



Contents lists available at [Journal Nalatama](https://journal.nalatama.org/index.php/jacobs)

Journal of Applied in Cognitive Behavioral Science

Journal homepage: <https://journal.nalatama.org/index.php/jacobs>

Narrative Exposure Therapy for Children and Adolescence (KIDNET) dan Psikoedukasi Manajemen Kelas anti Bullying untuk Mengurangi Gejala PTSD

Rahma Ayuningtyas Fachrunisa¹, Edilburga Wulan Saptandari²

¹Universitas Muhammadiyah Surakarta, Sukoharjo, 57169, Indonesia.

² Universitas Gadjah Mada, Sleman, 55281, Indonesia.

Article Info

Article history:

Received May 27th, 2025

Revised July 24th, 2025

Accepted July 29th, 2025

Keyword:

KIDNET

Bullying

PTSD

Psikoedukasi

Studi kasus

ABSTRAK

Penelitian ini mengeksplorasi efektivitas *Narrative Exposure Therapy for Children and Adolescents* (KIDNET) dan psikoedukasi manajemen kelas anti-bullying untuk mengurangi gejala PTSD pada seorang remaja perempuan berusia 13 tahun yang menjadi korban *bullying*. Remaja adalah fase kritis yang rentan terhadap dampak negatif, termasuk perundungan yang dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis. Partisipan menunjukkan gejala PTSD yang signifikan, termasuk kecemasan sosial dan pandangan negatif terhadap diri sendiri. Melalui intervensi KIDNET selama sepuluh sesi, partisipan diarahkan untuk menyusun narasi hidup yang mengintegrasikan pengalaman traumatis ke dalam konteks kehidupan yang lebih luas. Hasil menunjukkan penurunan skor PTSD dari 57 menjadi 46, serta perubahan positif dalam persepsi diri dan kemampuan berinteraksi sosial. Penelitian ini menyoroti pentingnya pendekatan terapeutik yang terstruktur dalam membantu remaja mengatasi dampak psikologis dari *bullying*, dengan rekomendasi untuk melibatkan dukungan sosial yang lebih luas dalam proses pemulihan.



© 2025 The Authors. Published by Nalatama.

This is an open access article under the CC BY license

(Creative Commons Attribution 4.0 International License)

Corresponding Author:

Rahma Ayuningtyas Fachrunisa

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Email: raf722@ums.ac.id

Pendahuluan

Remaja merupakan tahap perkembangan kritis yang ditandai oleh berbagai perubahan fisik, emosional, dan sosial. Dalam proses ini, remaja sangat rentan terhadap pengalaman sosial negatif, termasuk perundungan (*bullying*), yang dapat berdampak jangka panjang terhadap kesejahteraan psikologis. Di zaman ini, perilaku perundungan sudah tidak asing terdengar di sekitar lingkungan kita (Eka et al., 2022). Dilansir dalam IDN Times pada tanggal 22 April 2025, Kemenkes mencatat terdapat 2.621 pelaporan bullying di sekolah. Hal ini diketahui memiliki pengaruh terhadap pembentukan konsep diri dan regulasi emosi, serta meningkatkan risiko gangguan psikologis seperti *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) (Goldstein & DeVries, 2017). Ditunjukkan bahwa prevalensi perempuan mengalami depresi dapat lebih tinggi daripada laki-laki dikarenakan perbedaan biologis, fluktuasi hormon, tahapan kehidupan, serta tekanan psikososial. Penelitian

membuktikan bahwa hormon berperan langsung dalam mengatur kimia otak yang terkait dengan pengendalian emosi dan *mood* (Gitry et al., 2017). Studi ini berfokus pada seorang remaja perempuan berusia 13 tahun yang menunjukkan gejala kecemasan sosial, ketakutan ekstrem terhadap penilaian negatif, dan kecenderungan menarik diri dari lingkungan sosial. Berdasarkan asesmen psikologis, partisipan menunjukkan skor tinggi pada skala PTSD (PCL-5) dan sedang pada skala kecemasan (BAI), yang mengindikasikan adanya reaksi psikologis serius terhadap pengalaman traumatis yang terjadi di masa lalu, khususnya perundungan verbal yang dialaminya saat SD. Trauma yang dialami akibat perundungan dapat berdampak pada perkembangan struktur diri remaja, termasuk proses *meaning-making*, *self-awareness*, dan pembentukan identitas diri (Anderson, 2005; Schauer et al., 2017). Selain itu, pengalaman bullying juga memperkuat bias atensi dan bias interpretasi dalam memproses interaksi sosial (Morrison & Heimberg, 2013), serta membentuk *negative self imagery* yang mendistorsi persepsi terhadap diri sendiri (Lansford & Banati, 2018).

Penelitian ini menjadi penting karena menggambarkan bagaimana trauma interpersonal seperti perundungan dapat berkembang menjadi gangguan PTSD, bahkan tanpa adanya trauma fisik yang ekstrem (Nielsen et al., 2015). Dalam kasus ini, partisipan menunjukkan berbagai bentuk penghindaran, sensitivitas terhadap penilaian negatif, dan kegagalan dalam membentuk hubungan interpersonal yang sehat, yang semuanya mencerminkan gejala utama PTSD (American Psychiatric Association, 2013). Tujuan utama dari studi ini adalah untuk memahami dinamika psikologis partisipan, dan merancang intervensi berbasis *Narrative Exposure Therapy for Children and Adolescence* (KIDNET) yang bertujuan untuk membantu partisipan menyusun kembali cerita hidupnya dengan lebih jelas dan menyeluruh. KIDNET dikenal efektif dalam membantu remaja menyusun pengalaman traumatis dalam kerangka autobiografi yang bermakna (Schauer et al., 2017). Melalui intervensi ini, diharapkan gejala PTSD yang dialami partisipan dapat berkurang, serta terbentuk pandangan diri yang lebih positif dan adaptif. Studi ini berkontribusi dalam pengembangan intervensi psikologis bagi anak dan remaja korban perundungan di Indonesia, sekaligus memperluas pemahaman mengenai dampak trauma psikososial terhadap perkembangan identitas remaja.

Metode

Desain

Penelitian ini menggunakan desain eksperimen single-group pre-test post-test dengan pendekatan *mixed methods* (kualitatif dan kuantitatif). Hal ini dapat dilihat dari (1) Adanya *Pre-test* : ditujukan untuk melakukan pengukuran awal gejala PTSD menggunakan skala PCL-5 dan BAI, serta asesmen kondisi psikologis partisipan melalui wawancara, observasi, dan tes psikologi; (2) Intervensi : Penerapan *Narrative Exposure Therapy for Children and Adolescence* (KIDNET) selama 10 sesi; (3) *Post-test* : Evaluasi perubahan gejala PTSD dan kondisi psikologis partisipan setelah intervensi dengan membandingkan skor PCL-5, hasil observasi, dan narasi partisipan.

Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 1 orang remaja perempuan berusia 13 tahun (ISE), siswa SMP di Kabupaten Bantul, dengan riwayat perundungan verbal di SD dan gejala PTSD serta kecemasan sosial. Kemudian dalam penelitian ini juga melibatkan beberapa partisipan lainnya dalam pengumpulan data seperti keluarga Partisipan : ayah, ibu, kakak, dan adik partisipan diwawancarai untuk memahami dinamika keluarga dan riwayat perkembangan partisipan. Guru/wali kelas: wali kelas dan guru BK di sekolah partisipan diwawancarai untuk memperoleh informasi tentang perilaku akademis dan sosial partisipan di lingkungan sekolah. Lingkungan Sekolah: Observasi dilakukan di sekolah partisipan, meskipun beberapa observasi non-partisipatif belum sepenuhnya terlaksana karena proses membangun kepercayaan.

Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini didapatkan ada beberapa metode pengumpulan data yang digunakan untuk dapat menggali lebih dalam terkait permasalahan yang dialami partisipan, beberapa cara tersebut antara lain : (1) wawancara semi terstruktur dan tidak terstruktur dengan narasumber partisipan itu sendiri, orang tua, wali kelas, guru BK. Hal ini ditujukan untuk menggali riwayat masalah, dinamika keluarga, dan persepsi lingkungan sosial terhadap partisipan serta harapannya dapat memberikan informasi mendalam tentang konteks psikologis dan sosial partisipan; (2) Observasi Non-Partisipatif yang dilaksanakan di sekolah dan lingkungan sosial partisipan yang bertujuan untuk mencatat perilaku partisipan dalam situasi pembelajaran dan interaksi sosial. Diharapkan dapat memahami pola perilaku partisipan secara objektif tanpa intervensi pengamat; (3) dilaksanakannya tes psikologi, berupa Tes WISC (kecerdasan), tes grafis (BAUM, DAP, HTP), dan CSCT

(konsep diri) yang ditujukan untuk mengidentifikasi kemampuan kognitif, kondisi emosional, dan dinamika kepribadian partisipan; (4) skala psikologis berupa Skala PCL-5 (PTSD) dan BAI (kecemasan) guna mengukur tingkat gejala PTSD dan kecemasan secara kuantitatif sebelum dan setelah intervensi; (5) studi dokumen melalui analisis rapor akademik partisipan yang bertujuan menilai dampak masalah psikologis pada performa akademis.

Teknik Analisis Data

Data yang didapatkan dalam penelitian ini dianalisis dengan pengamatan langsung, merupakan menjadi metode utama untuk digunakan mengevaluasi data di dalam desain *single-case studies* (Kazdin, 2016). Teknik analisis data yang digunakan berguna untuk dapat mengidentifikasi pola yang menggambarkan dampak sistematis dari intervensi yang dilaksanakan. Hasil analisis data kan dilengkapi juga dengan data yang diperoleh dari catatan observasi, catatan proses teraupetik, wawancara sebelum dan sesudah intervensi.

Intervensi

Terdapat dua jenis intervensi yang digunakan dalam penelitian ini, meliputi *Narrative Exposure Therapy for Children and Adolescence* (KIDNET) yang dikembangkan oleh Schauer, dkk (2017) dan Psikoedukasi 'Manajemen Kelas antiBullying'. *Narrative Exposure Therapy for Children and Adolescence* (KIDNET) merupakan bentuk terapi yang ditujukan bagi anak dan remaja yang pernah mengalami kejadian traumatis. Program ini dilaksanakan dengan 7 sesi pertemuan, dengan 1 sesi *lifeline exercise*, 5 sesi *narrative exposure* dan 1 sesi terakhir untuk evaluasi dan terminasi.

Tabel 1. Penjabaran Aktivitas Setiap Sesi Intervensi

Intervensi Walikelas Partisipan	
Pemberian intervensi berupa Psikoedukasi manajemen kelas anti-bullying ditujukan kepada wali kelas untuk meningkatkan pengetahuan wali kelas mengenai kondisi partisipan dan mencegah terjadinya bullying lagi.	
Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan pengetahuan mengenai kondisi partisipan serta dukungan yang dapat diberikan • Meningkatkan pengetahuan mengenai cara mengelola kelas agar tidak rentan terjadi bullying
Intervensi kepada Partisipan	
Pemberian intervensi dengan <i>Narrative Exposure Therapy for Children and Adolescence</i> (KIDNET) ditujukan untuk merestrukturisasi skema diri dan membentuk makna dari peristiwa traumatis dalam rangka mengurangi gejala PTSD yang dialami oleh partisipan.	
Sesi I (Lifeline Exercise)	
Tujuan: Membuat garis kehidupan (lifeline).	
Aktivitas	<ul style="list-style-type: none"> • Building Rapport • Terapis mengajak partisipan untuk membuat garis kehidupan (lifeline) yang berisi peristiwa positif dan negatif. • Partisipan dibantu untuk mengurutkan alur kehidupannya, dengan memberikan tanda pada peristiwa-peristiwa tersebut. Misalkan, peristiwa positif ditandai dengan bunga, peristiwa simbol negatif ditandai dengan simbol batu.
Sesi II-IV (Narrative Exposure)	
Tujuan: Menarasikan pengalaman traumatis dan membangun makna.	
Aktivitas	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Building Rapport</i> • Terapis dan partisipan bekerja sama untuk menarasikan pengalaman hidup ke dalam suatu alur kronologis. • Jumlah sesi menyesuaikan banyak peristiwa yang perlu didetailkan, namun biasanya minimal 5 sesi. • Dalam sesi tersebut, partisipan diminta untuk menceritakan pengalamannya, dan terapis mencatatnya. • Setelah bercerita, partisipan lalu selesai terapis menyusun narasi tentang pengalaman partisipan tersebut.

- Pada sesi berikutnya, terapis membawa hasil narasi pengalaman dari sesi sebelumnya untuk dibaca bersama kembali.
- Partisipan boleh mengoreksi dan menambahkan detail pengalaman.
- Proses tersebut berlangsung terus untuk membahas peristiwa-peristiwa dalam hidup partisipan.

Sesi VII (Evaluasi dan Terminasi)

Tujuan: Membangun gambaran diri yang utuh dan evaluasi terapi.

Aktivitas

- *Building raport*
- Terapis dan partisipan membaca bersama seluruh narasi menjadi sebuah kesatuan yang terhubung, koheren, dan bermakna.

Hasil

Hasil intervensi *Narrative Exposure Therapy for Children and Adolescence* (KIDNET) menunjukkan adanya perubahan kondisi partisipan menjadi lebih baik, meliputi perubahan pandangan terhadap diri sendiri menjadi lebih utuh, pandangan terhadap orang lain menjadi lebih positif dan tidak mengancam, penurunan intensitas gejala PTSD, dan munculnya keberanian untuk berinteraksi sosial. Hasil pencapaian yang diperoleh dari pelaksanaan keseluruhan intervensi dapat diamati pada tabel 2.

Tabel 2. Hasil Intervensi

Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi
Skor gejala PTSD (berdasarkan PCL-5) adalah 57	Skor gejala PTSD (berdasarkan PCL-5) adalah 46 (penurunan 11 angka)
Partisipan memiliki pandangan terhadap diri sendiri yang negatif dengan adanya pengalaman di-bully di SD	Partisipan dapat melihat 'warna' lain dari dirinya, yang bersifat menyenangkan dan lebih positif
Partisipan memiliki keyakinan bahwa teman-temannya akan mem-bully-nya lagi	Partisipan menyadari kemungkinan bahwa teman-temannya saat ini tidak akan mem-bully-nya, partisipan mulai memiliki ketertarikan untuk lebih memahami teman-temannya
Partisipan menganggap bahwa masa depannya akan selalu buruk	Partisipan merasa penasaran dengan bagaimana kondisinya di masa depan, dan bagaimana reaksinya di masa depan ketika melihat kembali ke pengalaman masa lalunya saat di-bully
Partisipan tertutup dan tidak mau menceritakan tentang dirinya kepada teman dan keluarga.	Partisipan mulai dapat bercerita tentang dirinya kepada ibunya meski masih sedikit, partisipan mulai dapat berinteraksi dengan teman-teman kelasnya

Penelitian ini bertujuan untuk memahami faktor penyebab kesulitan interaksi sosial pada remaja korban *bullying*, dan membantu partisipan untuk mengurangi gejala kecemasan yang dialami oleh partisipan menggunakan intervensi *Narrative Exposure Therapy for Children and Adolescents* (KIDNET) dalam menurunkan gejala PTSD pada seorang remaja yang menjadi korban *bullying*.

Berdasarkan hasil asesmen awal, partisipan menunjukkan skor PTSD sebesar 57 (>33) pada skala PCL-5. Terdapat beberapa item yang menunjukkan intensitas kemunculan gejala paling tinggi (skor 4), yaitu: (a) perasaan sangat kecewa ketika teringat pengalaman traumatis, (b) penghindaran terhadap apa pun yang dapat mengingatkan pada pengalaman traumatis, (c) perasaan negatif yang kuat, (d) perasaan tidak menjadi bagian dari orang di sekitar, dan (e) sulit konsentrasi. Sedangkan respons lainnya berkisar pada skor 2 dan 3, kecuali satu item berskor 1 yang berbunyi, "Mengalami kesulitan dalam mengingat bagian penting dan detail dari peristiwa traumatis", yang berarti bahwa partisipan masih mengingat peristiwa traumatis tersebut, dan ada beberapa detail yang terlewat hal ini yang mengindikasikan adanya gangguan stres pasca trauma yang membutuhkan penanganan klinis pada partisipan.

Selain itu, hasil wawancara dan observasi menunjukkan bahwa partisipan memiliki pandangan negatif terhadap diri sendiri, mengalami kecemasan sosial, mengalami perasaan takut akan terjadi hal buruk, tidak bisa rileks, kaki bergoyang-goyang, gelisah, gugup dan menarik diri dari lingkungan sosial, terutama karena pengalaman traumatis yang dialami selama di sekolah dasar mendapatkan pem-bully-an verbal oleh

temannya hal ini membuat Partisipan mengalami kesulitan membangun hubungan yang aman dengan orang tua dan teman sebaya, serta menunjukkan gejala emosional seperti ketakutan, rasa bersalah, dan kemarahan yang berlarut-larut.

Intervensi dilakukan dalam sepuluh sesi menggunakan pendekatan KIDNET yang bertujuan membantu partisipan menyusun narasi hidupnya secara utuh dan kronologis, mengintegrasikan pengalaman traumatis ke dalam konteks kehidupan yang lebih luas. Proses ini disusun melalui simbolisasi pengalaman positif dan negatif, eksplorasi emosi, serta refleksi ulang terhadap peristiwa traumatis.

Hasilnya menunjukkan bahwa skor PTSD partisipan menurun menjadi 46 setelah intervensi, menandakan adanya penurunan intensitas gejala meskipun masih dalam kategori memerlukan penanganan lebih lanjut. Selain itu, terdapat perubahan positif dalam persepsi partisipan terhadap masa lalu, masa kini, dan masa depannya. Partisipan mulai mampu berbagi cerita secara terbuka kepada ibunya, menunjukkan keinginan untuk memahami teman temannya lebih baik, dan tidak lagi melihat masa depan secara pesimis. Perubahan positif juga terlihat dari cara partisipan mengevaluasi pengalaman traumatisnya. Jika sebelumnya pengalaman dibully menjadi pusat identitas negatifnya, kini partisipan mulai melihat bahwa dirinya memiliki banyak sisi positif lain yang layak dihargai. Proses naratif membantu partisipan membingkai ulang makna pengalaman buruk tersebut menjadi bagian kecil dari keseluruhan perjalanan hidupnya. Meskipun sempat muncul kembali emosi sedih saat mengingat peristiwa traumatis, partisipan mampu melanjutkan narasinya tanpa hambatan emosional berlebihan seperti tangisan yang tak terkendali. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan kapasitas regulasi emosi dan pemahaman diri yang lebih adaptif.

Meskipun demikian, hasil intervensi ini juga menunjukkan beberapa keterbatasan. Partisipan belum melibatkan orang tua maupun teman sebaya secara aktif dalam proses pemulihan, padahal keterlibatan sosial merupakan salah satu faktor protektif penting dalam penanganan PTSD pada remaja. Selain itu, proses intervensi dilakukan dalam lingkungan sekolah yang memiliki keterbatasan sarana, serta dukungan sosial yang belum optimal dari guru dan lingkungan sekelas. Untuk itu, penelitian ini merekomendasikan agar intervensi ke depan mempertimbangkan pendekatan ekosistemik dengan melibatkan berbagai pihak penting dalam kehidupan remaja. Intervensi KIDNET terbukti memberikan dampak positif dan dapat dipertimbangkan sebagai salah satu pendekatan efektif dalam menangani PTSD akibat *bullying* pada remaja, khususnya jika dikombinasikan dengan dukungan sosial yang lebih luas.

Diskusi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi *Narrative Exposure Therapy for Children and Adolescents* (KIDNET) memberikan dampak positif terhadap penurunan gejala post-traumatic stress disorder (PTSD), perubahan kognitif-afektif, serta peningkatan kapasitas interaksi sosial pada remaja korban bullying. Temuan ini sejalan dengan literatur sebelumnya yang menegaskan efektivitas pendekatan berbasis narasi dalam menangani trauma kompleks pada anak dan remaja (Schauer et al., 2011; Ruf et al., 2010).

Penurunan skor PTSD dari 57 menjadi 46 pada skala PCL-5 menunjukkan adanya reduksi gejala yang bermakna secara klinis, meskipun partisipan masih berada pada kategori membutuhkan penanganan lanjutan. Temuan ini konsisten dengan penelitian-penelitian terdahulu yang melaporkan bahwa KIDNET efektif dalam menurunkan gejala intrusi, penghindaran, dan afek negatif, khususnya pada individu muda dengan riwayat trauma interpersonal yang berulang (Neuner et al., 2008; Tol et al., 2011). Penurunan ini mengindikasikan bahwa proses penyusunan narasi kronologis membantu partisipan mengintegrasikan memori traumatis yang sebelumnya terfragmentasi ke dalam struktur autobiografis yang lebih koheren.

Secara khusus, berkurangnya intensitas gejala seperti perasaan negatif yang kuat, perasaan terasing, serta penghindaran terhadap stimulus yang mengingatkan pada trauma menunjukkan adanya pergeseran dalam pemrosesan kognitif terhadap pengalaman *bullying*. Menurut teori pemrosesan emosional trauma, PTSD berkembang ketika memori traumatis tersimpan secara terisolasi dan tidak terintegrasi dengan sistem memori adaptif (Foa & Kozak, 1986). KIDNET bekerja dengan memfasilitasi eksposur terstruktur terhadap pengalaman traumatis dalam konteks narasi hidup yang lebih luas, sehingga memungkinkan terjadinya habituasi emosional dan restrukturisasi makna (Schauer et al., 2011).

Perubahan positif dalam pandangan partisipan terhadap diri sendiri juga merupakan temuan penting dalam penelitian ini. Sebelum intervensi, pengalaman di-bully menjadi pusat identitas negatif partisipan, yang

tercermin dalam keyakinan disfungsi mengenai ketidakberhargaan diri dan ekspektasi penolakan sosial. Setelah intervensi, partisipan mulai mampu mengenali aspek-aspek diri yang positif dan menyenangkan. Hal ini sejalan dengan temuan bahwa trauma interpersonal pada masa perkembangan sering kali berdampak pada skema diri yang maladaptif, termasuk rasa malu, rasa bersalah, dan identitas negatif yang menetap (Herman, 1992; van der Kolk, 2014). Melalui pendekatan naratif, KIDNET membantu partisipan merekonstruksi identitas diri secara lebih utuh, dengan menempatkan pengalaman traumatis sebagai salah satu bagian dari perjalanan hidup, bukan sebagai definisi diri secara keseluruhan.

Selain itu, perubahan dalam persepsi partisipan terhadap orang lain—dari melihat lingkungan sosial sebagai ancaman menjadi lebih terbuka terhadap kemungkinan hubungan yang aman—menunjukkan adanya penurunan *hypervigilance* dan kecemasan sosial. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa korban bullying sering mengalami kesulitan membangun kepercayaan interpersonal akibat internalisasi pengalaman penolakan dan agresi sosial (Arseneault, 2018). Dengan membantu partisipan mengaitkan pengalaman traumatis ke dalam konteks temporal yang jelas (masa lalu), KIDNET berkontribusi pada pemisahan antara ancaman masa lalu dan realitas sosial saat ini, sehingga partisipan mulai mampu membangun harapan yang lebih adaptif terhadap relasi sosial.

Temuan bahwa partisipan mulai mampu berbagi cerita kepada ibunya dan menunjukkan keberanian untuk berinteraksi dengan teman sebaya mencerminkan peningkatan kapasitas regulasi emosi dan fungsi interpersonal. Hal ini sejalan dengan literatur yang menyebutkan bahwa integrasi naratif trauma berkaitan dengan peningkatan kemampuan mental dan ekspresi emosional yang lebih adaptif (Bateman & Fonagy, 2016). Kemampuan partisipan untuk menceritakan pengalaman traumatis tanpa mengalami distress emosional yang berlebihan juga mengindikasikan adanya peningkatan toleransi afektif, yang merupakan salah satu indikator pemulihan trauma.

Namun demikian, meskipun KIDNET menunjukkan efektivitas dalam konteks individual, penelitian ini juga mengidentifikasi keterbatasan penting, khususnya terkait belum optimalnya keterlibatan sistem sosial di sekitar partisipan. Literatur menunjukkan bahwa dukungan orang tua, teman sebaya, dan lingkungan sekolah berperan sebagai faktor protektif utama dalam pemulihan PTSD pada remaja (Trickey et al., 2012; Cohen et al., 2017). Ketiadaan keterlibatan aktif orang tua dan guru dalam proses intervensi berpotensi membatasi generalisasi perubahan positif ke dalam konteks kehidupan sehari-hari partisipan.

Selain itu, pelaksanaan intervensi di lingkungan sekolah dengan keterbatasan sarana dan dukungan sosial yang minimal juga menjadi tantangan tersendiri. Pendekatan trauma kontemporer menekankan pentingnya intervensi berbasis ekosistem yang melibatkan berbagai lapisan sistem kehidupan anak dan remaja, termasuk keluarga, sekolah, dan komunitas (Bronfenbrenner, 1979; Murray et al., 2011). Oleh karena itu, temuan penelitian ini menguatkan rekomendasi agar KIDNET ke depan dikombinasikan dengan intervensi berbasis keluarga atau sekolah untuk meningkatkan keberlanjutan hasil terapi.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini mendukung bukti empiris bahwa KIDNET merupakan intervensi yang efektif dalam menurunkan gejala PTSD dan memperbaiki fungsi psikososial pada remaja korban *bullying*. Intervensi ini tidak hanya berkontribusi pada reduksi gejala, tetapi juga pada rekonstruksi makna diri, hubungan sosial, dan orientasi masa depan yang lebih adaptif. Dengan penguatan dukungan sosial dan pendekatan sistemik, KIDNET berpotensi menjadi salah satu pendekatan klinis yang relevan dan aplikatif dalam konteks penanganan trauma akibat bullying pada remaja..

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa *Narrative Exposure Therapy for Children and Adolescents* (KIDNET) efektif dalam menurunkan intensitas gejala PTSD dan memperbaiki fungsi psikososial pada remaja korban *bullying*. Intervensi ini membantu partisipan mengintegrasikan pengalaman traumatis ke dalam narasi hidup yang lebih utuh, sehingga pengalaman *bullying* tidak lagi menjadi pusat identitas negatif, melainkan bagian dari perjalanan hidup yang dapat dimaknai secara lebih adaptif. Perubahan positif terlihat pada persepsi diri, pandangan terhadap orang lain, serta orientasi terhadap masa depan yang lebih terbuka dan realistis.

Implikasi klinis dari temuan ini menegaskan bahwa KIDNET dapat dipertimbangkan sebagai intervensi berbasis bukti dalam penanganan PTSD pada remaja korban *bullying*, khususnya di konteks sekolah. Namun, mengingat gejala PTSD belum sepenuhnya teratasi, intervensi lanjutan dan keterlibatan dukungan sosial—

seperti orang tua dan lingkungan sekolah—perlu diintegrasikan untuk memperkuat dan mempertahankan hasil terapi. Secara keseluruhan, penelitian ini memperluas bukti empiris penggunaan KIDNET pada trauma akibat bullying dan menekankan pentingnya pendekatan yang tidak hanya berfokus pada individu, tetapi juga pada konteks sosial remaja.

Daftar Pustaka

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Anderson, S. L. (2005). The relationship between trauma and identity development in adolescence. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 1(2), 123–134. <https://doi.org/10.1080/19361520802003684>
- Arseneault, L. (2018). Annual Research Review: The persistent and pervasive impact of being bullied in childhood and adolescence: Implications for policy and practice. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(4), 405–421. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12841>
- Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2016). *Mentalization-based treatment for personality disorders: A practical guide*. Oxford University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2017). *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents* (2nd ed.). Guilford Press.
- Eka, R., Pratiwi, D., & Sari, M. (2022). Perilaku perundungan pada remaja di lingkungan sekolah: Faktor risiko dan dampak psikologis. *Jurnal Psikologi Pendidikan Indonesia*, 11(2), 85–97.
- Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99(1), 20–35. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.99.1.20>
- Gitry, S., Mulyadi, H., & Rahmawati, A. (2017). Peran hormon dalam regulasi emosi dan mood pada remaja perempuan. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 6(1), 34–42.
- Goldstein, S. E., & DeVries, M. (2017). Bullying victimization and internalizing problems: The role of emotion regulation. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(3), 516–527. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0552-8>
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery*. Basic Books.
- Kazdin, A. E. (2016). *Research design in clinical psychology*. Boston: Pearson.
- Lansford, J. E., & Banati, P. (2018). *Handbook of adolescent development research and its impact on global policy*. Oxford University Press.
- Morrison, A. S., & Heimberg, R. G. (2013). Social anxiety and social anxiety disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 249–274. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185631>
- Murray, L. K., Tol, W., Jordans, M. J. D., Zangana, G. A., Amin, A. M., Bolton, P., ... Bass, J. K. (2011). Dissemination and implementation of evidence based, mental health interventions in post conflict, low resource settings. *Intervention*, 9(1), 17–30.
- Neuner, F., Schauer, M., Klaschik, C., Caramanica, K., & Elbert, T. (2008). A comparison of narrative exposure therapy, supportive counseling, and psychoeducation for treating PTSD in an African refugee settlement. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(4), 579–587.
- Nielsen, M. B., Tangen, T., Idsøe, T., Matthiesen, S. B., & Magerøy, N. (2015). Post-traumatic stress disorder as a consequence of bullying at work and school. A systematic review and meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 21, 17–24. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2015.01.001>
- Ruf, M., Schauer, M., Neuner, F., Catani, C., Schauer, E., & Elbert, T. (2010). Narrative Exposure Therapy for 7- to 16-year-olds: A randomized controlled trial with traumatized refugee children. *Journal of Traumatic Stress*, 23(4), 437–445. <https://doi.org/10.1002/jts.20548>
- Schauer, M., Neuner, F., & Elbert, T. (2011). *Narrative exposure therapy: A short-term treatment for traumatic stress disorders* (2nd ed.). Hogrefe Publishing.
- Schauer, M., Neuner, F., & Elbert, T. (2017). Narrative Exposure Therapy for Children and Adolescents (KIDNET). In *Evidence-based treatments for trauma related disorders in children and adolescents* (pp. 227–250). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-46138-0_11
- Tol, W. A., Barbui, C., Galappatti, A., Silove, D., Betancourt, T. S., Souza, R., ... van Ommeren, M. (2011). Outcomes of mental health and psychosocial support interventions in humanitarian settings: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, 8(5), e1001036. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001036>

- Trickey, D., Siddaway, A. P., Meiser-Stedman, R., Serpell, L., & Field, A. P. (2012). A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *Clinical Psychology Review*, 32(2), 122–138. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.12.001>
- van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking.