

USULAN PENELITIAN

**INTERVENSI KEPATUHAN DIGITAL TRAUMA
HEALING BERBASIS LEVEL TRAUMA SCALE DAN
SOCIAL MEDIA ANALYSIS UNTUK MENINGKATKAN
EFIKASI DIRI PADA KORBAN BENCANA ALAM**



SRI WIDYANTI GINTING

**PROGRAM STUDI DOKTOR ILMU TEKNIK
FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS UDAYANA
DENPASAR**

2022

USULAN PENELITIAN

**INTERVENSI KEPATUHAN DIGITAL TRAUMA
HEALING BERBASIS LEVEL TRAUMA SCALE DAN
SOCIAL MEDIA ANALYSIS UNTUK MENINGKATKAN
EFIKASI DIRI PADA KORBAN BENCANA ALAM**



SRI WIDYANTI GINTING

**PROGRAM STUDI DOKTOR ILMU TEKNIK
FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS UDAYANA
DENPASAR
2022**

**INTERVENSI KEPATUHAN DIGITAL *TRAUMA HEALING*
BERBASIS *LEVEL TRAUMA SCALE* DAN *SOCIAL MEDIA*
ANALYSIS UNTUK MENINGKATKAN EFIGASI DIRI PADA
KORBAN BENCANA ALAM**

Disertasi untuk Memperoleh Gelar Doktor
pada Program Studi Doktor Ilmu Teknik,
Fakultas/Pascasarjana Universitas Udayana

**SRI WIDYANTI GINTING
NIM. 1891011013**

**PROGRAM STUDI DOKTOR ILMU TEKNIK
FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS UDAYANA
DENPASAR
2022**

Lembar Persetujuan Promotor/Kopromotor

**USULAN PENELITIAN DISERTASI INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL**

Promotor

**Prof.Ir. Rukmi Sari Hartati, MT.,Ph.D
NIP. 195308131979032001**

Kopromotor 1

Kopromotor 2

**Prof.Dr.Ir. Made Sudarma, MSc.,IPU., ASEAN Eng. Dr.Ir. Ida Bagus Alit Swamardika, M.Erg., IPM.
NIP. 196512311993031189 NIP. 196612181994031001**

Mengetahui

**Dekan Fakultas Teknik
Universitas Udayana**

**Kordinator Program Studi Doktor Ilmu Teknik
Program Pascasarjana Udayana**

**Ir. I Ketut Sudarsana, ST., Ph.D.
NIP. 196910161996011001**

**Prof. D.M. Priyantha W., S.T., M.T., M.Sc., Ph.D.
NIP : 197003031997021005**

**Usulan Penelitian Disertasi Ini Telah Diuji dan Dinilai oleh Tim Penguji pada
Program Studi Doktor Ilmu Teknik Universitas Udayana
pada Tanggal**

Berdasarkan SK Rektor Universitas Udayana No:
Tanggal

Tim Penguji Usulan Penelitian Disertasi adalah:

Ketua : Prof.Ir. Rukmi Sari Hartati, MT.,PhD

Anggota : 1. Prof.Dr.Ir. Made Sudarma, MSc.,IPU., ASEAN Eng.
2. Dr. Ir. Ida Bagus Alit Swamardika, M.Erg
3. Prof. Dr. Ir. Yoyon Kusnendar Suprapto, M.Sc.
4. Prof.Ir. I. A. Dwi Giriantari, M.Eng.Sc., Ph.D
5. Wayan Gede Ariastina, S.T., M.Eng.Sc., Ph.D
6. I Nyoman Satya Kumara, ST, M.Sc, Ph.D
7. Dr. Nyoman Gunantara, ST., MT.

UCAPAN TERIMAKASIH

Pujian dan Syukur senantiasa dipanjangkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas limpahan Kasih dan KaruniaNya, sehingga naskah Usulan Penelitian Disertasi yang berjudul “Intervensi Kepatuhan Digital Trauma Healing berbasis *Level Trauma Scale* dan *Media Social Analysis* untuk Meningkatkan Efikasi Diri pada Korban Bencana Alam” dapat diselesaikan dengan baik. Naskah ini disusun untuk memenuhi persyaratan Ujian Proposal dalam rangka memenuhi tahapan dalam pencapaian gelar Doktor pada Program Studi Doktor Ilmu Teknik – Universitas Udayana. Pada Kesempatan ini, Penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada Promotor dan Co-Promotor, Pembimbing Akademik, Tim Penguji baik yang Internal maupun Eksternal, Koordinator Program Studi Doktor Ilmu Teknik beserta Para Staf dibidang Akademik serta semua pihak yang telah membantu dalam persiapan pelaksanaan Ujian Proposal ini.

Penulis menyadari bahwa usulan penelitian ini masih jauh dari sempurna mengingat keterbatasan pemahaman dan pengetahuan yang Penulis miliki. Untuk itu diharapkan saran dan masukan untuk pengembangan kedepannya, agar kiranya penelitian ini bisa menjadi lebih baik dan dapat berguna bagi banyak pihak.

Denpasar, Juni 2022

Penulis

ABSTRAK

INTERVENSI KEPATUHAN DIGITAL *TRAUMA HEALING* BERBASIS LEVEL *TRAUMA SCALE* DAN *SOCIAL MEDIA ANALYSIS* UNTUK MENINGKATKAN EFIKASI DIRI PADA KORBAN BENCANA ALAM

Berbagai macam bencana alam yang kerap terjadi di Indonesia dapat memicu trauma bagi korban terdampak bencana. Agar Penyintas trauma dapat terus melanjutkan kehidupannya secara normal, maka diperlukan *trauma healing* / pemulihan trauma berupa terapi/*treatment*. Akan tetapi terapi selama ini dilakukan terkadang hanya bersifat konvensional, yakni terapi yang melibatkan penyintas dan terapis secara langsung dan dikontrol secara tatap muka sehingga berakibat pada keengganan penyintas untuk melakukan konsultasi dan *treatment* secara berkala dan berkelanjutan.

Intervensi kepatuhan digital *trauma healing* berbasis *level trauma scale* dan *media social analysis* diharapkan dapat membantu mengatasi kondisi dimaksud. Intervensi digital berupa *treatment checklist* yang didasarkan analisa IER-S kuesioner untuk mengetahui level trauma serta analisa kepakaran pada Expert System dan dengan metode General Self Efficacy Scale untuk mengetahui peningkatan efikasi diri pada korban bencana alam. Media sosial dilibatkan untuk memfasilitasi adanya dukungan sosial kelompok-kelompok yang terhubung dalam suatu kelompok hobi sehingga dapat dilakukan treatment secara berkelompok, juga saling bertukar informasi maupun memberikan penguatan satu terhadap lainnya.

Diharapkan sistem yang dibangun dapat menjadi suatu sistem digital *trauma healing* yang bisa disiagakan setiap saat dan dapat diakses dengan mudah oleh Penyintas trauma demi meningkatkan efikasi diri. Pemanfaatan teknologi berbasis IT sebagai pendukung *trauma healing* adalah sebagai bentuk upaya dalam perwujudan keikutsertaan dalam era digitalisasi.

Kata Kunci : *Trauma Healing, Intervensi Digital, Penyintas Trauma, Media Social Analysis, Efikasi diri*

ABSTRACT

DIGITAL TRAUMA HEALING COMPLIANCE INTERVENTION BASED ON TRAUMA SCALE LEVEL AND SOCIAL MEDIA ANALYSIS TO INCREASE SELF-EFFICACY IN VICTIMS OF NATURAL DISASTER

Various kinds of natural disasters that often occur in Indonesia can trigger trauma for disaster victims. In order for trauma survivors to continue their normal lives, trauma healing/trauma recovery in the form of therapy/medication is needed. However, therapy so far has been carried out conventionally, namely therapy that involves survivors and therapy directly and controlled face-to-face only results in survivors having periodic and ongoing consultations and treatments. Digital trauma healing compliance interventions based on trauma scale levels and social media analysis are expected to help overcome the conditions in question.

Digital intervention in the form of a treatment checklist based on the IER-S questionnaire analysis to determine the level of trauma as well as expert analysis on the Expert System and the General Self Efficacy Scale method to determine the increase in self-efficacy of victims of natural disasters. Social media is involved to facilitate the support of groups connected in hobby groups so that social treatment can be carried out, as well as exchanging information and providing reinforcement for others.

It is hoped that the system built can become a digital trauma healing system that can be alerted at any time and can be accessed easily by trauma survivors in order to increase self-efficacy. The use of IT-based technology as a support for trauma healing is a form of effort in realizing participation in the digitalization era.

Keywords: *Trauma Healing, Digital Intervention, Trauma Survivors, Social Media Analysis, Self-efficacy*

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN PRASYARAT GELAR DOKTOR	ii
HALAMAN PERSETUJUAN USULAN PENELITIAN.....	iii
HALAMAN PENETAPAN TIM PENGUJI	iv
UCAPAN TERIMAKASIH	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	12
1.3 Tujuan Penelitian	12
1.4 Manfaat Penelitian	13
1.5 Batasan Masalah	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 State Of The Art	14
2.2. Landasan Teori	52
2.2.1 Bencana	52
2.2.2 <i>Trauma Healing</i>	53

2.2.3 <i>Social Media Analysis (SMA)</i>	54
2.2.4 Intervensi kepatuhan Digital	56
2.2.5 <i>Expert System</i>	58
2.2.5.1 <i>Arsitektur Expert System/ Sistem Pakar</i>	60
2.2.6 Efikasi Diri	63

BAB III KERANGKA BERPIKIR DAN KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangkan Berpikir	65
3.2 Konsep Penelitian	67
3.2.1 Gambaran Umum Sistem	67
3.2.2 Diagram <i>Fishbone</i>	69
3.2.3 <i>Flowchart System</i>	73
3.3 <i>Treatment</i> Berdasarkan <i>Knowledge-based</i> dan <i>Rule-Based</i>	75
3.3.1 <i>Treatment</i> Personal	75
3.3.1.1 <i>Treatment</i> berdasarkan Level Trauma	75
3.3.1.2 <i>Treatment</i> berdasarkan Hobi	78
3.3.1.3 Tabel Inferensi	82
3.3.1.1 <i>Rule Based</i>	82
3.3.2 <i>Treatment</i> Kelompok	83
3.4 <i>Road Map</i> Penelitian	84
3.5 Hipotesis.....	86

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian	87
--------------------------------	----

4.2 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian	89
4.3 Penentuan Jenis dan Sumber Data	90
4.3.1 Jenis Data	90
4.3.2 Sumber Data	91
4.3.2.1 Data Primer	90
4.3.2.1 Data Sekunder	90
4.4 Variabel Penelitian	92
4.3.1 Variabel bebas atau <i>Independent Variable</i>	92
4.3.1 Variabel terikat atau <i>dependent Variable</i>	92
4.3.1 Variabel moderator	92
4.5 Instrumen Penelitian	92
4.5.1 Kuesioner	93
4.5.1.1 Kuesioner IES-R	93
4.5.1.2 Kuesioner Penghitungan nilai Efikasi.....	96
4.5.2 Interview dan Wawancara	98
4.5.3 Observasi dan Pengamatan.....	98
4.6 Perangkat Penelitian	99
4.6.1 Perangkat Keras	99
4.6.1 Perangkat Lunak	99
4.7 Prosedur Penelitian	99
4.7.1 Teknik Pengumpulan Data	100
4.7.2 Populasi dan Sampel.....	100
4.8 Teknik Analisis Data	102

4.8.1 <i>Data Flow Diagram (DFD)</i>	102
4.8.2 Rancangan <i>Database</i>	104
4.8.3 Perancangan <i>Expert System</i>	105
4.8.4 Rancangan Layar	106
4.9 Blok Proses	113
4.10 Kebaruan (Novelty)	113
 DAFTAR PUSTAKA	114
 LAMPIRAN DAFTAR ISTILAH	121

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu Yang Berkaitan Dengan Penelitian.....	30
Tabel 2.2 Matriks Ruang Lingkup Penelitian	40
Tabel 3.1 Treatment Untuk Trauma Level Rendah	75
Tabel 3.3 Treatment Untuk Trauma Level Rendah	77
Tabel 3.3 Treatment Untuk Trauma Level Tinggi	77
Tabel 3.4 Treatment Hobi Musik	79
Tabel 3.5 Treatment Hobi Olahraga.....	79
Tabel 3.6 Treatment Hobi <i>Art/Seni</i>	80
Tabel 3.7 Treatment Hobi Membaca dan/atau Menonton	81
Tabel 4.1 Pertanyaan Kuesioner IER-S	94
Tabel 4.2 Kuesioner Penilaian Efikasi Diri.....	97
Tabel 4.3 Deskripsi dan spesifikasi perangkat keras	99

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Social Media Analytics Process	56
Gambar 2.2 Arsitektur <i>Expert System</i> / Sistem Pakar.....	60
Gambar 3.1 Kerangka Berpikir	66
Gambar 3.2 Use Case Diagram.....	68
Gambar 3.3 Fishbone Diagram	70
Gambar 3.4 Flowchart Sistem halaman	74
Gambar 3.5 Road Map Penelitian	85
Gambar 4.1 Alur Penelitian.....	87
Gambar 4.2 Erupsi Gunung Sinabung	101
Gambar 4.3 Dampak Gempa Ambon 2019.....	101
Gambar 4.4 Diagram Konteks.....	103
Gambar 4.5 Rancangan Data Base.....	104
Gambar 4.6 Form Login.....	106
Gambar 4.7 Form Pengisian Data Awal	107
Gambar 4.8 Form Pengisian Data Hobi	107
Gambar 4.9 Form Awal Kuesioner Level Trauma.....	108
Gambar 4.10 Form Hasil Perhitungan Level Trauma.....	108
Gambar 4.11 Form Kuesioner Level Trauma	109
Gambar 4.12 Form Pengisian Data Media Sosial	109
Gambar 4.13 Form Awal Tes Efikasi Diri	110

Gambar 4.14 Form Kuesioner Tes Efikasi Diri	110
Gambar 4.15 Form Hasil Tes Level Trauma dan Efikasi Diri.....	111
Gambar 4.16 Form Hasil Form Treatment Intervensi Kepatuhan	111
Gambar 4.17 Form Hasil Form Treatment Intervensi Kepatuhan	112
Gambar 4.18 Blok Proses.....	111

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sebagai negara dengan letak geografis yang berada di garis Khatulistiwa dan pada rangkaian cincin api (*Ring of Fire*) yang membentang sepanjang Lempeng Pasifik, Indonesia menjadi salah satu negara yang rentan terhadap bencana alam, terutama gempa dan letusan gunung berapi. (Badan Nasional Penanggulangan Bencana, 2017). Keadaan rawan bencana alam mengakibatkan Indonesia memiliki risiko kehilangan nyawa, kualitas kehidupan, serta aset fisik, sosial, dan lingkungan akibat bencana alam.(Bappenas.go.id., 2018). Menurut Undang-undang Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana, bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan atau faktor nonalam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis. Pada umumnya bencana memiliki dampak negatif pada populasi dan lingkungan disekitarnya. Seiring dengan hal tersebut maka akan diikuti juga dengan kerugian sosial dan ekonomi. Dampaknya dapat membuat individu dan masyarakat yang terkena bencana mengalami ketidakstabilan mental, kecemasan dan depresi. Secara umum, kerugian bencana diukur dengan biaya kerusakan ekonomi dan sosial, namun disamping kerugian tersebut, ada dampak yang tidak bisa diabaikan, yakni penderitaan emosional yang dialami seseorang terdampak bencana, keadaan ini dikenal dengan trauma. Trauma

yang berkepanjangan akan berakibat pada gangguan stabilitas mental. Sehingga perlu dilakukan penanganan terhadap penyintas trauma akibat bencana.

Trauma adalah suatu kondisi emosional yang berkembang setelah suatu peristiwa yang tidak menyenangkan, menyedihkan, menakutkan, mencemaskan dan menjengkelkan, seperti peristiwa: pemerkosaan, perperangan, kekerasan dalam keluarga, kecelakaan, bencana alam dan peristiwa-peristiwa tertentu yang membuat batin tertekan (Kinchin, 2008). Trauma pada korban bencana alam tidak bisa dibiarkan berlarut-larut. Seseorang yang sedang berjuang untuk mengatasi trauma disebut sebagai Penyintas. Menurut Cambridge Dictionary, penyintas adalah seseorang yang berusaha untuk tetap bertahan hidup. Sebagian penyintas bencana mengalami dampak psikologis yang serius dan jangka panjang sehingga berpengaruh terhadap kesejahteraan psikologis penyintas dalam menjalani aktivitas sehari-hari (Davidson and McFarlane, 2006). Hal ini diakibatkan karena peristiwa bencana yang terjadi sering terbayang kembali secara sadar maupun tidak. Trauma yang timbul dapat mengakibatkan suatu bentuk gangguan yang biasanya dikenal dengan sebutan PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder). PTSD menurut American of Psychology Association (APA) merupakan suatu pengalaman seseorang yang mengalami peristiwa traumatic yang dapat menyebabkan gangguan pada integritas diri, ketidakberdayaan dan trauma tersendiri. (American Psychiatric Association, 2013). Agar penyintas trauma dapat terus melanjutkan kehidupannya secara normal, maka diperlukan terapi trauma/pemulihan trauma (*trauma healing*). *Trauma healing* adalah salah satu kebutuhan yang cukup penting bagi korban bencana. Dengan *treatment*

trauma healing diharapkan penyintas bisa benar-benar pulih dari traumanya dan dapat menjalani kehidupannya sebagaimana sebelum bencana terjadi.

Untuk mengatasi pengalaman traumatis, individu perlu percaya bahwa mereka memiliki kemampuan untuk mengatasi situasi (Bandura, 1997). Kondisi trauma akibat bencana yang terjadi berpengaruh terhadap tingkat kepercayaan/efikasi diri. Efikasi diri dapat memprediksi ketahanan psikologis seseorang. Efikasi diri berperan penting dalam penyesuaian psikologis individu yang juga merupakan komponen fundamental dari penyesuaian sosial seseorang. (Nijboer Marijn, 2007). Menurut literatur, efikasi diri emosional dan sensitivitas interpersonal dapat menghasilkan ketahanan psikologis (AYDOGDU et al., 2017). Bandura mendefinisikan efikasi diri sebagai keyakinan individu bahwa ia dapat menguasai situasi dan memperoleh hasil yang positif (Bandura, 1994). Efikasi diri berpengaruh besar terhadap individu, baik itu dalam berfikir, merasakan dan memotivasi diri (Santrock, 2014). Untuk meningkatkan efikasi diri akibat trauma pasca bencana butuh dukungan sosial dari lingkungan kehidupan penyintas. Dukungan sosial bisa dari berbagai pihak, salah satunya bisa didapatkan melalui media sosial yang saat ini perkembangannya sangat pesat.

Media sosial adalah sebuah kelompok aplikasi berbasis Internet yang dibangun di atas dasar ideologi dan teknologi Web 2.0 yang memungkinkan penciptaan dan pertukaran *user-generated content* (Kaplan and Haenlein, 2010). Menurut (Brogan, 2010), media sosial adalah satu set baru komunikasi dan alat kolaborasi yang memungkinkan banyak jenis interaksi yang sebelumnya tidak tersedia untuk orang biasa. Teknologi informasi memicu berkembangnya Era Media Sosial,

yang pada tahapan selanjutnya memungkinkan orang berinteraksi dan bersosialisasi tanpa terhalang ruang dan waktu. Perkembangan teknologi Informasi di Indonesia turut mengalami kenaikan. Tercatat penggunaan internet sebanyak 13% dari tahun 2018, dimana meningkatnya penggunaan internet dibarengi dengan tingginya penggunaan media sosial. Di tahun 2019 pengguna media sosial mencapai 150 juta pengguna. Para pengguna media sosial rata-rata tiap hari menghabiskan waktu jam, 26 menit melalui perangkat apapun (DataReportal (2022) 2019). Kenyataan bahwa media sosial sangat berpengaruh secara signifikan pada kehidupan masyarakat khususnya remaja dan dewasa, maka dukungan media sosial dapat dimanfaatkan untuk membantu proses penyembuhan trauma/ *trauma healing*.

Analisis media sosial menurut Khan, (Khan G.F., 2015) adalah seni dan sains untuk menggali wawasan tersembunyi yang berharga dari sejumlah besar data media sosial semi-terstruktur dan tidak terstruktur untuk memungkinkan pengambilan keputusan yang diinformasikan dan berwawasan luas. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa analisis media sosial cukup popular dalam manajemen bencana alam (Leykin, et al. 2018). Untuk itu maka dapat dirancang suatu analisa media sosial pada penyintas trauma, dalam rangka menyusun intervensi bagi coping/usaha penyembuhan trauma. Dengan munculnya teknologi dan aplikasi baru pada kehidupan masyarakat saat ini mendukung munculnya interaksi sosial melalui media sosial. (Hao et al., 2016).

Perkembangan teknologi pada revolusi digital dan era disrupti adalah istilah lain dari industri 4.0. dimana terjadinya otomatisasi pencatatan di semua bidang. Industri 4.0 dikatakan era disrupti teknologi karena otomatisasi dan konektivitas di sebuah bidang akan membuat pergerakan dunia industri dan persaingan

kerja menjadi tidak linear (Tjandrawina, 2016). Pemanfaatan teknologi dalam proses *trauma healing* dapat diupayakan dengan membuat suatu intervensi dalam bidang digital. Teknologi baru juga memiliki potensi untuk menyediakan intervensi tepat waktu untuk membantu orang dewasa yang lebih tua agar tetap sehat dan mandiri lebih lama (Geraedts et al., 2014). Pemanfaatan teknologi sebagai upaya intervensi digital adalah hal yang merupakan bentuk terobosan penting dalam memberikan dukungan bagi *trauma healing* dan sebagai bentuk upaya dalam perwujudan keikutsertaan dalam era digitalisasi. Intervensi kepatuhan digital dapat dikombinasi dengan analisa media sosial sebagai upaya penyembuhan trauma korban bencana sehingga dapat meningkatkan efikasi diri. Intervensi penanganan korban bencana sangat penting karena bencana biasanya mempengaruhi pemikiran dan prilaku masyarakat, dan banyak orang yang terkena dampak enggan untuk pergi ke psikoterapi. Keengganan untuk melakukan proses coping/healing bagi penyintas trauma bukan tanpa sebab. Dari beberapa hasil wawancara yang telah dilakukan, ternyata selain merasa tidak nyaman, terkadang juga perasaan bersalah karena tidak mampu mengendalikan perasaan takut dan cemas akan kejadian masa lalu menjadi penyebab kurang terbukanya penyintas akan keadaan yang dirasakan. Hal lainnya adalah kondisi geografis akibat bencana terkadang menyulitkan psikolog/psikotripsi/tim *trauma healing* untuk selalu berada disekitar para penyintas. Penelitian telah dilakukan oleh Olff dan rekan-rekan sehubungan dengan pengembangan teknologi untuk menangani korban trauma (*trauma healing*) yakni mengatakan bahwa teknologi baru yang menarik, format pengobatan baru, peningkatan neurobiologis dan intervensi integratif telah muncul tetapi masih membutuhkan penelitian yang ketat. Pada saat yang sama,

kemajuan pengobatan datang dari implementasi yang lebih baik dari perawatan yang efektif, termasuk menghentikan penerapan perawatan yang tidak efektif dan perlunya prioritas penelitian tentang bagaimana cara terbaik untuk melatih terapis dalam intervensi efektif yang dapat diskalakan. (Olff et al., 2019).

Perubahan trend pengembangan teknologi informasi saat ini menuju ke pengembangan sistem berbasis kecerdasan buatan (*Artificial Intelligence*). Ilmu kecerdasan buatan terus dikembangkan, sehingga diupayakan teknologi informasi bisa mengantikan pekerjaan manusia. Sistem Pakar / *Expert System* merupakan bagian dari lingkup sistem kecerdasan buatan. Dunia medis merupakan bagian yang merasakan pemanfaatan teknologi sistem pakar. Pemanfaatan sistem pakar sebagai media untuk mendiagnosa penyakit telah banyak dilakukan, namun pengembangan sistem pakar dapat saling melengkapi kelemahan-kelemahan pada sistem sebelumnya (Arifianto et al., 2018). Penelitian ini memanfaatkan sistem pakar dengan basis pengetahuan yang dirancang untuk menyusun intervensi digital sebagai koping melalui *treatment* sebagai upaya penyembuhan trauma. Penyintas korban bencana gempa dan letusan gunung berapi.

Sehubungan dengan kondisi yang disebutkan tersebut diatas dapat diberikan suatu solusi penanganan trauma dengan membuat suatu intervensi digital *trauma healing*, dan kepatuhan akan sistem dimaksud akan dianalisa sebagai upaya untuk meningkatkan efikasi diri pada penyintas trauma. Intervensi dalam hal ini adalah campur tangan digital teknologi dalam melibatkan kelompok sosial berdasarkan hasil pengelompokan level trauma dan analisis media sosial sebagai metode penyembuhan trauma. Intervensi digital yang akan disusun berupa perangkat atau aplikasi berbasis

mobile yang mengusung konsep *user-friendly* yang dapat memampukan individu melaksanakan intervensi *treatment* dalam upaya penyembuhan trauma, berdasarkan arahan pakar yang telah didesain didalam sistem. Perangkat juga didesain untuk melibatkan analisis media sosial, selain sebagai forum berbagi cerita dan bertukar pengalaman, juga sebagai dasar konsep pengelompokan dan penentuan *treatment* yang akan dilakukan. Teknologi sosial seluler menyediakan metode baru dan inovatif untuk menciptakan lingkungan belajar sosial. Teknologi seluler menyediakan banyak jendela untuk interaksi sosial untuk menciptakan komunitas online yang berkolaborasi pada isu-isu spesifik (Abdelraheem and Ahmed 2018), dalam hal ini merupakan sarana yang tepat untuk mencakup komunitas soial bagi penyintas trauma dalam saling berinteraksi dan berbagi pengalaman serta motivasi.

Beberapa pengaplikasian bentuk intervensi psikologis telah dilakukan dan diuji diantaranya yakni Aboriginal and Islander Mental Health Initiative (AIMhi), yang dirancang untuk orang Aborigin dan Torres Strait Islander. AIMhi ‘Stay Strong Plan’, adalah terapi perencanaan perawatan motivasi berbasis kekuatan yang singkat, berdasarkan pada terapi perilaku kognitif intensitas rendah dan prinsip-prinsip wawancara motivasi. ‘Stay Strong App’ adalah alat perencanaan perawatan yang didukung oleh praktisi yang interaktif dan tersedia di perangkat tablet. Penelitian Ini juga menyoroti pentingnya mempromosikan akses ke strategi penilaian kesehatan *e-mental* yang berkualitas. Sumber daya kesehatan *e-mental* menawarkan kesempatan untuk memberikan perawatan kesehatan mental intervensi terstruktur, dapat diakses, hemat biaya, dengan menjembatani kesenjangan geografis dan sosial budaya.(Povey et al., 2020). Penelitian yang sejenis memberikan pemahaman bahwa intervensi yang

diberikan secara digital merupakan terobosan yang baik dalam rangka upaya penyembuhan bagi penyintas trauma.

Konsep penelitian akan langsung melibatkan *user* yakni kelompok penyintas trauma bencana alam. Penelitian pada kelompok remaja dan dewasa yang dianggap sebagai kelompok umur aktif dalam menggunakan media sosial dan perangkat *mobile*. Langkah awal dilakukan pendaftaran dengan mengumpulkan identitas para penyintas. Selanjutnya dilakukan pengelompokan tingkat trauma. Untuk mendapatkan informasi tentang penyebaran keberadaan penyintas sesuai usia, jenis kelamin dan tingkat trauma yang dimiliki maka dapat dilakukan proses clustering terhadap data penyintas, dimana informasi hasil clustering tersebut kedepannya dapat digunakan sebagai pendukung untuk proses rekonsiliasi bagi para penyintas trauma akibat bencana alam. Clustering adalah pembagian data ke dalam kelompok homogen. Setiap kelompok terdiri dari objek yang memiliki kesamaan yang lebih besar antara objek lain dalam kelompoknya sendiri dibandingkan dengan objek dalam kelompok lain (Gu L. and Lu X., 2012). Clustering akan menggunakan teknik pengelompokan berdasarkan analisa kuesioner IER-S. Data penyintas untuk pengelompokan tingkat trauma akan dikumpulkan melalui kuesioner yang harus dijawab. Kuesioner yang disusun berdasarkan daftar pertanyaan yang sudah baku sesuai ketentuan IER-S (Impact of Event Scale-Revised). IES-R telah digunakan oleh Daniel Weiss dan Charles Marmar pada tahun 1997 dengan menggunakan screening tool kriteria dalam DSM-IV yang merupakan Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), diterbitkan oleh *American Psychiatric Association* (APA), menawarkan bahasa yang umum dan kriteria standar untuk klasifikasi gangguan

mental (American Psychiatric Association, 2013). Kuesioner ini banyak digunakan dan memiliki keandalan yang baik (Cénat and Derivois, 2014).

Dengan menggunakan instrument kuesioner yang telah disiapkan, maka dapat dilakukan pengumpulan data pasien yang selanjutnya akan dianalisa dan dikelompokkan. Adapun pertanyaan yang dibuat berdasarkan kuesioner IES-R yang telah dianggap valid, karena telah digunakan sebagai instrument kuesioner pada beberapa penelitian sebelumnya dan telah diuji validitas dan reabilitasnya. Variabel inputan berupa data pasien dan juga jawaban terhadap kuesioner yang selanjutnya akan diolah menghasilkan output berupa pengelompokan level trauma yang terdiri dari kategori Berat, Sedang dan Ringan.

Analisis data populasi akan dikonsentrasi pada daerah yang pernah terpapar bencana gempa dan letusan gunung berapi yakni Kabupaten Karo – Sumatera Utara dan Kota Ambon-Maluku. Kabupaten Karo mengalami bencana letusan Gunung Sinabung sejak tahun 2010 dan masih bergejolak hingga tahun 2021. Data yang dihimpun dari BNPB menyebutkan bahwa hingga akhir Maret 2018, sudah terdapat 30 tempat relokasi yang menampung warga Kabupaten Karo yang mengungsi dari desa masing-masing dan lebih dari 1200 kepala keluarga korban pengungsi Sinabung sudah di relokasi. Dan juga lebih dari 1000 kepala keluarga yang berada pada zona merah bencana erupsi masih berada di daerah pengungsian yang tersebar di beberapa lokasi di kabupaten Karo dan sekitar. Menurut Pusat Vulkanologi dan Mitigasi Bencana Geologi Indonesia (PVMBG), sampai pada bulan Juli 2021, Gunung Sinabung masih mengalami erupsi, dengan mengeluarkan abu vulkanik setinggi 4.500 meter. Meskipun tercatat tidak adanya korban jiwa, namun setiap kali terjadi erupsi akan

memberikan rasa cemas dan was-was pada penduduk yang masih tinggal diradius aman sekitar Gunung Sinabung. Sedangkan wilayah kota Ambon dan sekitar pada tanggal 26 September 2019 gempa bermagnitudo 6.8 mengguncang kota Ambon dan sekitarnya serta wilayah Maluku tengah. Menurut catatan BNPB Korban meninggal sebanyak 20 orang namun ratusan orang terluka dan kehilangan tempat tinggal. Terhitung sejak pertama kali gempa besar terjadi hingga awal tahun 2021, ratusan bahkan ribuan gempa susulan besar maupun kecil masih sering terjadi. Kondisi tersebut diatas sangat memungkinkan terjadinya korban trauma yang membutuhkan penanganan penyembuhan (*trauma healing*), sehingga bisa ditingkatkan efikasi diri penyintas melalui intervensi kepatuhan digital. Intervensi berbasis teknologi juga dapat mengatasi dua hambatan penting untuk mengakses dukungan dalam konteks bencana skala besar: aksesibilitas dan keberlanjutan (Saltzman et al., 2017). Kemajuan teknologi juga dapat meningkatkan bidang manajemen bencana, menjangkau populasi rentan yang mungkin tidak pernah menerima layanan. Penelitian di bidang intervensi dengan memanfaatkan teknologi untuk mengetahui tingkat keparahan dampak bencana, penilaian tindakan, dan intervensi di antara penduduk yang rentan, masih kurang. (Norris and Alegria, 2005)

Evaluasi terhadap hasil intervensi kepatuhan digital terhadap penyintas trauma akan dilakukan dengan menganalisa hasil perubahan nilai efikasi diri (*self efficacy*) dari penyintas. Akan dilakukan pre eksperimental design dengan *one group pretest and posttest design*, yaitu suatu teknik untuk mengetahui efek sebelum dan sesudah intervensi perlakuan. Metode pengukuran efikasi diri dalam penelitian ini adalah General Self efficacy Scale (GSES). Alat Ukur Self Efficacy General Self

efficacy Scale (GSES) merupakan instrumen pengukuran self efficacy yang menyeluruh dalam berbagai situasi yang dikembangkan oleh Schwarzer dan Jerusalem (1995). General Self-Efficacy Scale atau GSES dirancang untuk orang berusia 12 tahun ke atas, merupakan pengembangan dari Self Efficacy Survey (SES) - didasarkan pada teori sosio-kognitif dari persepsi self-efficacy yang dikemukakan oleh A. Bandura. GSES Ini dapat digunakan untuk menilai efikasi diri yang dirasakan karena berkaitan dengan kemampuan adaptasi dan skala coping untuk peristiwa yang membuat stres dan aktivitas sehari-hari. (Schwarzer and Jerusalem, 1995)

1.1 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dapat diuraikan rumusan masalah sebagai berikut:

- a. Bagaimana aplikasi intervensi kepatuhan digital, bisa digunakan untuk keperluan *trauma healing* pada korban bencana sehingga dapat meningkatkan efikasi diri?
- b. Bagaimana aplikasi intervensi kepatuhan digital dapat diuji untuk meningkatkan efikasi diri pada korban trauma bencana alam?

1.2 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah:

- a. Dapat membuat aplikasi intervensi kepatuhan digital berbasis *Media Social Analysis*, untuk keperluan *trauma healing* sehingga dapat meningkatkan efikasi diri pada korban bencana alam.
- b. Dapat membuktikan aplikasi intervensi kepatuhan digital berbasis *Level Trauma Scale* dan *Media Social Analysis* dapat meningkatkan efikasi diri pada korban trauma bencana alam.

1.3 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Bagi korban trauma akibat bencana alam, perangkat lunak penelitian ini dapat membantu penyembuhan trauma dengan cara yang lebih mudah tanpa harus bertemu secara langsung dengan komunitas sesama korban maupun Psikolog/Psikiater.
- b. Bagi pelaku penyembuh trauma korban bencana, baik Psikolog, Psikiater maupun relawan, sistem ini diharapkan dapat memudahkan proses *treatment* penyintas dan dapat mengontrol hasil *treatment* dengan lebih baik.
- c. Manfaat bagi pemerintah adalah untuk membantu dinas-dinas terkait dalam rangka program *trauma healing* di Indonesia.
- d. Manfaat dari penelitian keilmuan adalah sebagai acuan untuk pengembangan konsep *trauma healing* berbasis teknologi.

1.4 Batasan Masalah

Untuk penelitian ini dibuat batasan masalah sebagai berikut :

- a. Penelitian dibatasi pada *treatment* korban trauma bencana alam yakni gempa dan letusan gunung berapi.
- b. Subjek penelitian dibatasi pada usia remaja hingga dewasa yang merupakan pengguna media sosial Facebook dan mampu mengoperasikan perangkat *mobile*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 State of The Art

Studi ini meneliti kemungkinan prevalensi dan keparahan PTSD, dan menganalisis prediktor keparahan PTSD pada korban yang selamat setelah gempa bumi Sichuan 2008. Penelitian ini merupakan studi longitudinal dengan sampel 226 orang yang selamat berduka pada 6 bulan dan 18 bulan setelah gempa. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah versi revisi dari Skala Dampak Kegiatan. Temuan ini dapat berkontribusi pada pekerjaan penyelamatan psikologis pasca bencana. Metode yang digunakan pada penelitian ini merupakan feedback dari informan yang telah menyatakan persetujuan secara tertulis yang diperoleh dari masing-masing peserta yang dijamin anonimitas, kerahasiaan dan hak mereka untuk menarik diri dari studi kapan saja. Temuan ini mendukung fokus pada upaya pasca gempa bagi perawat psikiatrik untuk memberikan layanan kesehatan mental yang efektif dan berkelanjutan seperti intervensi kelompok, terapi keluarga, konseling individu atau perawatan psikofarmakologi untuk korban yang selamat, terutama bagi mereka yang berisiko tinggi untuk gejala PTSD.

(Hinrichs et al., 2017). Penelitian mobile assessment of heightened skin conductance in posttraumatic stress disorder dilatar belakangi kondisi adanya peningkatan reaktivitas psikofisiologis yang merupakan ciri fenotip intermediate (ciri yang bersifat dominan dan tampak terlihat akibat dari gangguan stres pasca trauma (PTSD)). Individu dengan PTSD akan lebih responsive terhadap konduktansi pada kulit / skin conductance (SC) di banding penyintas trauma tanpa PTSD. Untuk itu

dibutuhkan suatu protocol untuk merekam keadaan SC yang lebih murah dan mudah untuk digunakan dalam menilai keadaan PTSD individu yang terkena trauma. Metode yang digunakan, yakni memanfaatkan perangkat seluler (eSense) yang terhubung ke komputer tablet portabel, akan dinilai reaktivitas SC terhadap wawancara trauma yang bersifat standar pada 63 peserta yang direkrut dari Rumah Sakit Grady Memorial di Atlanta, GA, sekitar 1 tahun setelah paparan trauma. Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan kelayakan penggunaan perangkat seluler untuk menilai reaktivitas psikofisiologis pada mereka yang mengalami PTSD. Penggunaan perangkat seluler berbiaya rendah dan mudah digunakan ini untuk mengumpulkan data fisiologis objektif melalui standard interview trauma dan dapat dengan mudah disebarluaskan dalam untuk kebutuhan klinis dan penelitian.

(Dickinson, 2021). Suatu penelitian telah dilakukan bagaimana korban trauma yang mengalami gangguan stres pasca-trauma dapat mengatasi rasa trauma yang mereka rasakan dengan cara memberdayakan mereka kembali. Ada beberapa prediksi yang didukung secara empiris tentang pertumbuhan pasca-trauma yakni ketika mereka bersosialisasi dengan teman-teman dan orang lain yang pernah mengalami trauma serupa maka tingkat kepercayaan diri dan kemampuan mereka untuk terbuka terhadap hal-hal baru yang berkaitan dengan proses penanganan trauma mereka. Artikel ini merekomendasikan kombinasi mengaktifkan jaringan sosial seseorang dalam menargetkan tingkat depresi dan pemrosesan trauma orang tersebut. Kesimpulan dari penelitian ini adalah tren abad ke dua puluh satu menunjukkan adanya peningkatan depresi, isolasi, keterputusan masyarakat, dan prevalensi obesitas menjadi ancaman bagi kemampuan para penyintas trauma untuk menghargai kehidupan,

mendapatkan manfaat dari hubungan sosial, merasa percaya diri dalam diri mereka sendiri, dan mengenali kemungkinan-kemungkinan baru dalam kehidupan. Namun melalui hubungan sosial yang baik dengan teman-teman sebaya ataupun komunitas senasib lainnya, dapat dicari makna dan kekuatan dari komunitas tersebut. Sehingga para penyitas trauma dapat mengarahkan tentang reaksi normal dalam menghadapi trauma.

(Berthold et al., 2019). Penelitian yang mengembangkan kuesioner sebelumnya untuk mengukur penderitaan, trauma dan Gejala *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* edisi kelima (DSM-5) PTSD pada populasi pengungsi. Penelitian dilatarbelakangi Kuesioner Trauma Harvard (HTQ) dikembangkan 25 tahun yang lalu sebagai pemindaian instrumen lintas budaya untuk mendokumentasikan paparan trauma, trauma kepala, dan gejala terkait trauma pada pengungsi. Tujuan penelitian adalah ini untuk memasukkan kriteria diagnostik DSM-5 baru untuk PTSD dan membagi dan mengembangkan item fungsi spesifik pengungsi dengan lebih lengkap. Kesimpulan yang bisa didapat bahwa dengan *screening* yang akurat dari kesulitan dan disfungsi pasca-trauma memungkinkan mereka yang bekerja dengan pengungsi untuk melakukan tindakan pengelompokan pasien berdasarkan beberapa kategori yang ditetapkan, mereka juga akan lebih efektif untuk menghadapi

(Veronese and Pepe 2013). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dampak trauma pada Pekerja sosial profesional dan pekerja darurat yang beroperasi dalam konteks perang setelah terpapar peristiwa traumatis. Dampak trauma harus dinilai secara akurat oleh para peneliti melalui model pengukuran yang kuat. Dalam artikel ini, model pengukuran untuk skala 13-item Children's Revised Impact of Event

scale (CRIES-13), versi bahasa Arab dinilai pada populasi orang dewasa yang beroperasi dalam konteks perang. Dengan sampel sebanyak 218 dari pembantu Palestina dewasa dalam pelayanan dievaluasi menggunakan analisis faktor konfirmatori. Hasil dari penelitian ini ditemukan bahwa dengan mengadopsi model dua dimensi yang terdiri dari dua tindakan terdistribusi normal yang diberi label intrusi dan penghindaran sebagai alat skrining kuantitatif untuk PTSD dalam konteks kekerasan militer. Sifat psikometrik yang solid dari CRIES pada populasi orang dewasa disarankan penggunaannya sebagai versi singkat dari skala Dampak-Revisi (IES), versi bahasa Arab (IES-R-13).

(Risler et al., 2015). Penelitian yang dilakukan untuk memeriksa kejadian gangguan stres pascatrauma (PTSD) dan gejala trauma menggunakan preexperimental one-shot posttest terkait dari gempa bumi berkekuatan 7,0 skala Richter melanda negara kecil Karibia, Haiti. Penelitian menggunakan Impact of Events Scale-Revised (IES-R) untuk menilai keparahan gejala trauma pada kelompok studi terhadap enam puluh lima (N-65) orang Haiti dewasa yang tinggal di tempat penampungan sementara. Data yang disajikan adalah perbandingan antara kelompok pada total skor IES-R dan ukuran subskala untuk intrusi, penghindaran, dan hyperarousal. Semua protokol dan prosedur yang digunakan dalam penyelidikan penelitian telah disetujui oleh the Human Subjects Review Board, Universitas Georgia. Tingkat stres traumatis yang dialami oleh banyak orang Haiti terus menjadi signifikan secara klinis dan kronis, dengan skor terukur jauh di atas ambang batas 24 poin untuk gejala PTSD. Temuan pada penelitian menunjukkan bahwa semua peserta dalam penelitian melebihi ambang gangguan stres akut dan kemungkinan besar mengalami PTSD.

(Sanchez et al., 2020). Media sosial memiliki janji yang menarik untuk memajukan perekrutan penelitian kesehatan mental, namun sejauh mana dan kemanjuran platform ini digunakan saat ini masih kurang dieksplorasi. Dalam upaya perekrutan anggota kelompok maka rekrutmen media sosial dilakukan sebaik atau lebih baik daripada metode rekrutmen tradisional. Media sosial tampaknya menjadi alat rekrutmen yang efektif dan ekonomis untuk penelitian kesehatan mental. Melalui penelitian ini didapatkan ternyata media sosial menghadirkan peluang luar biasa untuk mengatasi beberapa tantangan mendesak dalam penelitian kesehatan mental. Manfaat lain yang dilaporkan oleh penyelidik yang menggunakan metode ini meliputi: 1) biaya rendah, 2) peningkatan akses, terutama untuk populasi yang sulit dijangkau atau gangguan langka, 3) jam staf yang lebih sedikit, dan 4) pengurangan waktu untuk memenuhi target perekrutan. Namun, karena platform media sosial dimiliki secara komersial, ada pertimbangan privasi dan etika yang unik yang tidak ditangani oleh pedoman federal saat ini tentang penelitian subjek manusia.

(Abdelraheem and Ahmed 2018). Penelitian Abdelraheem dan Ahmed bertujuan dari untuk menyelidiki dampak dari penggunaan Aplikasi Jaringan Sosial Seluler pada kehidupan sosial siswa. Pada Penelitian ini dirancang studi survei menggunakan skala Likert-type lima poin untuk mengumpulkan data dari siswa untuk dianalisis. Kompresi T-tes untuk jenis kelamin dan tingkat pendidikan mengungkapkan tidak ada perbedaan yang signifikan pada kedua variabel sedangkan perbedaan signifikan ditemukan untuk variabel waktu yang dihabiskan. Analisis ANOVA untuk tujuan penggunaan Aplikasi Jaringan Sosial Seluler menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam mendukung tujuan pendidikan, sedangkan ANOVA

untuk jenis aplikasi yang digunakan mengungkapkan tidak ada perbedaan yang signifikan memainkan peran penting dalam mengubah gaya hidup orang dan membina interaksi sosial. Sepanjang penelitian ini diungkapkan dampak dari Aplikasi Jaringan Sosial Seluler pada kehidupan sosial mahasiswa diantaranya Facebook, Tweeter, WhatsApp, dan YouTube dipilih karena populer di kalangan mahasiswa. Studi ini menemukan bahwa Aplikasi Jaringan Sosial Seluler memiliki pengaruh positif dalam kehidupan sosial siswa, termasuk kemampuan untuk berkomunikasi dengan lebih banyak orang dan untuk meningkatkan kesadaran sosial tentang peristiwa terkini.

(Kaye, 2021). Penelitian dilakukan oleh Kaye yang menguraikan sejumlah rekomendasi tentang bagaimana media sosial dapat mengembangkan wawasan lebih lanjut dan merekomendasikan bagaimana data jaringan perilaku dapat memvisualisasikan tingkat ukuran dan konfigurasi sosial. Pada penelitian tersebut juga disajikan kerangka konseptual yang membedakan penggunaan media sosial menjadi empat kategori yakni: interaktif, penyiaran reaktif, dan pasif. Data perilaku tentu saja akan terlihat sangat berbeda di seluruh platform dan mungkin saja pendekatan berbasis data ini perlu spesifik platform. Tantangan lebih lanjut mungkin mendapatkan kerjasama dari perusahaan media sosial untuk berbagi data, Makalah ini menyajikan tinjauan kritis dari cyberpsikologi saat ini pemahaman tentang apa yang kita ketahui tentang "sosialitas" media sosial.

(Hu, 2019). Manfaat membantu orang lain telah lama secara intuitif diakui sebagai kunci untuk kesehatan dan kesejahteraan. Berdasarkan latar belakang kondisi yang dimaksud diadakan penelitian dukungan sosial yang dimediasi komputer. Penelitian difokuskan pada dukungan yang diterima dari orang lain melalui secara

online, termasuk dalam hal ini adalah blog kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan perhatian pada praktik dan manfaat dari tawaran dukungan sosial kepada populasi yang sulit dijangkau, melalui blogger kesehatan mental. Metode yang dilakukan adalah dengan melakukan sebuah survei online dengan sampel yang terdiri dari 50 blogger kesehatan mental. Hasil yang didapatkan motif membantu memainkan peran yang lebih penting daripada motif mencari bantuan. Audiens yang paling sering dituju adalah kelompok pembaca anonim serta teman dengan gejala dan masalah kesehatan yang sama. Kesimpulan: Penelitian ini menambahkan bukti empiris baru untuk penelitian tentang dukungan sosial di era digital seperti blog pasien kesehatan mental untuk membantu orang lain dan terhubung dengan komunitas yang lebih besar dan secara signifikan terkait dengan permasalahan kesehatan yang sama.

(Makita et al., 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Makita dan kawan-kawan, merupakan analisis media sosial yakni penelitian yang menggabungkan analisis konten dan analisis wacana untuk mengeksplorasi pola representasi di Twitter seputar istilah penuaan, usia tua, orang tua dan lansia pada media sosial dengan sampel 1.200 tweet. Analisis menunjukkan bahwa 'pandangan yang bersifat personal, kesehatan serta kepedulian sosial' adalah topik yang cukup dominan. Analisa menunjukkan bahwa usia tua dianggap sebagai masalah. Penuaan dianggap sebagai sesuatu yang perlu dilawan, dihambat atau disamarkan. Bahasa yang sering digunakan dalam tweet tampaknya memperkuat wacana negatif tentang usia dan penuaan yang menempatkan orang dewasa yang lebih tua sebagai kelompok yang tidak berdaya, rentan dan homogen. Dalam analisis media sosial ini, didapatkan temuan bahwa ini merupakan tantangan media sosial kedepannya, bahwa perlunya pendekatan baru yang

menggabungkan teori sosial dan teknik komputasi otomatis untuk memungkinkan deteksi akurat dari suatu topik dan penggunaan bahasa.

(Madro, 2018). Beberapa orang menggunakan jejaring sosial untuk mencari komunitas atau kelompok yang anggotanya mengalami kesulitan serupa. Penelitian yang dilakukan oleh Madro, bertujuan untuk menemukan ruang untuk melakukan intervensi psikologis profesional dalam kelompok swadaya online di jejaring sosial. Sampel untuk penelitian ini terdiri dari 10 kelompok swadaya online tertutup yang berfokus pada topik-topik seperti depresi, gangguan kecemasan, kekerasan dalam rumah tangga, pikiran dan kecenderungan bunuh diri dan bunuh diri, dll. Untuk tujuan penelitian ini, dibuat grup online yang dimoderatori oleh para profesional, dengan fokus pada topik gangguan mental yang serupa. Kesimpulan, berdasarkan hasil, dapat diuraikan kemungkinan intervensi pekerja lapangan online dan menjelaskan teknik intervensi yang dapat digunakan profesional untuk kepentingan anggota kelompok. Grup juga menampilkan posting di mana anggota menerbitkan cerita mereka sendiri, masalah, cara untuk menyelesaiannya dan mereka juga memasukkan suasana hati mereka saat ini setelah menyelesaikan masalah atau situasi dalam posting. Secara khusus, mereka ingin mendorong anggota lain untuk memecahkan masalah atau situasi mereka.

(Leitão, 2021). Artikel ini melaporkan analisis kualitatif data yang dikumpulkan dari tiga forum diskusi online untuk korban dan penyintas kekerasan dalam rumah tangga. Metodologi yang digunakan, data dikumpulkan dari tiga forum yang didedikasikan khusus untuk para korban dan penyintas kekerasan dalam rumah tangga. Penulis meninjau pedoman forum dalam urutan agar setiap forum muncul di

daftar hasil pencarian. Tiga forum dipilih secara berurutan selama memenuhi tiga kriteria yakni, ditulis dalam bahasa Inggris, tidak dilarang untuk kebutuhan penelitian dan tidak memerlukan pendaftaran pengguna, oleh karena itu, memastikan semua data secara efektif dalam domain publik. Forum diidentifikasi melalui permintaan mesin pencari: "forum kekerasan rumah tangga". Kesimpulan: Tujuan dari pekerjaan ini adalah untuk memperluas pengetahuan yang ada tentang kekerasan yang dilakukan pasangan terdekat yang difasilitasi teknologi, yang berfokus pada pekerjaan pendukung profesional dan korban yang terlibat dengan layanan dukungan formal, dengan memasukkan pengalaman para korban yang terlibat dalam dukungan rekan secara online. Dalam diskusi tersebut, penulis berpendapat, antara lain, bahwa perbaikan perlu dilakukan berkaitan dengan privasi digital dan alat keamanan, serta praktik kebijakan untuk mengelola kompleksitas hubungan manusia dan manajemen privasi antara rekan.

(Hong et al., 2018). Penelitian dilakukan untuk mengkaji bagaimana ketahanan komunitas bencana dan solidaritas sosial digambarkan dan dimanifestasikan oleh media sosial pada korban bencana feri Sewol. Untuk mengetahui seberapa jauh media social membahas tentang bencana feri Sewol maka dilakukan analisis jaringan semantik pada data yang dikumpulkan menunjukkan kata-kata paling signifikan, dalam kaitannya dengan bencana tersebut. Hasil yang didapatkan pada masing-masing periode waktu yakni, selama periode awal, orang menggunakan media sosial untuk berbagi informasi berita dan informasi faktual, termasuk beberapa kata yang menunjukkan simpati, emosi positif dan sentimen harapan. Pada periode kedua, penggunaan kata-katanya masih mirip dengan yang ada

di periode awal, tetapi lebih bersifat optimis dan emosional. Pada periode ketiga, terdapat perubahan pada kata-kata yang langsung ditujukan untuk pengingatan dan peringatan komunitas terhadap para korban dan kesedihan keluarga mereka. Kesimpulan pada penelitian ini adalah adanya penggunaan kata-kata yang relevan dengan ketahanan bencana masyarakat dan solidaritas sosial yang terungkap di media social serta adanya perubahan signifikan dalam sentimen masyarakat, serta cara muwujudkan ketahanan dan solidaritas pada masyarakat sesuai rentang waktu ke waktu.

(Loomis et al., 2019). Loomis dan teman-teman melakukan penelitian berupa penerapan Sistem Kesehatan Publik Trauma-Informed di San Francisco, California. Fokus dipusatkan pada pembuatan sistem "informasi trauma" yang menekankan keselamatan dan menghindari retraumatization. Mengembangkan hubungan trauma-informasi karena itu penting untuk menciptakan proses *healing* (penyembuhan). Tujuan Tujuan artikel ini adalah untuk menggambarkan proses di mana Departemen Kesehatan Masyarakat San Francisco (SFDPH) mengembangkan dan menerapkan Inisiatif Sistem Informasi Trauma (TIS), sebuah model organisasi untuk mengatasi trauma di tingkat sistem. Melalui penelitian ini diharapkan sistem informasi trauma mewakili intervensi tingkat organisasi yang muncul yang dibangun melalui hubungan dan dirancang untuk mengatasi trauma dan gejala yang ditimbulkan. TIS Initiative di San Francisco menciptakan upaya penyembuhan melalui respons inovatifnya terhadap dampak trauma.

(Olff et al., 2019). Sebuah penelitian yang merupakan tinjauan ulang sepuluh tahun dari bidang yang membahas berbagai topik yang merupakan inti jurnal

dan juga psikotraumatologi sebagai suatu disiplin ilmu. Pada tajuk rencana ini editor menyajikan tinjauan ulang sepuluh tahun dari bidang yang membahas berbagai topik yang berkaitan dengan psikotraumatologi sebagai suatu disiplin ilmu. Penelitian ini juga dibahas inovasi dalam perawatan psikologis, pengobatan dan bantuan teknologi, mediator dan moderator seperti dukungan sosial dan serta metode penelitian baru membantu untuk mendapatkan wawasan dalam struktur gejala atau untuk memprediksi perkembangan gejala atau keberhasilan pengobatan dengan lebih baik. Kesimpulan yang diambil dari penelitian ini adalah adanya perkembangan bidang baru lainnya untuk diatasi yakni bidang neurobiologi dalam kaitannya dengan beban trauma kesehatan masyarakat. Psikiatri komputasi, kesimpulan Bayesian dan teknik pembelajaran dan pendekatan jaringan menawarkan potensi yang menarik untuk meningkatkan prediksi perkembangan gejala atau keberhasilan pengobatan. Penelitian ini sering kali paling baik ditangani dengan tim penelitian multidisiplin.

(Razuri et al., 2016). Suatu penelitian dilakukan yakni untuk mengetahui keadaan yang kemungkinan beresiko pada anak-anak yang memiliki gejala trauma. Hal ini dilatarbelakangi oleh keadaan anak-anak yang mengalami trauma kompleks, Mereka dapat menanggung bekas luka trauma lama mereka meskipun mungkin setelah mereka dikeluarkan dari lingkungan yang keras dan dapat memburuk seiring waktu tanpa intervensi. Untuk itu digunakan desain dua kelompok yakni kelompok yang mengalami pra dan pasca intervensi. Penulis mengevaluasi efektivitas pelatihan orang tua online untuk Intervensi hubungan Berbasis Kepercayaan dan sebuah intervensi berbasis informasi, untuk mengurangi masalah perilaku dan gejala trauma pada anak-anak adopsi. Ternyata hasil menunjukkan bahwa kelompok anak yang dilakukan

perlakuan (n=48) menunjukkan penurunan yang signifikan dalam masalah perilaku dan gejala trauma setelah intervensi. Temuan menunjukkan intervensi ini dapat secara efektif mengurangi masalah perilaku dan gejala trauma pada anak-anak yang mengalami riwayat kesulitan sebelumnya.

(Leite et al., 2020). Artikel ini berfokus pada dampak positif telemedis untuk membantu penyediaan layanan, mulai dari memungkinkan triase virtual hingga mengurangi efek psikologis negatif isolasi sosial. Penulis membahas tantangan dan peluang untuk praktik telemedicine (penyembuhan dari jauh). Dikatakan bahwa dalam *e-health, telemedicine* menyediakan cara baru untuk mendukung dan mempromosikan perawatan klinis jarak jauh, pendidikan, dan perawatan kesehatan, dari respons pertama hingga pemulihan dengan biaya rendah dan cakupan luas. Inisiatif ini sejalan dengan rekomendasi untuk menerapkan triase melalui *telemedicine* sebelum orang memasuki fasilitas kesehatan, untuk membatasi kunjungan perawatan kesehatan yang tidak perlu. Teknologi seperti itu tidak hanya memberikan kesempatan untuk membantu meringankan dampak dari peristiwa kritis, seperti pandemi atau bencana alam, tetapi juga menyediakan platform untuk memikirkan kembali praktik perawatan kesehatan tradisional dan memfasilitasi transisi ke layanan kesehatan elektronik sebagai suatu pedoman dan gaya hidup. Menanamkan telemedis ke dalam praktik perawatan kesehatan selama pandemi COVID-19 terbukti bermanfaat bagi warga negara, pasien, profesional medis dan organisasi perawatan kesehatan. Akhirnya, diharapkan artikel ini memotivasi pekerjaan di masa depan dan mendorong refleksi yang signifikan tentang pengobatan jarak jauh dan penyembuhan dari jauh.

(Graham et al., 2021). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menyajikan evaluasi eksplorasi bukti-konsep dari hubungan antara ukuran keterlibatan subjektif dari DMHI seluler dengan perubahan depresi dan kecemasan. Pasien perawatan primer dewasa ($N = 146$) yang diskriminasi positif untuk depresi atau kecemasan diacak untuk menerima DMHI, IntelliCare, segera atau setelah daftar tunggu 8 minggu. Keterlibatan subjektif diukur melalui Kuesioner Kegunaan, Kepuasan, dan Kemudahan Penggunaan. Hasil menunjukkan bahwa individu yang menganggap intervensi seluler lebih berguna, mudah digunakan dan dipelajari, dan memuaskan memiliki peningkatan depresi dan kecemasan yang lebih besar selama delapan minggu. Secara prospektif, penelitian sangat diperlukan untuk mempelajari pemantauan diri berkelanjutan untuk mendukung pencegahan penyakit dan perubahan gaya hidup.

(Alessi and Kahn, 2019). Penelitian dilakukan berdasarkan pemahaman dan penelitian bahwa dalam beberapa tahun terakhir, praktik yang mendapat informasi trauma telah meningkat perhatian dalam literatur pekerjaan sosial. Penulis berpendapat bahwa menggunakan intervensi yang didasarkan pada teori psikodinamik kontemporer dapat membantu mengubahnya menjadi praktisi informasi trauma. Metodologi dilakukan dengan mulai membahas penyampaian informasi tentang trauma, Intervensi psikoterapi psikodinamik, dan kemudian dibahas bagaimana penggunaan intervensi psikoterapi psikodinamik dapat memfasilitasi penerapan prinsip informasi trauma. Kesimpulan, dalam artikel ini dapat diartikulasikan manfaat intervensi dalam hubungan objek trauma dan pemulihan psikologi melalui praktik penyampaian informasi trauma. Melalui pendekatan psikodinamik kontemporer penyampaian informasi trauma dapat dijangkau dengan lebih nyata lagi. Diharapkan untuk para

cendikiawan dan praktisi serta pihak-pihak terkait dapat mengembangkan pendekatan psikodinamik yang belum sempat diskusikan . Hal Ini dapat membantu pekerja sosial meningkatkan kehidupan penyintas trauma tanpa mengubah banyak cara yang mereka praktikkan saat ini.

(Jo Johnson Pamela et al., 2016). Latar belakang penelitian berikut ini adalah nyatanya dampak kesehatan masyarakat akibat dari trauma menuntut korban baik bagi penyintas trauma tersebut maupun bagi orang-orang sekitarnya. Walaupun ada terapi trauma konvensional yang manjur, banyak individu yang tidak merespons atau menganggapnya tidak menarik atau tidak dapat diakses. Pendekatan kesehatan komplementer / *Complementary Health Approaches* (CHA) merupakan suatu penyelesaian yang potensial untuk mengatasi masalah dalam perawatan berbasis trauma. Tujuan penelitian adalah untuk merangkum literatur empiris tentang penggunaan CHA untuk mengatasi gejala stres pasca-trauma, kecemasan, dan depresi pada orang dewasa yang menderita trauma psikologis. Intervensi dilakukan berupa pendekatan kesehatan pelengkap yang dapat disampaikan dalam lingkungan masyarakat, dengan penekanan pada pendekatan pikiran-tubuh. Populasi penelitian terdiri dari orang dewasa, 18 tahun ke atas, yang menderita beberapa bentuk trauma psikologis. Kesimpulan yang didapatkan bahwa penelitian ini menunjukkan CHA memiliki peran yang menjanjikan dalam penyembuhan trauma, baik sebagai tambahan untuk perawatan konvensional, atau media untuk penyembuhan di antara individu yang tidak mampu atau lebih suka tidak mengakses pendekatan konvensional.

(Kılıç and Şimşek, 2019). Sebuah penelitian yang bertujuan membahas efek pelatihan pertolongan pertama secara psikologis sebagai bentuk kesiagaan

bencana dan efikasi diri. Metodologi yang digunakan yakni dengan melakukan desain penelitian kontrol acak eksperimental dengan pengukuran pemantauan. Penelitian ini dilakukan dengan total 76 siswa keperawatan termasuk 38 di kelompok intervensi dan 38 di kelompok kontrol. Data dikumpulkan menggunakan Formulir Informasi Pribadi, Skala Persepsi Kesiapan Bencana untuk Perawat dan Skala *Self-Efficacy* Umum. Analisis statistik pada data melibatkan metode statistik uji Mann Whitney U, Korelasi Spearman, uji Friedman dan Wilcoxon Signed Ranks. Dari penelitian ini ditemukan bahwa skor rata-rata dari kelompok intervensi di bawah semua subdimensi skala persepsi kesiapan meningkat secara signifikan setelah pelatihan dan tindak lanjut. Ditentukan juga bahwa rata-rata pasca pelatihan dan skor efikasi diri umum tindak lanjut dari kelompok intervensi meningkat secara signifikan. Kesimpulan: Ditentukan bahwa pendidikan pertolongan pertama psikologis secara positif mempengaruhi persepsi subjek untuk persiapan bencana serta persepsi mereka tentang efikasi diri umum.

(Williams and Rhodes, 2016). Peran *Self-efficacy* (efikasi diri) dapat terlihat pada penelitian berikut ini. Dikatakan efikasi diri adalah pusat teori perilaku kesehatan karena kemampuan prediksi yang kuat. Penelitian ini menyajikan dan meninjau bukti bahwa efikasi diri dapat dijadikan sebagai acuan perilaku dan tingkatan nilai motivasi terhadap kemampuan diri sendiri. Dikatakan bahwa adanya potensial hubungan antara peringkat efikasi diri dengan perilaku diri dalam kaitan masalah kesehatan melalui kecenderungan seseorang untuk memotivasi diri terhadap apa yang dapat dilakukan. Kesimpulan pada penelitian ini adalah efikasi diri dapat dikatakan merupakan konstruksi yang paling populer dan prediktif dalam penelitian perilaku

kesehatan yang telah disesuaikan dengan suatu standar diminasi HBT (tes analisis otak dan kepribadian). Penelitian yang ditinjau di sini menunjukkan bahwa argumen tentang peran motivasi dalam efikasi diri merupakan salah satu sudut pandang dari sekian banyak literatur yang membahas tentang efikasi diri, meskipun demikian tetap dibutuhkan penelitian lebih lanjut.

(Ballard-Kang, 2020). Latar Belakang penelitian beradarkan kondisi pengungsi korban bencana alam yang kembali berintegrasi kembali ke pemukiman semula. Penelitian ini menyajikan model yang mengacu pada teori sosial-kognitif, teori trauma, dan model akuisisi budaya untuk mencerminkan hubungan antara trauma, kesehatan mental, dan efikasi diri. Model ini menyajikan konsep self-efficacy bikultural sebagai ukuran hasil potensial untuk memfasilitasi penelitian. Dalam penelitian ini diperiksa juga dengan adanya intervensi terhadap trauma memengaruhi hasil kesehatan mental dan efikasi diri, atau jika ada mekanisme pendekatan lain yang juga ikut berpengaruh. Dengan menggunakan ukuran hasil seperti self-efficacy bikultural lintas lembaga dan disiplin ilmu, diharapkan pendekatan yang lebih sistem luas untuk mempromosikan kesehatan mental dan efikasi diri dapat diimplementasikan. Kesimpulan dari penelitian adalah dengan menggunakan pendekatan yang sesuai secara budaya dan berdasarkan informasi trauma untuk memberikan dukungan, klien pengungsi yang telah mengalami trauma pra-pergaulan akan memiliki perasaan keselamatan yang meningkat, yang akan memungkinkan pengembangan rasa efikasi diri bikultural yang lebih kuat.

(Novrianto et al. 2019). Penelitian ini menguji validitas konstruk General Self-Efficacy Scale yang telah diadaptasi ke bahasa Indonesia. Sampel dalam

penelitian ini adalah mahasiswa UIN Sultan Syarif Kasim Riau. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik simple random sampling. Instrumen yang digunakan di dalam penelitian ini adalah adaptasi General Self Efficacy Scale yang mengukur self-efficacy secara menyeluruh. Untuk menyesuaikan instrumen dengan karakteristik sampel penelitian, maka peneliti melakukan adaptasi. Adaptasi dilakukan baik secara bahasa dan jumlah pilihan jawaban. Proses adaptasi dilakukan dengan menerjemahkan General Self-Efficacy Scale ke dalam bahasa Indonesia, selain itu peneliti juga menyesuaikan konteks bahasa maupun budaya dari instrumen yang digunakan. Dalam penelitian ini validitas konstruk dari General Self-Efficacy Scale diuji dengan Confirmatory Factor Analysis (CFA) dengan bantuan software LISREL 8.80. Hasil uji validitas konstruk pada General Self-Efficacy Scale menunjukkan bahwa aitem-aitem instrumen ini secara signifikan bersifat unidimensional, yaitu benar hanya mengukur konstruk self-efficacy secara menyeluruh. Artinya tidak terdapat perbedaan antara data yang diperoleh dengan teori, Sehingga General Self Efficacy Scale terbukti valid dalam mengukur konstruk self-efficacy dalam konteks yang menyeluruh.

Tabel 2.1.

Penelitian terdahulu yang berkaitan dengan intervensi kepatuhan digital *trauma healing* berbasis social media analytics untuk meningkatkan efikasi diri pada korban bencana gempa dan letusan gunung berapi

No	Nama/ Tahun	Judul	Subjek Penelitian	Pembahasan	Kebaharuan

1.	Hu et al. / 2015	<i>Probable Post-traumatic Stress Disorder and Its Predictors in Disaster-Bereaved Survivors: A Longitudinal Study After the Sichuan Earthquake</i>	Korban yang selamat dan mengalami PTSD setelah gempa bumi Sichuan 2008	Dengan menggunakan metode yang berupa feedback dari informan yang telah menyatakan persetujuan secara tertulis yang diperoleh dari masing-masing peserta yang dijamin anonimitas, kerahasiaan dan hak mereka untuk menarik diri dari studi kapan saja, dilakukan pengambilan sampel bertingkat.	Temuan berupa adanya perubahan longitudinal dalam prediktor tingkat PTSD mendukung fokus pada upaya pasca gempa bagi perawat psikiatrik untuk memberikan layanan kesehatan mental yang efektif dan berkelanjutan seperti intervensi kelompok, terapi keluarga, konseling individu atau perawatan psikofarmakologi untuk korban yang selamat, terutama bagi mereka yang berisiko tinggi untuk gejala PTSD.
2.	Hinrichs, et al. / 2017	<i>Mobile assessment of heightened skin conductance in posttraumatic stress disorder</i>	Penyintas trauma yang disertai PTSD (<i>Post-Traumatic Stress Disorder</i>)	Penelitian dilakukan dengan memanfaatkan perangkat seluler (eSense) yang terhubung ke komputer tablet portabel, akan dinilai reaktivitas SC terhadap wawancara trauma yang bersifat standar pada 63 peserta sekitar 1 tahun setelah paparan trauma	Penelitian ini menunjukkan kelayakan penggunaan perangkat seluler untuk menilai reaktivitas psikofisiologis pada mereka yang mengalami PTSD. Penggunaan perangkat seluler berbiaya rendah dan mudah, layak digunakan ini untuk mengumpulkan data fisiologis objektif melalui interview trauma yang standar.
3.	Dickinson / 2020	<i>Post-traumatic growth in the twenty-first century: how current trends may</i>	Hubungan sosial Penyintas Trauma	Penelitian ini merekomendasikan kombinasi mengaktifkan jaringan sosial seseorang dalam menargetkan tingkat	Terlihat bahwa hubungan sosial yang baik dengan teman-teman sebaya ataupun komunitas senasib lainnya, dapat menambah makna dan kekuatan dari

		<i>threaten our ability to grow after trauma</i>		depresi dan pemrosesan trauma orang tersebut	komunitas tersebut. Sehingga para penyitas trauma dapat saling mengarahkan tentang reaksi normal dalam menghadapi trauma.
4.	Berthold et al. / 2018	<i>The HTQ-5: revision of the Harvard Trauma Questionnaire for measuring torture, trauma and DSM-5 PTSD symptoms in refugee populations</i>	Penelitian ini merupakan pengembangan kuesioner sebelumnya untuk mengukur penderitaan, trauma dan Gejala <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i> edisi kelima (DSM-5) PTSD pada populasi pengungsi.	Proses revisi Bagian IV dari HTQ untuk memasukkan kriteria diagnostik DSM-5 baru untuk PTSD dan membagi dan mengembangkan item fungsi spesifik pengungsi dengan lebih lengkap ditambah juga adanya sebuah pendekatan yang konsisten untuk validasi HTQ-5 ketika diadaptasi untuk digunakan dalam budaya dan kelompok bahasa lain. Metode yang dilakukan melibatkan pemetaan, konsultasi dengan ahli untuk menghasilkan item yang sesuai dengan kriteria baru pada DSM-5	Hasil dari penelitian yang dilakukan adalah daftar periksa gejala HTQ dimodifikasi sesuai dengan kriteria diagnostik DSM-5 saat ini yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi resiko kesehatan para pengungsi baik itu kesehatan mental dan gejala lain yang terkait dengan peristiwa yang bersifat traumatis.

5.	Veronese and Pepe / 2013	<i>Psychometric Properties of IES-R, Short Arabic Version in Contexts of Military Violence</i>	Pekerja sosial profesional dan pekerja darurat yang beroperasi dalam konteks perang yang memiliki kemungkinan terpapar dampak traumatis.	Penggunaan model pengukuran untuk skala Children's Revised Impact of Event scale (CRIES-13), versi bahasa Arab dinilai pada populasi orang dewasa yang beroperasi dalam konteks perang. Dengan sampel sebanyak 128, dari pembantu Palestina dewasa dalam pelayanan, dievaluasi menggunakan analisis faktor konfirmatori.	Sifat psikometrik yang solid dari CRIES pada populasi orang dewasa, dapat disarankan penggunaannya sebagai versi singkat dari skala Dampak-Revisi (IES), versi bahasa Arab.
6.	Risler et al./ 2015		Penyintas bencana yang terdiri dari enam puluh lima orang Haiti dewasa yang tinggal di tempat penampungan sementara.	Penelitian menggunakan Impact of Events Scale—Revised (IES-R) untuk menilai keparahan gejala trauma pada kelompok studi Data yang disajikan adalah perbandingan antara kelompok pada total skor IES-R dan ukuran subskala untuk intrusi, penghindaran, dan hyperarousal.	Temuan pada penelitian menunjukkan bahwa semua peserta dalam penelitian melebihi ambang gangguan stres akut dan kemungkinan besar mengalami PTSD.

7.	Sanchez et al. / 2020	Social media recruitment for mental health research: A systematic review.	Media sosial yang memungkinkan user untuk membuat dan berbagi konten dengan pengguna lainnya.	Media sosial memiliki peluang yang baik untuk memajukan penelitian kesehatan mental, namun sejauh mana dan kemanjuran platform ini digunakan saat ini masih kurang dieksplorasi.	Melalui penelitian ini didapatkan ternyata media sosial menghadirkan peluang luar biasa untuk mengatasi beberapa tantangan mendesak dalam penelitian kesehatan mental. karena media sosial dapat menjadi alat rekrutmen yang efektif dan ekonomis untuk penelitian kesehatan mental.
8.	Abdelrah eem et al / 2018	<i>The impact of using Mobile Social Network Applications on Students' Social-Life</i>	Kehidupan sosial siswa (hubungan sosial, hubungan keluarga dan kesadaran sosial)	Dalam penelitian dilakukan survei dengan menggunakan Likert-type skala lima poin untuk mengumpulkan data dari siswa. Kemudian ANOVA digunakan untuk mengetahui tujuan penggunaan <i>Mobile Sosial Network Application</i> pada Siswa dalam mendukung kegiatan pendidikan.	Penelitian dilakukan untuk melihat efek dari pemakaian <i>Mobile Sosial Network Application</i> pada Siswa dan pengaruhnya terhadap pembelajaran yang mereka dapatkan. Penelitian merekomendasikan pemakaian <i>Mobile Sosial Network Application</i> untuk berkomunikasi dan berkolaborasi dalam pembentukan kelompok sosial.
9.	Kaye/ 2021	Exploring the “socialness” of social media	Rekomendasi terhadap sejumlah media sosial	Bagaimana media sosial dapat mengembangkan wawasan lebih lanjut dan bagaimana data jaringan perilaku dapat memvisualisasikan tingkat ukuran dan konfigurasi sosial.	Tinjauan kritis cybersikologi, tentang pengetahuanakan "sosialitas" di media sosial.

10.	Hu / 2019	<i>Helping is Healing: Examining Relationships Between Social Support, Intended Audiences, and Perceived Benefits of Mental Health Blogging</i>	Blogger kesehatan mental	Diadakan penelitian dukungan sosial yang dimediasi komputer. Analisis regresi berganda mengungkapkan hubungan positif antara motif bantuan, motif pencarian bantuan, dan manfaat kesehatan yang dirasakan. Motif membantu memainkan peran yang lebih penting daripada motif mencari bantuan.	Adanya bukti empiris baru untuk penelitian tentang dukungan sosial di era digital seperti blog pasien kesehatan mental untuk membantu orang lain dan terhubung dengan komunitas yang lebih besar dan secara signifikan terkait dengan permasalahan kesehatan yang sama.
11.	Makita et al./ 2021	Ageing, old age and older adults: a social media analysis of dominant topics and discourses	Media sosial terkait topik pembicaraan seputar usia tua dan istilah penuaan.	Analisis media sosial yang menggabungkan analisis konten dan analisis wacana untuk mengeksplorasi pola representasi di Twitter seputar istilah penuaan, usia tua, orang tua dan lansia	Hasil analisis yang menunjukkan bahwa media sosial memiliki cara yang sangat jelas dan langsung untuk berkomunikasi satu sama lain sebagai konsumen dan pembuat konten, yang merupakan peluang untuk melibatkan pengaruh publik.
12.	Madro / 2018	<i>Possibilities of Psychological Intervention on Social Network</i>	Penelitian dilakukan terhadap kelompok yang memberikan pertolongan pada diri sendiri, yang berfokus pada topik-topik seperti depresi, gangguan kecemasan, kekerasan dalam rumah tangga, pikiran dan kecenderungan bunuh diri.	Penelitian bersifat kualitatif dengan menggunakan metode analisis frekuensi-konten, dengan cara membuat grup online yang dimoderatori oleh para profesional, dengan fokus pada topik gangguan mental yang serupa.	Melalui postingan pada group para anggota bisa menerbitkan cerita sendiri, masalah, cara untuk menyelesaiannya. Secara khusus, mereka ingin mendorong anggota lain untuk memecahkan masalah atau situasi mereka.

13.	Leitão / 2019	<i>Technology-Facilitated Intimate Partner Abuse: a qualitative analysis of data from online domestic abuse forums</i>	Tiga forum yang didedikasikan khusus untuk para korban dan penyintas kekerasan dalam rumah tangga	Forum diidentifikasi melalui permintaan mesin pencari: "forum kekerasan rumah tangga". Penulis meninjau pedoman forum dalam urutan agar setiap forum muncul di daftar hasil pencarian	Adanya tambahan pengetahuan tentang kekerasan yang dilakukan pasangan terdekat dari korban melalui fasilitasi teknologi, yang berfokus pada pekerja pendukung profesional dan korban yang terlibat dengan layanan dukungan formal, dengan memasukkan pengalaman para korban yang terlibat dalam dukungan rekan secara online
14.	Hong et al. / 2018	<i>Community disaster resilience and social solidarity on social media: a semantic network analysis of the Sewol ferry disaster</i>	Analisis jaringan semantik pada data yang dikumpulkan menunjukkan kata-kata paling signifikan, dalam kaitannya dengan bencana Ferry Sewol	Penelitian dilakukan untuk mengkaji bagaimana ketahanan bencana komunitas dan solidaritas sosial digambarkan dan dimanifestasikan oleh media sosial selama rentang 1 tahun di tiga periode waktu.	Ditemukan adanya penggunaan kata-kata yang relevan dengan ketahanan bencana masyarakat dan solidaritas sosial yang terungkap di media sosial serta adanya perubahan signifikan dalam sentimen masyarakat, serta cara muwujudkan ketahanan dan solidaritas pada masyarakat sesuai rentang waktu ke waktu.
15.	Loomis et al. / 2018	<i>Implementing a Trauma-Informed Public Health System in San Francisco, California</i>	Masyarakat yang terdampak trauma	Pembuatan sistem "informasi trauma" yang menekankan keselamatan dan menghindari retraumatization. Sebuah model organisasi untuk mengatasi trauma di tingkat sistem	Sistem informasi trauma mewakili intervensi tingkat organisasi yang muncul yang dibangun melalui hubungan dan dirancang untuk mengatasi trauma dan gejala yang ditimbulkan.
16.	Olff et al. / 2019	<i>A decennial review of psychotrauma</i>	Tinjauan ulang sepuluh tahun dari bidang yang	Psikiatri komputasi, Bayesian dan pendekatan jaringan	Penelitian ini menunjukkan adanya perkembangan bidang

		<i>tology: what did we learn and where are we going?</i>	membahas berbagai topik yang berkaitan dengan psikotraumatologi sebagai suatu disiplin ilmu	dengan pendekatan transdiagnostik dan berpusat pada orang, dicatat bahwa kemajuan pengobatan datang baik dari menghadiri kelompok trauma yang sudah diidentifikasi atau sebagai alternatif dari pertimbangan pendekatan transdiagnostik yang mungkin menentukan kebutuhan pasien dengan pengembangan profil gejala.	baru lainnya untuk diatasi yakni bidang neurobiologi dalam kaitannya dengan beban trauma kesehatan masyarakat. Paparan trauma dan gejala sisa harus dipertimbangkan sepanjang umur, memperhitungkan variasi berdasarkan usia / perkembangan zaman, jenis kelamin / gender dan identitas seksual, ras / etnis, budaya, status sosial ekonomi, kecacatan, dan dukungan sosial.
17.	Razuri et al. / 2015	<i>Decrease in Behavioral Problems and Trauma Symptoms Among At-Risk Adopted Children Following Web-Based Trauma-Informed Parent Training Intervention</i>	Anak-anak adopsi yang mengalami trauma kompleks	Dilakukan mengevaluasi efektivitas pelatihan orang tua online untuk Intervensi hubungan Berbasis Kepercayaan dan sebuah intervensi berbasis informasi, untuk mengurangi masalah perilaku dan gejala trauma pada anak-anak adopsi.	Didapatkan temuan bahwa menunjukkan intervensi ini dapat secara efektif mengurangi masalah perilaku dan gejala trauma pada anak-anak yang mengalami riwayat kesulitan sebelumnya.
18.	Leite et al. / 2020	<i>New development: 'Healing at a distance'—telemedicine and COVID-19</i>	Teknologi Telemedicine	Upaya menyediakan platform untuk memikirkan kembali praktik perawatan kesehatan tradisional dan memfasilitasi transisi ke layanan kesehatan elektronik sebagai suatu pedoman dan gaya hidup.	Memotivasi pekerjaan di masa depan dan mendorong refleksi yang signifikan tentang pengobatan jarak jauh dan penyembuhan dari jauh

19.	Graham et al. / 2021	Targeting subjective engagement in experimental therapeutics for digital mental health interventions	Pasien perawatan primer dewasa yang diskirining positif untuk depresi atau kecemasan.	Keterlibatan subyektif diukur melalui Kuesioner Kegunaan, Kepuasan, dan Kemudahan Penggunaan. hasil menunjukkan bahwa individu yang menganggap intervensi seluler lebih berguna, mudah digunakan dan dipelajari, dan memuaskan memiliki peningkatan depresi dan kecemasan yang lebih besar selama delapan minggu	Teknologi pemantauan mandiri digital menjanjikan untuk uji coba di masa depan karena tampaknya cocok untuk memahami dan mendukung manajemen mandiri terkait kesehatan. Secara prospektif, penelitian sangat diperlukan untuk mempelajari pemantauan diri berkelanjutan
20.	Alessi & Khan / 2017	<i>Using Psychodynamic Interventions To Engage In Trauma-Informed Practice</i>	Pekerja Sosial	Metodologi dilakukan dengan mulai membahas penyampaian informasi tentang trauma Intervensi psikoterapi psikodinamik, dan kemudian dibahas bagaimana penggunaan intervensi psikoterapi psikodinamik dapat memfasilitasi penerapan prinsip informasi trauma.	Adanya manfaat intervensi dalam hubungan objek trauma dan pemulihan psikologi melalui praktek penyampaian informasi trauma.
21.	Johnson et al. / 2016	<i>Complementary Health Approaches (CHA) for Healing Trauma</i>	Penyintas Trauma yang berusia 18 Tahun keatas	Intervensi dilakukan berupa pendekatan kesehatan pelengkap yang dapat disampaikan dalam lingkungan masyarakat, dengan penekanan pada pendekatan pikiran-tubuh untuk mengetahui penggunaan CHA untuk	CHA memiliki peran yang menjanjikan dalam penyembuhan trauma, baik sebagai tambahan untuk perawatan konvensional, atau media untuk penyembuhan di antara individu yang tidak mampu atau lebih suka tidak

				menyembuhkan orang dewasa yang menderita trauma psikologis.	mengakses pendekatan konvensional.
22.	Kılıç & Şimşek / 2018	<i>The Effects of Psychological FIRST Aid Training on Disaster Preparedness Perception and Self-Efficacy</i>	Siswa Keperawatan	Dilakukan analisis statistik pada data melibatkan metode statistik uji Mann Whitney U, Korelasi Spearman, uji Friedman dan Wilcoxon Signed Ranks terhadap data yang telah dikumpulkan.	Dapat ditetapkan bahwa pendidikan pertolongan pertama psikologis secara positif mempengaruhi persepsi subjek untuk persiapan bencana serta persepsi mereka tentang efikasi diri umum.
23.	Williams & Rhodes / 2014	<i>The Confounded Self-Efficacy Construct: Conceptual Analysis and Recommendations for Future Research</i>	Konstruksi Efikasi Diri	Dalam penelitian dilakukan peninjauan yang menunjukkan bahwa argumen tentang peran motivasi dalam efikasi diri merupakan salah satu sudut pandang dari sekian banyak literatur yang membahas tentang efikasi diri	Diperoleh temuan bahwa efikasi diri dapat dikatakan merupakan konstruksi yang paling populer dan prediktif dalam penelitian perilaku kesehatan yang telah disesuaikan dengan suatu standar diminasi HBT (tes analisis otak dan kepribadian).
24.	Ballard-Kang / 2017	<i>Using Culturally Appropriate, Trauma-informed Support to Promote Bicultural Self-Efficacy Among Resettled Refugees: A Conceptual Model</i>	Pengungsi korban bencana alam yang kembali berintegrasi kembali ke pemukiman semula	Dilakukan penelitian apakah intervensi terhadap trauma memengaruhi hasil kesehatan mental dan efikasi diri, atau jika ada mekanisme pendekatan lain yang juga ikut berpengaruh.	Dengan menggunakan pendekatan yang sesuai secara budaya dan berdasarkan informasi trauma untuk memberikan dukungan, pengungsi yang telah mengalami trauma pra-pergaulan akan memiliki perasaan keselamatan yang meningkat, yang akan memungkinkan pengembangan rasa efikasi diri bikultural yang lebih kuat

25.	Novrianto / 2019	<i>Validitas Konstruk Instrumen General Self Efficacy Scale Versi Indonesia</i>	Mahasiswa UIN Sultan Syarif Kasim Riau dengan sampel 585 orang.	Penelitian ini bertujuan untuk menguji validitas konstruk instrumen General Self-Efficacy Scale (GSES) yang diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia. Metode confirmatory factor analysis (CFA) digunakan untuk menguji konstruk instrumen ini dengan menggunakan software LISREL 8.80	Hasil uji validitas konstruk pada General Self-Efficacy Scale menunjukkan bahwa aitem-aitem instrumen ini secara signifikan bersifat unidimensional, yaitu benar hanya mengukur konstruk self-efficacy secara menyeluruh, sehingga General Self Efficacy Scale terbukti valid dalam mengukur konstruk self-efficacy dalam konteks yang menyeluruh.
-----	------------------	---	---	--	--

Matriks penelitian merupakan lingkup penelitian yang dilakukan, tersaji pada tabel 2.2 dibawah.

Tabel 2.2.
Matriks Ruang Lingkup Penelitian

No	Judul Penelitian	Penulis/ Tahun	Metode				Variabel				Novelty	Keterangan
			1	2	3	4	1	2	3	4		
1.	<i>Probable Post-traumatic Stress Disorder and Its Predictors in Disaster-Bereaved Survivors: A Longitudinal Study After the Sichuan Earthquake</i>	Hu et al. / 2015	Written informed consent				Sarana	Frekuensi	Penyintas terpapar gempa	Jenis anggota keluarga	Adanya perubahan longitudinal dalam prediktor tingkat PTSD	Dukungan untuk perawatan psikiatrik berupa intervensi inividu maupun kelompok.

2.	<i>Mobile assessment of heightened skin conductance in posttraumatic stress disorder</i>	Hinrichs, et al. / 2017			Glasgow Coma Scale			Penelitian menunjukkan kelayakan penggunaan perangkat seluler untuk menilai reaktivitas psikofisiologis pada orang terpapar PTSD.	Perangkat seluler yang murah dan mudah, layak untuk mengumpulkan data fisiologis objektif melalui interview trauma standar.
3.	<i>Post-traumatic growth in the twenty-first century: how current trends may threaten our ability to grow after trauma</i>	Dickinson / 2020			Analisa aktivasi Perilaku			Pengaktifan jaringan sosial, yang secara khusus menargetkan depresi dan pemrosesan trauma dapat dimanfaatkan dalam upaya untuk menormalkan presentasi dan melawan stigma.	Temuan bahwa hubungan sosial yang baik, dapat menambah makna dan kekuatan para penyitas trauma dapat saling mengarahkan tentang reaksi normal dalam menghadapi trauma.
4.	<i>The HTQ-5: revision of the Harvard Trauma Questionnaire for measuring torture, trauma and DSM-5 PTSD symptoms in refugee populations</i>	Berthold et al. / 2018	Pemetaan item	Konsultasi ahli	EMDR	PTSD Diagnostic Scale	Standardized Trauma Interview	Modifikasi HTQ sesuai kriteria diagnostik DSM-5 untuk identifikasi resiko kesehatan mental akibat trauma.	Metode yang dilakukan melibatkan pemetaan, konsultasi dengan ahli untuk menghasilkan item yang sesuai dengan kriteria baru pada DSM-5

5.	<i>Psychometric Properties of IES-R, Short Arabic Version in Contexts of Military Violence</i>	Veronese and Pepe / 2013		Analisis faktor konfirmatori			CRIES pada populasi orang dewasa sebagai versi singkat dari skala Dampak-Revisi (IES), versi bahasa Arab (IES-R-13)	Sifat psikometrik yang solid dari CRIES disarankan sebagai versi singkat dari skala Dampak-Revisi (IES), versi bahasa Arab.
6.	<i>Haiti and the Earthquake: Examining the Experience of Psychological Stress and Trauma</i>	Risler et al./ 2015		Impact of Events Scale-Revised (IES-R)			Sifat Psikometri IES-R	Penggunaan Impact of Events Scale-Revised (IES-R) untuk menilai keparahan gejala trauma pada kelompok studi
7.	Social media recruitment for mental health research: A systematic review.	Sanchez et al. / 2020	MEDLINE EMBASE PsychINFO	Tingkat keparahan gejala trauma		CRIES-13 Dampak trauma		Data yang disajikan adalah perbandingan antara kelompok pada total skor IES-R dan ukuran subskala untuk intrusi, penghindaran dan hyperarousal .

8.	<i>The impact of using Mobile Social Network Applications on Students' Social-Life</i>	Abdelrahem et al / 2018	Skala Likert	ANOVA	Penggunaan <i>Mobile Sosial Network Application</i> pada Perilaku ekstensif dan interaksi penggunaan media sosial	Hasil pembelajaran	Penelitian akan bahwa adanya efek pemakaian Mobile Social network terhadap pembelajaran pada siswa	Penelitian merekomendasikan pemakaian <i>Mobile Sosial Network Application</i> untuk berkomunikasi dan berkolaborasi dalam pembentukan kelompok sosial.
9.	<i>Exploring the "socialness" of social media</i>	Kaye/ 2021	Tinjauan kritis				Tinjauan kritis cyberpsikologi, tentang pengetahuan akan "sosialitas" di media sosial.	Media sosial dapat memvisualisasikan tingkat ukuran dan konfigurasi sosial

10.	<i>Helping is Healing: Examining Relationships Between Social Support, Intended Audiences, and Perceived Benefits of Mental Health Blogging</i>	Hu / 2019		Survey Online			Temuan akan bukti empiris baru tentang dukungan sosial di era digital untuk membantu masalah kesehatan mental.	Hasil yang menunjukkan bahwa motif membantu memainkan peran yang lebih penting daripada motif mencari bantuan.	
11.	<i>Ageing, old age and older adults: a social media analysis of dominant topics and discourses</i>	Makita et al./ 2021		Analisis konten Twitter Analisis wacana Twitter Studi Empiris	Pemeriksaan populasi Analisis regresi berganda Uji-t berpasangan	Media sosial terkait topik seputar usia tua dan istilah penuaan.	Blogger kesehatan mental Dukungan sosial	Gabungan analisis konten dan analisis wacana untuk mengeksplorasi pola representasi di Twitter seputar istilah penuaan, usia tua, orang tua dan lansia	Hasil analisis yang menunjukkan bahwa media sosial memiliki cara yang sangat jelas dan langsung untuk berkomunikasi satu sama lain sebagai konsumen dan pembuat konten, yang merupakan peluang untuk melibatkan pengaruh publik.

12.	<i>Possibilities of Psychological Intervention on Social Network</i>	Madro / 2018	Content-frequency analysis	Kelompok swadaya online jejaring sosial	Metode analisis frekuensi-konten, menunjukkan kemungkinan intervensi psikologis dengan cara membuat grup online yang dimoderatori oleh para profesional, dengan fokus pada topik gangguan mental yang serupa	Melalui postingan pada group para anggota bisa menerbitkan cerita sendiri, masalah, cara untuk menyelesaikannya
13.	<i>Technology-Facilitated Intimate Partner Abuse: a qualitative analysis of data from online domestic abuse forums</i>	Leitão / 2019	Analisis kualitatif Observasional non-intrusif	Forum korban penyintas kekerasan rumah tangga	Adanya forum diskusi tentang peran ganda teknologi digital dalam konteks pelecehan pasangan intimanalisis kualitatif	Artikel diakhiri diskusi tentang peran ganda teknologi digital dalam konteks pelecehan pasangan intim, isu-isu seputar bukti penyalahgunaan digital, dan privasi digital.

14.	<i>Community disaster resilience and social solidarity on social media: a semantic network analysis of the Sewol ferry disaster</i>	Hong et al. / 2018	Analisis jaringan semantik				Penelitian dilakukan untuk mengkaji ketahanan bencana komunitas dan solidaritas sosial dimanifestasi kan oleh media sosial selama rentang 1 tahun di tiga periode waktu.	Ditemukan adanya penggunaan kata-kata yang relevan dengan ketahanan bencana masyarakat dan solidaritas sosial yang terungkap di media sosial serta adanya perubahan signifikan dalam sentimen masyarakat
15.	<i>Implementing a Trauma-Informed Public Health System in San Francisco, California</i>	Loomis et al. / 2018	Pengembangan, Implementasi Inisiatif Sistem Informasi Trauma				<p>Masyarakat terdampak trauma</p> <p>Sentralitas hubungan trauma-informasi</p> <p>Prinsip panduan inisiatif</p> <p>Proses implementasi</p>	<p>Suatu sistem informasi trauma mewakili intervensi tingkat organisasi yang muncul yang dirancang untuk mengatasi trauma dan gejala sisa</p> <p>Sistem informasi trauma mewakili intervensi tingkat organisasi yang muncul yang dibangun melalui hubungan dan dirancang untuk mengatasi trauma dan gejala yang ditimbulkan.</p>

16.	<i>A decennial review of psychotraumatology: what did we learn and where are we going?</i>	Olff et al. / 2019	Psikiatri komputasi Bayesian Pendekatan transdiagnostik	Analisa bahwa kemajuan pengobatan datang baik dari menghadiri kelompok trauma yang sudah diidentifikasi atau sebagai alternatif dari pertimbangan pendekatan transdiagnostik yang mungkin menentukan kebutuhan pasien dengan pengembangan profil gejala.	Penelitian ini menunjukkan adanya perkembangan bidang baru lainnya untuk diatasi yakni bidang neurobiologi dalam kaitannya dengan beban trauma kesehatan masyarakat.
17.	<i>Decrease in Behavioral Problems and Trauma Symptoms Among At-Risk Adopted Children Following Web-Based Trauma-Informed Parent Training Intervention</i>	Razuri et al. / 2015	Strengths Questionnaire Difficulties Questionnaire Trauma Symptoms Checklist Intervensi Relasional Berbasis Kepercayaan Trauma kompleks anak-anak adopsi	Topik yang berkaitan dengan psikotraumatologi	Didapatkan temuan bahwa menunjukkan intervensi ini dapat secara efektif mengurangi masalah perilaku dan gejala trauma pada anak-anak dengan riwayat kesulitan.

18.	<i>New development: 'Healing at a distance'—telemedicine and COVID-19</i>	Leite et al. / 202	Description analysis	Triase virtual	Upaya penyediaan platform untuk praktik perawatan kesehatan tradisional dan memfasilitasi transisi ke layanan kesehatan elektronik sebagai suatu pedoman dan gaya hidup.	Memotivasi pekerjaan di masa depan dan mendorong refleksi yang signifikan tentang pengobatan jarak jauh dan penyembuhan dari jauh
19.	Targeting subjective engagement in experimental therapeutics for digital mental health interventions	Graham et al. / 2021	Kuesioner Kegunaan Kuesioner Kepuasan Kuesioner Kemudahan	Kondisi pasien perawatan primer dewasa Intervensi seluler	Temuan bahwa intervensi seluler lebih berguna, mudah digunakan dan dipelajari, dan memuaskan memiliki peningkatan depresi dan kecemasan yang lebih besar	Teknologi pemantauan mandiri digital menjanjikan untuk uji coba di masa depan karena tampaknya cocok untuk memahami dan mendukung manajemen mandiri terkait kesehatan.

20.	<i>Using Psychodynamic Interventions To Engage In Trauma-Informed Practice</i>	Alessi & Khan / 2017	Intervensi psikoterapi psikodinamik					Penggunaan intervensi didasarkan pada teori psikodinamik kontemporer dapat membantu mengubah pekerja sosial menjadi praktisi trauma-informasi.	Adanya manfaat intervensi dalam hubungan objek trauma dan pemulihannya melalui praktik penyampaian informasi trauma.
21.	<i>Complementary Health Approaches (CHA) for Healing Trauma</i>	Johnson et al. / 2016	<i>Complementary Health Approaches</i>					Intervensi pendekatan kesehatan pelengkap disampaikan dalam lingkungan masyarakat, dengan pendekatan pikiran-tubuh untuk mengetahui penggunaan CHA untuk menyembuhkan orang dewasa yang menderita trauma psikologis.	CHA menjanjikan penyembuhan trauma, baik sebagai tambahan perawatan konvensional, atau media untuk penyembuhan di antara individu yang tidak mampu atau lebih suka tidak mengakses pendekatan konvensional.

22.	Kılıç & Şimşek / 2018	<i>The Effects of Psychological FIRST Aid Training on Disaster Preparedness Perception and Self-Efficacy</i>	Statistik uji Mann Whitney U	Korelasi Spearman uji Friedman	Uji Friedman	Wilcoxon Signed Ranks	Skala persepsi kesiapsiagaan bencana	Skala Efikasi Diri Umum	Ditentukan bahwa pendidikan pertolongan pertama psikologis secara positif mempengaruhi persepsi subjek untuk persiapan bencana serta persepsi mereka tentang efikasi diri secara umum.	Disarankan untuk memberikan pelatihan yang mencakup modul pelatihan pertolongan pertama psikologis pada program sarjana keperawatan .
23.	<i>Using Culturally Appropriate, Trauma-informed Support to Promote Bicultural Self-Efficacy Among Resettled Refugees: A Conceptual Model</i>	Ballard-Kang / 2017	Konstruksi model konseptual	Kesehatan mental	Efikasi diri				Penelitian menganalisa apakah intervensi terhadap trauma memengaruhi hasil kesehatan mental dan efikasi diri, atau jika ada mekanisme pendekatan lain yang juga ikut berpengaruh.	Dengan menggunakan pendekatan yang sesuai secara budaya dan berdasarkan informasi trauma untuk memberikan dukungan, pengungsi akan memungkinan pengembangan rasa efikasi diri bikultural yang lebih kuat

24.	<p><i>Validitas Konstruk Instrumen General Self Efficacy Scale Versi Indonesia</i></p>	Novrianto / 2019	Confirmatory factor analysis	validitas konstruk instrumen General Self-Efficacy Scale		Penelitian ini bertujuan untuk menguji validitas konstruk instrumen General Self-Efficacy Scale (GSES) yang diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia. Metode confirmatory factor analysis (CFA) digunakan untuk menguji konstruk instrumen ini dengan menggunakan software LISREL 8.80	Hasil uji validitas konstruk pada General Self-Efficacy Scale menunjukkan bahwa aitem-aitem instrumen ini secara signifikan bersifat unidimensional, yaitu benar hanya mengukur konstruk self-efficacy secara menyeluruh
-----	--	------------------	------------------------------	--	--	--	--

25.	<p><i>Intervensi Kepatuhan Digital Trauma Healing Berbasis Social Media Analysis Untuk Meningkatkan Efikasi Diri Pada Korban Bencana Alam</i></p>	Ginting / 2022	Clustering by IER-S Questionnaire Analysis	Expert System	Intervensi kepatuhan Digital General Self Efficacy Scale (GSES). intervensi kepatuhan digital	Efikasi diri Level trauma	Analisa media sosial	Metode penyembuhan trauma pada korban bencana alam gempa dan letusan gunung berapi berupa intervensi kepatuhan digital dengan pengelompokan level trauma dan analisa media sosial, serta menggunakan sistem pakar sebagai acuan treatment, sehingga diharapkan dapat meningkatkan efikasi diri pada penyintas trauma.	Intervensi kepatuhan digital dapat menjadi penyembuh trauma sebagai pengganti/pendamping kehadiran Psikolog/Psikiater secara fisik, sehingga dapat meningkatkan efikasi diri pada penyintas trauma
-----	---	----------------	--	---------------	--	------------------------------	----------------------	---	--

2.2. Landasan Teori

2.2.1 Bencana

Menurut BNPB, bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor nonalam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis (Badan Nasional Penanggulangan Bencana, 2017). Bencana dapat disebabkan oleh faktor alam, non alam, dan manusia.

Bencana dapat berupa bencana alam, bencana nonalam, dan bencana sosial (*Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana*). The United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UNISDR) mendefinisikan bencana sebagai berikut: gangguan serius terhadap fungsi komunitas atau masyarakat pada skala apa pun karena peristiwa berbahaya yang berinteraksi dengan kondisi paparan, kerentanan, dan kapasitas, yang mengarah ke satu atau lebih hal berikut ini: kerugian dan dampak terhadap manusia, material, ekonomi, dan lingkungan (United Nations International Strategy for Disaster Reduction – UNISDR 2009).

2.2.2 *Trauma healing*

Trauma adalah tekanan emosional dan psikologis pada umumnya karena kejadian yang tidak menyenangkan atau pengalaman yang berkaitan dengan kekerasan. Kata trauma juga bisa digunakan untuk mengacu pada kejadian yang menyebabkan stres berlebih. Suatu kejadian dapat disebut traumatis bila kejadian tersebut menimbulkan stres yang ekstrem dan melebihi kemampuan individu untuk mengatasinya (Giller, 1999). Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders, 5th Edition mendefinisikan trauma sebagai paparan terhadap kematian aktual atau terancam, cedera serius, atau kekerasan seksual" (American Psychiatric Association 2013b), dalam hal ini termasuk didalamnya menjadi saksi peristiwa dimaksud, memiliki anggota keluarga dekat atau teman yang mengalami peristiwa traumatis, atau mengalami pengalaman tidak menyenangkan berulang kali terhadap peristiwa tersebut.

Trauma yang ditinggalkan akan terus hidup dalam diri penyintas yang mengalami langsung peristiwa mengerikan tersebut. Tanpa penanganan kejiwaan

secara terpadu maka akan muncul kecenderungan PTSD. (Parkinson, 1993) . PTSD (Posttraumatic stress disorder) adalah gangguan kejiwaan yang ditentukan secara kondisional; gejala-gejalanya harus berkembang secara temporer (mulai atau memburuk setelah peristiwa) sehubungan dengan paparan kualifikasi untuk peristiwa traumatis (Breslau, 2002). PTSD adalah diagnosis yang diberikan kepada individu oleh profesional medis dan kesehatan mental ketika reaksi atau gejala trauma yang berkaitan dengan peristiwa berlangsung lebih dari sebulan. Gangguan stres pasca trauma berlangsung (PTSD) kemungkinan berbulan-bulan, bertahun-tahun atau sampai beberapa dekade dan mungkin baru muncul setelah beberapa bulan atau tahun setelah adanya pemaparan terhadap peristiwa traumatis (Durand et al. 2007).

2.2.3 *Social Media Analysis (SMA)*

Social Media Analytics (SMA) dapat dideskripsikan sebagai alat dan kerangka kerja informatika untuk mengumpulkan, memantau, menganalisis, meringkas, dan memvisualisasikan data media sosial untuk memfasilitasi percakapan dan interaksi untuk mengekstrak pola dan kecerdasan yang bermanfaat (Zeng et al., 2010). Sedangkan menurut A.Chen dan kawan-kawan (Chen et al., 2014) media sosial merupakan bentuk komunitas online untuk terhubung dengan berbagai kalangan baik internal maupun eksternal.

Media sosial dapat menghasilkan pemahaman yang lebih baik dan lebih komprehensif tentang persepsi publik tentang topik khusus dengan cara yang lebih ilmiah. Kami mengklaim bahwa menggunakan berbagai sumber data, mengoptimalkan pengaturan kata kunci, meningkatkan kerja sama interdisipliner, dan

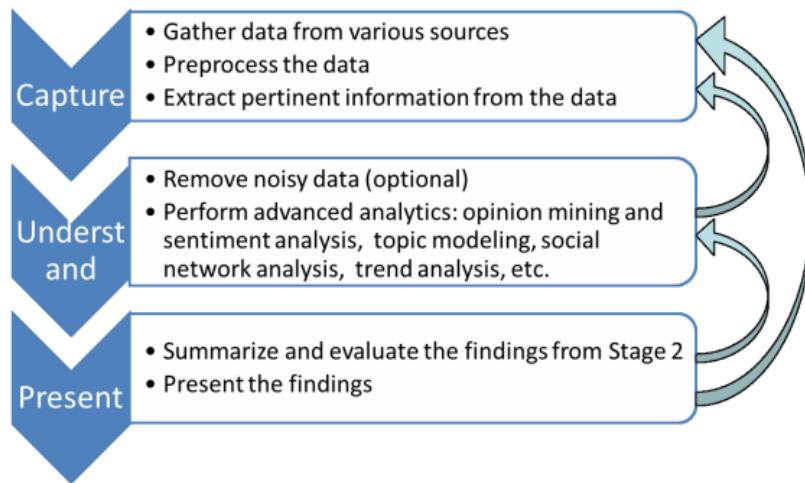
lebih memperhatikan peran fungsional media sosial dapat bermanfaat bagi pengembangan analisis opini publik berbasis media sosial. (Dong and Lian 2021).

Penelitian analisis media sosial memiliki beberapa tujuan:

- 1). memfasilitasi percakapan dan interaksi antar komunitas online
- 2). menggali pola dan kecerdasan komunikasi mendukung interaksi sosial antar pengguna baik antar individu maupun melibatkan komunitas lainnya.
- 3). mengumpulkan, memantau, menganalisis, meringkas, dan memvisualisasikan data media sosial, untuk mendapatkan capaian target tertentu.

Internet dan teknologi seluler telah menjadi kekuatan utama di balik kebangkitan media sosial, menyediakan platform teknologi untuk penyebaran informasi, pembuatan konten, dan komunikasi interaktif. Penelitian tentang media sosial telah sangat intensif dalam beberapa tahun terakhir mengingat minat yang signifikan dari perspektif aplikasi dan tantangan dan peluang teknis dan ilmu sosial yang unik terkait. (Zeng et al., 2010) Media sosial dapat menjadi enam jenis yaitu : Collaborative projects, Blogs and microblogs, Content communities, Social networking sites, Virtual game worlds dan Virtual communities. (Kaplan and Haenlein 2010)

Menurut Fan dan Gordon, analisis media sosial melibatkan 3 tahapan proses, yakni : *capture, understand* dan *present*. Tahapan analisis media sosial dapat dilihat pada gambar berikut dibawah ini.



Gambar. 2.1 Social Media Analytics Process (Fan and Gordon 2014)

Penjelasan dari gambar tahapan analisis media sosial diatas, sebagai berikut.

1. Tahapan pertama yakni, Tahapan *Capture* yang merupakan proses mengumpulkan data media sosial yang relevan dengan kebutuhan.
2. Tahapan kedua yakni, Proses *Understand* pada yang merupakan proses pemilihan yang akan digunakan untuk melakukan pemodelan data, menghilangkan noise yang terdapat pada data, menseleksi data yang berkualitas dan melakukan proses analisis untuk memperoleh informasi yang berkualitas.
3. Tahapan ketiga yakni, dari proses *Present* yang merupakan proses untuk menampilkan atau memvisualisasikan informasi yang dihasilkan dari tahapan sebelumnya.

2.2.4 Intervensi Kepatuhan Digital

Intervensi menurut Kamus besar bahasa Indonesia (KBBI) adalah campur tangan dari pihak tertentu. Intervensi dalam bidang psikologi menurut (Norcross and Goldfried 2005), adalah usaha yang dilakukan untuk mengubah kehidupan klien. Intervensi dapat berupa psikoterapi. Psikoterapi dilakukan sesuai metode-metode

pendekatan dalam psikologi, dilakukan secara sengaja, untuk membantu orang memodifikasi perilaku, kognitif, emosi, karakter pribadi dan secara keseluruhan, psikoterapi dilakukan sesuai tujuan klien. Dalam penelitian dimaksud intervensi dalam bentuk perawatan adalah adanya campur tangan dokter/ perawat yang dilakukan untuk membantu kesembuhan pasien seperti sediakala (Gordon, 1987). Intervensi disengaja bertujuan menghasilkan hasil yang diinginkan melalui proses yang direncanakan. Hasil yang diharapkan mencakup pemeliharaan, perubahan (pengembangan, peningkatan), atau transformasi sehubungan dengan masalah atau kondisi. definisi, intervensi yang disengaja dipandang sebagai meliputi tindakan terencana yang dirancang untuk menghasilkan hasil yang dimaksudkan terkait dengan kondisi yang ada (Adelman Howard S and Taylor Linda 1994). Sehingga dapat diartikan bahwa intervensi digital, adalah adanya campur tangan secara teknologi digital dalam upaya mencapai suatu tujuan, yakni penyembuhan trauma bagi penyintas bencana melalui suatu proses yang direncanakan.

Kata “kepatuhan” berasal dari kata dasar “patuh” yang pada Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) berarti menurut terhadap perintah, taat terhadap perintah, aturan dan disiplin. Kepatuhan merupakan bersifat patuh, taat, tunduk pada suatu ajaran maupun aturan. Sedangkan dalam bahasa inggris kepatuhan disebut dengan *compliance* yang merupakan bentuk perilaku yang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Sehingga dengan kata lain kepatuhan dapat berarti suatu tindakan disiplin untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Menurut WHO dalam konfrensi bulan Juni, 2001 menyebutkan bahwa patuh atau kepatuhan merupakan kecenderungan pasien melakukan instruksi medikasi yang dianjurkan (National

Institute for Health and Care Excellence (NICE), 2001). Kepatuhan (*Compliance*) dalam pengobatan dapat diartikan sebagai perilaku pasien yang mentaati semua nasehat dan petunjuk yang dianjurkan oleh kalangan tenaga medis. Pasien yang patuh dipandang sebagai orang yang memperhatikan kesehatannya, dan masalah ini dianggap sebagai “masalah kontrol” (Smet 2002).

Menurut Kozier, faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah sebagai berikut (Kozier B. et al., 2010) :

1. Motivasi klien untuk sembuh.
2. Tingkat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan
3. Persepsi keparahan masalah kesehatan
4. Nilai upaya mengurangi ancaman penyakit
5. Kesulitan memahami dan melakukan perilaku khusus
6. Tingkat gangguan penyakit atau rangkaian terapi.
7. Keyakinan bahwa terapi yang diprogramkan akan membantu atau tidak membantu
8. Kerumitan : efek samping yang diajukan
9. Warisan budaya tertentu yang membuat kepatuhan menjadi sulit dilakukan
10. Tingkat kepuasan dan kualitas serta jenis hubungan dengan penyediaan layanan kesehatan.

2.2.5 *Expert System*

Menurut Efraim Turban(Turban et al., 2005), bahwa *Expert System* atau sistem pakar merupakan sebuah sistem yang menggunakan pengetahuan manusia di mana pengetahuan tersebut dimasukkan ke sebuah komputer kemudian digunakan untuk menyelesaikan masalah-masalah yang biasanya membutuhkan kepakaran

manusia. Turban juga mengatakan bahwa sistem pakar berisi keahlian, ahli, pengalihan keahlian, inferensi, aturan dan kemampuan untuk menjelaskan. Keahlian ini diperoleh melalui berbagai cara baik secara formal maupun informal.

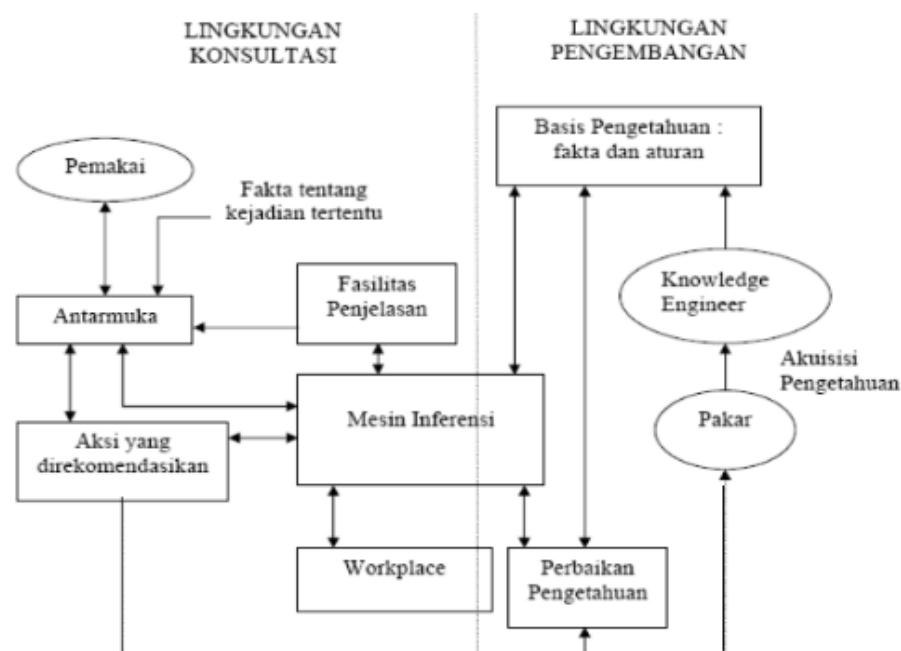
Komputer dapat membuat kesimpulan dan sampai pada kesimpulan tertentu. Kemudian seperti konsultan manusia, ia memberikan saran dan menjelaskan, jika perlu, logika di balik saran tersebut (Turban et al., 2005). *Expert System* (ES) berbasis aturan didefinisikan sebagai ES, yang berisi: informasi yang diperoleh dari seorang ahli manusia, dan mewakili informasi tersebut dalam bentuk aturan, seperti IF-THEN. Itu aturan kemudian dapat digunakan untuk melakukan operasi pada data untuk inferensi untuk mencapai kesimpulan yang tepat. Inferensi ini pada dasarnya adalah program komputer yang menyediakan metodologi untuk penalaran tentang informasi dalam basis aturan atau basis pengetahuan, dan untuk merumuskan kesimpulan. (Shu-Hsien Liao 2005). Lingkungan pengembangan mencakup kegiatan dan dukungan yang diperlukan untuk memperoleh dan mewakili pengetahuan serta membuat kesimpulan dan memberikan penjelasan. Pemain utama dalam lingkungan ini adalah insinyur pengetahuan dan pakar domain yang bertindak sebagai pembangun. Setelah sistem selesai digunakan untuk konsultasi oleh pengguna non-ahli melalui lingkungan konsultasi (Jabbar and Khan 2016).

Lingkungan Sistem Pakar Terdapat tiga orang yang terlibat dalam lingkungan sistem pakar (Turban et al., 2005), yaitu: 1. Pakar Pakar adalah orang yang memiliki pengetahuan khusus, pendapat, pengalaman dan metode, serta kemampuan untuk mengaplikasikan keahliannya tersebut guna menyelesaikan masalah. 2. Perekayasa Sistem Perekayasa sistem adalah orang yang membantu pakar dalam

menyusun area permasalahan dengan menginterpretasikan dan mengintegrasikan jawaban-jawaban pakar atas pertanyaan yang diajukan, menggambarkan analogi, dan menerangkan kesulitan-kesulitan konseptual. 3. Pemakai Sistem pakar memiliki beberapa pemakai yaitu: pemakai bukan pakar, pelajar, pembangun sistem pakar yang ingin meningkatkan dan menambah basis pengetahuan, dan pakar.

2.2.5.1 Arsitektur Expert System/ Sistem Pakar

Arsitektur sistem pakar disusun oleh dua bagian utama yaitu lingkungan pengembangan (development environment) dan lingkungan konsultasi (consultation environment) (Turban et al., 2005). Lingkungan pengembangan sistem pakar digunakan untuk memasukkan pengetahuan pakar ke dalam lingkungan sistem pakar, sedangkan lingkungan konsultasi digunakan oleh pengguna yang bukan pakar guna memperoleh pengetahuan pakar.



Gambar 2.2 Arsitektur Expert System/ Sistem Pakar (Turban et al. 2005)

Komponen-komponen yang terdapat dalam sistem pakar adalah seperti yang terdapat pada Gambar 2.2, yaitu User Interface (antarmuka pengguna), aksi yang direkomendasikan, basis pengetahuan, akuisi pengetahuan, knowledge engineer, mesin inferensi, workplace, fasilitas penjelasan, perbaikan pengetahuan.

Keterangan gambar:

1. Antarmuka Pengguna (User Interface)

User Interface merupakan mekanisme yang digunakan oleh pengguna dan sistem pakar untuk berkomunikasi. Antarmuka menerima informasi dari pemakai dan mengubahnya ke dalam bentuk yang dapat diterima oleh sistem.

2. Aksi Yang Direkomendasikan

Merupakan saran atau solusi yang direkomendasikan untuk permasalahan yang sedang dihadapi oleh user.

3. Basis Pengetahuan

Basis pengetahuan mengandung pengetahuan untuk pemahaman, formulasi dan penyelesaian masalah. Komponen sistem pakar ini di susun atas dua elemen dasar, yaitu fakta dan aturan. Fakta merupakan informasi tentang objek dalam area permasalahan tertentu, sedangkan aturan merupakan informasi tentang cara bagaimana memperoleh fakta baru dari fakta yang telah diketahui.

4. *Knowledge Engineer*

Knowledge Engineer yaitu seorang spesialis sistem yang menterjemahkan pengetahuan yang dimiliki seorang pakar menjadi pengetahuan yang akan tersimpan dalam basis pengetahuan pada sebuah sistem pakar

5. Akuisisi Pengetahuan (*knowledge Acquistion*)

Akuisisi pengetahuan adalah akumulasi, transfer dan transformasi keahlian dalam menyelesaikan masalah dari sumber pengetahuan ke dalam program komputer. Dalam tahapan ini knowledge engineer berusaha menyerap pengetahuan untuk selanjutnya ditransfer ke dalam basis pengetahuan yang diperoleh dari pakar.

6. Mesin Inferensi

Komponen ini mengandung mekanisme pola pikir dan penalaran yang digunakan oleh pakar dalam menyelesaikan suatu masalah. Mesin inferensi adalah program komputer yang memberikan metodologi untuk penalaran tentang informasi yang ada dalam basis pengetahuan dan dalam workplace dan untuk memformulasikan kesimpulan.

7. Workplace

Workplace merupakan area dari sekumpulan memori kerja (working memory). Workplace digunakan untuk merekam hasil-hasil antara dan kesimpulan yang tercapai.

8. Fasilitas Penjelasan

Fasilitas penjelasan adalah komponen tambahan yang akan meningkatkan sistem pakar. Komponen ini menggambarkan penalaran sistem kepada pemakai.

9. Perbaikan Pengetahuan

Pakar memiliki kemampuan untuk menganalisis dan meningkatkan kinerjanya serta kemampuan tersebut adalah penting dalam pembelajaran terkomputerisasi, sehingga program akan mampu menganalisis penyebab kesuksesan dan kegagalan yang akan dialaminya.

2.2.6 Efikasi Diri

Efikasi diri adalah keyakinan memiliki kemampuan untuk mengelola dan melakukan tindakan untuk mencapai tujuan dengan istilah efikasi diri. Efikasi diri berkaitan erat dengan konsep diri, harga diri, dan *locus of control*. Dalam teori sosial kognitif, rendahnya efikasi diri akan menyebabkan meningkatnya kecemasan dan perilaku menghindar. Individu akan menghindari aktivitas-akti-vitas yang dapat memperburuk keadaan, hal ini bukan disebabkan oleh ancaman tapi karena merasa tidak mempunyai kemampuan untuk mengelola aspek-aspek yang berisiko (Bandura, 1997). Menurut Jackson dan Watkin, Efikasi diri (Self-efficacy) Self-efficacy adalah hasil dari pemecahan masalah yang berhasil. Self-efficacy merepresentasikan sebuah keyakinan untuk mampu memecahkan masalah yang kita alami. Self-efficacy merupakan hal yang penting untuk mencapai resiliensi (Jackson and Watkin, 2004). Teori *self-efficacy* adalah inisiasi dan kegigihan pada perilaku dan program tindakan ditentukan terutama oleh penilaian dan harapan, tentang keterampilan perilaku dan kapabilitas serta kemungkinan bisa berhasil mengatasi tuntutan dan tantangan lingkungan. Teori self-efficacy juga menyatakan bahwa faktor-faktor yang sama ini berperan penting dalam penyesuaian psikologis dan disfungsi dan dalam efek intervensi terapi aktif untuk masalah emosional dan perilaku (Maddux and Stanley, 1986).

Menurut Albert Bandura, ada empat sumber utama efikasi diri (Bandura, 1997):

1. Pengalaman Penguasaan

Bandura percaya bahwa salah satu cara paling efektif untuk mengembangkan rasa kemanjuran yang kuat adalah melalui penguasaan pengalaman sendiri. Semakin Anda berhasil melakukan tugas, semakin kuat rasa efikasi diri Anda. Di sisi lain, jika Anda gagal menghadapi tugas atau tantangan, maka hal itu dapat merusak atau bahkan melemahkan efikasi diri.

2. Pemodelan Sosial

Model sosial atau melihat orang lain berhasil menyelesaikan tugas juga dapat membantu membangun self-efficacy Anda sendiri. Menurut Bandura, melihat orang yang mirip dengan Anda berhasil menyelesaikan sesuatu membuat Anda lebih percaya pada kemampuan Anda.

3. Persuasi Sosial

Persuasi sosial juga ikut bermain. Seseorang yang memuji Anda atau mengatakan sesuatu yang positif atau mendorong dapat membantu Anda mengatasi keraguan diri sehingga Anda memberikan tugas dengan upaya terbaik Anda.

4. Tanggapan Psikologis

Suasana hati, emosi dan reaksi fisik kita dan bahkan tingkat stres kita dapat memengaruhi perasaan kita tentang kemampuan kita untuk berhasil. Jenis respons psikologis ini memainkan peran yang sangat penting dalam kepercayaan diri kita.

Pada akhirnya bandura berpendapat bahwa, keyakinan yang terkait dengan efikasi diri adalah prediktor yang paling kuat dari perilaku individu dan ketekunan dalam kesulitan (Bandura, 1994).

BAB III

KERANGKA BERPIKIR DAN KONSEP PENELITIAN

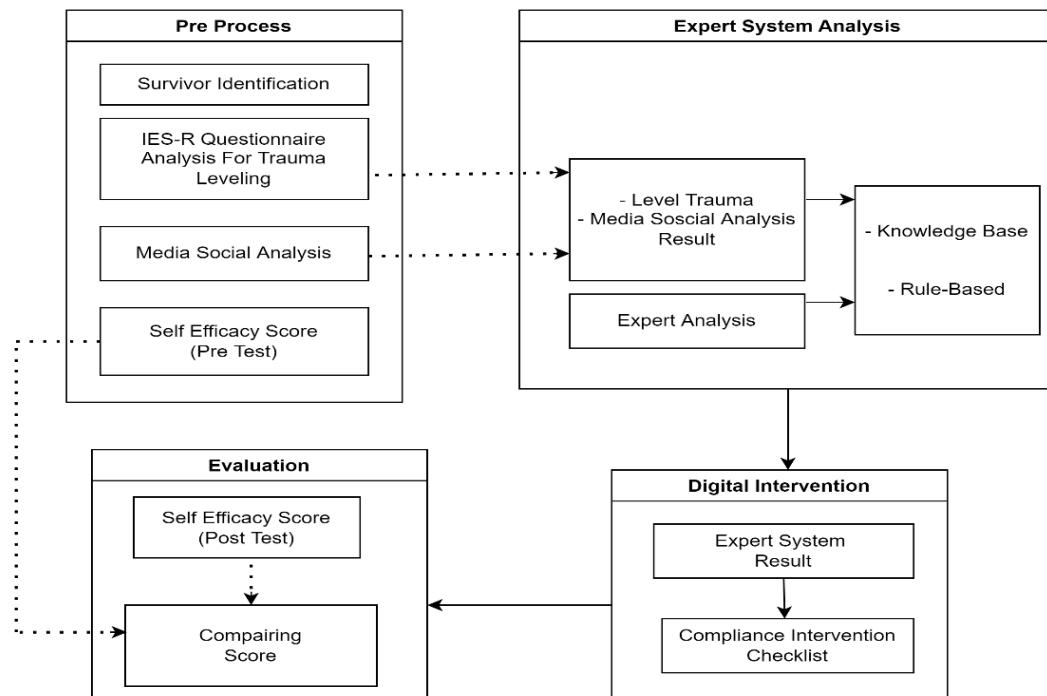
3.1 Kerangka Berpikir

Kerangka pemikiran adalah suatu diagram yang menjelaskan secara garis besar alur logika berjalannya sebuah penelitian. Kerangka pemikiran mempresentasikan suatu himpunan dari beberapa konsep serta hubungan diantara konsep-konsep tersebut (Polančič and Gregor, 2007). Teknologi baru dapat mengubah pemahaman akan gangguan kejiwaan termasuk PTSD. Perkembangan teknologi dan informatika dibidang medis, dapat memberikan jawaban mengenai identifikasi pasien dan penanganan. Profesional dibidang kesehatan saat ini pada umumnya menggunakan metode penilaian konvensional berdasarkan pengumpulan informasi sistematis selama konsultasi atau dari pengamatan yang dilaporkan oleh orang lain ataupun terkadang menggunakan sistem penilaian standar (Bourla et al., 2018). DITRAHEAL, Digital *Trauma healing* dirancang untuk menyelesaikan permasalahan kebutuhan akan system penanganan trauma yang dapat menjembatani karakteristik penyintas trauma yang memiliki keengganan untuk berkonsultasi secara “*face to face*” dengan Psikiater atau Psikolog. Selain itu dapat diterapkan juga penanganan berdasarkan karakteristik dan tingkat trauma penyintas melalui Analisa Media Sosial, sehingga diharapkan coping/treatment yang didapatkan benar-benar sesuai kebutuhan Penyintas. Keunggulan lainnya adalah dengan system yang terkomputerisasi dan dipasangkan pada perangkat *mobile phone* dapat menghemat waktu serta biaya konsultasi, ketika profesional penanganan trauma maupun tim *trauma healing* tidak terdapat di lokasi dimana penyintas berada. Efikasi diri dianggap mewakili indikator

kemampuan penyintas trauma dalam berkembang kearah yang lebih baik. *Self-efficacy* menentukan cara seseorang merasakan, berfikir, memotivasi diri dan berperilaku dalam menyelesaikan tugas tertentu (Bandura, 1994).

Tahapan penelitian intervensi digital *trauma healing* dapat dibagi menjadi empat bagian utama yakni, Pre Process, Expert System Design, Intervensi Digital For Healing, Evaluation. Masing-masing bagian akan memiliki keterkaitan dengan bagian lainnya. Alur pelaksanaan yang saling mempengaruhi membuat setiap tahapan tidak dapat diabaikan, dan memiliki nilai kekuatan tersendiri.

Dari kajian dari beberapa artikel, buku, penelitian yang berkaitan dengan intervensi digital *trauma healing*, dapat disusun kerangka berpikir.



Gambar 3.1 Kerangka berpikir untuk dengan intervensi digital *trauma healing*

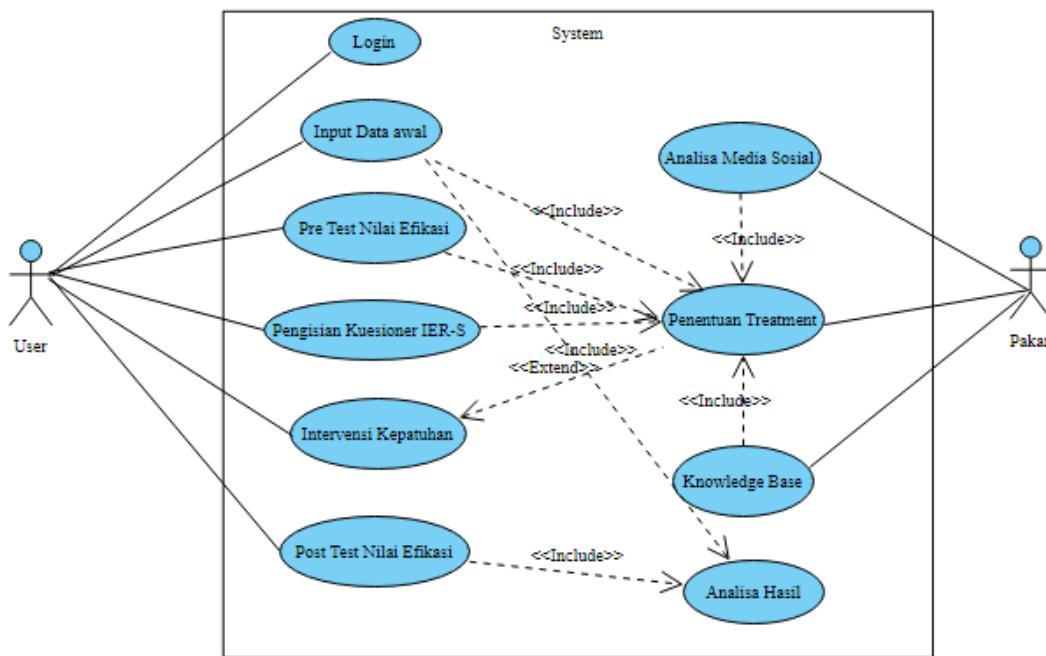
Penjelasan Kerangka Berpikir: tahapan Pre Process terdiri dari beberapa bagian yakni, Identifikasi Penyintas, Proses pengisian kuesioner oleh IES-R kepada penyintas, Analisa Media Sosial dan Tes awal untuk menilai Efikasi Awal. Selanjutnya tahapan analisa sistem pakar, akan dilakukan proses untuk menentukan level trauma dari penyintas. Kemudian pada fase yang sama, dilakukan analisis terhadap media sosial penyintas. Kedua hasil proses diatas akan menjadi acuan untuk analisis sistem pakar/ *Expert System*. Sehingga akan didapatkan basis pengetahuan dan penyusunan *rule-based*. Tahapan berikut yakni Intervensi digital, dimana hasil *Expert System* akan menjadi *treatment* checklist, yang merupakan *treatment*, bagian ini merupakan proses intervensi digital dalam upaya penyembuhan trauma penyintas. Setelah proses intervensi digital dilaksanakan, mana akan memasuki tahapan Evaluasi, dimana akan dilaksanakan Post Test untuk mengetahui nilai efikasi diri penyintas setelah melaksanakan intervensi digital. Dan yang terakhir adalah analisa hasil berdasarkan perbandingan nilai efikasi awal dan efikasi akhir, sehingga dapat diketahui adanya perubahan sebelum dan sesudah proses intervensi dipatuhi oleh penyintas trauma.

3.2 Konsep Penelitian

3.2.1 Gambaran Umum Sistem

Masalah penanganan trauma korban bencana alam dianggap cukup kompleks. Kondisi geografis wilayah Indonesia, memungkinkan terjadinya bencana pada daerah yang susah untuk dijangkau. Penanganan Trauma dengan memanfaatkan teknologi dianggap sebagai solusi yang sangat membantu. DITRAHEAL, merupakan intervensi penanganan trauma berbasis digital, yang diharapkan mampu menjawab

permasalahan yang berkaitan dengan kondisi psikologi Penyintas, daerah tinggal yang cukup terisolir dan juga ketidakberadaan konselor yang mampu menangani trauma. Untuk itu dibutuhkan suatu sistem yang dianggap mampu dioperasikan dengan cukup mudah dan dapat dimengerti. Interaksi antara *User* sebagai Aktor dengan sistem dapat digambarkan melalui diagram Use case. Dimana Use Case Diagram digunakan untuk menggambarkan interaksi aktor dengan sistem serta untuk menggambarkan urutan proses sistem yang tengah dirancang. Berikut Use Case jalannya sistem DITRAHEAL.



Gambar 3.2 Use Case Diagram

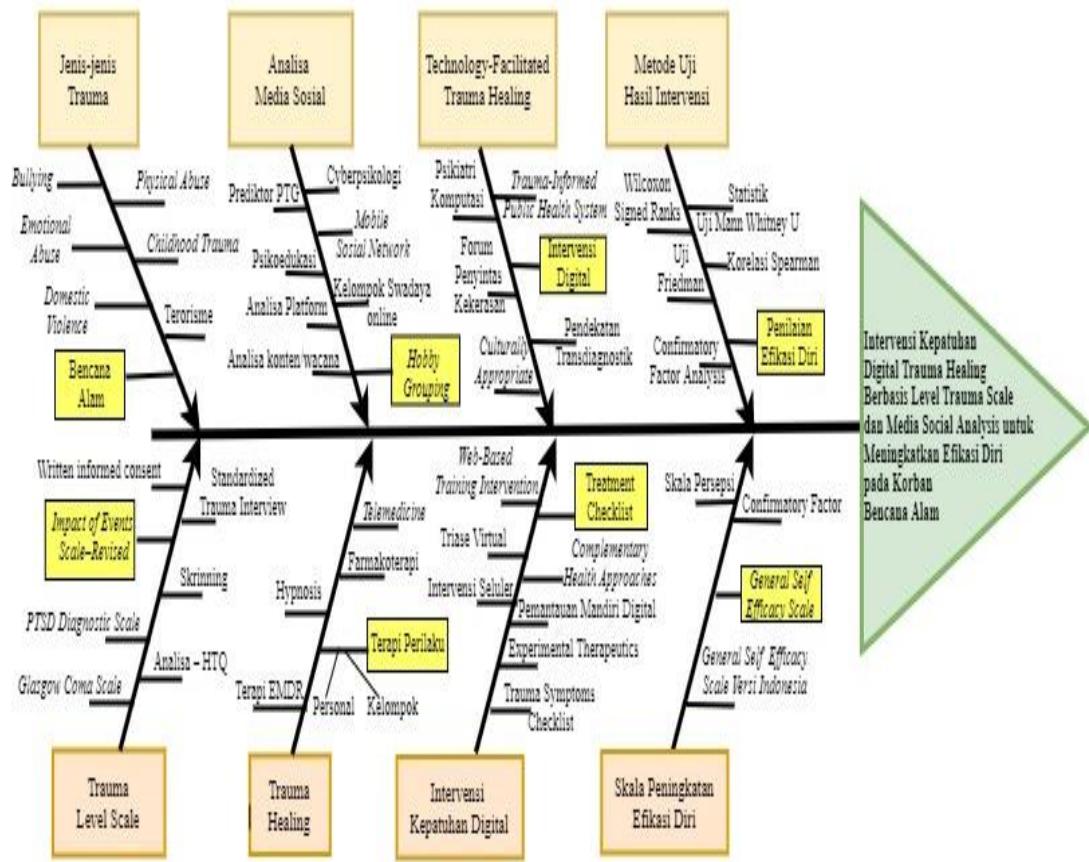
Penjelasan Diagram Use case.

User dalam hal ini dianggap sebagai Penyintas, sebagai aktor yang akan berinteraksi langsung dengan sistem akan disajikan dengan tahapan interface yakni, Login, Penginputan data awal Penyintas, Proses Pre Test untuk mendapatkan nilai efikasi diri sebelum mendapatkan intervensi digital, pengisian kuesioner IER-S untuk

mengetahui level trauma, kemudian akan ada analisa media sosial yang selanjutkan akan digunakan sebagai acuan penentuan *treatment* berdasarkan knowledge base yang didapatkan dari Pakar dan telah disusun sebagai Rule-Based system. Selanjutnya user akan mengikuti proses kepatuhan digital dalam intervensi yang disajikan sesuai dengan personaliti yang telah dirangkum ketika pengisian data awak dan hasil keusioner pengenalan awal. Setelah Proses kepatuhan intervensi dianggap selesai, maka akan dilakukan Post test untuk mengetahui perbedaan nilai efikasi diri sebelum dan sesudah intervensi. Dan akan ada analisa hasil berdasarkan nilai efikasi diri yang didapatkan.

3.2.2 Diagram *Fishbone*

Diagram tulang ikan atau fishbone diagram adalah salah satu metode untuk menganalisa penyebab dari sebuah masalah atau kondisi. Sering juga diagram ini disebut dengan diagram sebab-akibat atau cause effect diagram. Penemuanya adalah Professor Kaoru Ishikawa, seorang ilmuwan Jepang yang juga alumni teknik kimia Universitas Tokyo, pada tahun 1943. Sehingga sering juga disebut dengan diagram Ishikawa. *Diagram fishbone* sering digunakan untuk pengungkapan pendapat dan kemungkinan-kemungkinan untuk mencari pemecahan masalah tersebut (Coccia Mario 2017). Pada penelitian Intervensi Digital *trauma healing* dapat disusun suatu diagram tulang ikan / *Fishbone* seperti berikut dibawah.



Gambar 3.3 Fishbone Diagram

Penjelasan Diagram.

Pada diagram fishbone diuraikan komponen penyusun, metodologi maupun dukungan teknologi, yang menjadi sebuah alur yang mengarah pada rancangan “Intervensi Kepatuhan Digital Trauma Healing berbasis Level Trauma Scale dan Media Social Analysis untuk Meningkatkan Efikasi Diri pada Korban Bencana Alam”. Didalamnya juga terdapat metodologi yang berbeda namun masih memiliki kesamaan arah penelitian, yang pernah dilakukan peneliti sebelumnya dan tersaji pada jurnal yang telah diterbitkan. Sehingga dari diagram, Fishbone yang disusun, dapat dilihat gap antara penelitian yang telah peneliti lakukan dibandingkan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya.

Adapun bagian-bagian dari Fishbone yang disusun terdiri dari :

A. Jenis-jenis Trauma

1. Bullying
2. Bencana alam
3. Physical abuse
4. Emotional Abuse
5. Childhood Trauma
6. Domestic violence
7. Terorisme

B. Trauma Level Scale

1. Written informed consent
2. PTSD Diagnostic Scale
3. Standardized Trauma Interview
4. Glasgow Coma Scale
5. Skrinning
6. Analisa – HTQ
7. Impact of Events Scale–Revised (IES-R)

C. Analisa Media Sosial

1. Psikoedukasi
2. Prediktor PTG
3. Analisa Platform
4. *Mobile Sosial Network*
5. Cyberpsikologi

6. Analisa konten dan wacana
7. Kelompok Swadaya online
8. *Hobby Grouping*

D. Trauma Healing

1. *Telemedicine*
2. Farmakoterapi
3. Hypnosis
4. Terapi EMDR
5. Terapi Perilaku
- 5.a. Personal
- 5.b. Kelompok

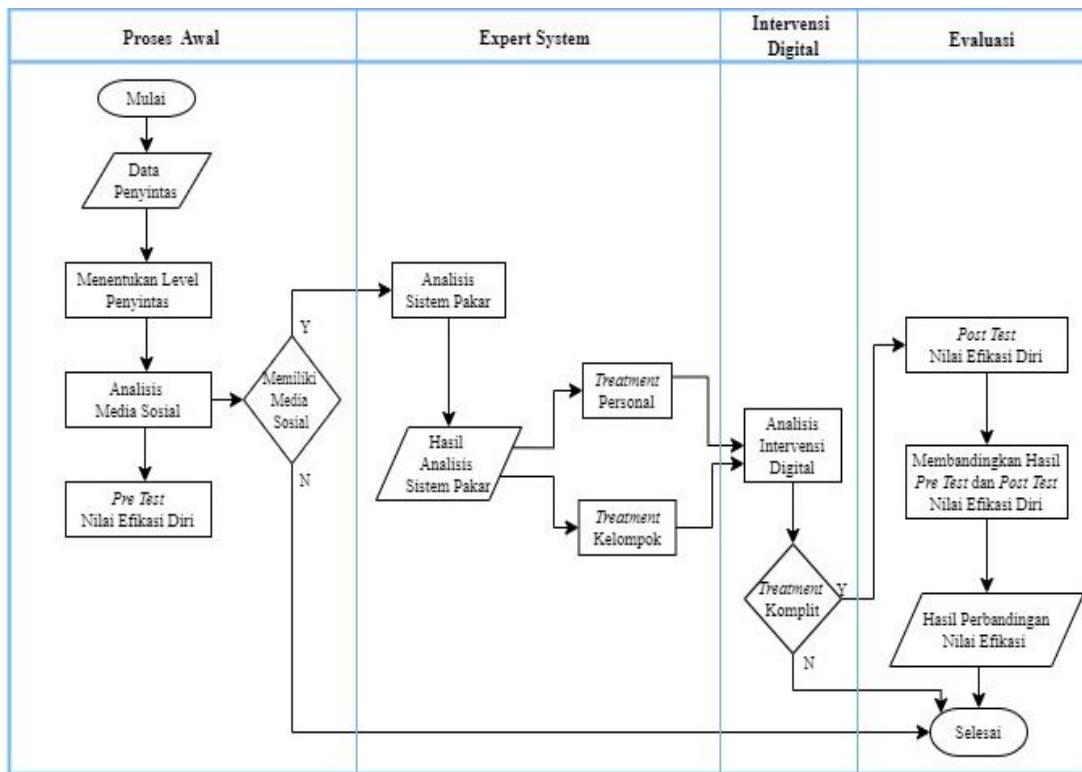
E. Technology-Facilitated Trauma Healing

1. Forum Penyintas Kekerasan
2. *Trauma-Informed Public Health System*
3. *Intervensi Digital*
4. Psikiatri komputasi
5. Pendekatan transdiagnostik
6. *Culturally Appropriate*

F. Intervensi Kepatuhan Digital

1. *Web base training intervention*
2. *Treatment checklist*
3. Triase virtual
4. *Complementari health approaches*
5. *Intervensi seluler*

- 6. Pemantauan mandiri digital
 - 7. *Experiment therapeutics*
 - 8. *Trauma symptom*
 - G. Metode uji hasil intervensi
 - 1. *Wilcom signed ranks*
 - 2. Statistik Uji Whitney U
 - 3. Korelasi Sperman
 - 4. Uji Friedman
 - 5. Penilaian Efikasi diri
 - 6. Confirmatory Factor Analysis
 - F. Skala Peningkatan Efikasi Diri
 - 1. General Self Efficacy Scale (GSES).
 - 2. Skala persepsi
 - 3. *Validitas Konstruk Instrumen General Self Efficacy Scale Versi Indonesia*
 - 4. Confirmatory factor
- Catatan : Setiap item yang terdapat pada penjelasan fishbone merupakan pengembangan dari sistem yang merupakan bagian yang memiliki similaritas dengan akar penelitian yang dilakukan. Bagian yang diberi arsiran adalah part yang merupakan metodologi yang akan digunakan pada penelitian yang dimaksud.
- 3.2.3 *Flowchart System***
- Urutan prosedur sistem dalam penelitian dapat digambarkan pada flowchart sistem seperti diawah ini



Gambar 3.4 Flowchart Sistem

Proses awal dimulai dengan penginputan data oleh penyintas akan bergabung dengan sistem. Selanjutnya akan dilakukan proses menentukan level Trauma penyintas melalui proses pengisian dan analisa kuesioner IER-S. Kemudian dilanjutkan dengan analisis media sosial penyintas, yakni mengetahui apakah penyintas memiliki media sosial yang terafiliasi dengan sistem. Pada sesi ini juga dicatat hobby yang diminati penyintas. Selanjutnya akan ada analisis sistem pakar, dimana pakar akan memberikan masukan akan *treatment* yang layak didapatkan penyintas sesuai dengan kriteria yang dimilikinya. Kemudian akan ada keluaran berupa output berupa hasil analisis yakni *treatment* yang akan diikuti oleh penyintas. kemudian akan dilanjutkan dengan intervensi digital dalam rangka penyembuhan trauma. *Treatment* atau penyembuhan terdiri dari dua tahapan bagian, yakni *treatment*

personal dan *treatment* kelompok. Selanjutnya berdasarkan catatan analisis intervensi digital maka akan dilihat pada decision apakah penyintas telah melakukan *treatment* secara komplit atau belum. Sebagai catatan, *treatment* akan dikatakan komplit apabila penyintas telah melaksanakan >80% proses *treatment* yang dilakukan pada sistem. Setelah itu maka akan dilakukan penghitungan nilai efikasi diri tahap ke-dua. jika sudah selesai maka akan dilakukan pembandingan nilai efikasi sebelum dan sesudah proses intervensi kepatuhan *trauma healing* dilakukan. Selanjutnya akan ditampilkan hasil perbandingan Nilai efikasi.

3.3 Treatment Berdasarkan *Knowledge based* dan *Rule Based*

Treatment yang diberikan sebagai intervensi penanganan trauma bagi Penyintas, terdiri dari *treatment* personal dan *treatment* kelompok. Pada *treatment* personal, Penyintas akan dipersonalisasi melalui biodata yang diisi pada form awal. Selanjutnya akan dianalisa media sosial penyintas, untuk dijadikan acuan berdasarkan rule-based yang didapatkan melalui *knowledge based* dari Pakar *trauma healing*.

3.3.1 *Treatment Personal*

Sebelum *treatment* ditetapkan maka akan dibagi penentuan *treatment* berdasarkan level trauma, karena semakin tinggi level trauma penyintas, maka *treatment* yang didapatkan juga akan semakin kompleks.

3.3.1.1 *Treatment* berdasarkan Level Trauma

Tabel 3.1 *Treatment* Untuk Trauma Level Rendah (Kode-TLR)

Relaksasi
Menghirup aroma udara pagi
Menyanyikan lagu kesukaan
Pelatihan relaksasi terbimbing
Mengusahakan waktu tidur sekitar 8 jam
Menghindari aktifitas game, tv sebelum tidur
Jika sulit tidur, usahakan membaca atau nonton film yang disukai
Mendengarkan musik
Menghirup aroma terapi
Bernyanyi ditempat yang dirasa nyaman
Pijat /SPA/Berendam Air hangat
Keterampilan
Pelatihan ulang napas
Berkomunikasi secara efektif
Bangun pagi pada waktu yang teratur
Bangkit setelah bangun pagi dengan waktu yang teratur
Restrukturisasi kognitif/ Aktifitas Mental
Berusaha berfikir dan berkomentar positif
Setiap ingin marah, redam dengan menarik nafas dalam-dalam dan menghemburkannya perlahan, dan biarkan amarah mereda
Hindari pikiran berkecamuk, alihkan dengan memilah hal-hal yang dianggap paling perlu untuk dipikirkan
Menghindari alkohol
Menghindari makanan/minuman pembangkit energi
Mengusahakan tertawa lepas
Berdoa/Bersyukur
Aktifitas Rohani (beribadah/Mendengarkan ceramah keagamaan/ Kegiatan organisasi keagamaan)
Mengingat kenangan yang menenangkan
Pengalihan Trauma
Menjaga Kebersihan ruang tidur
Menghindari tidur terlalu dini
Olahraga ringan secara teratur, mis. Jalan kaki, senam atau olahraga ringan yang disukai lainnya.
Berkomunikasi lebih akrab dengan anggota keluarga atau orang disekitar lingkungan tinggal
Susun agenda harian/mingguan/bulanan, kemudian urutkan secara prioritas

Tabel 3.2 *Treatment* Untuk Trauma Level Sedang (Kode_TLS)

Relaksasi
Setiap bangun pagi berdiri di depan udara terbuka, Lakukan teknik Pernafasan, lalu hitung berulang sampai angka tertentu, Lakukan berulang sampai sekitar 5-10 menit
Memakan makanan kesukaan dan meminum minuman kesukaan (Yang tidak merusak kesehatan)
Pergi ke tempat yang diinginkan
Keterampilan
Buat Standar pencapaian selama seminggu, lalu capai dan evaluasi pencapaian.
Menginstruksikan diri sendiri untuk mengalahkan rasa takut terhadap gambaran keadaan bencana
Restrukturisasi kognitif/ Aktifitas Mental
Urutkan tingkat kecemasan mulai dari terendah sampai tertinggi
Tutup Mata dan Bayangkan Kejadian Bencana tersebut secara berulang
Membayangkan suatu keadaan normal, dan tiba-tiba gantikan dengan gambaran visual ketika bencana terjadi
Buat daftar pencapaian yang telah didapatkan
Pengalihan Trauma
Selesaikan tugas rutin/harian. Misalkan PR, Pekerjaan Rumah Tangga, Pekerjaan Kantor atau Lapangan.
Naikkan Level Pencapaian dalam pekerjaan atau pendidikan, lalu upayakan untuk mencapainya.
Melakukan Hobi Mis, Music (mendengarkan lagu, Bernyanyi, Belajar Salah satu alat Musik, Menciptakan Lagu) , Olahraga (Jogging, Senam atau Olahraga Alam, Gym atau pilih olahraga yang menggunakan alat bantu) Art (Menggambar/Melukis sesuatu, Kolase atau Membuat suatu Karya baik secara fisik ataupun digital, Membuat karya yang bisa bernilai ekonomis, misalkan membuat desain sablon, mural, atau karya Art lainnya).
Membantu orang lain

Tabel 3.3 *Treatment* Untuk Trauma Level Tinggi (Kode_TLT)

Relaksasi
Mindful breathing Teknik. Caranya, tarik napas dan sadari anda sedang menarik napas, kemudian hembuskan napas dan sadari anda sedangkan hembuskan napas.
Pada saat menyadari anda sedang bernapas, maka akan ada banyak pikiran yang menghampiri. Respons yang harus anda berikan adalah bersikap ramah dan menerima pikiran-pikiran tersebut.

Keterampilan
Mempelajari teknik Mitigasi bencana melalui media cetak maupu elektronik
Restrukturisasi kognitif/ Aktifitas Mental
Menggambar pada suatu media keadaan ketika gempa terjadi
Menulis kata-kata: "Bagaimana kalau bencana itu datang lagi?", "Apa yang harus aku lakukan? "Apa yang akan terjadi?
Membalas kata-kata Negatif tentang ketakutan diatas, dengan kata-kata yang Positif : Misalkan Kalau bencana datang lagi, aku akan selamat. Atau kalau bencana datang lagi, aku akan dapat menyelamatkan diri dan orang-orang yang aku cintai.
Menerima yang terjadi tanpa menghakimi, contoh membaca atau menonton berita bencana tanpa menghakimi apapun dalam berita yang muncul.
Menulis ulang urutan peristiwa bencana yang terjadi secara berurutan
Pengalihan
Naikkan lebih tinggi lagi Level Pencapaian dalam segala aspek, lalu upayakan untuk mencapainya

Catatan untuk *Treatment* Personal berdasarkan level trauma :

- Untuk Level Rendah maka dilaksanakan sesuai instruksi yang tertera di Tabel.
- Untuk Level Sedang, maka *Treatment* yang dilakukan adalah *Treatment* yang ada di level Rendah + *Treatment* pada tabel Level Sedang
- Demikian juga untuk *Treatment* Level Tinggi, maka pelaksanaan *Treatment* adalah, *Treatment* Level rendah + Level Sedang + *Treatment* yang terdapat pada tabel level Tinggi.

3.3.1.2 *Treatment* berdasarkan Hobi

Treatment berdasarkan Hobi akan dikelompokkan ketika Penyintas/Survivor telah memasukkan data hobi pada saat pengisian Data Survivor. Adapun Hobi terdiri dari 4 pilihan, yakni:

- i. Musik
- ii. Olahraga
- iii. Membaca dan atau Menonton
- iv. Art/Seni

Tabel 3.4 *Treatment* Hobi Musik (Kode_HM)

1.	Mendengarkan musik/lagu apa saja yang diinginkan
2.	Mendengarkan musik instrument lembut
3.	Mendengarkan lagu yang memiliki lirik yang menyenangkan
4.	Mengerakkan bagian tubuh (tangan, kaki badan dan kepala) sesuai dengan irama musik yang ada
5.	Bernyanyi mengikuti alunan musik
6.	Menari, berjoget, berdansa mengikuti irama musik.
7.	Bernyanyi dengan bantuan lirik
8.	Bernyanyi / bersenandung tanpa musik
9.	Mendengarkan lagu secara acak, lalu mencoba menebak judul lagu atau lirik berikutnya
10.	Meditasi hanya dengan musik yang mengandung suara alam
11.	Meditasi dengan instruksi suara menggunakan video atau aplikasi.
12.	Belajar main menggunakan alat musik yang disukai (tradisional atau modern)
13.	Memainkan alat musik ritmis , berupa bisa drum, tenor drum, bas drum, symbol. (atau alat musik ritmis lainnya)
14.	Memainkan alat musik melodis berupa pianika, belyra, angklung melodi, keyboard, piano dan gitar (atau memilih alat musik yang disukai)
15.	Mendengarkan dan mempelajari lagu-lagu baru sesuai selera musik
16.	Menirukan nada-nada yang disukai, misalkan kicau burung, bunyi alat musik dll, menggunakan suara mulut.
17.	Mencoba membuat lagu (sederhana ataupun kompleks)
18.	Menonton pertunjukan atau konser musik
19.	Menonton Film yang bertema Musikal
20.	Ikut terlibat dalam pertunjukan musik (kalangan keluarga, komunitas ataupun skala lainnya

Tabel 3.5 *Treatment* Hobi Olahraga (Kode_HOR)

1.	Joging ditempat terbuka
2.	lari pada treadmill
3.	Jalan santai di tempat terbuka
4.	Jalan cepat di treadmill
5.	Yoga dirumah
6.	Yoga di pusat kebugaran
7.	Berenang di kolam renang
8.	Berenang di Pantai
9.	Snorkling

10.	bersepeda di tempat terbuka
11.	Bersepeda dengan sepeda statis ditempat
12.	Senam body language/zumba/kardio
13.	Latihan angkat berat/barbel di rumah
14.	Olahraga di Gym
15.	Bela diri (pencak silat/karate/taekwondo/boxing,dll)
16.	Olahraga Outbound
17.	Panjat dinding/tebing
18.	Piknik sambil hiking sambil wisata alam terbuka
19.	Olahraga Catur
20.	Bermain Bridge

Tabel 3.6 *Treatment* Hobi Art/Seni (Kode_ HAS)

1.	Menggambar Apa saja
2.	Melukis di kanvas
3.	Pergi ke museum seni.
4.	Bermain dengan kolaborasi warna / mencoba mewarnai sesuatu
5.	Story Drawing Paper
6.	Melukis pemandangan gunung
7.	Membuat kolase dari barang-barang rumah tangga
8.	Menggambar di luar ruangan, misalkan melukis diatas pasir, lapangan tanah dll
9.	Memnbuat bangunan dari balok atau kartu dan merubahkannya dengan seni.
10.	Gambarlah sesuatu yang membuat Anda takut
11.	Membuat sesuatu dengan tanah liat atau <i>clay</i>
12.	Buat suatu proyek DIY versi anda
13.	Mengukir atau memahat
14.	Melukis dengan jari
15.	Fotografi dengan Camera ataupun Perangkat Selular
16.	Belajar merias wajah sendiri atau wajah orang lain dengan peralatan make-up.
17.	Berekspresi dengan busana, dengan mix and match sesuai selera
18.	Membuat kolase foto, peristiwa yang menyenangkan baik secara cetak ataupun digital
19.	Berkebun dan mencoba membuat suatu terobosan baru dalam tanaman
20.	Membuat kerajinan berbahan dasar benang dan jarum

Tabel 3.7 *Treatment* Hobi Membaca dan/atau Menonton (Kode_HMM)

1.	Baca buku apa saja yang ingin dibaca / Tonton Tayangan apapun yang ingin di tonton
2.	Story Telling (Di depan orang-orang yang dingikan/ Pada media yang disukai)
3.	Menulis surat/Pesan digital pada <i>Post card</i> / Media elektronik (yang tidak dikirim)
4.	Membuat pesan kepada diri sendiri
5.	Mencari membuat quote/kutipan motivasi, dan menuliskannya kembali pada buku catatan atau pada dinding media sosial.
6.	Membaca / menonton cerita/film fiksi kesukaan
7.	Membaca atau menonton kisah kepahlawanan/heroik
8.	Membaca atau Menonton film dokumenter tentang sejarah pengabdian dan cinta kasih.
9.	Tonton acara komedi ringan, stand-up rutin, film, atau video YouTube.
10.	Menghadiri pertunjukan drama atau theater
11.	Menulis kembali daftar hal-hal / kegiatan yang disukai
12.	Menulis daftar makanan kesukaan
13.	Menulis daftar tempat wisata yang ingin dikunjungi
14.	Mencari Literatur tentang tokoh yang diidolakan
15.	Mencoba membuat sebuah essay tentang pengalaman menyenangkan
16.	Mencoba menulis tentang bibliografi diri sendiri
17.	Tonton olahraga favorit Anda atau tonton tayangan ulang salah satu pertandingan/permainan/pertemuan terbaik.
18.	Membuat List daftar Novel kesukaan / Film Kesukaan
19.	Merencanakan untuk marathon 3 Film kesukaan dalam suatu kesempatan
20.	Bersilaturahmi dengan kerabat yang lama tidak terhubung (baik secara surat fisik ataupun secara elektronik atau digital)

Catatan : Untuk pelaksanaan treatment dilakukan dalam rentang waktu yang berbeda untuk setiap level trauma. Untuk trauma level rendah maka treatment dilakukan lebih kurang 2 Minggu, Untuk trauma level sedang treatment dilakukan lebih kurang 4 Minggu dan untuk trauma level tinggi maka treatment akan dilakukan selama 6 Minggu, dengan toleransi waktu masing-masing sekitar 2 Minggu.

3.3.1.3 Tabel Inferensi

Tabel inferensi disusun berdasarkan knowledge Base yang didapatkan dari Pakar sebelumnya, dan disusun berdasarkan urutan *Treatment* yang akan menjadi acuan Intervensi Digital bagi Penyintas.

Tabel 3.8 *Treatment* Inferensi

Kode Treatment	Defenisi Treatment
MODEL I	<i>Treatment</i> Kode_TLR + Kode_HM ≥ 5
MODE II	<i>Treatment</i> Kode_TLR + Kode_TRS + Kode_HM ≥ 10
MODE III	<i>Treatment</i> Kode_TLR + Kode_TRS + Kode_TLT + Kode_HM ≥ 15
MODE IV	<i>Treatment</i> Kode_TLR + Kode_HOR ≥ 5
MODE V	<i>Treatment</i> Kode_TLR + Kode_TLS + Kode_HOR ≥ 10
MODE VI	<i>Treatment</i> Kode_TLR + Kode_TLS + Kode_TLT + Kode_HOR ≥ 15
MODE VII	<i>Treatment</i> Kode_TLR + Kode_HAS ≥ 5
MODE VIII	<i>Treatment</i> Kode_TLR + Kode_TLS + Kode_HAS ≥ 10
MODE IX	<i>Treatment</i> Kode_TLR + Kode_TLS + Kode_TLT + Kode_HAS ≥ 15
MODE X	<i>Treatment</i> Kode_TLR + HMM ≥ 5
MODE XI	<i>Treatment</i> Kode_TLR + Kode_TLS + Kode_HMM ≥ 10
MODE XII	<i>Treatment</i> Kode_TLR + Kode_TLS + Kode_TLT + Kode_HMM ≥ 15

3.4.1.4 Rule Based

IF Level_trauma = Rendah And Hobi = Musik THEN *Treatment* MODEL I

IF Level_trauma = Sedang And Hobi = Musik THEN *Treatment* MODE II

IF Level_trauma = Tinggi And Hobi = Musik THEN *Treatment* MODE III

IF Level_trauma = Rendah And Hobi = Olahraga THEN *Treatment* MODE IV

IF Level_trauma = Sedang And Hobi = Olahraga THEN *Treatment* MODE V

IF Level_trauma = Tinggi And Hobi = Olahraga THEN *Treatment* MODE VI

IF Level_trauma = Rendah And Hobi = Art THEN *Treatment* MODE VII

IF Level_trauma = Sedang And Hobby = Art THEN *Treatment* MODE VIII

IF Level_trauma = Tinggi And Hobby = Art THEN *Treatment* MODE IX

IF Level_trauma = Rendah And Hobby = Baca/Nonton THEN *Treatment* MODE X

IF Level_trauma = Sedang And Hobby = Baca/Nonton THEN *Treatment* MODE XI

IF Level_trauma = Tinggi And Hobby = Baca/Nonton THEN *Treatment* MODE XII

3.3.2 *Treatment* Kelompok

Untuk *treatment* kelompok, dilakukan pada media sosial para penyintas, berdasarkan kelompok hobi masing-masing. Kelompok hobi dibedakan atas empat, yakni Musik, Olahraga dan Art dan Membaca/Menonton.

Adapun Langkah-langkah pada *treatment* kelompok adalah sebagai berikut, Sesi sekali waktu dan sesi berulang:

- a. Sesi Sekali waktu
 - Perkenalan
 - Sharing pengalaman ketika bencana terjadi
- b. Sesi Berulang
 - Bercerita tentang hobi (Misalkan, kelompok musik akan menceritakan musik apa yang dia suka, penyanyi kesukaan, dll)
 - Perkembangan terbaru menyangkut tentang hobi

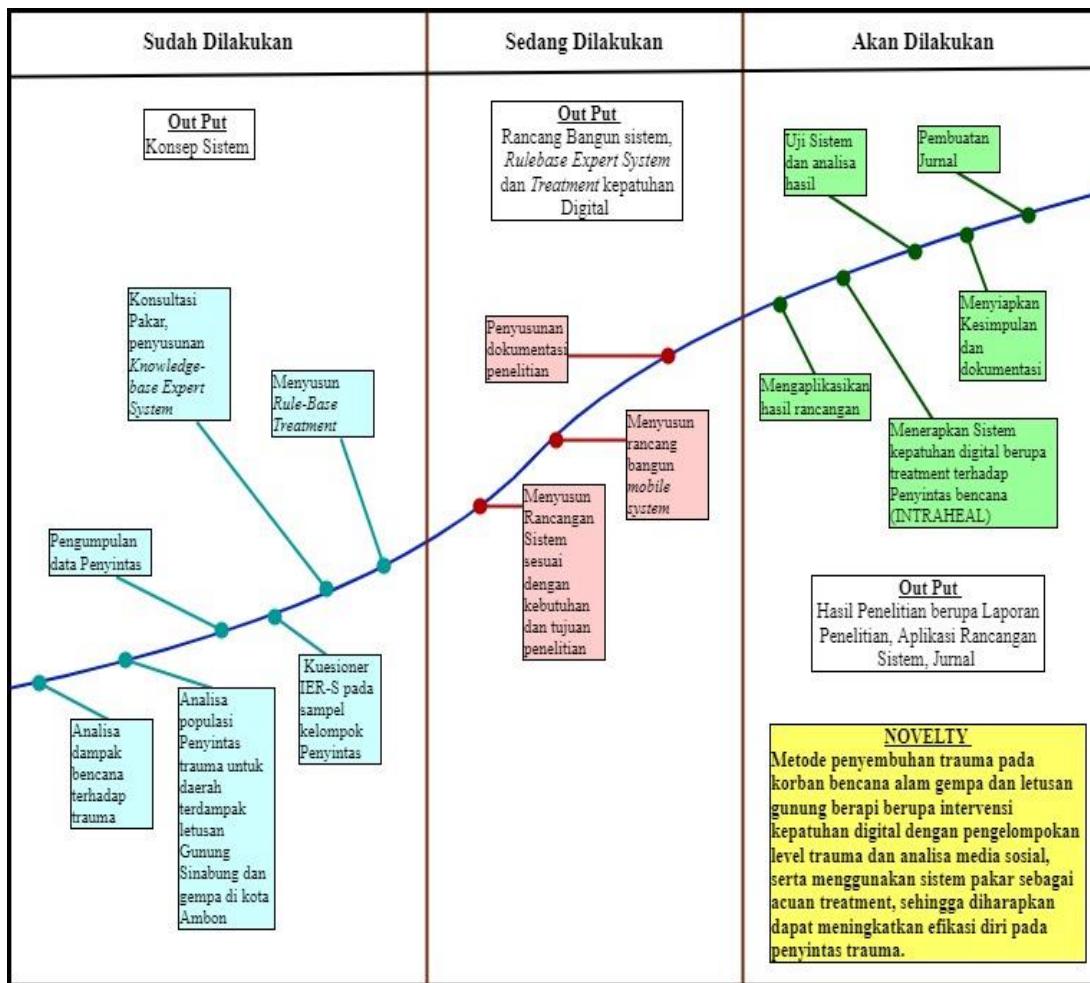
- Saran untuk meningkatkan kecintaan/keseruan pada hobi
- Saling memotivasi sesama anggota kelompok
- Berdoa menurut keyakinan masing-masing. (bersifat opsional)
- Buat komunitas “*chat*” yang lebih personal antar sesama anggota kelompok yang memiliki hobi yang sama.

Catatan :

- i. Sesi sekali waktu, hanya dilakukan pada awal *treatment* kelompok berjalan, Sedangkan sesi berulang akan dilakukan setiap kali pertemuan dilakukan, misalkan selama 8-10 kali pertemuan.
- ii. *Treatment* Kelompok akan dipimpin oleh anggota kelompok yang memiliki followers terbanyak, namun bisa juga diputuskan secara musyawarah kalau ada yang bersedia untuk memimpin jalannya proses *treatment*.

3.4 Road Map Penelitian

Road map penelitian adalah dokumen rencana kerja rinci yang mengintegrasikan seluruh rencana dan pelaksanaan penelitian. Pada road map yang tersaji pada gambar 3.5 dibawah terlihat bahwa pada penelitian yang tengah dilakukan ada tiga satuan waktu dalam proses penggerjaan yakni menerangkan apa yang sudah dilakukan, apa yang sedang dilakukan dan apa yang akan dilakukan.



Gambar 3.5 Road Map Penelitian

Road map menampilkan sudah sejauh mana proses penggerjaan dalam penelitian yang sudah dilakukan dan bagian mana lagi yang akan dilakukan untuk melengkapi penelitian yang dibuat. Diharapkan penelitian yang dibuat menghasilkan implementasi dan novelty sesuai dengan maksud dan tujuan dari penelitian tersebut.

3.5 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono Prof. DR. 2013). Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penulisan maka dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut :

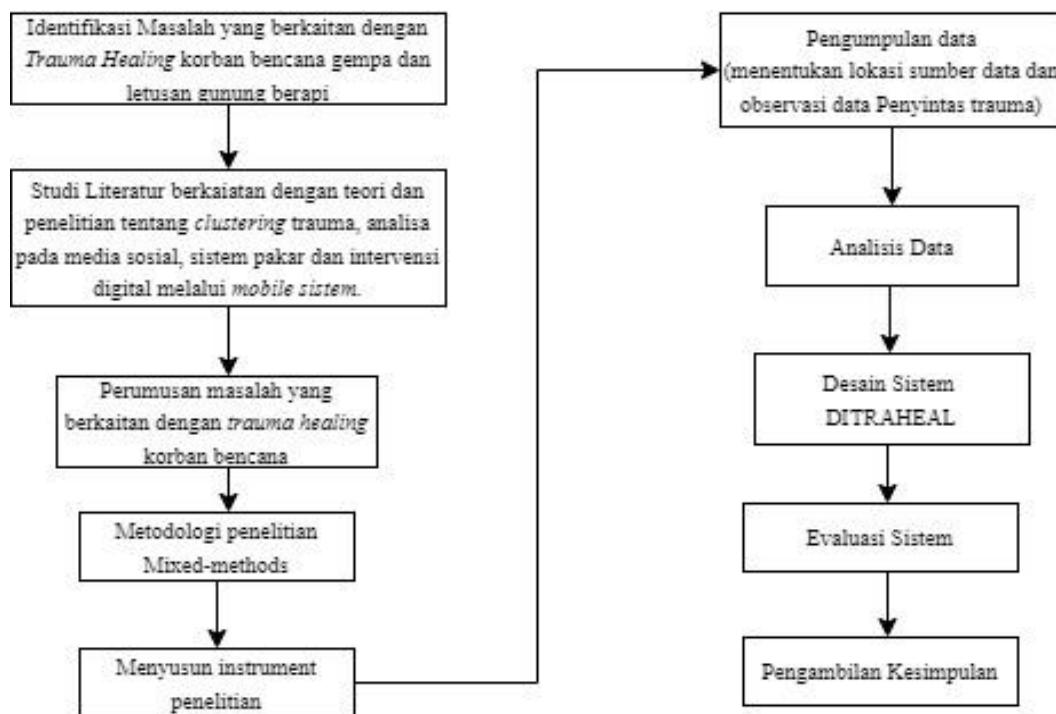
Ha : Jika Intervensi Digital *Trauma healing* berhasil maka Efikasi Diri Meningkat

H0 : Jika Intervensi Digital *Trauma healing* tidak berhasil maka Efikasi Diri Tidak Meningkat.

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah rencana proses penelitian, berikut ini adalah alur penelitian yang akan digunakan.



Gambar 4.1 Alur penelitian

Penjelasan tentang alur penelitian sebagai berikut :

- Diawali dengan mengidentifikasi masalah, dimana trauma akibat bencana merupakan hal yang terjadi secara umum, terlebih bagi Indonesia yang berada pada wilayah *Ring of Fire* yang sangat rentan mengalami bencana. Permasalahan yang terjadi adalah adanya kebutuhan untuk melakukan *trauma healing* yang dapat menjembatani antara penyintas trauma dan *healing* yang dibutuhkan tanpa adanya hambatan ruang, waktu, biaya dan batasan keengganan penyintas untuk bertatap muka sesering mungkin dengan psikologatau konselor.

- b. Studi literatur dilakukan untuk mengetahui dan memahami teori dasar, teori pendukung, maupun penelitian-penelitian sebelumnya yang sudah pernah membahas permasalahan yang memiliki kesamaan, terutama yang berkaitan dengan topik penelitian yakni tentang clustering trauma, analisa pada media sosial, sistem pakar dan intervensi dihgital melalui mobile sistem.
- c. Perumusan masalah adalah langkah dimana permasalahan yang ditemukan didalam identifikasi masalah akan diformulasikan berdasarkan dukungan literatur yang berkaitan, sehingga didapatkan rumusan masalah yang terarah sesuai dengan tujuan dari penelitian.
- d. Metodologi penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah Mixed-method atau penelitian kombinasi, yakni suatu metode penelitian yang mengkombinasikan atau menggabungkan antara metode kuantitatif dan metode kualitatif untuk digunakan secara bersama-sama dalam suatu kegiatan penelitian, sehingga didapatkan data yang lebih komprehensif, valid, reliabel, dan obyektif.
- e. Penyusunan instrumen penelitian berupa instrumen pengumpulan data kuesioner yang menggunakan instrument kuesioner IER-S yang sudah teruji validitas dan reabilitasnya. Juga adanya data set yang disusun berdasarkan studi literatur dan arahan dari pakar *trauma healing*.
- f. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner, wawancara dan observasi. Ditentukan juga lokasi sumber data yakni korban yang terpapar bencana gempa di Kota Ambon dan bencana letusan gunung berapi, Sinabung di daerah dataran tinggi Karo, Sumatera Utara, yang membutuhkan penanganan trauma.

- g. Analisis data yakni tahapan-tahapan yang terstruktur mulai dari proses clustering level trauma Penyintas, analisa media sosial, penyusunan data set dan knowledge base berdasarkan analisa literatur dan pakar, penyusunan sistem yakni intervensi kepatuhan *trauma healing* berbasis *mobile*, hingga analisa untuk menentukan tingkat efikasi sebelum dan sesudah *treatment* dilakukan.
- h. Desain Sistem DITRAHEAL, yakni intervensi kepatuhan digital *trauma healing* berbasis digital, yakni *mobile system*. Akan dilakukan proses desain rancangan layar, pembuatan aplikasi, programming, pengujian, perbaikan dan pemeliharaan, dilakukan dengan menggunakan perangkat yang *kompatible* dengan sistem yang akan dibuat.
- i. Evaluasi sistem yang dimaksud adalah pengujian terhadap hasil analisa nilai efikasi, yakni apakah terdapat perbedaan nilai efikasi (kepercayaan diri) Penyintas sebelum dan sesudah intervensi dilakukan.
- j. Pengambilan kesimpulan atas penelitian yang telah dilaksanakan akan dapat dilakukan apabila sistem telah teruji dan tujuan penelitian sudah dapat terlihat.

4.2 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian menentukan sumber data yang akan diteliti karena subjek data yang akan diteliti dan juga permasalahan yang ada akan digali dan diteliti berdasarkan kebutuhan penelitian. Penetapan lokasi penelitian merupakan tahap yang sangat penting dalam penelitian kualitatif, karena sistem yang akan didesain akan menjawab apa yang menjadi permasalahan dan akan diwakili lokasi yang menjadi area penelitian, sehingga permasalahan dapat diselesaikan dengan tepat sasaran.

Lokasi penelitian seperti yang telah disebutkan pada bab pertama, yakni mengambil populasi sampel di dua tempat berbeda yakni, yakni Kabupaten Karo – Sumatera Utara dan Kota Ambon – Maluku. Sesuai data yang diperoleh dari BNPB, kedua lokasi itu adalah daerah yang pernah dan kerap terpapar bencana gempa dan letusan gunung berapi. Dan juga kedua lokasi tersebut dianggap mewakili kultur budaya dan kehidupan bersosial dari wilayah Indonesia bagian Barat dan Timur, sehingga dianggap layak diangkat sebagai populasi sampel pada penelitian ini.

Adapun waktu penelitian telah dimulai sejak pertengahan tahun 2020 dan akan terus dilanjutkan sampai penelitian dinyatakan selesai dengan hasil yang baik.

4.3 Penentuan Jenis dan Sumber Data

4.3.1 Jenis Data

Data yang digunakan pada penelitian ini adalah merupakan kombinasi data kualitatif dan kuantitatif yang akan diolah untuk menghasilkan tujuan yang juga berupa hasil yang bersifat kualitatif dan kuantitatif.

a. Data kualitatif

Data kualitatif yaitu data yang disajikan dalam bentuk kata verbal bukan dalam bentuk angka, yang termasuk data kualitatif dalam penelitian ini yaitu gambaran umum obyek penelitian, meliputi: data gambaran lokasi bencana, data hubungan sosial para penyintas trauma, data gambaran kondisi *trauma healing* yang ada.

b. Data kuantitatif

Data kuantitatif adalah jenis data yang dapat diukur atau dihitung secara langsung, yang berupa informasi atau penjelasan yang dinyatakan dengan bilangan atau berbentuk angka. Dalam hal ini data kuantitatif yang diperlukan

adalah: Nilai dari pengukuran tingkat trauma, nilai peningkatan efikasi dan lainnya

4.3.2 Sumber Data

Yang dimaksud dengan sumber data dalam penelitian adalah subyek dari mana data dapat diperoleh. Dalam penelitian ini penulis menggunakan dua sumber data yaitu :

4.3.2.1 Data primer

Data primer adalah sumber data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber aslinya yang berupa wawancara, jajak pendapat dari individu atau kelompok (orang) maupun hasil observasi dari suatu obyek, kejadian atau hasil pengujian (benda). Dalam hal ini dibutuhkan pengumpulan data dengan cara menjawab pertanyaan riset yang dibagikan dalam bentuk kuesioner maupun wawancara langsung dengan penyintas trauma maupun konselor.

4.3.2.2 Data sekunder

Data sekunder adalah sumber data penelitian yang diperoleh melalui media perantara atau secara tidak langsung yang berupa buku, catatan, bukti yang telah ada, atau arsip baik yang dipublikasikan maupun yang tidak dipublikasikan secara umum. Dengan kata lain, dibutuhkan pengumpulan data dengan cara berkunjung ke perpustakaan, pusat kajian, pusat arsip atau membaca banyak buku, jurnal dan literatur yang berhubungan dengan penelitiannya baik secara langsung maupun melalui media internet (*online*) tentang hal yang berhubungan dengan materi trauma akibat bencana, *clustering*, MSA, intervensi kepatuhan digital, efikasi diri dan data lainnya.

4.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang akan menjadi objek pengamatan dalam penelitian. Dalam penelitian berikut ini akan ditentukan variabel yang terlibat, yakni sebagai berikut.

4.4.1 Variabel bebas atau *Independent Variable*

Variabel bebas pada penelitian berikut ini adalah Intervensi Kepatuhan Digital, sebab nilanya dapat berubah-ubah dan setiap perubahan itu mempengaruhi nilai variabel terikat.

4.4.2 Variabel terikat atau *dependent variable*

Variabel terikat pada penelitian berikut ini adalah Nilai Efikasi diri sebab nilainya tergantung kepada variabel bebas yaitu intervensi kepatuhan digital.

4.4.3 Variabel moderator

Variabel moderator pada penelitian berikut ini adalah level trauma dan analisa media sosial sebab keberadaannya dapat mempengaruhi hubungan variabel bebas dengan variabel terikat

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen secara umum dibutuhkan untuk mengumpulkan data penelitian. (Sugiyono, 2014) Sugiyono menyebutkan bahwa Instrumen merupakan suatu alat yang memenuhi persyaratan akademis sehingga dapat dipergunakan sebagai alat untuk mengukur suatu objek ukur atau mengumpulkan data mengenai suatu variabel. Instrumen dapat berbentuk tes dan juga dapat berbentuk nontes, namun untuk memperoleh sampel tingkah laku dari ranah kognitif digunakan tes, penjelasan secara rinci dalam penulisan antara lain. Instrumen penelitian akan

disusun dalam bentuk kuesioner, analisa sentiment dan juga perancangan system untuk intervensi digital.

4.5.1 Kuesioner

Kuesioner adalah teknik pengumpulan data dengan cara peneliti memberikan daftar pertanyaan atau pernyataan yang tertulis untuk dijawab oleh responden. Pada penelitian ini ada dua kuesioner yang digunakan yakni kuesioner untuk menentukan level trauma, yakni kuesioner IES-R dan kuesioner untuk menentukan nilai Efikasi. Kedua kuesioner tersebut merupakan kuesioner yang sudah dipakai di beberapa penelitian bertaraf internasional sehingga sudah teruji validasi dan reabilitasi-nya.

4.5.1.1 Kuesioner IES-R

Dampak psikologis pasca bencana dapat ditangani dengan cara yang tepat dengan melakukan healing/intervensi psikologis terhadap penyintas. Namun, proses healing berupa intervensi yang cepat dan tepat tentu saja membutuhkan langkah awal tepat juga sebelumnya, yakni berupa pemetaan dan pengelompokan level trauma dengan kerentanan rendah, sedang, hingga tinggi sehingga dapat diberikan intervensi atau penanganan yang sesuai dengan kebutuhan masing-masing. Pada penelitian-penelitian sebelumnya, tingkat Trauma pada Penyintas dapat diukur dengan menggunakan modifikasi dari Impact of Event Scale-Revised (IES-R) yang disusun dan direvisi revisi oleh Daniel Weiss pada tahun 2007 (Weiss, 2007). Sebagai salah satu faktor determinan terhadap munculnya problem psikologis pada penyintas bencana, pengalaman traumatis dapat digunakan sebagai indikator dalam instrumen asesmen cepat pasca bencana. Sejumlah penelitian juga telah menggunakan instrumen

yang mengasah pengalaman traumatis dalam konteks bencana yang beragam (Patki et al., 2015). Sebagai modifikasi, pada penelitian yang dilakukan oleh Mevissen dan teman-teman untuk menilai gangguan stres pasca trauma pada orang dewasa, IES-R diterjemahkan ke dalam bahasa Belanda dan pada penelitian tersebut IES-R menunjukkan keandalan yang baik (Mevissen et al., 2020).

Instrumen pada pengukuran tingkat PTSD penyintas dalam penelitian ini menggunakan Impact of Event Scale-Revised (IES-R) yang menggunakan screening tool kriteria dalam DSM-IV yakni Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition, diterbitkan oleh *American Psychiatric Association* (APA), menawarkan bahasa yang umum dan kriteria standar untuk klasifikasi gangguan mental. Kuesioner ini banyak digunakan dan memiliki keandalan yang baik.

Pertanyaan Kuesioner IES-R

Hasil Pengukuran terhadap jawaban Kuesioner menentukan level trauma Penyintas Trauma. Score untuk pilihan jawaban adalah sebagai berikut:

0 = Tidak Sama Sekali; 1 = Jarang; 2 = Kadang-Kadang; 3 = Sering; 4 = Sangat Sering.

Tabel 4.1 Pertanyaan Kuesioner IER-S

No.	Pertanyaan	Score Pilihan Jawaban				
		0	1	2	3	4
1	Anda tidak akan terlalu sering mengingat-ingat awal mula kejadian bencana.					
2	Anda mengalami kesulitan untuk tidur					
3	Hal-hal disekitar Anda terus membuat Anda memikirkan mengenai bencana yang terjadi					
4	Anda merasa mudah tersinggung dan marah					

5	Anda berusaha untuk tidak larut dalam emosi ketika memikirkan atau teringat akan peristiwa bencana yang terjadi.				
6	Meskipun Anda tidak bermaksud untuk memikirkannya, tapi kejadian bencana itu selalu terlintas dipikiran.				
7	Anda masih tidak percaya kalau bencana yang terjadi itu adalah real/nyata				
8	Anda berusaha menjauhkan diri dari hal-hal yang dapat mengingatkan pada kejadian bencana				
9	Gambaran atau bayangan tentang bencana itu sering muncul di pikiran Anda.				
10	Anda menjadi gelisah dan mudah terkejut.				
11	Anda mencoba untuk tidak memikirkan hal-hal yang berkaitan dengan bencana.				
12	Anda berusaha tidak perduli setiap kali peristiwa itu melintas di pikiran Anda.				
13	Anda seperti mati rasa terhadap peristiwa bencana itu.				
14	Terkadang Anda bersikap seperti ketika awal bencana terjadi.				
15	Anda mengalami masalah dengan tidur.				
16	Anda merasa shock dengan peristiwa bencana yang telah terjadi.				
17	Anda mencoba menghapus peristiwa bencana itu dari ingatan Anda.				
18	Anda mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi.				
19	Apabila mengingat Peristiwa bencana itu, Anda mengalami reaksi fisik seperti berkeringat, kesulitan bernafas, rasa mual, atau jantung berdebar.				
20	Anda sering memimpikan kejadian bencana.				
21	Anda menjadi lebih waspada dan selalu berjaga-jaga.				
22	Anda menghindari pembicaraan tentang peristiwa bencana itu.				

Kategori level trauma dikelompokkan berdasarkan penjumlahan keseluruhan hasil jawaban yang diberikan, dengan pelevelan sebagai :

< 26 : Kategori ringan

26 - 43 : Kategori sedang

44 >= : Kategori berat

4.5.1.2 Kuesioner Penghitungan nilai Efikasi

Penghitungan nilai efikasi menggunakan pengembangan dari The General Self-Efficacy Scale (GSE), yang ditulis oleh Ralf Schwarzer & Matthias Jerusalem (Schwarzer and Jerusalem, 1995). Tujuan Skala ini dibuat untuk menilai pemahaman umum tentang efikasi diri yang dirasakan dengan tujuan untuk memprediksi dan mengatasi kesulitan sehari-hari serta cara untuk beradaptasi setelah mengalami semua jenis peristiwa-peristiwa yang penuh tekanan. Untuk metode ini sendiri dirancang untuk remaja dan dewasa, sehingga dikatakan, untuk anak usia 12 tahun tidak dianjurkan untuk diuji. Pada penelitian sebelumnya dengan sampel sebanyak 23 negara, didapatkan alpha Cronbach berkisar antara 0,76 hingga 0,90, dengan mayoritas di 0,80-an tinggi dan validitas terkait kriteria telah didokumentasikan dalam berbagai studi korelasi. Metode pengukuran ini telah digunakan secara internasional dengan sukses selama dua dekade. Dianggap sangat cocok untuk berbagai aplikasi karena dapat digunakan untuk memprediksi adaptasi setelah perubahan hidup dan juga cocok sebagai indikator kualitas hidup dari waktu ke waktu. Kelemahan dari metode pengukuran ini adalah dianggap tidak menyentuh perubahan perilaku tertentu. Oleh karena itu, di sebagian besar aplikasi, perlu menambahkan beberapa item untuk mencakup konten tertentu dari survei atau intervensi. Untuk menghitung nilai efikasi diberikan kuesioner yang sudah teruji validitas dan reabilitasnya. Adapun kuesioner yang digunakan seperti berikut dibawah ini.

Tabel 4.2 Kuesioner Penilaian Efikasi Diri

No.	Pertanyaan	Score Pilihan Jawaban			
		1	2	3	4
1	Masalah kesulitan untuk tidur akibat sering mengingat peristiwa bencana yang telah terjadi tidak akan terjadi lagi kepada saya, karena saya akan mampu mengabaikan kenangan buruk tersebut.				
2	Jika seseorang ataupun sesuatu menjadi penyebab saya tidak dapat melupakan kejadian bencana, saya akan mencari cara untuk menghindarinya, sehingga hal tersebut tidak akan lagi menghambat tujuan saya.				
3	Ketika saya tidak berniat untuk tidak larut dalam kenangan buruk peristiwa bencana yang telah terjadi, maka kenangan itu akan dapat segera saya hilangkan dari pikiran saya.				
4	Saya tidak mudah tersinggung atau marah, meskipun ada seseorang ataupun keadaan yang mengingatkan saya akan situasi yang tidak mengenakkan yang berhubungan dengan bencana yang telah terjadi.				
5	Kalau saya harus direlokasi ke tempat yang baru akibat daerah yang terkena bencana, maka hal itu tidak akan membuat saya takut, cemas karena saya yakin akan dapat mengatasi keadaan tersebut.				
6	Jikalau masih terdapat masalah yang ditimbulkan akibat kejadian bencana yang terjadi, saya yakin saya pasti memiliki jalan keluarnya.				
7	Saya tidak perlu terlalu waspada dan berjaga-jaga yang berlebihan, karena saya dapat menghadapi kesulitan dengan tenang dan saya selalu dapat mengandalkan kemampuan saya.				
8	Kalau saya menghadapi ketakutan dan kekuatiran akan bencana, saya akan mempunyai banyak ide untuk mengalihkan pikiran agar dapat menghilangkan perasaan takut dan kuatir.				
9	Saya tidak menjadi sering gelisah dan mudah terkejut				
10	Kalaupun bencana itu datang kembali, saya yakin saya akan siap dan mampu menghadapinya.				

Skor untuk tanggapan atas setiap pernyataan adalah :

1 = Sama sekali tidak benar;

2 = Hampir tidak benar;

3 = Cukup benar;

4 = Benar sekali

Penghitungan skor untuk setiap responden dilakukan dengan menjumlahkan total nilai tanggapan untuk semua item dan akan didapatkan rentang dari 10 hingga 40.

4.5.2 Interview atau Wawancara.

Dilakukan dengan mewancarai responden untuk mendapatkan data yang utuh maka peneliti menggunakan alat berupa alat tulis, audio maupun video visual. Akan ditanyakan segala hal yang berhubungan dengan keadaan penyintas trauma, dan juga coping/*treatment* yang tepat untuk upaya penyembuhan trauma bagi para penyintas.

4.5.3 Observasi dan pengamatan

Observasi adalah mengadakan pengamatan secara langsung, observasi dapat dilakukan dengan tes, kuesioner, ragam gambar, dan rekaman suara. Observasi pada penelitian ini dilakukan pada Penyitas trauma bencana, berdasarkan parameter yang disusun dan dianggap memang membutuhkan healing terhadap kondisi trauma yang dihadapi. Pedoman observasi berisi sebuah daftar kriteria yang mengarahkan pada tahap leveling tingkat trauma Penyintas. Dalam pengamatan terfokus peneliti memusatkan perhatiannya pada beberapa aspek perilaku atau fenomena yang menjadi acuan penyusunan *treatment* yang akan dikenakan dalam intervensi terhadap Penyintas.

4.6 Perangkat Penelitian

Perangkat pada penelitian ini terdiri dari Perangkat keras / Hardware dan perangkat Lunak / Software.

4.6.1 Perangkat Keras

Spesifikasi Perangkat keras yang digunakan sistem pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3 Deskripsi dan spesifikasi perangkat keras

	Deskripsi	Spesifikasi
Server	Webservice (Backend)	<ul style="list-style-type: none"> - Platform web base - Storage minimal 1GB SSD
	Frontend	<ul style="list-style-type: none"> - Flutter - Platform Mobile
	Database	<ul style="list-style-type: none"> - Mysql
Client	Smartphone	<ul style="list-style-type: none"> - Android version 9

4.6.2 Perangkat Lunak

Adapun Perangkat lunak yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- Androidnya menggunakan Framework Flutter dengan basis bahasa pemrograman Dart.
- Server menggunakan Ruby On Rails dengan bahasa pemograman Ruby.
- Client atau Front End menggunakan Flutter.

4.7 Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian adalah langkah-langkah yang dipakai untuk mengumpulkan data guna menjawab pertanyaan penelitian yang diajukan di dalam penelitian. Dengan metode prosedur yang tepat dalam suatu penelitian akan

memungkinkan pencapaian masalah secara valid dan terpercaya yang akhirnya akan memungkinkan generalisasi yang obyektif.

4.7.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yakni menemukan sumber data yang digunakan untuk kemudian dilakukan pengumpulan data. Pengumpulan data dilakukan dengan berbagai metode:

- a. Mengumpulkan data dengan jalan observasi untuk mengetahui kebutuhan penyintas trauma maupun konselor atau psikolog yang akan menanganinya.
- b. Pengumpulan data dilakukan dengan survey. Pengumpulan data dengan cara survei data yang dikumpulkan adalah data primer dan dapat disesuaikan dengan kebutuhan.

4.7.2 Populasi dan sampel

Populasi pada penelitian ini terbagi di dua daerah penelitian yakni, penyintas trauma bencana letusan Gunung Berapi Sinabung, yang berada di daerah Karo Sumatera Utara dan juga penyintas trauma bencana Gempa di Ambon. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 200 sampel penelitian dengan range usia 15-70 tahun dan asumsi bahwa subjek penelitian aktif menggunakan mobile phone dan media sosial.



Gambar 4.2 Erupsi Gunung Sinabung (Sumber BNPB)

Gambar 4.1 Menunjukkan gambaran Erupsi Gunung Sinabung, masih terus saja berlangsung sampai pada saat penelitian dilakukan. Kondisi bencana seperti itu meninggalkan trauma yang mendalam bagi korban yang terdampak langsung dengan erupsi Gunung Sinabung.



Gambar 4.3 Dampak gempa Ambon 2019 (Sumber BNPB)

Gambar 4.2 Menunjukkan reruntuhan rumah akibat dampak gempa Ambon. Adapun setelah gempa besar yang terjadi, hari-hari berikut diikuti dengan gempa susulan yang berlangsung hingga ribuan kali. Ditambah dengan isu tsunami yang kerap mengiringi gempa yang muncul, sehingga banyak penduduk yang tinggal di pesisir pantai memilih tinggal di tenda-tenda darurat didaerah yang cukup tinggi. Kondisi tinggal

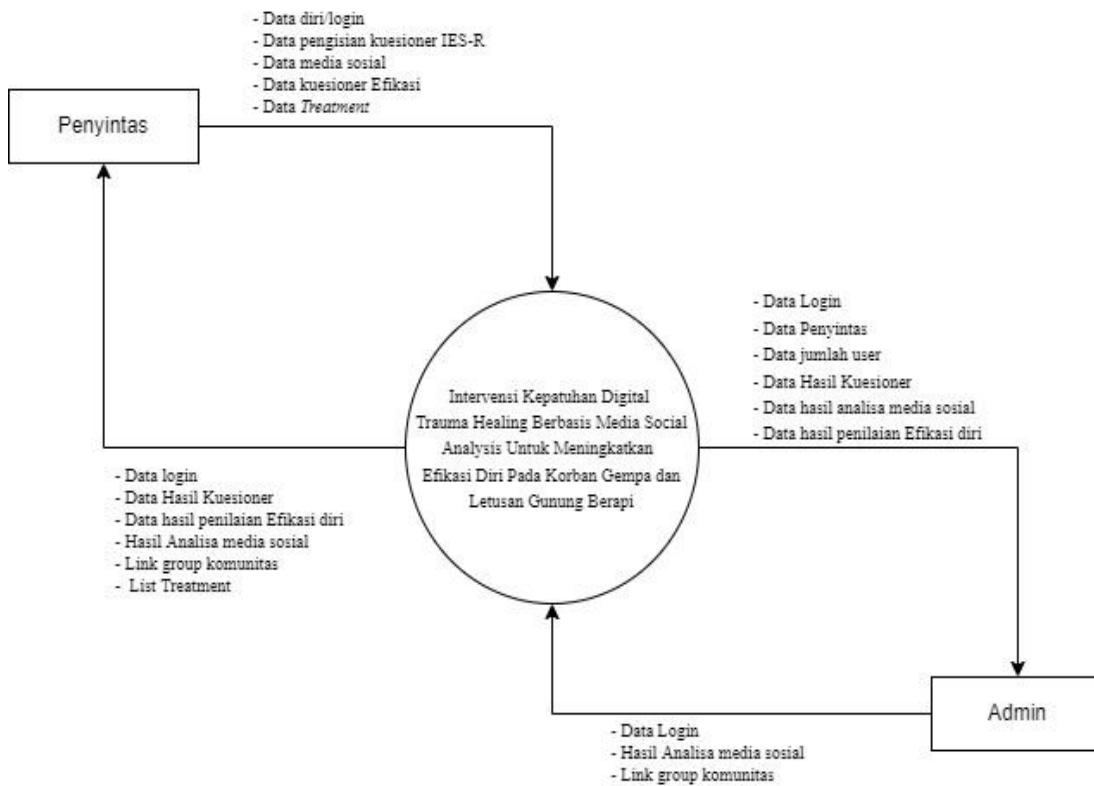
yang serba memprihatinkan dan guncangan yang beruntun dari gempa, mengakibatkan trauma bagi penduduk kota Ambon, terlebih yang mengalami kerusakan pada tempat tinggal mereka.

4.8 Teknik Analisis Data

Analisis data kualitatif dilakukan apabila data empiris yang diperoleh adalah data kualitatif berupa kumpulan berwujud kata-kata dan bukan rangkaian angka serta tidak dapat disusun dalam kategori-kategori/struktur klasifikasi. Data bisa saja dikumpulkan dalam aneka macam cara (observasi, wawancara, intisari dokumen, pita rekaman) dan biasanya diproses terlebih dahulu sebelum siap digunakan (melalui pencatatan, pengetikan, penyuntingan, atau alih-tulis), tetapi analisis kualitatif tetap menggunakan kata-kata yang biasanya disusun ke dalam teks yang diperluas, dan tidak menggunakan perhitungan matematis atau statistika sebagai alat bantu analisis.

4.8.1 Data Flow Diagram (DFD)

DFD adalah suatu diagram yang menggambarkan aliran data dari sebuah proses yang menyediakan informasi mengenai input dan output dari tiap entitas dan proses itu sendiri. Menurut Kenneth Kozar (Kozar, 1997), tujuan dari adanya DFD sendiri adalah sebagai penyedia atau menjembatani antara pengguna dengan sistem. Berikut DFD dari penelitian Intervensi Kepatuhan Digital *Trauma healing* Berbasis Media Social Analysis Untuk Meningkatkan Efikasi Diri Pada Korban Gempa dan Letusan Gunung Berapi, seperti berikut dibawah:



Gambar 4.4 Diagram Konteks - Data Flow Diagram

Penjelasan Data Flow Diagram :

Terdapat dua Termintor yakni Penyintas dan Admin, yang akan memasukkan data dan juga menerima data sebelum/sesudah proses pengolahan sistem.

- Terminator Penyintas

Memasukkan data berupa: Data diri/login, Data pengisian kuesioner IES-R, Data media sosial, Data kuesioner Efikasi, Data *Treatment*.

Menerima data berupa: Data login, Data Hasil Kuesioner, Data hasil penilaian Efikasi diri, Hasil Analisa media sosial, *Link group komunitas, List Treatment*

- Terminator Admin

Memasukkan data berupa: Data Login, Hasil Analisa media sosial, Link group komunitas.

Menerima data berupa : Data Login, Data Penyintas, Data jumlah user, Data Hasil Kuesioner, Data hasil analisa media sosial, Data hasil penilaian Efikasi diri

4.8.2 Rancangan Data Base



Gambar 4.5 Rancangan Data Base

Penjelasan Perancangan Database.

Rancangan database disusun dengan beberapa tabel yang saling terintegrasi.

Diantaranya adalah: tabel Identitas penyintas, tabel periode_treatment, tabel referensi,

tabel pre_tes, tabel skor_efikasi, tabel level_trauma, tabel master_treatment, tabel *treatment*, tabel post_test. Masing-masing tabel akan terhubung dengan Primary Key dan akan saling melengkapi kebutuhan sesuai query yang akan diberikan.

4.8.3 Perancangan Expert System

Langkah-langkah dalam pengembangan sistem pakar dalam penentuan langkah intervensi yang disarankan bagi penyitas trauma dalam proses healing yang dirancangkan, adalah sebagai berikut:

1. Analisis dalam tahap ini dilakukan analisis kebutuhan user serta analisis terhadap variabel-variabel yang menjadi penentuan, dalam hal ini menyangkut level trauma dan juga analisa media sosial penyintas dengan metode *Backward Chaining*.
2. Perancangan Sistem Tahap perancangan sistem merupakan salah satu tahapan proses pembuatan aplikasi. Perancangan sistem penting sekali agar proses pembuatan aplikasi semakin terarah dan aplikasi yang dihasilkan bekerja dengan baik. Dalam pembuatan sistem pakar intervensi yang disarankan bagi penyintas trauma dengan metode *Backward Chaining* ini dilakukan proses perancangan mulai dari perancangan data, perancangan arsitektur sistem, sampai dengan perancangan antarmuka sistem meliputi perancangan format menu dan perancangan desain interface yang akan digunakan sebagai fasilitas dialog antar sistem dan user.
3. Implementasi Implementasi adalah proses *coding* yang merupakan tahap pengkodean dari desain ke dalam suatu bahasa pemrograman.
4. Pengujian Pengujian dilakukan pada saat proses implementasi telah selesai. Pengujian akan dilakukan terhadap fungsionalitas yang ada di dalam sistem.

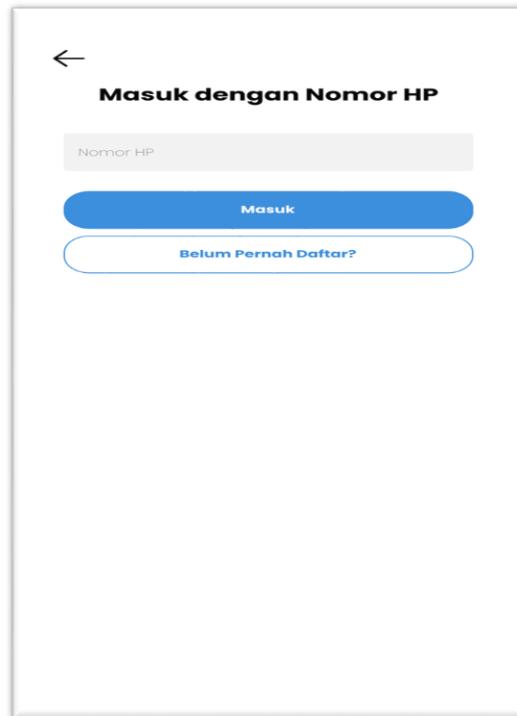
5. Analisis Hasil Tahap analisis hasil dilakukan terhadap hasil proses analisis sampai kepada hasil pengujian yang telah dilakukan.

4.8.4 Rancangan Layar

Rancangan layar adalah sebuah desain tampilan yang berfungsi sebagai antarmuka antara *user* dengan sistem, atau biasa disebut dengan *User Interface*.

Berikut dibawah adalah rancangan layar sistem yang didesain untuk penelitian DITRAHEL.

- a. Form Login



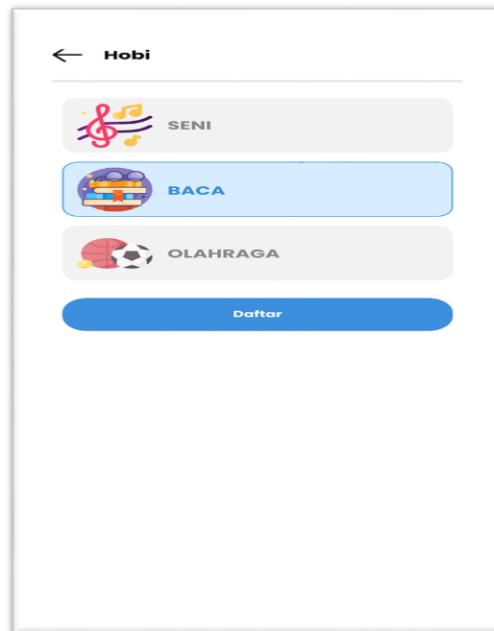
Gambar 4.6 Form Login

b. Tampilan layar pengisian data awal



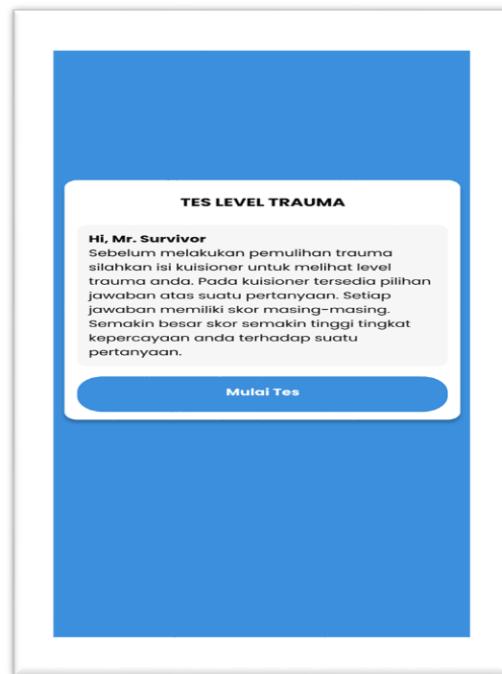
Gambar 4.7 Form Pengisian Data Awal

c. Form Pengisian Data Hobi



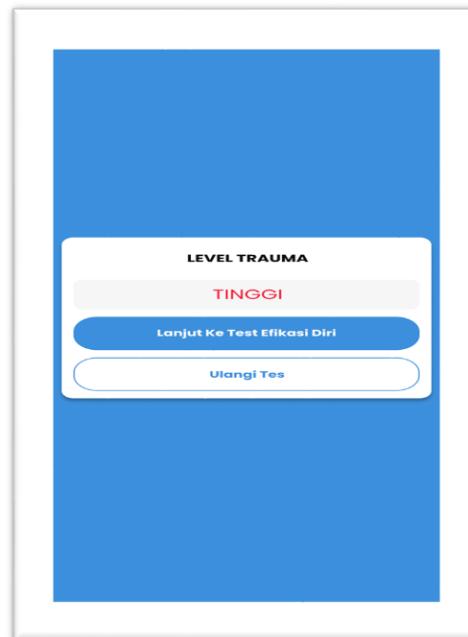
Gambar 4.8 Form Pengisian Data Hobi

d. Form Awal Kuesioner level Trauma



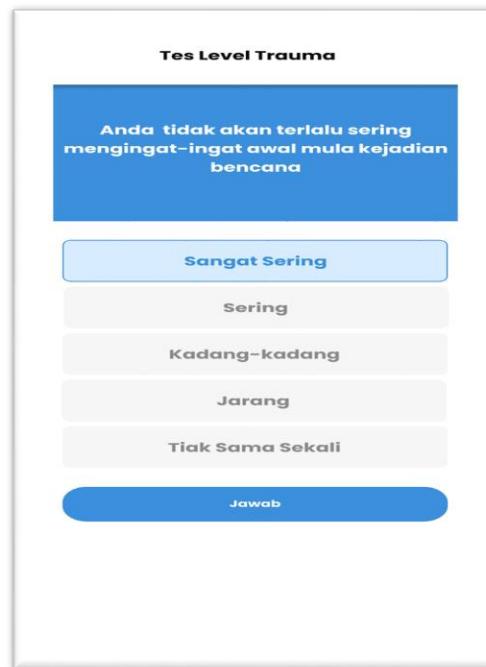
Gambar 4.9 Form Awal Kuesioner level trauma

e. Form Hasil Perhitungan Level Trauma



Gambar 4.10 Form Hasil Perhitungan Level Trauma

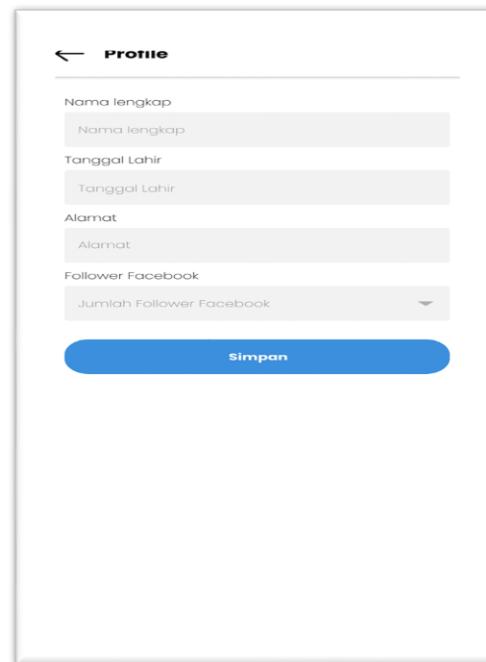
f. Form Kuesioner Level Trauma



The image shows a mobile application screen for a trauma level test. The title 'Tes Level Trauma' is at the top. Below it is a blue box containing the question: 'Anda tidak akan terlalu sering mengingat-ingat awal mula kejadian bencana'. Below the question are five response options: 'Sangat Sering' (highlighted in blue), 'Sering', 'Kadang-kadang', 'Jarang', and 'Tidak Sama Sekali'. At the bottom is a blue 'Jawab' button.

Gambar 4.11 Form Kuesioner Level Trauma

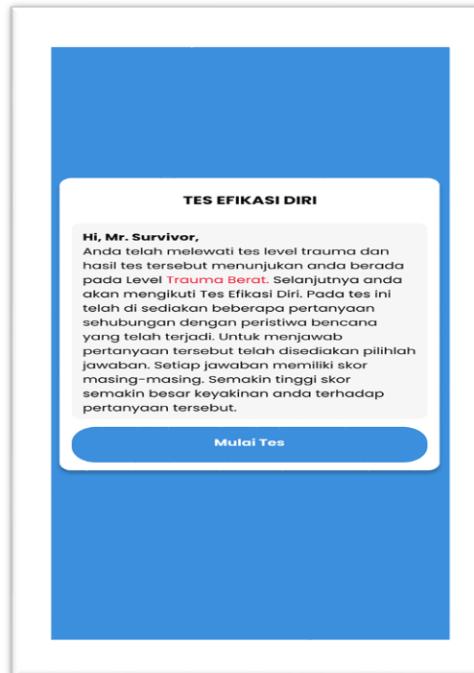
g. form Pengisian Data Media Sosial



The image shows a mobile application screen for profile editing. The title 'PROFILE' is at the top with a back arrow. Below it are four input fields: 'Nama lengkap' (with placeholder 'Nama lengkap'), 'Tanggal Lahir' (with placeholder 'Tanggal Lahir'), 'Alamat' (with placeholder 'Alamat'), and 'Follower Facebook' (with placeholder 'Jumlah Follower Facebook' and a dropdown arrow). At the bottom is a blue 'Simpan' button.

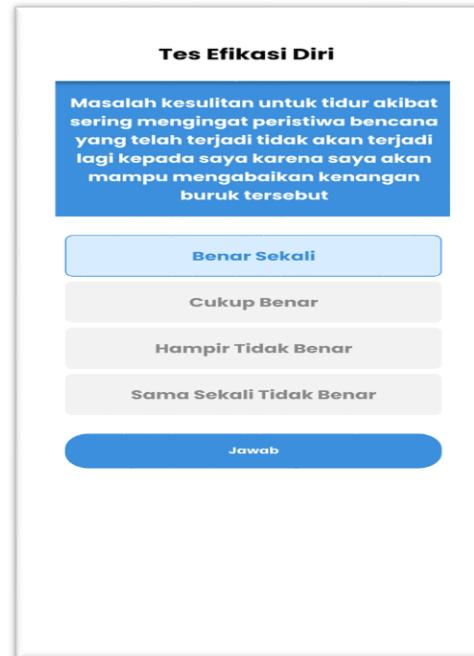
Gambar 4.12 Form Pengisian Data Media Sosial

h. Form Awal Tes Efikasi Diri



Gambar 4.13 Form Awal Tes Efikasi Diri

i. Form Kuesioner Efikasi Diri



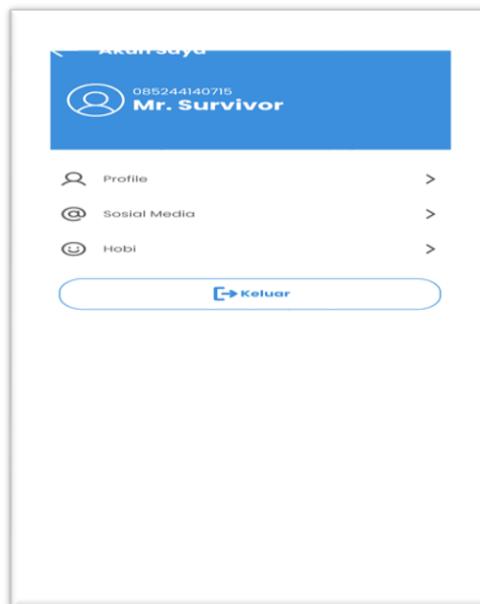
Gambar 4.14 Form Kuesioner Efikasi Diri

j. Form Hasil Tes Level Trauma dan Efikasi Diri



Gambar 4.15 Form Hasil Tes Level Trauma dan Efikasi Diri

k. Form Profile Survivor



Gambar 4.16 Form Hasil Tes Level Trauma dan Efikasi Diri

1. Form Treatment Intervensi Kepatuhan

The image shows a digital form titled 'Form Treatment Intervensi Kepatuhan'. At the top, there is a blue header with a notepad icon and the text: 'Mr. Survivor, berikut ini adalah tugas yang harus anda selesaikan untuk mengobati trauma anda.' Below the header, there is a section titled 'Tugas' (Tasks) containing three items, each with a checkbox:

- Gabung Grup Komunitas
- Beri motifasi bagi rekan satu tim
- Mendengarkan musik/lagu apa saja yang dinginkan

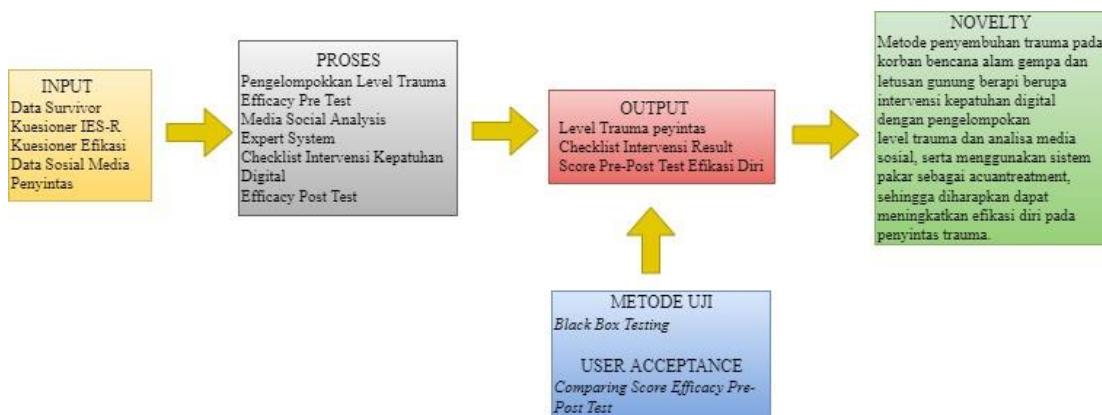
At the bottom of the form, there are two icons: a house icon and a blue ribbon icon.

Gambar 4.17 Form Treatment Intervensi Kepatuhan

Catatan : untuk mendukung proses penyembuhan trauma penyintas, maka sebelum treatment dilakukan akan ada peringatan akan pentingnya untuk melaksanakan treatment yang merupakan intervensi akan kepatuhan digital yang akan mendukung kesembuhan Penyintas terhadap efek negatif dari trauma bencana yang dialami.

4.9 Blok Proses

Blok Proses penelitian dapat dirangkumkan seperti yang terlihat pada gambar 4.17 seperti berikut.



Gambar 4.18 Blok Proses

4.10 Kebaruan (Novelty)

Kebaruan dari penelitian ini adalah adanya intervensi kepatuhan digital, yakni upaya penyembuhan trauma pada penyintas dengan memanfaatkan teknologi *mobile* sistem sebagai intervensi penyembuhan secara digital yang dipadukan dengan analisis pakar serta didasarkan pada level trauma, serta didalamnya melibatkan analisis media sosial Penyintas trauma, sehingga didapatkan suatu sistem dan metode penyembuhan Trauma yang lebih personal dan tanpa bergantung dengan keberadaan, ruang dan waktu konselor berupa Psikiater maupun Psikolog penanganan trauma.

Daftar Pustaka

- Abdelraheem, A.Y. and Ahmed, A.M. 2018. The impact of using Mobile Social Network Applications on Students' Social-Life. *International Journal of Instruction* 11(2), pp. 1–14. doi: 10.12973/iji.2018.1121a.
- Adelman Howard S and Taylor Linda 1994. *On understanding intervention in psychology and education*. California: Westport, Conn. : Praeger.
- Alessi, E.J. and Kahn, S. 2019. Using psychodynamic interventions to engage in trauma-informed practice. *Journal of Social Work Practice* 33(1), pp. 27–39. doi: 10.1080/02650533.2017.1400959.
- American Psychiatric Association 2013a. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatric Association. doi:10.1176/appi.books.9780890425596.
- American Psychiatric Association 2013b. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatric Association. doi:10.1176/appi.books.9780890425596.
- Arifianto, W.R., Suyadnya, I.M.A. and Sudarma, I.M. 2018. Aplikasi Sistem Pakar Berbasis Instant Messenger Untuk Diagnosa Awal Penyakit Ginjal. *SPEKTRUM* 2, pp. 36–42.
- AYDOGDU, B.N., CELIK, H. and EKSI, H. 2017. The Predictive Role of Interpersonal Sensitivity and Emotional Self-Efficacy on Psychological Resilience Among Young Adults. *Eurasian Journal of Educational Research* 17(69), pp. 37–54. doi: 10.14689/ejer.2017.69.3.
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana 2017. *Definisi dan Jenis Bencana*.
- Ballard-Kang, J.L. 2020. Using culturally appropriate, trauma-informed support to promote bicultural self-efficacy among resettled refugees: A conceptual model. *Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work* 29(1–3), pp. 23–42. doi: 10.1080/15313204.2017.1409676.
- Bandura, A. 1994. Self-efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior*. New York: Academic Press. , pp. 71–81.
- Bandura, A. 1997. *Self-Efficacy The Exercise of Control*. . New York: W.H. Freeman and Company.
- Bappenas.go.id. 2018. *Role of Indonesian in Increasing Capacity for Disaster Recovery Trough The Multi Donor Facility*.
- Berthold, S.M., Mollica, R.F., Silove, D., Tay, A.K., Lavelle, J. and Lindert, J. 2019. The HTQ-5: revision of the Harvard Trauma Questionnaire for measuring torture,

- trauma and DSM-5 PTSD symptoms in refugee populations. *European Journal of Public Health* 29(3), pp. 468–474. doi: 10.1093/eurpub/cky256.
- Bourla, A., Mouchabac, S., el Hage, W. and Ferreri, F. 2018. e-PTSD: an overview on how new technologies can improve prediction and assessment of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD). *European Journal of Psychotraumatology* 9(sup1), p. 1424448. doi: 10.1080/20008198.2018.1424448.
- Breslau, N. 2002. Epidemiologic Studies of Trauma, Posttraumatic Stress Disorder, and other Psychiatric Disorders. *The Canadian Journal of Psychiatry* 47(10), pp. 923–929. doi: 10.1177/070674370204701003.
- Brogan, C. 2010. *Social Media 101: Tactics and Tips to Develop Your Business Online*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Cénat, J.M. and Derivois, D. 2014. Assessment of prevalence and determinants of posttraumatic stress disorder and depression symptoms in adults survivors of earthquake in Haiti after 30 months. *Journal of Affective Disorders* 159, pp. 111–117. doi: 10.1016/j.jad.2014.02.025.
- Chen, A., Lu, Y., Chau, P.Y.K. and Gupta, S. 2014. Classifying, Measuring, and Predicting Users' Overall Active Behavior on Social Networking Sites. *Journal of Management Information Systems* 31(3), pp. 213–253. doi: 10.1080/07421222.2014.995557.
- Coccia Mario 2017. The Fishbone diagram to identify, systematize and analyze the sources of general purpose technologies. *Journal of Social and Administrative Sciences* 4
- DataReportal (2022), “Digital 2022 Indonesia,” retrieved from <https://datareportal.com/reports/digital-2022-indonesia> 2019. *Hootsuite (We are Social): Indonesian Digital Report 2019*.
- Davidson, J.R.T. and McFarlane, A.C. 2006. The extent and impact of mental health problems after disaster. *The Journal of clinical psychiatry* 67 Suppl 2, pp. 9–14.
- Dickinson, S. 2021. Post-traumatic growth in the twenty-first century: how current trends may threaten our ability to grow after trauma. *The Journal of Positive Psychology* 16(4), pp. 503–511. doi: 10.1080/17439760.2020.1752782.
- Dong, X. and Lian, Y. 2021. A review of social media-based public opinion analyses: Challenges and recommendations. *Technology in Society* 67, p. 101724. doi: 10.1016/j.techsoc.2021.101724.
- Durand, V.M., Soetjipto, H.P., Soetjipto, S.M., Barlow, D.H. and Rais, H. el 2007. *Intisari Psikologi Abnormal*. Rais, H. el ed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Fan, W. and Gordon, M.D. 2014. The power of social media analytics. *Communications of the ACM* 57(6), pp. 74–81. doi: 10.1145/2602574.

- Geraedts, H.A., Zijlstra, W., Zhang, W., Bulstra, S. and Stevens, M. 2014. Adherence to and effectiveness of an individually tailored home-based exercise program for frail older adults, driven by mobility monitoring: design of a prospective cohort study. *BMC Public Health* 14(1), p. 570. doi: 10.1186/1471-2458-14-570.
- Giller, E. 1999. *What Is Psychological Trauma?* Accessed September 3, 2020. <http://library.binus.ac.id>.
- Gordon, R.S. 1987. An operational classification of disease prevention. *Public health reports (Washington, D.C. : 1974)* 98(2), pp. 107–9.
- Graham, A.K., Kwasny, M.J., Lattie, E.G., Greene, C.J., Gupta, N. v., Reddy, M. and Mohr, D.C. 2021. Targeting subjective engagement in experimental therapeutics for digital mental health interventions. *Internet Interventions* 25, p. 100403. doi: 10.1016/j.invent.2021.100403.
- Gu L. and Lu X. 2012. Semi-supervised subtractive clustering by seeding. In: *Proceedings - 2012 9th International Conference on Fuzzy Systems and Knowledge Discovery, FSKD*. Chongqing: IEEE, pp. 738–741.
- Hao, xiaoling, Zheng, D., Zeng, Q. and Fan, W. 2016. How to strengthen the social media interactivity of e-government. *Online Information Review* 40(1), pp. 79–96. doi: 10.1108/OIR-03-2015-0084.
- Hinrichs, R., Michopoulos, V., Winters, S., Rothbaum, A.O., Rothbaum, B.O., Ressler, K.J. and Jovanovic, T. 2017. Mobile assessment of heightened skin conductance in posttraumatic stress disorder. *Depression and Anxiety* 34(6), pp. 502–507. doi: 10.1002/da.22610.
- Hong, J.Y., Kim, N., Lee, S. and Kim, J.H. 2018. Community disaster resilience and social solidarity on social media: a semantic network analysis of the Sewol ferry disasters. *Information Research* 23
- Hu, Y. 2019. Helping is healing: examining relationships between social support, intended audiences, and perceived benefits of mental health blogging. *Journal of Communication in Healthcare* 12(2), pp. 112–120. doi: 10.1080/17538068.2019.1588491.
- Jabbar, H.K. and Khan, R.Z. 2016. Survey on Development of Expert System from 2010 to 2015. In: *Proceedings of the Second International Conference on Information and Communication Technology for Competitive Strategies - ICTCS '16*. New York, New York, USA: ACM Press, pp. 1–7. doi: 10.1145/2905055.2905190.
- Jackson, R. and Watkin, C. 2004. Seven Essential Skills for Overcoming Life's Obstacles and Determining Happiness. *SDR The resilience inventory* 20(6)
- Jo Johnson Pamela, Jou Judy and Evans Roni 2016. Complementary Health Approaches for Healing Trauma: A scoping review of the peer-reviewed literature. *University of Minnesota Twin Cities*

- Kaplan, A.M. and Haenlein, M. 2010. Users of the world, unite! The challenges and opportunities of Social Media. *Business Horizons* 53(1), pp. 59–68. doi: 10.1016/j.bushor.2009.09.003.
- Kaye, L.K. 2021. Exploring the “socialness” of social media. *Computers in Human Behavior Reports* 3, p. 100083. doi: 10.1016/j.chbr.2021.100083.
- Khan G.F. 2015. *Seven Layers of Social Media Analytics: Mining Business Insights from Social Media Text, Actions, Networks, Hyperlinks, Apps, Search Engine, and Location Data*. Waikato: CreateSpace Independent Publishing Platform.
- Kinchin, D. 2008. Kinchin, D. (2007). A *Guide to Psychological Debriefing: Managing Emotional Decompression and Posttraumatic Stress Disorder*. London: Jessica Kingsley Publishers. Reviewed by Frank E. Gantz, Psy. D., ABPP, W.G. Hefner VA Medical Center, Salisbury, NC. *American Journal of Clinical Hypnosis* 51(2), pp. 212–213. doi: 10.1080/00029157.2008.10401667.
- Kılıç, N. and Şimşek, N. 2019. The effects of psychological first aid training on disaster preparedness perception and self-efficacy. *Nurse Education Today* 83, p. 104203. doi: 10.1016/j.nedt.2019.104203.
- Kozar, K.A. 1997. *The Technique of Data Flow Diagramming*. 1st ed. New Jersey: John Wiley and Son, Inc.
- Kozier B., Erb G., Berman A. and Synder SJ. 2010. *Buku Ajar FUNDAMENTAL KEPERAWATAN: Konsep, Proses & Praktik*. EGC.
- Leitão, R. 2021. Technology-Facilitated Intimate Partner Abuse: a qualitative analysis of data from online domestic abuse forums. *Human–Computer Interaction* 36(3), pp. 203–242. doi: 10.1080/07370024.2019.1685883.
- Leite, H., Hodgkinson, I.R. and Gruber, T. 2020. New development: ‘Healing at a distance’—telemedicine and COVID-19. *Public Money & Management* 40(6), pp. 483–485. doi: 10.1080/09540962.2020.1748855.
- Leykin, D., Lahad, M. and Aharonson-Daniel, L. 2018. Gauging urban resilience from social media. *International Journal of Disaster Risk Reduction* 31, pp. 393–402. doi: 10.1016/j.ijdrr.2018.04.021.
- Loomis, B., Epstein, K., Dauria, E.F. and Dolce, L. 2019. Implementing a Trauma-Informed Public Health System in San Francisco, California. *Health Education & Behavior* 46(2), pp. 251–259. doi: 10.1177/1090198118806942.
- Maddux, J.E. and Stanley, M.A. 1986. Self-Efficacy Theory in Contemporary Psychology: An Overview. *Journal of Social and Clinical Psychology* 4(3), pp. 249–255. doi: 10.1521/jscp.1986.4.3.249.
- Madro, M. 2018. Possibilities of Psychological Intervention on Social Networks. *Acta Educationis Generalis* 8(3), pp. 35–49. doi: 10.2478/atd-2018-0016.

- Makita, M., Mas-Bleda, A., Stuart, E. and Thelwall, M. 2021. Ageing, old age and older adults: a social media analysis of dominant topics and discourses. *Ageing and Society* 41(2), pp. 247–272. doi: 10.1017/S0144686X19001016.
- Mevissen, L., Didden, R., de Jongh, A. and Korzilius, H. 2020. Assessing Posttraumatic Stress Disorder in Adults with Mild Intellectual Disabilities or Borderline Intellectual Functioning. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities* 13(2), pp. 110–126. doi: 10.1080/19315864.2020.1753267.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE) 2001. *National Institute for Health and Care Excellence: Guidelines*.
- Nijboer Marijn 2007. *Childhood Stress: Stressors, Coping, and Factors. Research Master Human Behaviour in Social Contexts Faculty of Behavioural and Social Sciences*.
- Norcross, J.C. and Goldfried, M.R. 2005. *Handbook of Psychotherapy Integration, Second Edition*. 2nd ed. Beutler Larry E., Bongar Bruce, Koocher Gerald P., and Norcross John C. eds. New York: Oxford University Press, Inc.
- Norris, F.H. and Alegria, M. 2005. Mental Health Care for Ethnic Minority Individuals and Communities in the Aftermath of Disasters and Mass Violence. *CNS Spectrums* 10(2), pp. 132–140. doi: 10.1017/S1092852900019477.
- Novrianto, R., Maretih, A.K.E. and Wahyudi, H. 2019. Validitas Konstruk Instrumen General Self Efficacy Scale Versi Indonesia. *Jurnal Psikologi* 15(1), p. 1. doi: 10.24014/jp.v15i1.6943.
- Olff, M. et al. 2019. A decennial review of psychotraumatology: what did we learn and where are we going? *European Journal of Psychotraumatology* 10(1), p. 1672948. doi: 10.1080/20008198.2019.1672948.
- Parkinson, F. 1993. *Post-traumatic stress disorder -- Prevention, Psychological debriefing, Loss (Psychology), Stress Disorders, Post-Traumatic*. Tucson, Ariz. : Fisher Books.
- Patki, G., Salvi, A., Liu, H. and Salim, S. 2015. Witnessing traumatic events and post-traumatic stress disorder: Insights from an animal model. *Neuroscience Letters* 600, pp. 28–32. doi: 10.1016/j.neulet.2015.05.060.
- Polančič and Gregor 2007. Empirical research methods poster.
- Povey, J. et al. 2020. Drafting the Aboriginal and Islander Mental Health Initiative for Youth (AIMhi-Y) App: Results of a formative mixed methods study. *Internet Interventions* 21, p. 100318. doi: 10.1016/j.invent.2020.100318.
- Razuri, E.B. et al. 2016. Decrease in Behavioral Problems and Trauma Symptoms Among At-Risk Adopted Children Following Web-Based Trauma-Informed Parent

Training Intervention. *Journal of Evidence-Informed Social Work* 13(2), pp. 165–178. doi: 10.1080/23761407.2015.1014123.

Risler, E., Kintzle, S. and Nackerud, L. 2015. Haiti and the Earthquake. *Research on Social Work Practice* 25(2), pp. 251–256. doi: 10.1177/1049731514530002.

Saltzman, L.Y., Solomyak, L. and Pat-Horenczyk, R. 2017. Addressing the Needs of Children and Youth in the Context of War and Terrorism: the Technological Frontier. *Current Psychiatry Reports* 19(6), p. 30. doi: 10.1007/s11920-017-0786-6.

Sanchez, C. et al. 2020. Social media recruitment for mental health research: A systematic review. *Comprehensive Psychiatry* 103, p. 152197. doi: 10.1016/j.comppsych.2020.152197.

Santrock, J.W. 2014. *Psikologi Pendidikan*. 5th ed. Jakarta: Salemba Humanika.

Schwarzer, R. and Jerusalem, M. 1995. Generalized Self-Efficacy scale. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston, *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs*. NFER-NELSON. Windsor, UK: , pp. 35–37.

Shu-Hsien Liao 2005. Expert system methodologies and applications—a decade review from 1995 to 2004. *Expert Systems with Applications* 28(1), pp. 93–103. doi: 10.1016/j.eswa.2004.08.003.

Smet, B. 2002. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT Gramedia.

Sugiyono 2014. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono Prof. DR. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D* . 16th ed. Bandung: Bandung Alfabeta.

Tjandrawina, R.R. 2016. Industri 4.0: Revolusi Industry Abad Ini dan Pengaruhnya pada Bidang Kesehatan dan Bioteknologi. *Jurnal Medicinus* 29(1)

Turban, E., Aronson, J.E. and Ting P. L. 2005. *Decision Support Systems and Intelligent Systems*. 1st ed. Andi Offset.

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana

United Nations International Strategy for Disaster Reduction – UNISDR 2009. *Terminology on Disaster Risk Reduction*.

Veronese, G. and Pepe, A. 2013. Psychometric Properties of IES-R, Short Arabic Version in Contexts of Military Violence. *Research on Social Work Practice* 23(6), pp. 710–718. doi: 10.1177/1049731513486360.

Weiss, D.S. 2007. The Impact of Event Scale: Revised. In: *Cross-Cultural Assessment of Psychological Trauma and PTSD*. Boston, MA: Springer US, pp. 219–238. doi: 10.1007/978-0-387-70990-1_10.

Williams, D.M. and Rhodes, R.E. 2016. The confounded self-efficacy construct: conceptual analysis and recommendations for future research. *Health Psychology Review* 10(2), pp. 113–128. doi: 10.1080/17437199.2014.941998.

Zeng, D., Chen, H., Lusch, R. and Li, S.-H. 2010. Social Media Analytics and Intelligence. *IEEE Intelligent Systems* 25(6), pp. 13–16. doi: 10.1109/MIS.2010.151.

LAMPIRAN

Daftar Istilah

E

Efikasi diri : adalah keyakinan memiliki kemampuan untuk mengelola dan melakukan tindakan untuk mencapai tujuan.

I

Intervensi : dalam dunia kesehatan dan psikologi adalah program yang bersifat preventif, kuratif dan promotif untuk membekali dan memanfaatkan kemampuan-kemampuan psikologis individu, kelompok atau organisasi dalam menyesuaikan diri dengan situasi perubahan di lingkungannya.

Integratif : artinya terpadu/sepemahaman/ pembauran

K

Konselor : adalah orang yang melayani konseling.

Koping : adalah suatu proses kognitif dan tingkah laku bertujuan untuk mengurangi perasaan tertekan yang muncul ketika menghadapi situasi stress.

N

Neurobiologis : adalah hal-hal ataupun ilmu berhubungan dengan kinerja sistem saraf, fisiologi dan hubungannya dengan perilaku manusia

P

Penyintas trauma : adalah orang yang berusaha berjuang untuk bertahan hidup dalam kondisi terpapar trauma.

Psikoterapi : adalah metode yang digunakan untuk merawat kejiwaan, emosi dan gangguan kejiwaan tertentu.

PTSD : *Post Traumatic Stress Disorder*, adalah gangguan stres pascatrauma adalah gangguan mental yang muncul setelah seseorang mengalami atau menyaksikan peristiwa yang tidak menyenangkan.

T

Telemedicine : adalah layanan aplikasi telekomunikasi untuk mendapatkan informasi dan pelayanan medis jarak jauh

Trauma : adalah suatu kondisi emosional yang berkembang setelah suatu peristiwa trauma yang tidak mengenakkan, menyedihkan, menakutkan, mencemaskan dan menjengkelkan.

Trauma healing : adalah terapi ataupun pemulihan yang dilakukan untuk menyembuhkan trauma.

Treatment healing : adalah perlakuan ataupun perawatan untuk upaya penyembuhan.

Triase : adalah proses memilah-milah pasien berdasarkan kondisi pada saat akan dilakukan perawatan.