Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal)
Vol. 11 No. 1, Mei 2020 (41-51)
ISSN 1978-7766 (Print) and ISSN 2597-9566 (Online)
Journal homepage: https://www.jurnalpoltekkesmaluku.com/index.php/JKT

Efektivitas *Cognitive Behaviour Therapy* dalam Mengurangi Gejala *Post Traumatic Stress Disorder: Systematic Review*

Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy to Reducing Post Traumatic Stress Disorder Symptoms: A Systematic Review

Siti Kotijah[1], I Ketut Andika Priastana[2]

[1]STIKES Bina Sehat PPNI Mojokerto, Jalan Raya Jabon, Mojokerto, Jawa Timur
[2]Universitas Triatma Mulya, Jalan Kubu Gunung, Badung, Bali
E-mail Korespondensi: khodijah.ppni@gmail.com

ABSTRACT

Post traumatic stress disorder (PTSD) is a mental disorder that occurs after an individual is exposed to a very threatening or terrible event. Most individuals exposed to trauma require resilience and a deep recovery period. Psychosocial interventions such as cognitive behavioral therapy (CBT) is one of the efforts that can be given to PTSD patients with the aim of reducing the symptoms of PTSD that appear so that it does not interfere with social functions and daily life. This study aims to determine the effectiveness of internet-based and manual Cognitive Behavior Therapy (CBT) in reducing the symptoms of Post Traumatic Stress Disorder (PTSD). Sources of data obtained from Pubmed, Sciencedirect, Wiley and Ebsco. Inclusion Criteria: research studies using the RCT approach; studies in PTSD patients in the age range of children and adults; studies with Cognitive Behavior Therapy (CBT) interventions, either as independent interventions or in combination with other interventions. Appraisal studies use the critical appraisal skills program (CASP), and the synthesis method uses PICO modifications. The results of this study Cognitive Behavior Therapy (CBT) had a significant effect on reducing the symptoms of PTSD. Cognitive Behavior Therapy (CBT) has a significant influence in reducing the symptoms of PTSD so that it can be applied as an effort to improve the quality of life of post-traumatic individuals.

Keywords: Cognitive Behavior Therapy, CBT, Post Traumatic Stress Disorder Symptoms, PTSD

ABSTRAK

Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) merupakan gangguan mental yang terjadi setelah individu terpapar oleh sebuah peristiwa yang sangat mengancam atau mengerikan. Sebagian besar individu yang terpapar trauma membutuhkan resiliensi dan masa pemulihan yang mendalam. Intervensi psikososial seperti *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) merupakan salah satu upaya yang dapat diberikan kepada pasien PTSD dengan tujuan untuk mengurangi gejala PTSD yang muncul sehingga tidak mempengaruhi berbagai aspek kehidupan mulai dari pekerjaan hingga kehidupan pribadi serta kesehatan fisik. Mengetahui efektivitas CBT berbasis internet dan manual dalam mengurangi gejala PTSD. Sumber data didapatkan dari *Pubmed, Sciencedirect, Wiley* dan *Ebsco*. Kriteria Inklusi: studi penelitian dengan pendekatan RCT; studi pada pasien PTSD dalam rentang usia anak-anak dan dewasa; studi dengan intervensi CBT, baik sebagai intervensi mandiri atau dalam kombinasi dengan intervensi lain. Studi appraisal menggunakan *Critical Appraisal Skills Program* (CASP), dan metode sintesis menggunakan modifikasi PICO. CBT memberikan pengaruh yang signifikan dalam mengurangi gejala PTSD sehingga dapat diterapkan sebagai salah satu upaya meningkatkan kualitas hidup individu pasca trauma.

Kata Kunci: *Cognitive Behavior Therapy*, CBT, Gejala *Post Traumatic Stress Disorder*, PTSD

PENDAHULUAN

Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) merupakan gangguan mental yang terjadi setelah individu terpapar oleh sebuah peristiwa yang sangat mengancam atau mengerikan[1]. Peristiwa traumatis psikologis seperti pelecehan fisik dan seksual atau penyerangan, menyaksikan kekerasan, dan kematian mendadak dan tak terduga dari orang yang dicintai adalah umum pada orang dengan psikotik dan penyakit mental parah lainnya, baik sebelum dan sesudah timbulnya gangguan[2,3]. Sebagian besar individu yang terpapar trauma membutuhkan resiliensi dan masa pemulihan yang mendalam[4]. PTSD dapat terjadi setelah peristiwa trauma tunggal atau pengalaman pada masa lampau[5]. Individu yang mengalami PTSD memiliki ingatan atau pikiran tertekan yang bertahan lebih dari satu bulan. Gangguan ini memiliki karakteristik tiga gejala inti yaitu pertama ingatan yang mengganggu, mengingat detail mengerikan dari kejadian tragis atau sering mimpi buruk tentang kejadian tersebut. Kedua, kecenderungan untuk mengelak membicarakan atau memikirkan kejadian traumatis. Kondisi ini ditunjukkan dengan menghindari tempat, kegiatan, atau orang yang memicu ingatan untuk kejadian traumatis. Ketiga, perubahan emosi[6]. Perubahan ini ditunjukkan dengan perbedaan reaksi secara fisik maupun emosi, seperti sulit berkonsentrasi, sangat waspada, mudah terkejut dan takut, mudah kesal atau marah, serta sulit tidur[7].

Kejadian PTSD dapat dialami oleh individu dalam semua kelompok umur terutama banyak terjadi pada perempuan[8]. Sekitar lebih dari 70% orang dewasa di seluruh dunia mengalami peristiwa traumatis pada suatu waktu dalam hidup mereka[9]. Sebanyak 1,9% dialami oleh individu seumur hidup dan 8,8% terjadi dalam populasi yang terkena dampak konflik[10]. Individu korban pemerkosaan mengalami kejadian PTSD yang lebih besar mencapai prevalensi 50%[5]. PTSD sering diikuti dengan kondisi kejiwaan lainnya seperti kecemasan, depresi dan sangat mengganggu fungsi sosial dan kehidupan sehari-hari[11].

Gangguan kejiwaan dan kematian akibat PTSD terjadi lebih dari 50% kasus. PTSD dapat terjadi bersamaan dengan perubahan suasana hati, kecemasan atau gangguan penggunaan narkoba[12]. Hal ini mengakibatkan terjadinya kecacatan serius, timbulnya penyakit dan kematian dini pada individu. Data penyakit fisik pada pasien dengan PTSD yang mencakup status kesehatan dan penyakit terdiagnosis dilaporkan secara subjektif dalam semua kategori yang dikaitkan dengan penyakit kardiovaskuler terutama yang terjadi pada wanita[13,14]. Kejadian PTSD dihubungkan dengan peningkatan mortalitas yang disebabkan oleh dua faktor yaitu neoplasma yang mempengaruhi saluran pernafasan dan penyakit jantung iskemik[15]. PTSD juga terkait dengan perilaku bunuh diri, tetapi hubungannya tidak spesifik. Faktor resiko upaya melakukan bunuh diri dengan resiko gangguan kecemasan umum atau ketergantungan alkohol lebih rendah terjadi dari depresi pada warga sipil dengan PTSD[9].

Terdapat tiga variabel prediktor yang berpengaruh dalam pengobatan PTSD yang telah diidentifikasi dari berbagai literatur yaitu pertama berkaitan dengan variabel sosio-demografi. Hasil penelitian dilaporkan usia muda dan tingkat pendidikan yang rendah memiliki hasil prediktor yang buruk. Namun, usia, perbedaan jenis kelamin dan tingkat pendidikan serta status perkawinan dan pekerjaan juga ditemukan tidak terkait dengan hasil pengobatan PTSD. Kedua karakteristik trauma (sejumlah peristiwa traumatis), dan waktu sejak trauma[16]. Sebuah meta-analisis terbaru menunjukkan bahwa sebagian besar (15,9%) trauma PTSD terjadi pada anak-anak[17]. Dibutuhkan pengobatan yang efektif berupa terapi psikologi untuk meminimalisasi paparan trauma yang terjadi, salah satunya dengan terapi perilaku kognitif (CBT) yang berfokus pada trauma[18]. Dalam populasi umum, terdapat bukti kuat terkait efektivitas dari tiga pendekatan psikoterapi untuk pengobatan PTSD, termasuk pemaparan yang berkepanjangan, restrukturisasi kognitif (juga disebut sebagai terapi pemrosesan kognitif, terapi kognitif), terapi perilaku, dan terapi desensitisasi pemrosesan ulang gerakan mata (EMDR)[19,20]. Sehingga penting untuk dilakukan *review* tentang efektivitas CBT dalam mengurangi gejala PTSD.

METODE PENELITIAN

Strategi pencarian yang digunakan untuk mengidentifikasi penelitian berikut diambil dari basis data: *PubMed, Science Direct, Wiley,* dan *Ebsco*. Makalah tambahan diidentifikasi dengan mencari daftar referensi yang diambil adalah artikel, ulasan sistematis sebelumnya dan meta-analisis. Strategi pencarian literatur dilakukan melalui penelusuran artikel publikasi menggunakan metode PICO dengan kata kunci *Cognitive behaviour therapy* OR CBT* AND *Post traumatic stress disorder* OR PTSD* *AND randomised control trial* OR controlled clinical trial OR clinical trial OR random * OR placebo * OR blind* OR meta-analysis* OR systematic review*.

Kriteria inklusi dari *systematic review* ini adalah studi yang dipublikasikan dari Januari 2009 sampai Desember 2019 dan terbatas pada makalah *peer-review* yang ditulis dalam Bahasa Inggris. Studi yang dilaporkan pada studi intervensi mengenai pendekatan perawatan yang berorientasi pada kognitif dan behaviour untuk individu yang didiagnosis menderita PTSD akibat bencana alam, pemerkosaan, dan kondisi perang. Jenis penelitian yang ditelaah merupakan hasil publikasi semua jenis penelitian kuantitatif dengan pemberian terapi CBT pada sampelnya serta berbasis internet dan manual dengan pendekatan *Randomised control trial* (RCT). *Systematic review* ini memfokuskan pada hasil-hasil penelitian dengan kriteria responden pasien pasca trauma (PTSD) pada anak-anak dan orang dewasa. Penelitian yang tidak dimasukkan dalam tinjauan ini adalah penelitian yang dilakukan pada pasien PTSD dengan menggabungkan psikofarmaka dalam kelompok kontrol, berbasis komunitas, serta pengujian pada sebuah program pendidikan yang sedang dikembangkan.

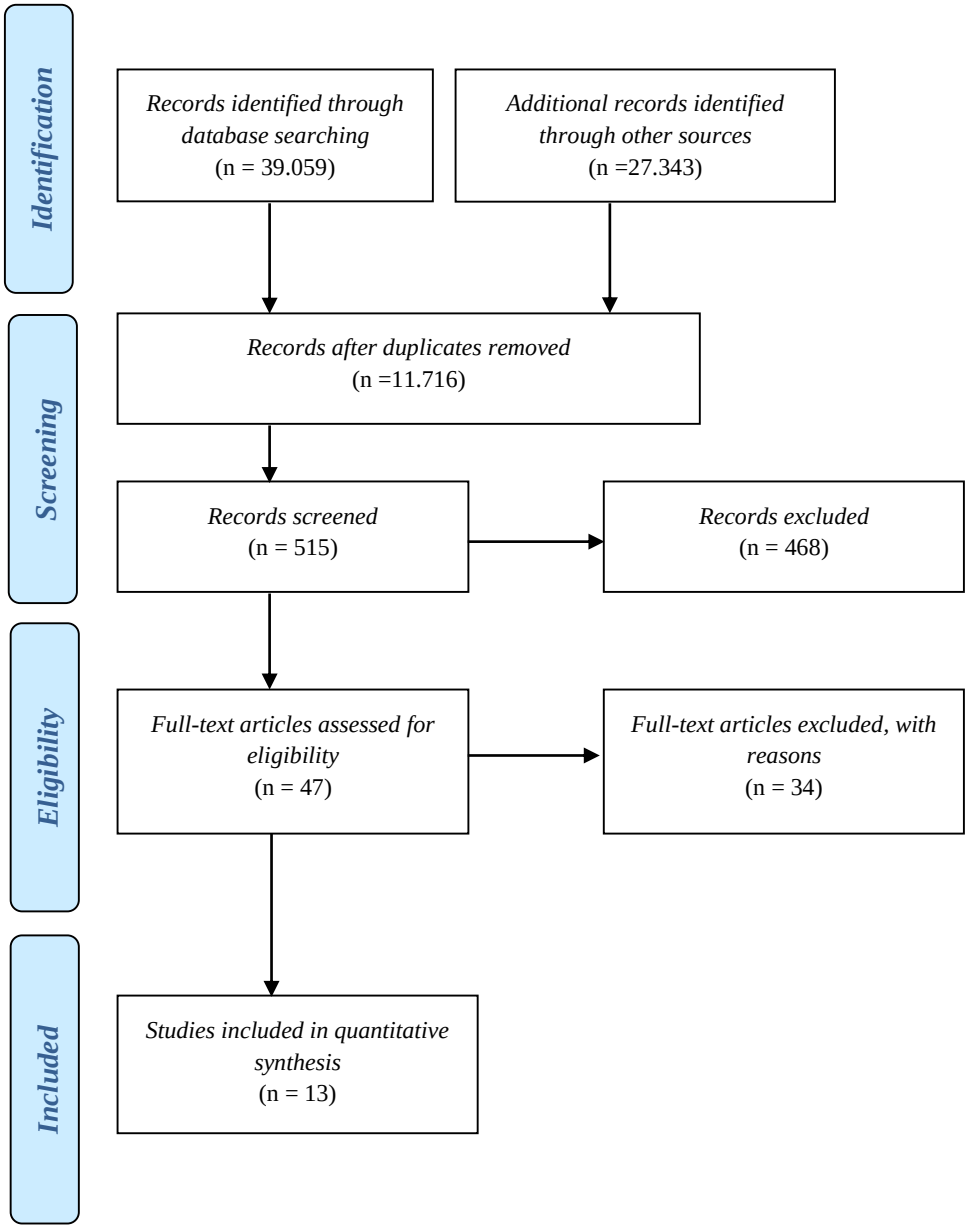
Ekstraksi data dilakukan oleh penulis sendiri. Fitur studi dan hasil dimasukkan ke dalam database yang dirancang khusus untuk ulasan ini. Kriteria kualitas studi didasarkan pada format PRISMA 2009 sesuai dengan ketentuan. Penilaian studi berdasarkan Kode TANDA "+" untuk penelitian yang memiliki kualitas memadai dinilai sebagai "++" (RCT dengan risiko bias sangat rendah) atau "+" (RCT dengan risiko bias rendah), sedangkan RCT dengan kualitas tidak mencukupi dinilai sebagai "-" (RCT dengan risiko bias tinggi).

Artikel dilakukan ekstraksi data berupa *citation, experiment,* dan *control condition*, metode, durasi dan frekuensi, pengukuran dan hasil akhir (*result*). Metode yang digunakan untuk mengkritisi artikel jurnal yang digunakan menggunakan instrumen *Critical Appraisal Skills Program (CASP).* Instrumen ini mengidentifikasi literatur melalui *Screening questions.* Metode tersebut untuk mengurangi bias yang ada dalam studi *systematic review* ini. Bentuk sintesis yang akan disajikan dalam *systematic review* adalah *identification, screening, eligibility,* dan *included.*

HASIL

Melalui strategi pencarian, penulis mengidentifikasi 39.059 artikel melalui pencarian basis data pada *Pubmed* dan didapatkan sebanyak 27.343 artikel melalui *Science Direct*. Peneliti melakukan *screening* diantaranya terdapat hasil tipe data pencarian yang sama dan memiliki kesamaan judul penelitian. Setelah dilakukan tahap *screening* selanjutnya dilakukan tahap *eligibility* yaitu kesesuaian data pencarian dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti diantaranya penelitian RCT, responden yaitu penderita PTSD dalam rentang usia anak-dewasa (3-70 tahun), intervensi yang diberikan harus terapi CBT, baik sebagai intervensi mandiri atau dalam kombinasi dengan intervensi lain, literatur di ambil dari tahun 2009-2019, menggunakan bahasa Inggris, dan jurnal internasional. Hasil *screening* hingga *eligibility* didapatkan data literatur yang masuk kriteria yaitu sebanyak 13 literatur. Hasil studi dilakukan *screening* hingga *eligibility* untuk mendapatkan dokumen yang sesuai dengan kriteria studi penelitian. Berdasarkan hasil sintesis tersebut didapatkan 13 dokumen yang sesuai dengan kriteria studi dan selanjutnya akan dilakukan analisa mendalam (*critical thinking)* untuk mendapatkan bukti terbaik dalam intervensi terapi CBT pada skizofrenia. Kualitas artikel yang direview memiliki level *evidance base practice* (EBP) minimal IIb yaitu RCT_s. RCT_s

merupakan penelitian dengan kualitas tertinggi untuk penelitian eksperimental. Hasil literatur penelitian tersebut memiliki kredibilitas yang tinggi dalam proses sistematika penelitian dan hasilnya dapat dipercaya.



Gambar 1. Proses pencarian dan jumlah total literatur

Tabel 1. Hasil Analisis Artikel

No	Penulis	Judul	Desain	Subjek Penelitian	Kontrol	Intervensi	Hasil
1.	Ivarsson, et al. (2014)	*Guided internet-delivered cognitive behavior therapy for post-traumatic stress disorder: A randomized controlled trial*	RCT	• Peserta 62 orang dibagi menjadi intervensi dan kontrol masing-masing (n=31) • Usia 12–14 tahun	Pertanyaan umum tentang kesejahteraan, stres, dan tidur setiap minggu.	• Psikoedukasi, pelatihan keterampilan mengatasi kecemasan, paparan, dan restrukturisasi kognitif • Perawatan terdiri dari delapan modul berbasis teks yang disampaikan seminggu sekali selama periode 8 minggu	Hasil ini menunjukkan bahwa ICBT dengan dukungan terapis dapat mengurangi gejala PTSD secara signifikan.
2.	Bottche, et al. (2016)	*Predictors of outcome of an Internet-based cognitive-behavioural therapy for post-traumatic stress disorder in older adults*	RCT	• 58 orang dewasa yang lebih tua • Kelompok pengobatan segera: n = 30 • Kelompok pengobatan yang tertunda: n = 28)	Kelompok pengobatan yang tertunda setelah penundaan 6 minggu	Terapi perilaku kognitif berbasis internet (CBT) dan pada tindak lanjut 6 bulan	Lokus kontrol yang lebih besar dan pertumbuhan pasca-trauma dikaitkan dengan peningkatan gejala PTSD yang lebih besar setelah CBT berbasis Internet.
3.	Dalgleish, et al. (2015)	*Trauma-focused cognitive behaviour therapy versus treatment as usual for post traumatic stress disorder (PTSD) in young children aged 3 to 8 years: study protocol for a randomised controlled trial*	RCT	44 anak berusia 3 hingga 8 tahun	Pengobatan seperti biasa (TAU)	Terapi perilaku kognitif terfokus trauma (TF-CBT) (sekitar 12 minggu)	Sasaran utama intervensi adalah ingatan trauma, interpretasi makna peristiwa, dan pengelolaan gejala.
4.	Steel et al. (2017)	*Cognitive–behaviour therapy for post-traumatic stress*	RCT	61 peserta didiagnosis skizofrenia dan menunjukkan	Pengobatan seperti biasa (TAU)	Perawatan CBT, termasuk psikoedukasi, pelatihan pernapasan dan	Kedua kelompok perlakuan dan kontrol mengalami penurunan yang signifikan dalam

		in schizophrenia. A randomized controlled trial		gejala stres pasca-trauma. Berusia antara 18 dan 65 tahun		restrukturisasi kognitif) dilakukan hingga 16 sesi	gejala stres pasca-trauma
5.	Sannibale, et al. (2013)	*Randomized controlled trial of cognitive behaviour therapy for comorbid post-traumatic stress disorder and alcohol use disorders*	RCT	62 orang dewasa berusia 18 tahun ke atas	Alcohol	Terapi terintegrasi CBT	Tidak ada perbedaan signifikan dalam demografi dasar dan karakteristik klinis
6	Pityaratstian, et al. (2015)	*Randomized Controlled Trial of Group Cognitive Behavioural Therapy for Post-Traumatic Stress Disorder in Children and Adolescents Exposed to Tsunami in Thailand*	RCT	36 anak-anak (berusia 10-15 tahun) yang telah didiagnosis PTSD 4 tahun setelah tsunami	Peserta dalam kelompok daftar tunggu diberi janji untuk CBT setelah mereka menyelesaikan langkah-langkah terakhir. Tidak ada kontak dengan terapis dan administrator yang dilakukan selama masa tunggu	CBT disampaikan dalam format kelompok 3 hari, 2 jam sehari, diikuti oleh pemantauan mandiri 1 bulan pasca perawatan dan pekerjaan rumah harian	Peserta yang menerima CBT menunjukkan peningkatan signifikan dalam gejala PTSD pada follow-up 1 bulan
7	Reginald, et al. (2016)	*A Randomized Trial of Cognitive Behavior Therapy and Cognitive Therapy for Children With Posttraumatic Stress Disorder Following Single-Incident Trauma: Predictors and Outcome at 1-Year Follow-Up*	RCT	33 anak-anak dan remaja yang pernah mengalami trauma satu insiden (berusia 7-17 tahun)	Terapi kognitif terfokus trauma (tanpa pajanan)	9 minggu dari terapi perilaku kognitif terfokus trauma (CBT)	Kedua kelompok mempertahankan kenaikan pasca perawatan dalam PTSD, depresi dan pengurangan gejala kecemasan umum pada follow-up 1 tahun, tanpa anak-anak yang memenuhi kriteria untuk PTSD

8	Scher, et al. (2018)	*Trauma Cognitions are Related to Symptoms up to 10 Years Following Cognitive Behavioral Treatment for Posttraumatic Stress Disorder*	RCT	Partisipan adalah 171 wanita secara acak ke dalam perawatan untuk PTSD setelah pemerkosaan.	Terapi pemaparan jangka panjang (PE)	Terapi perilaku kognitif	Data ini menunjukkan bahwa kognisi terkait trauma adalah mekanisme potensial untuk pemeliharaan jangka panjang dari keuntungan pengobatan setelah CBT untuk PTSD
9	McGovern et al. (2016)	*A randomized controlled trial of treatments for co-occurring substance use disorders and PTSD*	RCT	221 peserta secara acak ke salah satu dari tiga kondisi: ICBT plus perawatan standar (SC) (n = 73); *Individual Addiction Counseling* (IAC) plus SC (n = 75), atau SC saja (n = 73). 172 pasien dinilai pada *follow-up* 6 bulan (58 ICBT; 61 IAC; 53 SC)	Layanan program perawatan standar (SC) yang mencakup 9-12 jam kontak tatap muka per minggu selama 2-4 hari terapi kelompok dan individu ditambah manajemen obat.	Terapi Perilaku Kognitif Terpadu (ICBT)	Gejala PTSD berkurang di semua kondisi tanpa perbedaan di antara mereka. ICBT menghasilkan hasil yang lebih baik pada toksikologi daripada IAC atau SC
10.	Kredlowa,et al. (2018)	*Cognitive Behavioral Therapy for Posttraumatic Stress Disorder in Individuals with Severe Mental Illness and Borderline Personality Disorder*	RCT	Dalam Studi 1: 27 peserta menerima CBT atau perawatan seperti biasa. Dalam Studi 2: 55 peserta menerima CBT atau perawatan singkat.	Perawatan biasa dan perawatan singkat	Terapi perilaku kognitif	CBT untuk PTSD layak dan ditoleransi pada individu dengan SMI, BPD, dan PTSD, dan terkait dengan perbaikan gejala PTSD dan hasil terkait.
11	Meiser-Stedman, et al. (2016)	*Cognitive therapy as an early treatment for post-traumatic stress disorder in children and adolescents: a randomized controlled trial*	RCT	29 remaja (8-17 tahun) dengan PTSD	Perawatan seperti biasa (TAU)	Terapi Kognitif untuk PTSD	Percobaan ini memberikan dukungan awal untuk kemanjuran dan penerimaan CT-PTSD sebagai pengobatan dini untuk PTSD pada remaja

		addressing preliminary efficacy and mechanisms of action					
12	Levi, et al. (2015)	*Cognitive–Behavioural Therapy and Psychodynamic Psychotherapy in the Treatment of Combat-Related Post-Traumatic Stress Disorder: A Comparative Effectiveness Study*	RCT	CBT (n = 148), PDT (n = 95)	Psikoterapi psikodinamik (PDT).	Terapi perilaku kognitif (CBT)	Kedua jenis pengobatan menghasilkan pengurangan gejala yang signifikan dan dengan fungsi yang lebih baik dari pra-perawatan hingga pasca perawatan
13	Horesh et al. (2016)	*Differential effect of exposure-based therapy and cognitive therapy on post-traumatic stress disorder symptom clusters: A randomized controlled trial*	RCT	756 responden berumur 18–70 tahun	Paparan jangka panjang (PE) atau terapi kognitif (CT) tanpa pajanan. PE / CT. PE mencakup pendidikan psikoedukasi, pelatihan pernapasan, paparan imajinal, dan paparan in vivo.	Terapi kognitif (CT) diberikan 12 sesi, 1,5 mingguan PE / CT.	Paparan jangka panjang (PE) atau terapi kognitif (CT) tanpa pajanan. PE / CT tidak memiliki efek diferensial pada kelompok gejala individu, dan perubahan total skor PTSD tetap signifikan bahkan setelah mengendalikan penurunan ketiga kelompok gejala.

BAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa penggunaan CBT berbasis internet menunjukkan program pengobatan tersebut efektif dalam mengurangi gejala PTSD, dengan efek yang besar di dalam dan di antara kelompok, dan hasilnya sebagian besar dipertahankan satu tahun kemudian[21]. Dalam hal tingkat respons, kelompok intervensi CBT lebih unggul daripada kelompok kontrol dengan proporsi yang lebih besar dari peserta dalam kelompok pengobatan yang tidak menunjukkan diagnosis PTSD[22]. Selain itu, terapi ini juga mengukur depresi (BDI), kecemasan umum (BAI), dan kualitas hidup (QOL). Pengobatan dapat bermanfaat untuk aspek komorbiditas lain dari PTSD, tetapi mungkin tidak sama efektifnya dengan perawatan tatap muka[23].

Lebih dari separuh orang yang didiagnosis dengan gangguan stres pasca-trauma (PTSD) melaporkan penurunan kualitas hidup yang parah. Faktanya, ketika dibandingkan dengan kondisi psikologis lainnya (misalnya pada gangguan kecemasan), individu dengan PTSD melaporkan melaporkan memiliki kualitas hidup terendah[24]. Terapi kognitif lebih khusus CBT telah digunakan secara luas oleh terapis untuk mengobati gejala PTSD pada seseorang[25].

CBT selain digunakan untuk mengurangi gejala PTSD juga efektif dalam mengobati penyakit mental yang parah dan gangguan kepribadian[26]. Selain itu, intervensi CBT dapat diaplikasikan pada pasien dengan PTSD dalam kelompok anak-anak, remaja sampai dewasa dalam menurunkan gejala PTSD[27,28]. Kekuatan terapi ini memiliki karakteristik yang sama dan mudah diaplikasikan pada tatanan pelayanan kesehatan dimanapun[29]. Intervensi CBT dapat diterapkan oleh pelayanan kesehatan dengan mengaplikasikan pada NCP asuhan keperawatan pada pasien dengan PTSD, sehingga terjadi peningkatan status kesehatan pada pasien pasca trauma. Pemangku kebijakan pada pelayanan kesehatan juga dapat memasukkan intervensi tersebut dalam program kegiatan yang dapat dilaksanakan secara bersama-sama, terutama pada daerah yang rawan bencana akibat perang maupun bencana alam di Indonesia dengan memperhatikan lintas budaya setempat[30].

SIMPULAN

CBT efektif dalam mengurangi gejala PTSD. Selain itu, intervensi CBT dapat diaplikasikan pada pasien dengan PTSD dalam kelompok anak-anak, remaja sampai dewasa. CBT juga mudah diaplikasikan pada tatanan pelayanan kesehatan.

SARAN

CBT dapat digunakan sebagai salah satu cara dalam upaya mengurangi gejala PTSD. Pelayanan Kesehatan juga dapat menerapkan CBT dengan mudah sehingga upaya mengurangi gejala PTSD dapat tercapai.

RUJUKAN

1. Sacks SA, Schwartz B, Mueser KT. A pilot study of the trauma recovery group for veterans with post traumatic stress disorder and co-occurring serious mental illness. J Ment Heal [Internet]. 2017 May 4;26(3):237–41. Available from: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09638237.2016.1222057
2. Roy L, Crocker AG, Nicholls TL, Latimer EA, Ayllon AR. Criminal behavior and victimization among homeless individuals with severe mental illness: A systematic review. Psychiatr Serv. 2014;65(6):739–50.
3. Khalifeh H, Johnson S, Howard LM, Borschmann R, Osborn D, Dean K, et al. Violent and non-violent crime against adults with severe mental illness. Br J Psychiatry [Internet]. 2015 Apr 2;206(4):275–82. Available from: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0007125000278707/type/journal_article

4. Keith J, Velezmoro R, O'Brien C. Correlates of cognitive flexibility in veterans seeking treatment for posttraumatic stress disorder. J Nerv Ment Dis. 2015;203(4):287–93.
5. Bisson JI, Cosgrove S, Lewis C, Roberts NP. Post-traumatic stress disorder. BMJ [Internet]. 2015 Nov 26;6161(November):h6161. Available from: http://www.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmj.h6161
6. Kirkpatrick HA, Heller GM. Post-Traumatic Stress Disorder: Theory and Treatment Update. Int J Psychiatry Med [Internet]. 2014 May 9;47(4):337–46. Available from: http://journals.sagepub.com/doi/10.2190/PM.47.4.h
7. Dongling L, Hui C, Ling M, Wenqian B, Zailiang L, Changying C. Post-traumatic stress disorder and its predictors among bereaved Tibetan adolescents four years after the Yushu earthquake: a cross-sectional survey in China. J Clin Nurs [Internet]. 2017 Apr;26(7–8):1095–105. Available from: http://doi.wiley.com/10.1111/jocn.13481
8. Yehuda R, Mcfarlane A, Vermetten E, Lanius R. Post-traumatic stress disorder World Health Organization View project. Nat Publ Gr. 2015;(October):1–22.
9. Shalev A, Liberzon I, Marmar C. Post-Traumatic Stress Disorder. Longo DL, editor. N Engl J Med [Internet]. 2017 Jun 22;376(25):2459–69. Available from: http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMra1612499
10. Priebe S, Gavrilovic J, Bremner S, Ajdukovic D, Franciskovic T, Neri G, et al. Course of post-traumatic stress disorder following war in the Balkans: 1-year follow-up study. Psychol Med. 2013;43(9):1837–47.
11. Dalgleish T, Goodall B, Chadwick I, Werner-Seidler A, McKinnon A, Morant N, et al. Trauma-focused cognitive behaviour therapy versus treatment as usual for post traumatic stress disorder (PTSD) in young children aged 3 to 8 years: study protocol for a randomised controlled trial. Trials [Internet]. 2015 Dec 25;16(1):116. Available from: https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-015-0632-2
12. Pietrzak RH, Goldstein RB, Southwick SM, Grant BF. Psychiatric Comorbidity of Full and Partial Posttraumatic Stress Disorder Among Older Adults in the United States: Results From Wave 2 of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. Am J Geriatr Psychiatry [Internet]. 2012 May;20(5):380–90. Available from: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1064748112620491
13. Keith J, Velezmoro R, O'Brien C. Correlates of Cognitive Flexibility in Veterans Seeking Treatment for Posttraumatic Stress Disorder. J Nerv Ment Dis [Internet]. 2015 Apr;203(4):287–93. Available from: http://journals.lww.com/00005053-201504000-00009
14. Cohen BE, Edmondson D, Kronish IM. State of the Art Review: Depression, Stress, Anxiety, and Cardiovascular Disease. Am J Hypertens [Internet]. 2015 Nov;28(11):1295–302. Available from: https://academic.oup.com/ajh/article-lookup/doi/10.1093/ajh/hpv047
15. Schlenger WE, Corry NH, Williams CS, Kulka RA, Mulvaney-Day N, DeBakey S, et al. A Prospective Study of Mortality and Trauma-Related Risk Factors Among a Nationally Representative Sample of Vietnam Veterans. Am J Epidemiol [Internet]. 2015 Dec 2;182(12):kwv217. Available from: https://academic.oup.com/aje/article-lookup/doi/10.1093/aje/kwv217
16. Böttche M, Kuwert P, Pietrzak RH, Knaevelsrud C. Predictors of outcome of an Internet-based cognitive-behavioural therapy for post-traumatic stress disorder in older adults. Psychol Psychother Theory, Res Pract. 2016;89(1):82–96.
17. Alisic E, Zalta AK, van Wesel F, Larsen SE, Hafstad GS, Hassanpour K, et al. Rates of post-traumatic stress disorder in trauma-exposed children and adolescents: meta-analysis. Br J Psychiatry [Internet]. 2014 May 2;204(5):335–40. Available from: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0007125000276253/type/journal_article
18. Nixon RD V, Sterk J, Pearce A, Weber N. A randomized trial of cognitive behavior therapy and cognitive therapy for children with posttraumatic stress disorder following single-incident trauma: Predictors and outcome at 1-year follow-up. Psychol Trauma Theory, Res Pract Policy [Internet]. 2017 Jul;9(4):471–8. Available from: http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/tra0000190
19. Watts B V., Schnurr PP, Mayo L, Young-Xu Y, Weeks WB, Friedman MJ. Meta-Analysis of the Efficacy of Treatments for Posttraumatic Stress Disorder. J Clin Psychiatry [Internet]. 2013 Jun 15;74(06):e541–50. Available from: http://article.psychiatrist.com/?ContentType=START&ID=10008306
20. Ehring T, Welboren R, Morina N, Wicherts JM, Freitag J, Emmelkamp PMG. Meta-analysis of psychological treatments for posttraumatic stress disorder in adult survivors of childhood abuse. Clin

Psychol Rev [Internet]. 2014 Dec;34(8):645–57. Available from: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0272735814001500

21. Wild J, Warnock-Parkes E, Grey N, Stott R, Wiedemann M, Canvin L, et al. Internet-delivered cognitive therapy for PTSD: a development pilot series. Eur J Psychotraumatol [Internet]. 2016 Dec 8;7(1):31019. Available from: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3402/ejpt.v7.31019
22. Sijbrandij M, Kunovski I, Cuijpers P. EFFECTIVENESS OF INTERNET-DELIVERED COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY FOR POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS. Depress Anxiety [Internet]. 2016 Sep;33(9):783–91. Available from: http://doi.wiley.com/10.1002/da.22533
23. Andersson G, Hedman E. Effectiveness of Guided Internet-Based Cognitive Behavior Therapy in Regular Clinical Settings. Verhaltenstherapie [Internet]. 2013;23(3):140–8. Available from: https://www.karger.com/Article/FullText/354779
24. Glassman LH, Mackintosh M-A, Talkovsky A, Wells SY, Walter KH, Wickramasinghe I, et al. Quality of life following treatment for PTSD: Comparison of videoconferencing and in-person modalities. J Telemed Telecare [Internet]. 2019 Feb 16;25(2):123–7. Available from: http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1357633X17740610
25. Gupta MA. Review of somatic symptoms in post-traumatic stress disorder. Int Rev Psychiatry [Internet]. 2013 Feb 6;25(1):86–99. Available from: http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/09540261.2012.736367
26. Kredlow MA, Szuhany KL, Lo S, Xie H, Gottlieb JD, Rosenberg SD, et al. Cognitive behavioral therapy for posttraumatic stress disorder in individuals with severe mental illness and borderline personality disorder. Psychiatry Res [Internet]. 2017 Mar;249(617):86–93. Available from: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165178116312835
27. Smith P, Perrin S, Dalgleish T, Meiser-Stedman R, Clark DM, Yule W. Treatment of posttraumatic stress disorder in children and adolescents. Curr Opin Psychiatry [Internet]. 2013 Jan;26(1):66–72. Available from: http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00001504-201301000-00013
28. Sachser C, Keller F, Goldbeck L. Complex PTSD as proposed for ICD-11: validation of a new disorder in children and adolescents and their response to Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy. J Child Psychol Psychiatry [Internet]. 2017 Feb;58(2):160–8. Available from: http://doi.wiley.com/10.1111/jcpp.12640
29. Gillies D, Maiocchi L, Bhandari AP, Taylor F, Gray C, O'Brien L. Psychological therapies for children and adolescents exposed to trauma. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2016 Oct 11;(10):10–3. Available from: http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD012371
30. Gilmoor AR, Adithy A, Regeer B. The Cross-Cultural Validity of Post-Traumatic Stress Disorder and Post-Traumatic Stress Symptoms in the Indian Context: A Systematic Search and Review. Front Psychiatry [Internet]. 2019 Jul 4;10(July). Available from: https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyt.2019.00439/full