



Contents lists available at [Journal IICET](http://Journal.IICET)

JPGI (Jurnal Penelitian Guru Indonesia)

ISSN: 2541-3163(Print) ISSN: 2541-3317 (Electronic)

Journal homepage: <https://jurnal.iicet.org/index.php/jpci>



Penerapan konseling online dengan pendekatan cognitive behavior therapy dalam menghadapi post traumatic stress disorder

Laila Milania^{*)}, Febri Dahlia, Putri Nurina
Institut Daarul Qur'an, Jakarta, Indonesia

Article Info

Article history:

Received May 27th, 2026

Revised Jun 20th, 2026

Accepted Jun 21th, 2026

Kata Kunci:

Cognitive behavior therapy
Intervensi pascabencana
Konseling daring
Penyintas banjir
Post-traumatic stress disorder

ABSTRAK

Banjir merupakan bencana alam yang paling sering diikuti oleh gangguan stres pascatrauma (post-traumatic stress disorder/PTSD), namun akses korban terhadap layanan kesehatan mental berbasis bukti masih terbatas, khususnya di wilayah terdampak yang sulit dijangkau. Penelitian ini menelaah proses dan hasil konseling online dengan pendekatan cognitive behavior therapy (CBT) dalam menurunkan gejala PTSD pada seorang penyintas banjir bandang Aceh akhir 2025, sekaligus mengidentifikasi mekanisme perubahan yang terjadi. Penelitian menggunakan desain studi kasus kualitatif (single-case study) terhadap satu partisipan laki-laki berusia 40 tahun yang dipilih secara purposif berdasarkan asesmen awal. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam semi-terstruktur, observasi, dokumentasi, serta instrumen PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5). Intervensi diberikan dalam empat sesi konseling daring sinkron (masing-masing 40 menit) menggunakan teknik restrukturisasi kognitif dan positive self-talk. Analisis dilakukan secara tematik melalui reduksi data, koding, kategorisasi, dan pengembangan tema, dengan triangulasi teknik dan member checking untuk menjamin keabsahan. Temuan diorganisasikan ke dalam lima tema: pikiran katastrofik pascabencana; hujan sebagai pemicu aktivasi ingatan traumatis; restrukturisasi distorsi kognitif; peningkatan regulasi emosi dan koping adaptif; serta pemulihan fungsi sosial dan kepercayaan diri. Dalam konteks partisipan yang diteliti, konseling online berbasis CBT menunjukkan potensi untuk menurunkan intensitas gejala PTSD dan memfasilitasi pemaknaan ulang terhadap pengalaman traumatis. Temuan ini bersifat kontekstual dan tidak dimaksudkan untuk digeneralisasi, tetapi memberi gambaran proses dan mekanisme yang dapat diuji pada penelitian berskala lebih besar. Mengingat keterbatasan satu partisipan dan desain studi kasus, temuan dimaknai sebagai indikasi yang bersifat eksploratif, bukan konfirmasi atas efektivitas intervensi.



© 2026 The Authors. Published by IICET.

This is an open access article under the CC BY-NC-SA license
(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>)

Corresponding Author:

Laila Milania,
Institut Daarul Qur'an, Jakarta, Indonesia
Email: milaniaaila988@gmail.com

Pendahuluan

Bencana alam kerap dinilai dari kerugian fisik dan materialnya, sementara beban yang ditanggung kesehatan mental korban tidak selalu mendapat perhatian setara. Padahal di antara berbagai jenis bencana, banjir adalah yang paling sering diikuti oleh gangguan stres pascatrauma. Sebuah tinjauan sistematis dan meta-analisis terhadap 23 studi memperkirakan prevalensi PTSD pada korban banjir mencapai 29,48% (Golitaleb et al.,

2022). Angka tersebut beberapa kali lipat lebih tinggi daripada prevalensi PTSD pada populasi umum dan menempatkan banjir sebagai persoalan kesehatan mental, bukan semata persoalan kebencanaan.

Gambaran kliniknya cukup khas. PTSD ditandai oleh pengalaman ulang involunter terhadap peristiwa traumatis melalui kilas balik dan mimpi buruk, perilaku penghindaran terhadap pemicu trauma, perubahan negatif pada kognisi dan afek, serta gejala hiperarousal seperti gangguan tidur, iritabilitas, dan kewaspadaan berlebih. Pemrosesan informasi sensorik yang terdistorsi membuat penderita mudah teraktivasi oleh stimulus yang menyerupai konteks saat trauma terjadi, sehingga reaksi cemas muncul bahkan ketika ancaman nyata sudah tidak ada (Harricharan et al., 2021).

Dampaknya tidak berhenti pada level gejala. PTSD menurunkan kualitas hidup, mengganggu konsentrasi dan fungsi keseharian, melemahkan relasi interpersonal, serta menambah risiko gangguan penyerta seperti depresi. Pada korban bencana, beban psikologis ini sering bersinggungan dengan kehilangan ekonomi, dan tekanan finansial pascabencana sendiri dapat memperbesar risiko PTSD (Salsabila, 2025). Dengan kata lain, persoalan psikologis dan sosial-ekonomi korban saling mengunci dan memperpanjang masa pemulihan.

Konteks ke-Indonesiaan memberi urgensi tambahan. Pada akhir November 2025, banjir bandang dan tanah longsor melanda Sumatra dan menjadikan Aceh sebagai salah satu wilayah paling terdampak, memengaruhi jutaan penduduk di sejumlah kabupaten (Maulana et al., 2026). Kajian kesehatan pascabanjir di Aceh menunjukkan beban gangguan psikologis yang nyata pada masyarakat terdampak (Puspita & Hayat, 2025). Banyak korban kehilangan tempat tinggal, mata pencaharian, bahkan anggota keluarga, dan dampak psikologis semacam ini kerap berlanjut dalam jangka menengah hingga panjang apabila tidak ditangani (Putri & Chandra, 2025). Penting dicatat pula bahwa prevalensi PTSD pascabanjir cenderung lebih tinggi di kawasan Global South, sehingga kebutuhan akan intervensi yang dapat dijangkau menjadi semakin mendesak.

Salah satu pendekatan yang telah lama digunakan untuk menangani PTSD adalah cognitive behavior therapy (CBT). CBT bekerja pada relasi timbal balik antara pikiran, emosi, dan perilaku, serta menargetkan distorsi kognitif yang memelihara kecemasan dan ketakutan pascatrauma. Sejumlah studi di Indonesia melaporkan bahwa CBT menurunkan gejala PTSD dan kecemasan pada penyintas, baik akibat kecelakaan, gempa, maupun banjir (Subhi, 2021; Maulida & Fitriyani, 2023; Arsih et al., 2022; Utama & Ambarini, 2023; Utami et al., 2024; Ramidhiyanti et al., 2026), dan pengembangan modul CBT untuk korban trauma juga terus dilakukan (Prabayanti et al., 2023). Pada saat yang sama, layanan kesehatan mental bergerak ke ranah daring. Konseling online membuka akses bagi individu yang terhambat jarak, stigma, maupun keterbatasan jumlah tenaga profesional (Yasin & Sa'adah, 2024). Model perintis Interapy memperlihatkan bahwa terapi terstruktur untuk stres pascatrauma dapat diberikan sepenuhnya melalui internet dengan hasil yang signifikan (Lange et al., 2003), dan selama maupun setelah pandemi COVID-19 modalitas jarak jauh meluas ke berbagai pendekatan terapeutik (Kaptan et al., 2023).

Bukti efikasi internet-based CBT untuk PTSD telah terakumulasi cukup kuat. Uji terkontrol acak melaporkan iCBT menurunkan gejala PTSD, depresi, dan kecemasan dibandingkan kontrol daftar tunggu (Spence et al., 2011); efek tersebut bertahan hingga 18 bulan pascaintervensi (Knaevelsrud & Maercker, 2010); dan program berbantuan terapis terbukti efektif dengan waktu terapis yang jauh lebih hemat tanpa mengorbankan aliansi terapeutik (Klein et al., 2010). Meta-analisis terhadap 20 uji terkontrol acak menyimpulkan bahwa CBT berbasis internet unggul atas kontrol pasif dengan besaran efek sedang hingga besar (Kuester et al., 2016). Bukti terbaru memperluas cakupan ke remaja (Smith et al., 2025), layanan perawatan primer (Jonsson et al., 2023; Severe et al., 2022), serta veteran militer (Sturt et al., 2023).

Meski demikian, hampir seluruh bukti tersebut memiliki kemiripan yang justru menyingkap keterbatasannya. Sebagian besar berasal dari uji terkontrol di negara berpendapatan tinggi, menggunakan protokol terstandarisasi dan modul tertulis yang bersifat asinkron, serta menilai keberhasilan terutama dari penurunan skor gejala. Tiga celah menonjol dari pola ini. Pertama, pemahaman tentang proses dan mekanisme perubahan, yakni bagaimana pikiran traumatis benar-benar bergeser dari sesi ke sesi, masih jarang ditelaah secara kualitatif; bahkan studi mekanisme yang ada pun umumnya berlatar Barat (Littleton & Grills, 2019). Kedua, konseling daring sinkron yang berlangsung real-time dan individual berbeda karakternya dari modul tertulis mandiri, namun belum banyak didokumentasikan untuk kasus PTSD pascabanjir. Ketiga, konteks Global South, termasuk Indonesia, masih kurang terwakili dalam literatur, padahal di kawasan inilah beban PTSD pascabanjir justru cenderung lebih berat. Secara lebih khusus, belum ditemukan dokumentasi empiris mengenai konseling daring berbasis CBT pada penyintas banjir Aceh. Padahal di wilayah terdampak, layanan tatap muka kerap terkendala kerusakan infrastruktur, terbatasnya tenaga profesional, dan perpindahan penduduk, sehingga konseling daring menjadi pilihan yang relevan untuk dipertimbangkan, bukan sekadar alternatif darurat (Yasin & Sa'adah, 2024; Puspita & Hayat, 2025).

Penelitian ini berupaya mengisi ketiga celah tersebut. Alih-alih menilai efikasi secara kuantitatif, penelitian ini menyajikan studi kasus kualitatif atas proses konseling daring sinkron berbasis CBT pada seorang penyintas banjir Aceh, dengan menelusuri pengalaman subjektif, dinamika kognitif-emosional, dan mekanisme perubahan yang berlangsung selama intervensi. Kebaruannya terletak pada perpaduan modalitas daring sinkron, fokus pada proses dan mekanisme alih-alih sekadar luaran, serta latar non-Barat pada konteks bencana yang spesifik dan mutakhir. Dengan begitu, penelitian ini diharapkan menjembatani bukti efikasi kuantitatif yang sudah mapan dengan pemahaman proses yang masih langka.

Berangkat dari uraian itu, penelitian ini bertujuan untuk: (1) mendeskripsikan proses konseling daring berbasis CBT pada penyintas PTSD pascabanjir; (2) mengidentifikasi perubahan kondisi psikologis partisipan sebelum dan sesudah intervensi; serta (3) menelaah mekanisme perubahan yang mendasarinya. Pertanyaan penelitian yang memandu kajian ini adalah: bagaimana proses dan mekanisme perubahan psikologis seorang penyintas PTSD pascabanjir selama menjalani konseling daring berbasis CBT?

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus kualitatif dengan unit analisis tunggal (single-case study) dan orientasi fenomenologis-interpretatif. Desain studi kasus dipilih karena sesuai untuk menelaah fenomena kontemporer dalam konteks kehidupan nyata ketika batas antara fenomena dan konteksnya tidak tegas, dan ketika peneliti tidak memiliki kendali atas peristiwa yang diteliti (Yin, 2018). Pendekatan kualitatif memungkinkan peneliti memperlakukan dirinya sebagai instrumen kunci dan menekankan makna alih-alih generalisasi (Nurrisa et al., 2025). Pilihan single-case bersifat disengaja: tujuan kajian bukan menggeneralisasi, melainkan memahami satu kasus PTSD pascabanjir secara mendalam dan holistik, termasuk proses internal yang sulit ditangkap oleh desain berskala besar. Sejalan dengan logika itu, penelitian ini bersifat eksploratif dan tidak dirancang untuk menguji efektivitas atau hubungan kausal; klaim yang ditarik dibatasi pada deskripsi proses dan mekanisme pada kasus yang diteliti.

Partisipan dipilih secara purposif (purposive sampling) berdasarkan kriteria inklusi: (a) penyintas banjir bandang Aceh akhir 2025; (b) menunjukkan indikasi gejala PTSD pada asesmen awal; (c) tidak memiliki riwayat gangguan jiwa sebelum peristiwa bencana; dan (d) bersedia mengikuti seluruh tahapan penelitian serta menandatangani lembar persetujuan. Kriteria eksklusi mencakup individu dengan diagnosis gangguan jiwa berat, ketergantungan zat, atau yang sedang menjalani terapi psikologis lain, agar faktor perancu terhadap perubahan yang diamati dapat ditekan. Partisipan dalam penelitian ini adalah seorang laki-laki berinisial JK, berusia 40 tahun, berasal dari Aceh Timur. Sebelum bencana, JK menjalani keseharian secara normal tanpa keluhan psikologis berarti. Banjir kemudian merusak rumahnya dan memaksanya mengungsi bersama keluarga, dan sejak akhir November 2025 ia menampilkan gejala yang konsisten dengan PTSD.

Pengumpulan data dilakukan dengan empat teknik yang saling melengkapi. Pertama, wawancara mendalam semi-terstruktur dengan pedoman terbuka untuk menggali pengalaman, pikiran otomatis, respons emosional, dan perilaku partisipan sebelum, selama, dan sesudah intervensi. Kedua, observasi terhadap ekspresi wajah, afek, dan bahasa nonverbal yang teramati selama sesi daring. Ketiga, dokumentasi berupa catatan proses tiap sesi, transkrip percakapan, dan hasil pengukuran. Keempat, instrumen PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5), yakni kuesioner laporan diri berisi 20 butir yang memetakan gejala ke dalam empat klaster DSM-5. PCL-5 versi Indonesia telah diuji validitas dan reliabilitasnya (Junaedi, 2021) dan digunakan di sini sebagai instrumen pendukung untuk skrining awal dan untuk memperkuat triangulasi, sementara data utama tetap bersumber dari wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Intervensi diberikan dalam empat sesi konseling daring sinkron melalui sambungan video, masing-masing berdurasi 40 menit, yang berlangsung pada 20 April, 23 April, 5 Mei, dan 7 Mei 2026. Setiap sesi diarahkan pada tujuan yang berbeda namun berkesinambungan. Sesi pertama difokuskan pada pembentukan hubungan terapeutik (rapport), penjelasan tujuan dan asas kerahasiaan, serta asesmen awal. Sesi kedua mengarahkan partisipan mengenali pikiran otomatis negatif dan memahami keterkaitan pikiran-emosi-perilaku yang muncul pascabencana. Sesi ketiga menerapkan teknik restrukturisasi kognitif dan latihan positive self-talk untuk menguji dan mengganti pikiran yang tidak rasional. Sesi keempat berisi penguatan keterampilan, evaluasi, dan persiapan pencegahan kekambuhan. Rangkaian sesi ini diuraikan di sini sebagai prosedur; temuan substantifnya disajikan secara tematik pada bagian Hasil dan Pembahasan.

Data dianalisis menggunakan analisis tematik (Braun & Clarke, 2006) yang dipadukan dengan alur kerja analisis kualitatif interaktif Miles dan Huberman (1994). Prosesnya berlangsung dalam lima tahap. (1) Reduksi data: transkripsi wawancara dan catatan sesi, kemudian pemadatan informasi dengan membuang bagian yang tidak relevan. (2) Koding terbuka: penandaan satuan-satuan makna pada data, baik berupa pernyataan partisipan maupun perilaku teramati. (3) Kategorisasi: pengelompokan kode-kode serumpun ke dalam

kategori yang lebih ringkas. (4) Pengembangan tema: sintesis kategori menjadi tema-tema yang menjawab pertanyaan penelitian. (5) Penarikan dan verifikasi kesimpulan: penafsiran tema dan pengecekan ulang terhadap data mentah agar kesimpulan tetap berakar pada bukti. Lima tema yang dihasilkan menjadi kerangka penyajian temuan.

Keabsahan data dijaga mengikuti kriteria kepercayaan penelitian kualitatif dari Lincoln dan Guba (1985). Kredibilitas diperoleh melalui triangulasi teknik dengan membandingkan hasil wawancara, observasi, dokumentasi, dan PCL-5, serta melalui member checking, yakni konfirmasi tafsiran peneliti kepada partisipan. Transferabilitas didukung oleh deskripsi yang cukup tebal mengenai konteks dan kasus, sehingga pembaca dapat menilai sejauh mana temuan relevan bagi konteks lain. Dependabilitas dan konfirmabilitas dijaga melalui jejak audit (audit trail) yang merekam keputusan analitis dari data mentah hingga tema. Sebelum penelitian dimulai, partisipan memperoleh penjelasan mengenai tujuan, prosedur, dan haknya, lalu memberikan persetujuan secara sadar (informed consent). Identitas partisipan dirahasiakan dan disamarkan melalui inisial, data disimpan secara aman, dan partisipan berhak mengundurkan diri kapan pun tanpa konsekuensi. Penjagaan kerahasiaan ini bukan formalitas, melainkan inti dari relasi konseling yang membedakannya dari sekadar bertukar cerita, terlebih dalam format daring (Syamila & Marjo, 2022).

Hasil dan Pembahasan

Asesmen awal memperlihatkan profil yang konsisten dengan PTSD. Pada PCL-5, partisipan menunjukkan gejala menonjol di keempat klaster DSM-5, yaitu intrusi (ingatan dan mimpi berulang tentang banjir), penghindaran (enggan membicarakan bencana), perubahan negatif kognisi dan afek (kecemasan dan perasaan tidak aman), serta hiperarousal (mudah terkejut dan sulit tidur). Gambaran kualitatif dari wawancara dan observasi memperkuat hasil tersebut. Dari keseluruhan data, lima tema muncul dan menjadi kerangka pembacaan proses perubahan partisipan.

Tema 1: Kemunculan Pikiran Katastropik Pascabencana

Pada awal proses, isi pikiran partisipan didominasi oleh penilaian katastrofik: keyakinan bahwa banjir pasti akan terulang, bahwa lingkungan tidak lagi aman, dan bahwa keselamatan diri serta keluarganya terus-menerus terancam. Pikiran-pikiran ini bersifat otomatis dan terasa nyata bagi partisipan, sehingga melahirkan kecemasan dan ketegangan yang berkepanjangan.

“Setiap kali hujan deras, saya langsung merasa takut dan berpikir bahwa banjir akan datang lagi seperti waktu itu.” (JK, sesi 2)

Tema 2: Hujan sebagai Pemicu Aktivasi Ingatan Traumatis

Tema kedua memperjelas bagaimana ingatan traumatis teraktivasi. Stimulus yang menyerupai konteks bencana, terutama suara hujan deras, langit mendung, dan genangan air, berfungsi sebagai pemicu yang membangkitkan kembali ingatan banjir disertai reaksi tubuh seperti jantung berdebar, ketegangan otot, dan kesulitan tidur. Partisipan menggambarkan bahwa reaksi ini datang cepat dan di luar kendalinya.

“Begitu mendengar suara hujan, badan saya langsung tegang, susah tidur, dan kejadian banjir itu terbayang lagi.” (JK, sesi 1)

Tema 3: Restrukturisasi Kognitif terhadap Distorsi Pikiran

Tema ketiga menandai titik balik proses. Melalui restrukturisasi kognitif, partisipan dibimbing mengidentifikasi pikiran otomatisnya, mengujinya terhadap bukti, lalu menggantinya dengan penilaian yang lebih realistis, misalnya bahwa tidak semua hujan berujung banjir. Latihan positive self-talk melengkapi proses ini dengan pernyataan internal yang menenangkan dan menumbuhkan rasa mampu mengendalikan situasi.

“Sekarang saya coba bilang ke diri sendiri, ‘Saya aman sekarang’ dan ‘Saya mampu mengendalikan rasa takut saya.’” (JK, sesi 3)

Tema 4: Peningkatan Regulasi Emosi dan Koping Adaptif

Seiring berjalannya sesi, kemampuan partisipan mengelola emosi membaik. Ia tidak lagi panik berlebihan saat mendengar hujan, mampu menenangkan diri ketika gelisah, dan melaporkan kualitas tidur yang berangsur pulih. Rasa takut masih sesekali muncul, tetapi intensitasnya jauh menurun dan tidak lagi melumpuhkan aktivitas hariannya.

“Kalau sekarang hujan datang, saya masih agak cemas, tapi tidak sampai panik. Saya bisa lebih tenang.” (JK, sesi 4)

Tema 5: Pemulihan Fungsi Sosial dan Kepercayaan Diri

Tema terakhir memperlihatkan perubahan yang merembet ke ranah sosial. Partisipan kembali berkomunikasi dengan keluarga dan teman, tidak lagi menghindari pembicaraan tentang bencana, dan tampak lebih percaya diri. Penarikan diri yang sebelumnya menonjol berganti dengan keterlibatan sosial yang lebih terbuka.

“Saya mulai berani cerita lagi ke keluarga, tidak lagi menghindar kalau ada yang membahas banjir.”
(JK, sesi 4)

Tabel 1. <Indikator Perubahan Partisipan Sebelum dan Sesudah Konseling>

Indikator	Sebelum Konseling	Sesudah Konseling
Ketakutan saat hujan	Takut dan khawatir berlebihan	Ketakutan berkurang
Pikiran tentang banjir	Yakin banjir pasti terulang	Penilaian lebih realistis
Ingatan traumatis	Sering terbayang kejadian banjir	Frekuensi menurun
Kondisi emosional	Cemas dan gelisah	Lebih tenang
Pola tidur	Sulit tidur, tidak nyenyak	Kualitas tidur membaik
Kepercayaan diri	Kurang percaya diri	Lebih terbuka
Interaksi sosial	Cenderung menarik diri	Mulai berinteraksi kembali

Tabel 1 disusun sebagai rangkuman kualitatif yang diturunkan dari triangulasi data wawancara, observasi, dan PCL-5. Tabel ini menggambarkan arah perubahan yang dilaporkan partisipan dan teramati peneliti, bukan hasil pengukuran psikometrik kuantitatif, sehingga harus dibaca sebagai indikasi perubahan dalam konteks kasus.

Ringkasan perubahan pada tujuh indikator utama sebelum dan sesudah konseling disajikan pada Tabel 1. Membaca kelima tema secara berurutan, perubahan partisipan tampak tidak acak melainkan mengikuti suatu alur yang dapat dijelaskan secara teoretis. Inti masalahnya bukan terletak pada hujan itu sendiri, melainkan pada cara partisipan menilai hujan. Penilaian katastrofik (Tema 1) berfungsi sebagai keyakinan yang memelihara ketakutan, sementara stimulus hujan (Tema 2) mengaktifkannya secara otomatis. Ketika penilaian itu diuji dan diganti melalui restrukturisasi kognitif dan positive self-talk (Tema 3), stimulus yang sama secara bertahap kehilangan daya ancamannya, dan perbaikan kemudian merembet ke regulasi emosi (Tema 4) serta fungsi sosial (Tema 5). Urutan ini sejalan dengan logika model kognitif PTSD, yang menempatkan penilaian ancaman yang berlebihan sebagai faktor pemelihara gejala, sebagaimana tergambar pula dari distorsi pemrosesan sensorik pada penderita PTSD (Harricharan et al., 2021).

Dari sudut pandang mekanisme kerja CBT, perubahan ini masuk akal. CBT berangkat dari premis bahwa pikiran, emosi, dan perilaku saling memengaruhi, sehingga memodifikasi pikiran yang tidak rasional akan menggeser respons emosional dan perilaku yang menyertainya. Restrukturisasi kognitif bekerja dengan menemukan dan menantang distorsi kognitif yang menjadi akar kecemasan (Sofiannisa et al., 2025), sedangkan positive self-talk berperan sebagai mekanisme regulasi internal yang membantu individu menghadapi situasi yang ditakuti (Setiawan, 2023). Pada kasus ini, pergeseran pikiran katastrofik tampak mendahului perbaikan emosi dan perilaku, sebuah pola yang konsisten dengan temuan bahwa perubahan kognisi terkait trauma merupakan salah satu mekanisme perubahan dalam terapi daring untuk PTSD (Littleton & Grills, 2019).

Temuan kualitatif ini searah dengan akumulasi bukti kuantitatif lintas konteks. Studi perintis Interapy memperlihatkan bahwa terapi berbasis CBT yang diberikan sepenuhnya melalui internet mampu menurunkan intrusi, penghindaran, dan psikopatologi umum (Lange et al., 2003), dan uji terkontrol acak berikutnya menegaskan penurunan gejala PTSD, depresi, dan kecemasan (Spence et al., 2011) yang bahkan bertahan hingga 18 bulan (Knaevelsrud & Maercker, 2010). Meta-analisis memperkuat gambaran ini dengan menyimpulkan keunggulan CBT berbasis internet atas kontrol pasif pada besaran efek sedang hingga besar (Kuester et al., 2016). Perluasan terbaru memperlihatkan pola serupa pada remaja (Smith et al., 2025) dan pada veteran dengan PTSD kompleks, meskipun pada populasi terakhir respons protokol berbasis CBT dapat bervariasi dibandingkan pendekatan lain (Sturt et al., 2023). Studi kasus videoconference untuk PTSD

komorbid juga menunjukkan bahwa modalitas sinkron dapat efektif, sekalipun kompleksitas kasus menuntut jumlah sesi yang lebih banyak (Escudero et al., 2018). Bahkan ketika PTSD hadir sebagai keluhan penyerta, intervensi daring berbasis CBT dapat ikut menurunkan gejalanya, terutama pada penyintas dengan riwayat trauma (Stephenson et al., 2025). Kasus tunggal dalam penelitian ini menambah satu titik data kualitatif pada gambaran besar tersebut, dengan kontribusi pada sisi proses yang jarang ditampilkan oleh desain uji terkontrol.

Mengapa modalitas daring dapat bekerja juga dapat dijelaskan. Salah satu kekhawatiran umum terhadap terapi jarak jauh adalah melemahnya hubungan terapeutik, namun bukti menunjukkan aliansi tetap dapat terbangun secara daring tanpa mengorbankan hasil (Klein et al., 2010), bahkan dalam intervensi internet yang minim kontak tatap muka (Knaevelsrud & Maercker, 2010). Pada konteks bencana, keunggulan utama justru pada keterjangkauan: konseling daring menjadi alternatif ketika layanan tatap muka sulit diakses (Yasin & Sa'adah, 2024), termasuk pada program online sederhana untuk survivor (Littleton et al., 2016). Faktor pendukung keberhasilan pada kasus ini mencakup pembentukan rapport dan penjagaan kerahasiaan di awal (Syamila & Marjo, 2022), psikoedukasi yang membuat partisipan memahami logika gejalanya, struktur teknik yang jelas, serta kesediaan partisipan untuk terlibat penuh.

Sekalipun demikian, hasil pada satu partisipan menuntut kehati-hatian tafsir. Perbaikan yang teramati dapat dipengaruhi oleh faktor selain CBT, seperti pemulihan alamiah seiring waktu, dukungan sosial keluarga, atau faktor nonspesifik dari relasi membantu. Tantangan klasik terapi daring berupa keterlibatan dan atrisi juga relevan: studi pada program daring memperlihatkan bahwa penyelesaian dan keterlibatan dipengaruhi beragam prediktor (Al-Asadi et al., 2014), dan keterlibatan dapat berbeda antarmodel layanan jarak jauh (Severe et al., 2022). Bahkan ketika ditambahkan pada layanan rutin, manfaat tambahan terapi berbasis internet untuk gangguan terkait trauma masih diliputi ketidakpastian karena terbatasnya jumlah studi (Jonsson et al., 2023). Karena itu, temuan di sini sebaiknya dibaca sebagai gambaran proses yang menjanjikan dan dapat diuji, bukan sebagai bukti efikasi yang berdiri sendiri. Hambatan teknis seperti ketidakstabilan jaringan dan keterbatasan membaca isyarat nonverbal turut dialami selama sesi, meski tidak sampai memutus jalanan komunikasi terapeutik.

Simpulan

Dalam konteks partisipan tunggal yang diteliti, konseling online dengan pendekatan Cognitive Behavior Therapy (CBT) menunjukkan potensi dalam membantu menurunkan intensitas gejala Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) pada penyintas banjir sekaligus memfasilitasi proses pemaknaan ulang terhadap pengalaman traumatis yang dialami. Perubahan yang teramati mencakup pergeseran dari pola pikir katastrofik menuju regulasi emosi yang lebih adaptif, peningkatan kemampuan coping, serta perbaikan fungsi sosial, dengan teknik cognitive restructuring dan positive self-talk tampak menjadi komponen intervensi yang paling berkontribusi. Secara teoretis, temuan ini mendukung relevansi model kognitif PTSD yang menempatkan perubahan penilaian ancaman sebagai mekanisme utama pemulihan, sedangkan secara praktis menunjukkan bahwa konseling daring berbasis CBT dapat menjadi alternatif layanan psikologis pascabencana di wilayah dengan keterbatasan akses layanan tatap muka. Namun demikian, temuan ini harus ditafsirkan secara hati-hati karena hanya melibatkan satu partisipan, durasi intervensi relatif singkat, tidak disertai tindak lanjut jangka panjang, serta berpotensi dipengaruhi faktor lain seperti dukungan keluarga dan proses pemulihan alamiah. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya perlu melibatkan lebih banyak partisipan, menggunakan desain multi-kasus atau kelompok pembanding, serta mengembangkan model CBT daring yang lebih adaptif terhadap konteks budaya dan kebutuhan korban bencana di Indonesia.

Referensi

- Al-Asadi, A. M., Klein, B., & Meyer, D. (2014). Posttreatment attrition and its predictors, attrition bias, and treatment efficacy of the anxiety online programs. *Journal of Medical Internet Research*, 16(10), e232. <https://doi.org/10.2196/jmir.3513>
- Arsih, S., Netrawati, & Karneli, Y. (2022). Pendekatan cognitive behavioral therapy untuk mereduksi trauma korban bencana alam. *PIJAR: Jurnal Pendidikan dan Pengajaran*, 1(1), 119–125.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Escudero, S., Navarro, R., Reguera, B., Gesteira, C., Morán, N., García-Vera, M. P., & Sanz, J. (2018). Videoconference-delivered psychological treatment for a victim of terrorism with posttraumatic stress

- disorder and other comorbid emotional disorders 30 years after the terrorist attack. *Clínica y Salud*, 29(1), 21–26. <https://doi.org/10.5093/clysa2018a4>
- Golitaleb, M., Mazaheri, E., Bonyadi, M., & Sahebi, A. (2022). Prevalence of post-traumatic stress disorder after flood: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 890671. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.890671>
- Harricharan, S., McKinnon, M. C., & Lanius, R. A. (2021). How processing of sensory information from the internal and external worlds shape the perception and engagement with the world in the aftermath of trauma: Implications for PTSD. *Frontiers in Neuroscience*, 15, 625490. <https://doi.org/10.3389/fnins.2021.625490>
- Jonsson, U., Linton, S. J., Ybrandt, H., Ringborg, A., Leander, L., Moberg, K., Hultcrantz, M., & Arnberg, F. K. (2023). Internet-delivered psychological treatment as an add-on to treatment as usual for common mental disorders: A systematic review with meta-analysis of randomized trials. *Journal of Affective Disorders*, 322, 221–234. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.11.036>
- Junaedi, M. Y. (2021). Uji validitas dan reliabilitas instrumen Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5) versi Indonesia pada penyintas COVID-19 di Yogyakarta [Tesis magister, Universitas Gadjah Mada]. ETD Universitas Gadjah Mada.
- Kaptan, S. K., Kaya, Z. M., & Akan, A. (2023). Addressing mental health need after COVID-19: A systematic review of remote EMDR therapy studies as an emerging option. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1336569. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1336569>
- Klein, B., Mitchell, J., Abbott, J., Shandley, K., Austin, D., Gilson, K., Kiropoulos, L., Cannard, G., & Redman, T. (2010). A therapist-assisted cognitive behavior therapy internet intervention for posttraumatic stress disorder: Pre-, post- and 3-month follow-up results from an open trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(6), 635–644. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.04.005>
- Knaevelsrud, C., & Maercker, A. (2010). Long-term effects of an internet-based treatment for posttraumatic stress. *Cognitive Behaviour Therapy*, 39(1), 72–77. <https://doi.org/10.1080/16506070902999935>
- Kuester, A., Niemyer, H., & Knaevelsrud, C. (2016). Internet-based interventions for posttraumatic stress: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 43, 1–16. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.11.004>
- Lange, A., Rietdijk, D., Hudcovicova, M., van de Ven, J.-P., Schrieken, B., & Emmelkamp, P. M. G. (2003). Interyp: A controlled randomized trial of the standardized treatment of posttraumatic stress through the Internet. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(5), 901–909. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.5.901>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage Publications.
- Littleton, H., & Grills, A. (2019). Changes in coping and negative cognitions as mechanisms of change in online treatment for rape-related posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 32(6), 927–935. <https://doi.org/10.1002/jts.22447>
- Littleton, H., Grills, A. E., Kline, K. D., Schoemann, A. M., & Dodd, J. C. (2016). The From Survivor to Thriver program: RCT of an online therapist-facilitated program for rape-related PTSD. *Journal of Anxiety Disorders*, 43, 41–51. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.07.010>
- Maulana, R., Saleh, M., & Darmadi. (2026). Transformasi komunikasi publik pasca banjir Aceh 2025: Media sosial sebagai kanal bantuan dan ruang kritik pemerintah. *Jurnal Wacana Sosial Nusantara*, 2(1).
- Maulida, D., & Fitriyani, N. (2023). Mereduksi trauma akibat bencana gempa bumi menggunakan pendekatan cognitive behavioral therapy. *Jagratar: Journal of Disaster Research*, 1(1), 33–38.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook* (2nd ed.). Sage Publications.
- Nurrissa, F., Hermina, D., & Norlaila. (2025). Pendekatan kualitatif dalam penelitian: Strategi, tahapan, dan analisis data. *Jurnal Teknologi Pendidikan dan Pembelajaran*, 2(3), 793–800.
- Prabayanti, I. G. A. A. A., Suranata, K., & Dharmayanti, P. A. (2023). Pengembangan panduan model konseling cognitive behavioral therapy teknik mindfulness berbasis website SI-konseling untuk mengatasi traumatik pada remaja korban kekerasan. *Jurnal Educatio*, 9(2), 661–668.

- Puspita, N. A., & Hayat, E. (2025). Dampak kesehatan pasca banjir bandang di Indonesia dan implikasinya untuk penanganan pascabanjir di Kabupaten Aceh Tamiang, November 2025. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 8(4), 18–26.
- Putri, B. N. D., & Chandra, Y. (2025). Mereduksi dampak psikologis korban bencana banjir bandang melalui kegiatan trauma healing di Kabupaten Tanah Datar. *PEMA: Jurnal Pendidikan dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 5(1).
- Ramidhiyanti, Z., Budhiana, J., & Novianty, L. (2026). Pengaruh cognitive behavioral therapy terhadap post traumatic stress disorder pada penyintas bencana: Literature review. *Jurnal Farmasetis*, 15(2).
- Salsabila, N. N. (2025). Financial trauma dan risiko post-traumatic stress disorder (PTSD) akibat krisis ekonomi: Implikasi bagi bimbingan dan konseling. *Jurnal Al-Taujih: Bingkai Bimbingan dan Konseling Islami*, 11(2), 96–107.
- Setiawan, D. E. (2023). Memahami potensi positive self-talk sebagai alat dalam konseling pastoral: Analisis studi kualitatif. *POIMEN: Jurnal Pastoral Konseling*, 4(1), 14–29.
- Severe, J., Pfeiffer, P. N., Palm-Cruz, K., Hoeft, T., Sripada, R., Hawrilenko, M., Chen, S., & Fortney, J. (2022). Clinical predictors of engagement in teleintegrated care and telereferral care for complex psychiatric disorders in primary care: A randomized trial. *Journal of General Internal Medicine*, 37(13), 3361–3367. <https://doi.org/10.1007/s11606-021-07343-x>
- Smith, P., Ehlers, A., Carr, E., Clark, D. M., Dalgleish, T., Forbes, G., Goldsmith, K., Griffiths, H., Gupta, M., King, D., Miles, S., Plant, D. T., Smith, A., Steward, J., Yule, W., & Meiser-Stedman, R. (2025). Early-stage randomised controlled trial of therapist-supported online cognitive therapy for post-traumatic stress disorder in young people. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 66(8), 1117–1128. <https://doi.org/10.1111/jcpp.14124>
- Sofiannisa, S., Mori, R. H., Lisbeth, F. H., & Khairat, I. (2025). Teknik cognitive restructuring dalam konseling: Mengubah pola pikir negatif menjadi positif melalui pendekatan literatur. *Conseils: Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam*, 5(1), 119–128.
- Spence, J., Titov, N., Dear, B. F., Johnston, L., Solley, K., Lorian, C., Wootton, B., Zou, J., & Schwenke, G. (2011). Randomized controlled trial of internet-delivered cognitive behavioral therapy for posttraumatic stress disorder. *Depression and Anxiety*, 28(7), 541–550. <https://doi.org/10.1002/da.20835>
- Stephenson, K. R., Mahar, E. A., Adamo, K., Jelinek, A., Cullen, C., & Brotto, L. A. (2025). The role of sexual assault history and posttraumatic stress disorder (PTSD) symptoms in online treatment for sexual interest/arousal disorder in women. *Cognitive Behaviour Therapy*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/16506073.2025.2565669>
- Sturt, J., Rogers, R., Armour, C., Cameron, D., De Rijk, L., Fiorentino, F., Forbes, T., Glen, C., Grealish, A., Kreft, J., Meye de Souza, I., Spikol, E., Tzouvara, V., & Greenberg, N. (2023). Reconsolidation of traumatic memories protocol compared to trauma-focussed cognitive behaviour therapy for post-traumatic stress disorder in UK military veterans: A randomised controlled feasibility trial. *Pilot and Feasibility Studies*, 9(1), 175. <https://doi.org/10.1186/s40814-023-01396-x>
- Subhi, M. S. (2021). Efektivitas cognitive behavior therapy untuk menurunkan PTSD kecelakaan berkendara motor pada mahasiswa. *JRTI: Jurnal Riset Tindakan Indonesia*, 6(2).
- Syamila, D., & Marjo, H. K. (2022). Etika profesi bimbingan dan konseling: Konseling kelompok online dan asas kerahasiaan. *Jurnal Paedagogy*, 9(1), 116–123.
- Utama, A. S., & Ambarini, T. K. (2023). Cognitive behaviour therapy untuk mengatasi gejala post-traumatic stress disorder. *Gajah Mada Journal of Professional Psychology*, 9(2), 245–256.
- Utami, T. W., Astuti, Y. S., Ariani, N. P., Hidayat, E., & Parendrawati, D. P. (2024). Cognitive behavioral therapy menurunkan kecemasan penyintas bencana banjir. *Jurnal Keperawatan*, 16(2), 857–866.
- Yasin, Y., & Sa'adah, N. (2024). Konseling online sebagai alternatif pemberian dukungan psikologis. *JUBIKOPS: Jurnal Bimbingan Konseling dan Psikologi*, 4(2), 200–208.
- Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications: Design and methods* (6th ed.). Sage Publications.