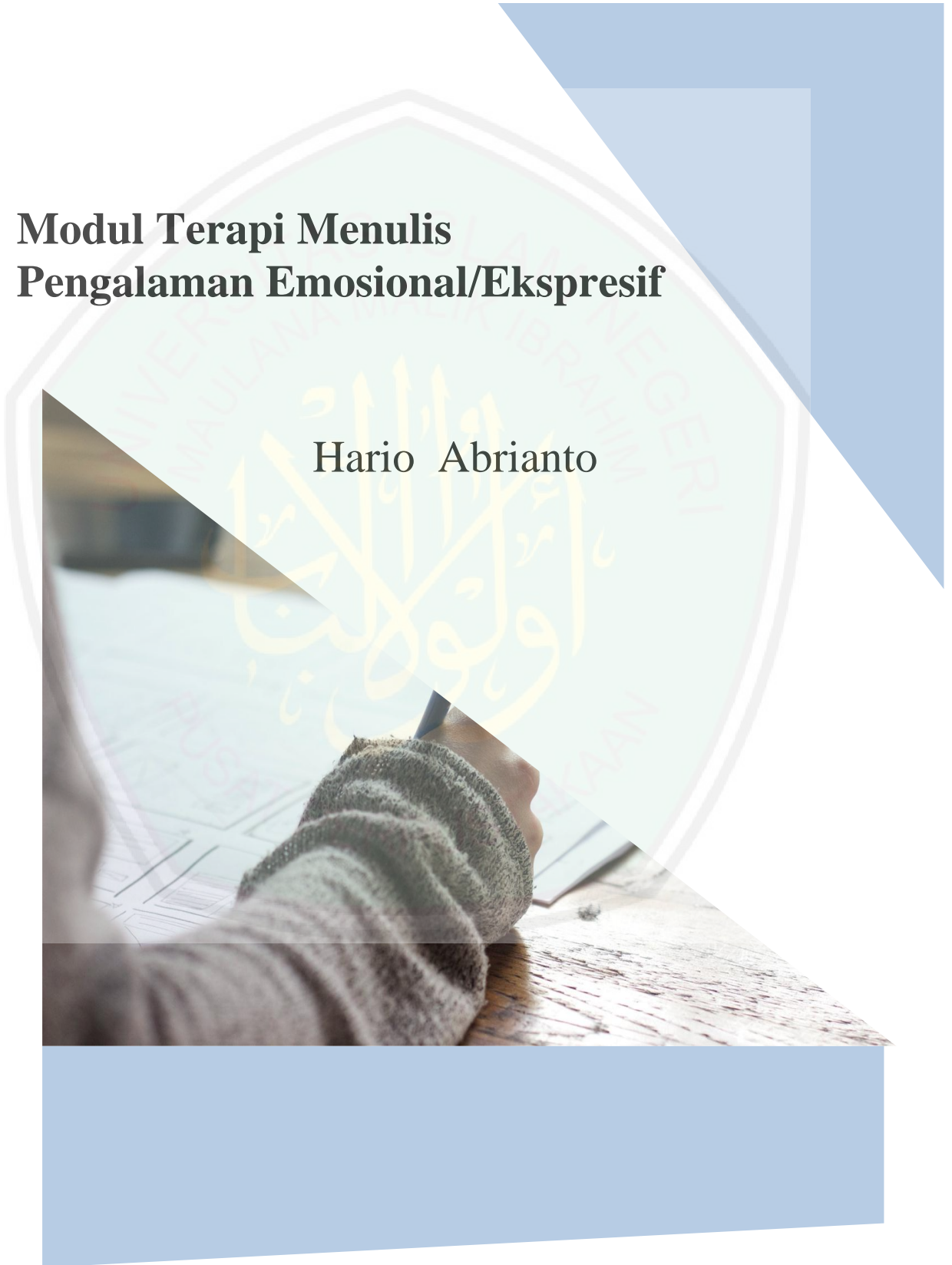
No	Aspek	Indikator	Nomor Aitem
1	Intrusion (Gangguan)	3. Muncul ingatan – ingatan yang mengganggu tentang kejadian traumatis 4. Penderitaan psikologis yang kuat saat ada tanda internal atau eksternal yang menyerupai suatu aspek kejadian traumatis	1, 6, 9, 14, 23, 24 3, 16, 20, 27, 30
2	Avoidance (Penghindara)	3. Usaha untuk menghindari pikiran, perasaan dan percakapan yang berhubungan dengan trauma 4. Perasaan mati rasa terhadap kejadian trauma	5, 7, 8, 11, 12, 17, 22, 28, 31 13, 29, 34
3	Hyperarousal (Peningkatan kesadaran)	6. Kesulitan untuk memulai tidur atau untuk tetap tidur nyenyak 7. Amarah yang meledak-ledak atau berlebihan 8. Respon kejut yang berlebihan 9. Sulit berkonsentrasi 10. Kewaspadaan yang berlebih	2, 15 4, 19, 32 10, 33 18, 25 21, 26
Jumlah item			34

LAMPIRAN 11

MODUL TERAPI MENULIS PENGALAMAN EMOSIONAL

**Modul Terapi Menulis
Pengalaman Emosional/Ekspresif**

Hario Abrianto



Daftar Isi

Pendahuluan	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan dan Sasaran Program	5
C. Pemandu Pelaksanaan Terapi	5
D. Subjek dan Kriteria Subjek	6
E. Jumlah Peserta Terapi	6
F. Waktu Pelaksanaan Terapi	6
Referensi	7
Rincian Kegiatan	9
Pembukaan dan <i>Pre-test</i>	10
Perlakuan "Menulis Pengalaman Emosional/Ekspresif"	17
Penutupan dan <i>Post-Test</i>	21
Penutup.....	23

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan negara kepulauan yang terletak pada pertemuan tiga lempeng tektonik yaitu lempeng Euro-Asia di bagian utara, lempeng Indo-Australia di bagian selatan, dan lempeng Samudra Pasifik di bagian timur. Letak geografis Indonesia yang berada di antara dua benua dan dua samudera mengakibatkan Indonesia dilalui oleh angin Muson Barat dan angin Muson Timur, kondisi tersebut membuat wilayah Indonesia memiliki potensi terjadinya bencana hidrometeorologi seperti banjir, angin puting beliung, dan kekeringan (Pusat Mitigasi Bencana ITB, 2008, dalam Raharja, 2016).

Sedikit mengulas tentang bencana, BNPB (Badan Nasional Penanggulangan Bencana) mencatat bahwa dalam tahun 2017 telah terjadi 1.668 kejadian di Indonesia yang terjadi selama bulan Januari hingga September 2017, dampak dari kejadian tersebut adalah 236 jiwa meninggal dan hilang, 809 jiwa luka – luka, 2.861.604 jiwa mengungsi dan terdampak, 20.353 unit rumah rusak, dan juga 1.385 fasilitas yang mengalami kerusakan (BNPB, 2017). Jumlah ini bukanlah hal yang dapat dipandang sebelah mata, kejadian bencana sebanyak ini tentunya membutuhkan berbagai solusi dan juga langkah preventif untuk mempersiapkan kejadian bencana Indonesia.

Salah satu bencana yang terjadi di Indonesia adalah bencana banjir yang melanda sebagian wilayah kabupaten Pacitan. Hal tersebut terjadi karena wilayah kabupaten Pacitan merupakan salah satu kawasan yang terdekat dengan jalur badai yang sebagai akibat dari pengaruh Siklon Tropis Cempaka. Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) merilis data bahwa dampak dari bencana banjir dan longsor di sebagian wilayah kabupaten Pacitan telah menewaskan 11 korban jiwa pada hari Selasa 28 November 2017. (tirto.id)

Dampak dari bencana banjir di kabupaten Pacitan mengakibatkan lebih dari 4000 jiwa warga perlu dievakuasi dan diungsikan. Banjir juga mengakibatkan

kerusakan pada fasilitas publik, rumah – rumah warga. Jalur – jalur arah menuju dan dari kabupaten Pacitan dipastikan lumpuh total, hal tersebut mengakibatkan akses warga menjadi sulit dan menjadikan wilayah kabupaten Pacitan terisolir dari daerah yang lain. Bantuan bantuan dari berbagai pihak sulit untuk disalurkan karena hal tersebut. (tirto.id)

Seperti yang telah disebutkan di atas. Selain menimbulkan dampak fisik yang buruk, bencana juga dapat menimbulkan dampak ketidakseimbangan psikologis pada korbannya terutama setelah kejadian bencana tersebut. Kehilangan harta dan benda, lapangan pekerjaan, bahkan beberapa kehilangan anak istri atau suami menimbulkan goncangan jiwa yang buruk.

Menurut Nova Riyanti (2010, dalam Ulfah, 2013), seorang dokter ahli jiwa mengatakan bahwa sebanyak 70-80 % orang yang mengalami peristiwa traumatis akibat bencana akan memunculkan gejala-gejala distress mental seperti ketakutan, gangguan tidur, mimpi buruk, panik, siaga berlebihan, berduka dan lain-lain. Gejala ini merupakan respon wajar dalam situasi tidak normal seperti bencana alam. Meskipun demikian, umumnya keadaan ini bersifat sementara, sebagian besar akan pulih secara alamiah dengan berlalunya waktu, hanya sekitar 20-30 % saja yang akan mengalami gangguan jiwa berat.

Ada beberapa gangguan jiwa yang bisa saja dapat terjadi setelah trauma bencana yaitu pertama, gangguan jiwa yang merupakan akibat langsung dari trauma yang dialami, seperti gangguan stress akut dan gangguan stress pasca trauma. Kedua, gangguan jiwa yang yang dicetuskan oleh peristiwa traumatis yang dialami seperti gangguan depresi, gangguan kecemasan, dan gangguan psikotik. Ketiga, gangguan jiwa yang tidak langsung disebabkan bencana karena peristiwa ini dapat menghentikan proses pengobatan gangguan yang di derita sebelumnya sehingga terjadi kekambuhan (Portal CBN, 2010, dalam Ulfah, 2013).

Gangguan stress pasca trauma yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah distress mental yang merupakan akibat langsung dari kejadian traumatis yang dialami korban bencana. Gangguan stress pasca trauma bencana yang

dimaksudkan di sini tidaklah separah distress mental akibat kejadian traumatis seperti perkosaan, kekerasan fisik, kekerasan seksual, dan peperangan, akan tetapi lebih fokus kepada gangguan stress pasca trauma bencana. Sebagian individu ada yang mudah mengalamu trauma, dan ada juga sebagian yang tidak mudah mengalami trauma. Meskipun mengalami kejadian traumatis yang cukup berbahaya, namun setiap respon masing – masing individu tentunya berbeda satu sama lain sehingga ada yang mengalami trauma berat, trauma sedang, trauma ringan, dan ada yang tidak mengalami trauma. Semua itu tergantung pada kapasitas masing – masing individu dalam mengatasi kejadian traumatis yang menimpanya.

Meskipun tidak semua individu yang mengalami kejadian bencana akan mengalami gangguan stress pasca trauma, namun menurut Mendatu (2010, dalam Ulfah, 2013) trauma pasca bencana dapat beresiko menghasilkan gangguan stress pasca trauma sebanyak 3,8 % dibandingkan dengan kejadian traumatis lainnya. Oleh sebab itu, di perlukan usaha – usaha untuk menanggulangi gangguan stress pasca trauma bencana.

Untuk menangani dari adanya dampak – dampak psikologis yang dialami oleh para korban, banyak berbagai terapi – terapi psikologi yang dapat digunakan. Seperti terapi suportif kelompok, *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT), terapi tawa, dan juga intervensi – intervensi psikologi serta penerapan konseling.

Salah satu terapi atau intervensi psikologi yang biasa digunakan dalam menangani gangguan - gangguan psikologis adalah terapi menulis pengalaman emosional atau menulis ekspresif. Menurut Poerwadarminta (1976, dalam Susilowati, 2011), menulis adalah suatu aktivitas melahirkan pikiran dan perasaan dengan tulisan. Menulis berbeda dengan bicara. Menulis memiliki suatu kekuatan tersendiri karena menulis adalah suatu bentuk eksplorasi dan ekspresi area pemikiran, emosi dan spiritual yang dapat dijadikan sebagai suatu sarana untuk berkomunikasi dengan diri sendiri dan mengembangkan suatu pemikiran serta kesadaran akan suatu peristiwa (Bolton, 2004, dalam Susilowati, 2011).

Terapi menulis adalah suatu aktivitas menulis yang mencerminkan refleksi dan ekspresi klien baik itu karena inisiatif sendiri atau sugesti dari seorang terapis atau peneliti (Wright, 2004, dalam Susilowati, 2011). Pusat dari terapi menulis lebih pada proses selama menulis dari pada hasil dari menulis itu sendiri sehingga penting bahwa menulis adalah suatu aktivitas yang personal, bebas kritik, dan bebas dari aturan bahasa seperti tata bahasa, sintaksis, dan bentuk (Bolton, 2004, dalam Susilowati, 2011). Oleh karena itu, menulis dapat disebut sebagai bentuk terapi yang menggunakan teknik sederhana, murah, dan tidak membutuhkan umpan balik.

Secara umum tujuan dari terapi menulis diantaranya: (1) meningkatkan pemahaman bagi diri sendiri maupun orang lain dalam bentuk tulisan dan literature lain; (2) meningkatkan kreatifitas, ekspresi diri dan harga diri; (3) memperkuat kemampuan komunikasi dan interpersonal; (4) mengekspresikan emosi yang berlebihan (katarsis) dan menurunkan ketegangan, dan (5) meningkatkan kemampuan individu dalam menghadapi masalah dan beradaptasi (Davis, 1990, dalam Fikri, 2012).

Banyak penelitian yang membuktikan bahwa menulis pengalaman emosional mempunyai manfaat yang besar sebagai alat terapeutik dalam berbagai permasalahan psikologis. Salah satu diantaranya adalah penelitian yang di lakukan oleh Purwandari (2004) tentang efektifitas menulis pengalaman emosional untuk menurunkan depresi pada remaja yang mengalami rehabilitasi NAPZA. Purwandari mengemukakan bahwa pemikiran positif terjadi karena adanya penurunan bias memori otobiografi. Memori otobiografi adalah muatan emosi peristiwa – peristiwa yang pernah dilalui remaja, baik yang bersifat menyenangkan (positif) atau menyedihkan (negatif). Pada saat remaja mengalami depresi, mereka akan mengalami distorsi kognitif sehingga mengalami bias karena perasaan – perasaan negative saja yang diingat. Pemikiran positif dapat terjadi setelah satu minggu intervensi menulis pengalaman emosional dilaksanakan. Dari penelitian tersebut dapat diketahui bahwa pemikiran positif yang paling besar terjadi pada subjek dengan tingkat depresi berat.

Penelitian lain mengenai terapi menulis pengalaman emosional juga dilakukan oleh Susilowati (2009) yang ditujukan untuk menurunkan depresi pada mahasiswa tahun pertama. Penelitian ini menunjukkan bahwa terapi menulis pengalaman emosional merupakan sarana bantu diri yang terbukti efektif menurunkan depresi pada mahasiswa tahun pertama. Simtom – simtom dan tingkat depresi pada semua subyek mengalami penurunan. Sebelum mengikuti terapi subyek berada pada kategori sedang dan setelah mengikuti terapi subyek berada pada kategori depresi ringan dan normal. Penurunan depresi terjadi karena menulis pengalaman emosional memfasilitasi subyek untuk mengevaluasi, menganalisis, dan menilai kembali kejadian – kejadian menekan yang dialaminya sehingga subyek mendapatkan suatu pemahaman, mengembangkan solusi, motivasi diri, menerima keadaan yang ada, belajar dari apa yang dialami, memusatkan pemikiran pada hal – hal yang positif, dan menilai hal – hal positif dari suatu kejadian.

Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Mankad dkk (2009) tentang dampak terapi menulis pengalaman emosional pada Psycho-Immunological (merupakan studi tentang interaksi antara proses psikologis dengan system kekebalan tubuh pada manusia) selama rehabilitasi luka jangka panjang. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terapi menulis pengalaman emosional memiliki potensi manfaat terhadap psycho-immunology pada atlet yang menjalani rehabilitasi luka jangka panjang.

Berdasarkan pertimbangan tersebut, penulis bermaksud untuk menggunakan metode atau terapi menulis pengalaman emosional sebagai salah satu intervensi untuk menurunkan gangguan stress pasca trauma pada korban bencana.

B. Tujuan dan Sasaran Program

1. Tujuan

- a. Tujuan Umum: Tujuan umum "Terapi Menulis Pengalaman Emosional" adalah untuk membantu para korban bencana banjir di Pacitan dalam mengatasi gangguan stres pasca trauma yang dialami setelah terjadinya bencana banjir. Terapi ini dilakukan dengan cara

menuangkan emosi – emosi yang ada dalam diri subjek ke dalam sebuah tulisan.

b. Tujuan Khusus: Tujuan dari "Terapi Menulis Pengalaman Emosional" adalah:

- 1) Peserta mendapatkan kesempatan untuk belajar menuliskan emosi dan berbagi pengalamannya.
- 2) Peserta mendapatkan kesempatan berupa terapi menulis untuk mengurangi gangguan stres pasca trauma

2. Sasaran Program

Sasaran dari "Terapi Menulis Pengalaman Emosional" adalah penyintas bencana banjir di Pacitan yang mengalami gangguan stres pasca trauma.

Sasaran pemandu terapi ini adalah para terapis atau fasilitator yang bersedia memandu pelaksanaan "Terapi Menulis Pengalaman Emosional" dengan memiliki pengalaman di bidang menulis, mampu berkomunikasi dengan baik serta dapat menguasai forum.

C. Pemandu Terapi

Pemandu terapi adalah orang yang bertugas sebagai pembimbing dan moderator selama proses terapi berlangsung. Adanya pemandu untuk mengarahkan, memberi contoh, dan memberi intruksi bagaimana prosedur pelaksanaan terapi menulis dilaksanakan. Dapat dikatakan keberadaan pemandu adalah sebagai teman dan pendamping subyek untuk menuliskan pengalaman emosionalnya.

Untuk mencapai tujuan terapi, pemandu akan menjelaskan bagaimana tatacara menulis pengalaman emosional. Dimulai dari hari pertama perkenalan dan membangun *good rapport* dengan subyek. Di hari pertama peneliti juga melakukan *pretest* sebagai langkah awal untuk melihat dan mengukur kondisi stres pasca trauma sebelum diberikan terapi. Pada hari kedua sampai hari keenam, pemandu meminta subyek untuk menuliskan pengalaman emosionalnya

dari saat bencana banjir berlangsung sampai bulan ketiga setelah terjadinya bencana. Hari ke-enam, subyek diminta menuliskan hal yang berbeda dari hari – hari sebelumnya yaitu diminta untuk menuliskan harapan kedepan subjek dan cita – cita subjek. Di hari terakhir, pemandu akan memberikan *post-test* untuk mengukur kondisi gangguan stres pasca trauma setelah diberikannya perlakuan berupa terapi menulis dan di akhir sesi pemandu memberikan motivasi untuk subjek.

D. Subyek dan Kriteria Subyek

Subjek dalam terapi ini adalah penyintas bencana banjir di Pacitan dengan metode pengambilan sampel yaitu metode *purposive sampling*. Ada pun kriterianya sebagai berikut :

1. Subjek merupakan penyintas bencana
2. Subjek memiliki usia pada rentang usia 15 tahun – 50 tahun
3. Subjek mengalami gangguan stress. Dibuktikan menggunakan skala *screening* yang memiliki nilai diatas rata-rata
4. Subjek bersedia mengikuti terapi menulis pengalaman emosional
5. Subjek mampu berkomunikasi dengan baik

E. Jumlah Peserta Terapi

Peserta "Terapi Menulis Pengalaman Emosional" adalah penyintas bencana banjir di Pacitan dengan jumlah peserta yang di bagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. (belum ditentukan)

F. Waktu Pelaksanaan Terapi

Pelaksanaan "Terapi Menulis Pengalaman Emosional" berlangsung selama 1 jam efektif dalam 7 hari.

Referensi

Depkes RI Direktorat Jenderal Pelayanan Medis, (1993). *PPDGJ III Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa Indonesia III*, cetakan pertama. Jakarta: Departemen Kesehatan.

Fikri, H. T. (2012). *Pengaruh Menulis Pengalaman Emosional dalam Terapi Ekspresif terhadap Emosi Marah pada Remaja*. Padang: Humanitas. Vol. 9, No. 2

Mankad, A., Gordon, S., & Wallman, K. (2009). *Psycho-Immunological Effects of Written Emotional Disclosure During Long-Term Injury Rehabilitation*. Australia: Journal of Clinical Sports Psychology. Vol. 3

Purwandari, E. (2005). *Pengaruh Menulis Pengalaman Emosional Terhadap Memori Otobiografi dan Depresi pada Remaja yang Menjalani Rehabilitasi Napza*. Yogyakarta: SOSIOSAINS, 18(2)

Raharja, Randi., dkk. *Peran Kearifan Lokal Dalam Mitigasi Bencana: Studi Masyarakat Dalam Menghadapi Bencana Longsor di Desa Bojongkoneng, Kabupaten Bogor*. Jurnal Dialog Penanggulangan Bencana. Vol. 7, No. 2, Hal. 111-119

Rahmawati, Marieta. *Menulis Ekspresif Sebagai Strategi Mereduksi Stres Untuk Anak-Anak Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)*. Malang: Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan . Vol. 02, No. 02

Salmiyati. 2017. *Terapi Menulis Ekspresif Untuk Menurunkan Kecemasan pada Anak Korban Bullying*. Tesis. Prodi Magister Psikologi Profesi Fakultas Psikologi USU

Sloan D. M., dkk. (2014). *A test of written emotional disclosure as an intervention for posttraumatic stress disorder*. NIH-PA Author Manuscript. Vol. 49, No. 4, Hal. 299-304

Susilowati, G. S. (2011). *Pengaruh terapi menulis pengalaman emosional terhadap penurunan depresi pada mahasiswa tahun pertama*. Yogyakarta: Jurnal Psikologi Volume 38, No. 1

Tentama, Fatwa. (2014). *Dukungan sosial dan post-traumatic stress disorder pada Remana Penyintas Gunung Merapi*. Yogyakarta: Jurnal Psikologi Undip. Vol. 13, No. 2

Ulfah, Elyusra. (2013). *Intervensi Spiritual Emotional Freedom Technique Untuk Menurunkan Gangguan Stres Pasca Trauma Erupsi Gunung Merapi*. Yogyakarta: Journal of Educational, Health and Community Psychology. Vol. 2, No. 1

Warsini, S. (2015). Psychometric evaluation of the Indonesian version of the Impact of Event Scale-Revised. Australia: Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing

Zakowski. S. G., dkk. (2004). *Written Emotional Disclosure Buffers the Effects of Social Constraints on Distress Among Cancer Patients*. America: Health Psychology. Vol. 23, No. 6, 555-563



RINCIAN KEGIATAN

Pembukaan dan *Pre-Test* (1 hari)

A. Tujuan :

1. Menciptakan *good rapport* yang baik dengan peserta
2. Menjelaskan mengenai "Terapi Mnulis Pengalaman Emosional"
3. Menjelaskan prosedur eksperimen kepada peserta
4. Mengetahui gambaran besar PTSD peserta terapi sebelum diberikan perlakuan

B. Waktu : 1 jam

C. **Bahan** : Lembar absensi, pulpen, lembar persetujuan, Skala IES-R, materi terapi menulis pengalaman emosional

D. Prosedur :

1. Peneliti mengucapkan salam serta terimakasih atas kedatangan dan kesediaan peserta untuk mengikuti terapi
2. Peneliti berkenalan dengan subjek eksperimen
3. Peneliti membagikan absensi pada subjek eksperimen
4. Peneliti menjelaskan gambaran umum dari kegiatan terapi menulis pengalaman emosional
5. Peneliti membagikan skala *pre-test* kepada subjek eksperimen
6. Peneliti menjelaskan cara pengisian identitas skala
7. Peneliti menjelaskan petunjuk pengisian skala kepada subjek eksperimen dengan instruksi : "Silakan baca setiap pernyataan, dan kemudian pilih seberapa menyusahkan setiap kesulitan tersebut bagi Anda selama tujuh hari terakhir berkenaan dengan tanda centang (√). Dengan pembagian kolom sebagai berikut : **0 = tidak sama sekali; 1 = sedikit; 2 = sedang-sedang saja (cukup); 3 = sedikit banyak; 4 = sangat**"

LEMBAR ABSENSI

NO	Nama	Sesi ke-1	Sesi ke-2	Sesi ke-3	Sesi ke-4	Sesi ke-5	Sesi ke-6	Sesi ke-7

LEMBAR PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Dengan ini menerangkan bahwa :

1. Saya telah mendapatkan dan memahami penjelasan terkait terapi yang dilakukan oleh Hario Abrianto (14410096), Mahasiswa Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Saya menyetujui untuk mengikuti dan berpartisipasi dalam jalannya terapi menulis pengalaman emosional.
3. Saya memberi kewenangan kepada peneliti untuk mengambil data yang berkenaan dengan tema penelitian.
4. Saya menyatakan :
 - a. Bersedia untuk bekerja sama dengan peneliti dalam proses penelitian hingga batas waktu yang ditentukan.
 - b. Bersedia untuk memberikan informasi yang diperlukan secara jujur dan lengkap, baik secara lisan maupun tertulis.
 - c. Bersedia diambil gambar berupa foto atau rekaman selama mengikuti proses jalannya "Terapi Menulis Pengalaman Emosional".
 - d. Saya mendapatkan informasi dan pemahaman bahwa penelitian ini bertujuan untuk mengkaji ilmu Psikologi terkait terapi menulis pengalaman emosional untuk menurunkan gangguan stres pasca trauma pada penyintas bencana.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pacitan.. ... Oktober 2018

(.....)

MATERI "Terapi Menulis Pengalaman Emosional"

Menurut Pennebaker terapi menulis pengalaman emosional adalah suatu prosedur di mana individu diminta untuk menulis mengenai suatu hal yang paling traumatis atau menyedihkan dalam pengalamannya. Biasanya, individu menulis tentang pengalaman traumatisnya dengan waktu 20 menit selama 3 sesi yang diadakan pada hari yang berturut – turut. Dalam tulisannya, individu diharuskan memasukkan deskripsi yang spesifik dan informasi tentang emosinya dalam pengalaman yang telah dilalui. (Sloan, 2014)

Menurut Balton melalui menulis memungkinkan individu dapat mengeksplorasi kognitif, emosi, dan sebagainya yang sebelumnya tidak dapat diungkapkan. Menulis yang di gunakan dalam terapi tidak membutuhkan tulisan dalam bentuk suatu sen, namun lebih cenderung pada bagaimana tulisan tersebut sebagai bentuk komunikasi dengan diri sendiri ataupun orang lain serta sebuah cara untuk meningkatkan kognitif dan kewaspadaan dari suatu pengalaman yang telah diperoleh. Fokus dari menulis dalam terapi menulis pengalaman emosional atau ekspresif adalah proses menulis itu sendiri bukan hasil tulisan dari proses menulis (Salmiyati, 2017).

Menurut Poerwadarminta (1976, dalam Susilowati, 2011), menulis adalah suatu aktivitas melahirkan pikiran dan perasaan dengan tulisan. Menulis berbeda dengan bicara. Menulis memiliki suatu kekuatan tersendiri karena menulis adalah suatu bentuk eksplorasi dan ekspresi area pemikiran, emosi dan spiritual yang dapat dijadikan sebagai suatu sarana untuk berkomunikasi dengan diri sendiri dan mengembangkan suatu pemikiran serta kesadaran akan suatu peristiwa (Bolton, 2004, dalam Susilowati, 2011).

Terapi menulis adalah suatu aktivitas menulis yang mencerminkan refleksi dan ekspresi klien baik itu karena inisiatif sendiri atau sugesti dari seorang terapis atau peneliti (Wright, 2004, dalam Susilowati, 2011). Pusat dari terapi menulis lebih pada proses selama menulis dari pada hasil dari menulis itu sendiri sehingga penting bahwa menulis adalah suatu aktivitas yang personal, bebas kritik, dan

bebas dari aturan bahasa seperti tata bahasa, sintaksis, dan bentuk (Bolton, 2004, dalam Susilowati, 2011).

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa terapi menulis pengalaman emosional atau ekspresif adalah suatu cara atau upaya untuk mengungkapkan pikiran dan perasaan yang mendalam mengenai suatu peristiwa tertentu yang menimbulkan emosi pada seseorang kedalam bentuk kata – kata melalui tulisan tangan.

Oleh karena itu, menulis dapat disebut sebagai bentuk terapi yang menggunakan teknik sederhana, murah, dan tidak membutuhkan umpan balik. Secara umum tujuan dari terapi menulis diantaranya: (1) meningkatkan pemahaman bagi diri sendiri maupun orang lain dalam bentuk tulisan dan literature lain; (2) meningkatkan kreatifitas, ekspresi diri dan harga diri; (3) memperkuat kemampuan komunikasi dan interpersonal; (4) mengekspresikan emosi yang berlebihan (katarsis) dan menurunkan ketegangan, dan (5) meningkatkan kemampuan individu dalam menghadapi masalah dan beradaptasi (Davis, 1990, dalam Fikri, 2012).

Menurut Pennebaker dan Chung (2007, dalam Rahmawati, 2014) tujuan dari menulis pengalaman emosional atau ekspresif adalah sebagai berikut : (1) membantu subjek dalam menyalurkan suatu ide, perasaan, maupun harapan ke dalam suatu media tertentu yang dapat bertahan lama dan dianggap hal tersebut membuat subjek merasa aman; (2) membantu subjek untuk memberikan suatu respon yang sesuai dengan stimulusnya sehingga tidak membuang waktu dan tenaga yang berlebih untuk menekan perasaan yang dialami oleh subjek; (3) membantu mengurangi tekanan yang dirasakan oleh subjek sehingga dapat membantu untuk mereduksi stres.

Menulis pengalaman emosional atau ekspresif juga memiliki manfaat. Menurut Pennebaker dan Chung (2007, dalam Rahmawati, 2014), manfaatnya adalah sebagai berikut : (1) merubah sikap dan perilaku, meningkatkan, memori, kreatifitas, motivasi, dan berbagai hubungan antara kesehatan dan perilaku; (2) membantu untuk mengurangi penggunaan obat – obat berbahan kimia; (3)

mengurangi intensitas berobat ke dokter maupun ke tempat terapi; (4) meningkatkan hubungan sosial yang baik dengan masyarakat.

Menurut Bolton, tidak terdapat aturan yang baku saat proses menulis dalam terapi menulis pengalaman emosional atau ekspresif, individu dibebaskan untuk menulis topik apa saja yang diinginkannya tanpa khawatir salah, sebab tidak terdapat koreksi benar atau salah terhadap hasil menulis yang dilakukan (Salmiyati, 2017). Meskipun demikian, Bolton berpendapat diperlukan suatu kepercayaan dari individu guna membantu individu tersebut untuk mengeksplor pengalaman, pikiran, dan perasaan – perasaan yang sulit untuk diungkapkan (Salmiyati, 2017). Individu sebelum proses menulis perlu merasa nyaman terlebih dahulu. Menurut Bolton (Salmiyati, 2017) beberapa usaha yang dapat dilakukan agar individu dapat merasa nyaman adalah sebagai berikut :

7. Memberikan kesempatan kepada subjek untuk menentukan topik yang akan ditulis.
8. Memberitahu kepada subjek bahwa apapun yang di tulis adalah benar, karena menulis merupakan ekspresi dari pengalaman, pengetahuan, dan memori yang mereka miliki.
9. Memberitahu kepada subjek bahwa mereka menulis hal-hal yang mereka inginkan untuk diketahui oleh orang lain.
10. Memberitahu kepada subjek bahwa mereka dapat menentukan siapa saja yang boleh membaca hasil tulisan mereka.
11. Memberitahukan kepada subjek bahwa hal tulisan tidak akan diberitahukan kepada siapapun tanpa persetujuan subjek
12. Selama proses menulis, subjek tidak perlu khawatir tentang tata tulis, struktur maupun tulisan yang akan dibuat.

Menurut Sexten & Pannebaker menulis pengalaman emosional atau ekspresif memiliki prosedur yang sederhana dan jelas, yaitu subjek diminta untuk menuliskan pikiran serta perasaan mereka mengenai peristiwa traumatis yang pernah dialami (Salmiyati, 2017). Menurut Malchio tahapan – tahapan dalam proses menulis pengalaman emosional atau ekspresif adalah sebagai berikut :

5. Recognition

Merupakan tahap awal dari proses menulis. Tahap ini memiliki tujuan untuk membuka imajinasi, memfokuskan pikiran, relaksasi, dan menghilangkan ketakutan yang muncul pada subjek. Subjek diberikan kesempatan untuk menuliskan hal – hal yang ada dalam pikiran tanpa ada suatu perencanaan.

6. Examination

Merupakan tahap proses menulis dilakukan. Subjek diminta untuk menuliskan suatu tema yang memiliki tujuan mengeksplor reaksi subjek terhadap suatu reaksi tertentu. Jumlah pertemuan dalam sesi ini berkisar 3-5 pertemuan secara berturut dengan waktu yang diberikan kepada subjek untuk menulis yaitu 15 – 30 menit.

7. Juxtaposition

Tahap ini adalah tahap refleksi yang mendorong pemerolehan keadaan yang baru dan menginspirasi perilaku, sikap atau nilai yang baru serta membuat subjek mendapatkan pemahaman yang lebih baik terhadap dirinya. Subjek diberi kesempatan untuk membaca kembali tulisannya dan dikembangkan. Dalam tahap ini subjek juga dapat mendiskusikan tulisannya dengan orang lain atau kelompok yang dapat dipercaya.

8. Application to the self

Tahap ini subjek didorong untuk mengaplikasikan pengetahuan baru yang diperoleh ke dalam kehidupannya. Subjek merefleksikan manfaat menulis yang subjek lakukan. Pada akhir sesi, juga ditanyakan kepada subjek mengenai apakah mengalami ketidaknyamanan, kecemasan atau masalah sebagai akibat dari proses menulis yang dijalani.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat aturan yang baku dalam proses terapi menulis pengalaman emosional atau ekspresif, sehingga subjek tidak perlu merasa khawatir salah dalam menulis. Proses terapi menulis pengalaman emosional atau ekspresif dapat melalui tahapan - tahapan yaitu recognition, examination, juxtaposition, dan application to the self (Salmiyati, 2017).

Perlakuan "Menulis Pengalaman Emosional / Ekspresif" (5 hari)

A. Tujuan

1. Subjek memahami manfaat yang didapat dari terapi menulis pengalaman emosional
2. Subjek dapat menjalankan terapi menulis pengalaman emosional dengan jujur dan terbuka
3. Subjek diharapkan dapat mengurangi gangguan stres pasca trauma dengan adanya terapi menulis

B. Waktu : Perlakuan akan diberikan selama 5 sesi dengan tema kepenulisan yang berbeda-beda. Waktu yang digunakan pada masing-masing sesi berlangsung selama 1 jam

C. Bahan : lembar menulis, pulpen

D. Prosedur :

1. Pemandu menyambut kedatangan peserta
2. Pemandu memberikan *ice breaking* "Adu Panjang, Besar, dan Tinggi" kepada peserta terapi
3. Pemandu memberikan motivasi guna peserta menjalankan terapi dengan jujur dan terbuka
4. Pemandu memberikan instruksi terapi menulis pengalaman emosional sebagai berikut :
 - a. Sesi ke-1 : "Silahkan tulis semua perasaan, pikiran, dan pengalaman kalian saat terjadinya bencana banjir di dalam kertas yang sudah dibagikan"
 - b. Sesi ke-2 : " Silahkan tulis semua perasaan, pikiran, dan pengalaman tentang hal-hal yang membuat sedih dengan adanya peristiwa bencana banjir di Pacitan di dalam kertas yang sudah dibagikan"
 - c. Sesi ke-3 : " Silahkan tulis semua perasaan, pikiran, dan pengalaman kalian saat selama bulan kedua setelah terjadinya bencana banjir (januari) di dalam kertas yang sudah dibagikan"
 - d. Sesi ke-4 : " Silahkan tulis semua perasaan, pikiran, dan pengalaman kalian saat selama bulan ketiga setelah terjadinya

bencana banjir (februari) di dalam kertas yang sudah dibagikan"

- e. Sesi ke-5 : " Silahkan tuliskan harapan dan cita – cita kalian untuk masa depan"
5. Khusus sesi ke-5, di akhir sesi pemandu meminta peserta mengumpulkan tulisan tentang kejadian traumatis di depan untuk di bakar bersama – sama yang mana hal tersebut diharapkan untuk memotivasi subjek supaya tingkat gangguan stres pasca trauma menurun.
6. Pemandu mengumpulkan material dari jalannya terapi menulis pengalaman emosional
7. Pemandu menutup sesi dengan salam



Lembar Menulis



Instruksi *Ice Breaking*: Adu Panjang, Besar, dan Tinggi

Permainan ini bermanfaat untuk membuat suasana menjadi segar dan menumbuhkan semangat baru.

Langkah – Langkah :

- a. Ajaklah semua peserta berdiri dan minta mereka membagi diri menjadi 2 – 3 kelompok.
- b. Susunlah 3 kelompok itu secara berjajar. Lalu jelaskan bahwa 3 kelompok itu akan berlomba satu sama lainnya untuk masing-masing perintah dari wasitnya (berperan sebagai wasit adalah pemandu atau salah seorang peserta).
- c. Setelah semua menyiapkan kelompoknya masing – masing, segera mulai permainan.

Misalnya :

- Berlombalah untuk membuat barisan terpanjang tanpa terputus.
- Atau buatlah kelompok anda menjadi yang paling tinggi.
- Buatlah lingkaran kelompok besar.

Catatan :

- Jangan memberi komentar bahwa mereka berhak menggunakan apa saja untuk menang dan menjadi kelompok yang tertinggi, terlebar dan terpanjang. Misalnya jika saat lomba ada peserta laki – laki yang sampai melepas kaos kaos untuk digunakan sebagai penyambung tangan supaya barisannya paling panjang. Biarkan saja , itu hak dia untuk secara kreatif memenangkan lomba.
- Jika selesai permainan, anda bisa menanyakan, misalnya ; “kenapa kelompok A bisa mancapai panjang hingga ke luar ruangan padahal anggotanya sama-sama 5 orang, itu untuk membuat peserta menikmati permainan dan melihat sesuatu yang tidak sekedar permainan.

Penutupan dan *Post-Test* (1 hari)

A. Tujuan :

1. Mengetahui gambaran besar PTSD peserta terapi setelah diberikan perlakuan
2. Mengakhiri serangkaian terapi yang sudah dilakukan
3. Mengetahui pesan dan kesan peserta terapi

B. Waktu : 30 menit

C. Bahan : laptop, lcd projector, Skala *Post-test*, pulpen, video motivasi, lembar pesan dan kesan

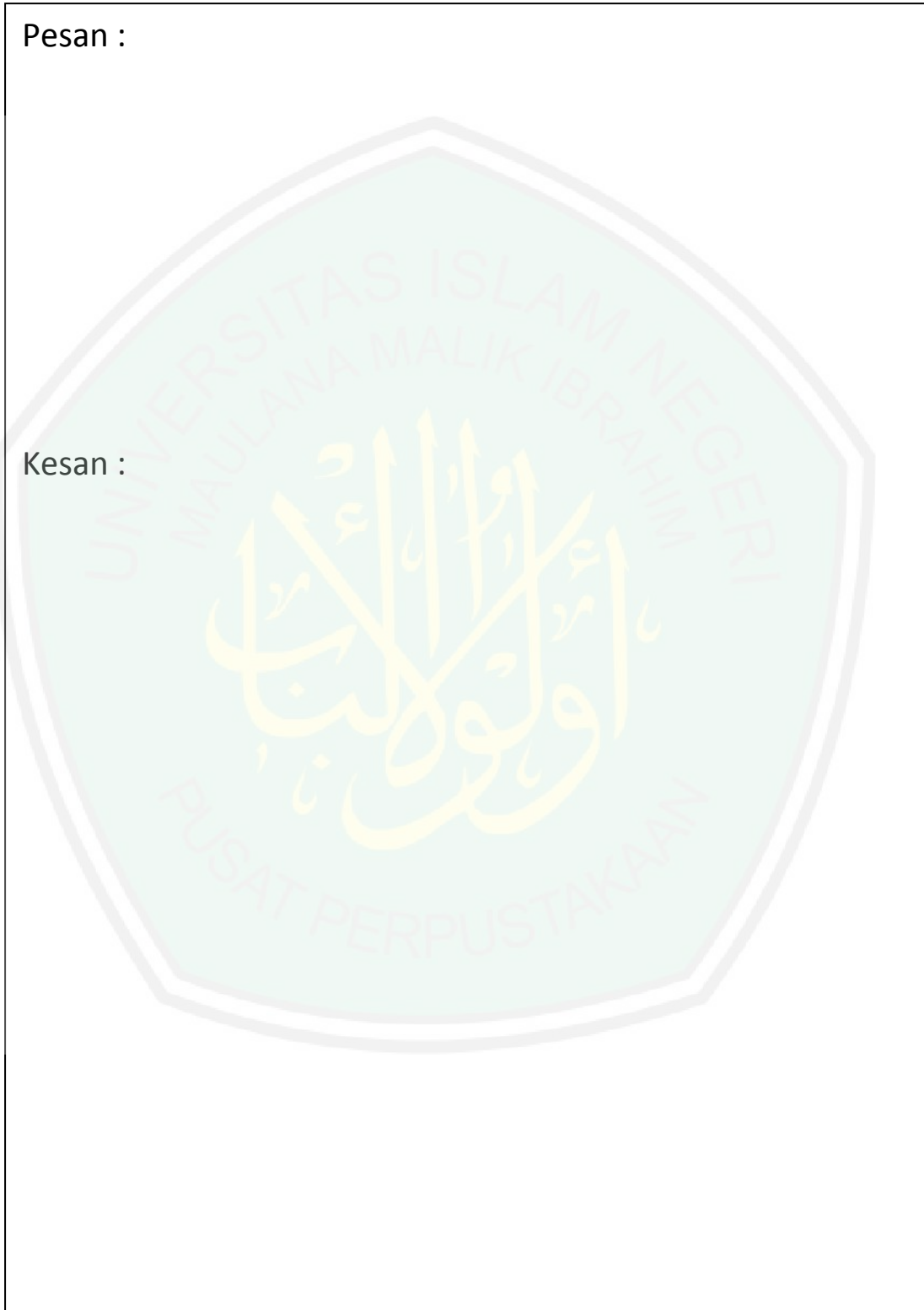
D. Prosedur :

1. Pemandu membuka acara dengan salam
2. Pemandu memberikan ucapan terima kasih kepada peserta atas partisipasinya dalam jalannya terapi
3. Pemandu membagikan skala *Post-test* kepada peserta
4. Pemandu memotivasi peserta untuk mengisi skala dengan jujur
5. Pemandu menjelaskan petunjuk pengisian skala dengan instruksi sebagai berikut : "Sebelum anda menjawab daftar pernyataan yang telah disiapkan, terlebih dahulu isi daftar identitas yang telah disediakan. Silakan baca setiap pernyataan, dan kemudian pilih seberapa menyusahkan setiap kesulitan tersebut bagi Anda selama tujuh hari terakhir berkenaan dengan tanda centang (√). Dengan pembagian kolom sebagai berikut : **0 = tidak sama sekali; 1 = sedikit; 2 = sedang-sedang saja (cukup); 3 = sedikit banyak; 4 = sangat**"
6. Pemandu mengumpulkan skala yang telah diisi oleh peserta
7. Pemandu memutar video motivasi
8. Pemandu membagikan lembar pesan dan kesan serta meminta peserta untuk mengisinya
9. Pemandu mengumpulkan lembar pesan dan kesan
10. Pemandu melakukan penutup dengan salam

LEMBAR PESAN DAN KESAN

Pesan :

Kesan :



PENUTUP

Bencana alam adalah suatu hal yang tidak bisa dihindari. Makhluk hidup hanya bisa mencegah dan menghadapi ketika sewaktu-waktu bencana terjadi. Selain kerusakan, dampak yang dihadapi manusia setelah bencana salah satunya adalah trauma.

Sebagai salah satu gangguan, sudah selayaknya trauma harus diobati dan diselesaikan agar tidak menjadi beban kedepannya. Modul ini disusun sebagai salah satu cara menghadapi trauma dengan *writing therapy*. Harapannya dengan adanya modul ini dapat membantu seseorang menyelesaikan trauma yang dialaminya. Semoga modul ini dapat bermanfaat dan digunakan di berbagai kalangan.



LAMPIRAN 12

SURAT IZIN PENELITIAN

	<p>KEMENTERIAN AGAMA UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG FAKULTAS PSIKOLOGI</p> <p>Jalan. Gajayana 50 Telepon / Faksimile +62341 - 558916 Malang 65144 Website : www.uin-malang.ac.id / http://psikologi.uin-malang.ac.id</p>	
Nomor	: /FPsi.01/TL.03/10/2018	04 Oktober 2018
Perihal	: <u>Permohonan ijin pengambilan data</u>	
Kepada Yth	: Kepala Sekolah MA Pembangunan PP. Al-Fatah Kikil Arjosari Pacitan di- Pacitan	
	<p>Dalam rangka penulisan Skripsi Mahasiswa, dengan ini kami mohon dengan hormat kepada Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan melakukan penelitian mahasiswa kami kepada :</p>	
	<p>Nama : Hario Abrianto NIM : 14410096 Tempat Penelitian : Unit BK MA Pembangunan PP. Al-Fatah Judul Skripsi : Pengaruh terapi menulis pengalaman emosional terhadap upaya penurunan gangguan stress pasca trauma pada korban bencana banjir di wilayah Pacitan Dosen Pembimbing : Aris Yuana Yusuf, Lc. MA. Fina Hidayati, MA</p>	
	<p>Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.</p>	
	<p>Dekan, Wakil Dekan Bidang Akademik Dr. Ali Ridho, MSi</p> 	
Tembusan :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dekan 2. Para Wakil Dekan 3. Arsip 	

LAMPIRAN 13

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN



YAYASAN PONDOK PESANTREN AL-FATTAH KIKIL
MADRASAH ALIYAH PEMBANGUNAN
PROGRAM STUDI MIPA/IIPS/KEAGAMAAN

NSM/NPSM : 131 235 010 002/20 51 12 92

TERAKREDITASI " A " BAN-S/M No MA.033 042 NO SK 200/BAP-S/M/SK/X/2016 TERTANGGAL 25 OKTOBER 2016

Jl. Nawangan Km.01 Arjosari Pacitan 63581 Telp./Fax : (0357 631008, 5100243. [http:// www.alfattahkikil.net](http://www.alfattahkikil.net)

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor: Ma.506/15.01.025/50.05/015/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Drs. H. Sururi
 Jabatan : Kepala Madrasah Aliyah Pembangunan
 Alamat : Jl. Nawangan Km. 01 Arjosari Pacitan Jawa Timur 63581

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang beridentitas :

Nama : Hario Abrianto
 NIM : 14410096
 Fakultas : Psikologi
 Jurusan : Psikologi
 Universitas : Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

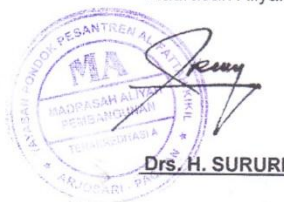
Telah selesai melakukan penelitian pada siswa/siswi Madrasah Aliyah Pembangunan PP. Al Fattah Kikil Arjosari Pacitan terhitung mulai tanggal 04 Oktober 2018 sampai dengan 12 Oktober 2018 untuk memperoleh data dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul "Pengaruh Terapi Menulis Pengalaman Emosional Terhadap Upaya Penurunan Gangguan Stress Pasca Trauma Pada Korban Bencana Banjir di Wilayah Pacitan".

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Pacitan, 12 Oktober 2018

Kepala,

Madrasah Aliyah Pembangunan



Drs. H. SURURI

LAMPIRAN 14

FOTO-FOTO KEGIATAN TERAPI MENULIS PENGALAMAN EMOSIONAL



