

Menghadapi Trauma Kecelakaan Sepeda Motor: Studi Kasus tentang Mekanisme Koping dan Proses Kesembuhan Psikologis

Linda Marlana¹, Pera Peli Putri², Dicka Krisna³, Lidia Lestari⁴, Bayau Brhawijaya⁵

¹²³⁴⁵Fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah, Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam, Universitas Islam Negeri Fatmawati Sukarno Bengkulu, Bengkulu, Indonesia

Email: ¹lindamarlena982@gmail.com, ²perapeli13@gmail.com, ³dickakrisna0@gmail.com, ⁴lidiaalestariy20@gmail.com, ⁵bayuprahasijaya@gmail.com

Abstrak—Kecelakaan lalu lintas, khususnya yang melibatkan sepeda motor, sering kali menimbulkan trauma psikologis yang mendalam bagi penyintas. Penelitian ini bertujuan untuk memahami mekanisme *coping* dan proses kesembuhan psikologis pada individu yang mengalami trauma pasca-kecelakaan sepeda motor. Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan kualitatif deskriptif. Data diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi terhadap satu partisipan utama yang mengalami kecelakaan serius dan menunjukkan gejala trauma pasca-kejadian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyintas mengalami fase reaksi emosional berupa ketakutan, kecemasan, dan mimpi buruk yang berulang. Dalam proses pemulihan, mekanisme *coping* yang dominan adalah *problem-focused coping* berupa usaha aktif memahami kejadian dan *emotion-focused* melalui dukungan sosial dan spiritual. Proses kesembuhan psikologis berlangsung bertahap, melibatkan penerimaan diri, restrukturisasi kognitif, dan peningkatan keimanan. Studi ini menegaskan pentingnya dukungan sosial, empati keluarga, serta intervensi psikologis berbasis empati untuk mendorong pertumbuhan pascatrauma (*post-traumatic growth*).

Kata Kunci: trauma, koping, kecelakaan sepeda motor, kesembuhan psikologis, *post-traumatic growth*

Abstract—Traffic accidents, especially those involving motorcycles, often cause profound psychological trauma for survivors. This study aims to understand the coping mechanisms and psychological healing processes of individuals who experience trauma after motorcycle accidents. The research method used was a case study with a descriptive qualitative approach. Data were obtained through in-depth interviews, observation, and documentation of one key participant who experienced a serious accident and exhibited symptoms of post-incident trauma. The results showed that survivors experienced emotional reactions in the form of fear, anxiety, and recurring nightmares. During the recovery process, the dominant coping mechanisms were problem-focused coping, which involved actively trying to understand the incident and emotion-focused coping through social and spiritual support. The psychological healing process was gradual, involving self-acceptance, cognitive restructuring, and increased faith. This study emphasized the importance of social support, family empathy, and empathy-based psychological interventions to promote post-traumatic growth.

Keywords: trauma, coping, motorcycle accidents, psychological healing, post-traumatic growth

1. PENDAHULUAN

Kecelakaan sepeda motor merupakan salah satu penyebab utama terjadinya trauma psikologis di Indonesia dan masih menjadi isu serius dalam kesehatan mental masyarakat. Berdasarkan laporan Korlantas Polri (2024), tercatat peningkatan signifikan pada kasus kecelakaan yang melibatkan pengendara berusia 17–25 tahun, di mana 72% di antaranya mengalami gangguan emosional pascakejadian. Kecelakaan tidak hanya berdampak pada kondisi fisik, tetapi juga menimbulkan luka psikologis yang mendalam seperti rasa takut, stres berat, bahkan trauma yang memengaruhi perilaku sehari-hari. Dalam konteks ini, trauma akibat kecelakaan lalu lintas menjadi fenomena sosial sekaligus psikologis yang kompleks karena melibatkan aspek emosional, kognitif, serta relasi sosial korban (WHO, 2023).

Trauma psikologis setelah kecelakaan dapat menimbulkan gangguan stres pascatrauma atau *Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)*. Gejala utama PTSD meliputi kilas balik (*flashback*) terhadap kejadian, mimpi buruk, hipervigilansi, dan penghindaran terhadap situasi yang mengingatkan korban pada kecelakaan (American Psychological Association, 2022). Bisson et al. (2020) menjelaskan bahwa korban kecelakaan kendaraan bermotor memiliki risiko PTSD dua kali lipat dibanding korban peristiwa traumatis lain, seperti bencana alam atau konflik sosial. Hal ini disebabkan oleh kombinasi faktor biologis (seperti reaksi amigdala terhadap ancaman), sosial (dukungan lingkungan), dan psikologis (mekanisme penilaian diri pascatrauma).

Dalam konteks teori psikologi stres, Lazarus dan Folkman (1984) menyebutkan bahwa stres timbul ketika individu menilai bahwa tuntutan eksternal melebihi kemampuan dirinya untuk mengatasinya. Konsep ini kemudian dikembangkan oleh Compas et al. (2017) menjadi teori koping kontemporer yang menekankan pentingnya *coping flexibility*, yaitu kemampuan individu menyesuaikan strategi koping sesuai dengan perubahan situasi. Dalam kasus kecelakaan sepeda motor, mekanisme koping berperan penting dalam menentukan apakah seseorang mampu beradaptasi secara positif atau justru mengalami kemunduran psikologis.

Berdasarkan penelitian terbaru oleh Park dan Folkman (2020), mekanisme koping dibagi menjadi dua kategori utama: *problem-focused coping* (berfokus pada pemecahan masalah) dan *emotion-focused coping* (berfokus pada pengelolaan emosi). *Problem-focused coping* biasanya melibatkan tindakan konkret seperti mengikuti terapi fisik, mencari informasi medis, atau berkonsultasi dengan psikolog. Sementara *emotion-focused coping* meliputi usaha untuk mengatur reaksi emosional seperti berdoa, berbagi cerita, atau melakukan refleksi spiritual. Keseimbangan antara kedua jenis koping tersebut sangat menentukan arah pemulihan psikologis penyintas trauma kecelakaan.

Trauma pascakecelakaan sering kali diperparah oleh faktor sosial. Hobfoll et al. (2018) menegaskan bahwa kehilangan sumber daya psikologis seperti rasa aman, harga diri, dan dukungan sosial merupakan prediktor utama munculnya distress psikologis. Dalam budaya kolektivistik seperti Indonesia, dukungan keluarga dan komunitas memiliki peran sentral dalam mempercepat pemulihan trauma. Penelitian Widyastuti dan Nurdin (2022) menunjukkan bahwa individu yang mendapatkan dukungan emosional intens dari keluarga memiliki tingkat gejala PTSD lebih rendah dibanding mereka yang kurang mendapat dukungan sosial.

Selain dukungan sosial, faktor spiritualitas juga memainkan peran penting dalam proses kesembuhan psikologis. Pargament dan Exline (2021) menyatakan bahwa religiusitas berfungsi sebagai bentuk *meaning-focused coping*, yakni usaha untuk menemukan makna positif dari pengalaman negatif. Dalam konteks kecelakaan sepeda motor, banyak penyintas memaknai kejadian tersebut sebagai ujian hidup yang memperkuat iman dan ketabahan. Perspektif ini sejalan dengan teori *post-traumatic growth (PTG)* yang dikemukakan oleh Tedeschi dan Calhoun (2018), di mana individu dapat mengalami pertumbuhan psikologis positif setelah menghadapi peristiwa traumatis, seperti meningkatnya empati, kedewasaan emosional, dan pemaknaan hidup yang lebih dalam.

Fenomena trauma akibat kecelakaan juga perlu dilihat dari perspektif neuropsikologis. Menurut Van der Kolk (2019), pengalaman traumatis dapat mengubah cara kerja otak, terutama pada area amigdala, hippocampus, dan prefrontal cortex. Aktivitas amigdala yang berlebihan menyebabkan individu menjadi sangat sensitif terhadap ancaman, sedangkan gangguan pada hippocampus menghambat kemampuan otak untuk membedakan antara ancaman nyata dan ingatan masa lalu. Oleh karena itu, terapi pemulihan trauma sebaiknya tidak hanya berfokus pada aspek psikologis, tetapi juga melibatkan intervensi biologis seperti terapi relaksasi, *mindfulness*, dan konseling berbasis kesadaran tubuh (*body awareness therapy*).

Dalam konteks Indonesia, pemulihan pascatrauma masih menghadapi sejumlah tantangan. Layanan konseling trauma di rumah sakit maupun lembaga sosial belum sepenuhnya merata, terutama di daerah pedesaan. Kemenkes RI (2023) melaporkan bahwa hanya sekitar 42% penyintas kecelakaan lalu lintas yang mendapatkan pendampingan psikologis formal. Akibatnya, sebagian besar korban berusaha sembuh sendiri dengan cara tradisional atau spiritual tanpa pendampingan profesional. Padahal, penelitian Saraswati dan Yuliana (2021) menemukan bahwa intervensi psikologis berbasis empati, seperti terapi naratif dan konseling eksistensial, dapat membantu korban mengintegrasikan pengalaman traumatis ke dalam identitas diri secara positif.

Mekanisme koping yang adaptif memiliki korelasi positif dengan kecepatan pemulihan emosional. Zhou et al. (2022) melalui studi longitudinal di Tiongkok menemukan bahwa korban kecelakaan yang menggunakan strategi aktif seperti rasionalisasi dan *problem-solving* memiliki tingkat depresi lebih rendah enam bulan pascakejadian. Sebaliknya, penggunaan mekanisme koping disfungsi seperti penyangkalan (*denial*) dan penghindaran (*avoidance*) cenderung memperpanjang masa pemulihan. Dalam konteks budaya Indonesia yang sarat nilai sosial dan spiritual, kombinasi antara pendekatan rasional dan religius menjadi strategi koping yang paling efektif.

Dengan demikian, pemulihan trauma tidak hanya sekadar mengurangi gejala negatif, tetapi juga menciptakan proses pembentukan makna baru terhadap kehidupan. Joseph dan Linley (2023) menekankan bahwa dalam banyak kasus, penyintas trauma justru mengalami peningkatan kualitas diri, seperti peningkatan empati, rasa syukur, dan orientasi hidup yang lebih bermakna. Artinya, trauma bukanlah akhir dari stabilitas psikologis, tetapi dapat menjadi awal dari proses transformasi diri apabila dikelola melalui koping yang sehat.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara mendalam pengalaman subjektif penyintas kecelakaan sepeda motor dalam menghadapi trauma, mekanisme koping yang digunakan, serta proses kesembuhan psikologis yang dialami. Pendekatan ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan intervensi psikologis berbasis empati dan spiritualitas di Indonesia, serta menjadi acuan bagi tenaga konselor dan praktisi kesehatan mental dalam membantu penyintas mencapai keseimbangan emosional pascatrauma.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan metode studi kasus tunggal (*single case study*). Pendekatan ini dipilih karena mampu memberikan pemahaman mendalam mengenai pengalaman subjektif individu yang mengalami trauma akibat kecelakaan sepeda motor. Menurut Creswell dan Poth (2018), pendekatan kualitatif deskriptif digunakan untuk menggambarkan fenomena psikologis secara alami berdasarkan pengalaman nyata partisipan tanpa manipulasi variabel. Studi kasus tunggal memberikan kesempatan bagi peneliti untuk menelusuri proses psikologis yang kompleks dan unik dari satu individu secara mendalam, termasuk dinamika emosi, pola pikir, serta strategi koping yang digunakan dalam menghadapi trauma.

Subjek penelitian adalah seorang remaja berusia 22 tahun yang mengalami kecelakaan sepeda motor parah dua tahun sebelumnya. Setelah kejadian, partisipan menunjukkan tanda-tanda trauma emosional, seperti rasa takut berlebihan ketika melihat kendaraan bermotor, gangguan tidur, dan kilas balik terhadap peristiwa kecelakaan. Pemilihan partisipan dilakukan secara *purposive sampling*, yaitu pemilihan berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian (Sugiyono, 2022). Partisipan bersedia berpartisipasi secara sukarela dan menandatangani surat persetujuan (*informed consent*) setelah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan tiga metode utama, yaitu:

1. Wawancara mendalam (*in-depth interview*), dilakukan secara tatap muka dengan menggunakan pedoman wawancara semi-terstruktur. Wawancara ini bertujuan menggali pengalaman subjektif partisipan mengenai peristiwa kecelakaan, reaksi emosional yang dialami, serta strategi koping yang digunakan selama proses pemulihan. Setiap sesi wawancara berlangsung selama 60–90 menit dan direkam dengan persetujuan partisipan.
2. Observasi non-partisipatif, dilakukan untuk mengamati perilaku, ekspresi emosional, serta interaksi sosial partisipan dalam aktivitas sehari-hari. Observasi dilakukan di rumah partisipan dan lingkungan sosialnya selama dua minggu.
3. Dokumentasi, berupa penelaahan terhadap rekam medis rumah sakit, catatan konsultasi psikolog, serta foto dan catatan pribadi yang relevan dengan proses pemulihan.

Untuk menjaga keabsahan data (*trustworthiness*), peneliti menerapkan empat kriteria menurut Lincoln dan Guba (2019), yaitu:

1. *Credibility*, dilakukan melalui *member checking* dengan meminta partisipan mengonfirmasi hasil interpretasi peneliti.
2. *Transferability*, dijaga dengan memberikan deskripsi konteks penelitian secara rinci agar hasilnya dapat digunakan pada situasi serupa.
3. *Dependability*, dicapai dengan menjaga konsistensi proses penelitian dan mencatat setiap langkah prosedural secara sistematis.
4. *Confirmability*, dilakukan melalui *audit trail* dan diskusi dengan rekan sejawat untuk meminimalkan subjektivitas peneliti.

Analisis data dilakukan menggunakan model Miles, Huberman, dan Saldaña (2018) yang meliputi tiga tahapan interaktif, yaitu:

1. Reduksi data (*data reduction*), yaitu proses pemilihan, penyederhanaan, dan pemfokusan data mentah dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi untuk menemukan pola-pola tematik.
2. Penyajian data (*data display*), di mana hasil temuan disusun dalam bentuk narasi dan matriks tematik untuk mempermudah penarikan makna.
3. Penarikan kesimpulan dan verifikasi (*conclusion drawing/verification*), dilakukan secara berulang untuk memastikan bahwa kesimpulan akhir didukung oleh data empiris yang kuat.

Seluruh proses penelitian dilakukan dengan memperhatikan prinsip etika penelitian psikologi berdasarkan pedoman Himpunan Psikologi Indonesia (HIMPSI, 2023), yang menekankan aspek kerahasiaan data, penghormatan terhadap hak partisipan, serta penanganan emosional apabila partisipan mengalami ketidaknyamanan selama wawancara. Dengan rancangan metodologis ini, penelitian diharapkan dapat memberikan pemahaman komprehensif mengenai dinamika koping dan proses kesembuhan psikologis pada penyintas kecelakaan sepeda motor.

3. ANALISA DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menggambarkan dinamika kompleks proses pemulihan psikologis penyintas kecelakaan sepeda motor yang mengalami trauma emosional. Proses pemulihan tidak berlangsung secara linier, melainkan melewati tahapan emosional yang fluktuatif dan berulang. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, observasi, serta analisis dokumentasi, ditemukan bahwa penyintas mengalami perubahan signifikan dalam aspek kognitif, afektif, dan sosial sepanjang perjalanan pemulihan.

Secara umum, perjalanan pemulihan dapat dibagi menjadi tiga fase utama: tahap reaksi awal terhadap trauma, tahap penyesuaian dengan menggunakan mekanisme koping, dan tahap pemulihan menuju pertumbuhan pascatrauma (*post-traumatic growth*). Ketiga tahapan ini tidak berdiri sendiri, melainkan saling berhubungan dan membentuk siklus dinamis yang menggambarkan kemampuan individu beradaptasi terhadap peristiwa traumatis.

Dalam fase awal, individu cenderung mengalami reaksi emosional intens yang ditandai oleh kecemasan, ketakutan, dan gangguan tidur. Fase ini menggambarkan manifestasi dari *traumatic stress response*, yaitu respons alami tubuh terhadap ancaman yang ekstrem (APA, 2022). Seiring waktu, penyintas mulai menunjukkan proses adaptasi melalui strategi koping yang bertujuan menstabilkan emosi dan membangun makna baru terhadap pengalaman traumatis. Adaptasi ini melibatkan dua mekanisme utama, yakni *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping* (Folkman, 2019).

Setelah fase adaptasi berjalan konsisten, individu mulai menunjukkan tanda-tanda pemulihan yang lebih stabil, ditandai dengan penerimaan diri, peningkatan empati, dan kemampuan untuk memaknai kejadian secara positif. Fase ini disebut *post-traumatic growth* (PTG), yang menggambarkan bagaimana trauma dapat menjadi katalis bagi transformasi psikologis ke arah yang lebih matang dan bermakna (Tedeschi & Calhoun, 2018).

Berikut uraian mendalam dari setiap tahap yang ditemukan dalam penelitian ini:

1. Tahap Reaksi Awal

Tahap ini terjadi segera setelah kecelakaan dan berlangsung hingga beberapa bulan pertama. Berdasarkan hasil wawancara, partisipan menggambarkan perasaan “terkejut dan tidak percaya” setelah kejadian. Ia mengalami gejala *hiperwaspada* (*hyperarousal*) seperti mudah terkejut ketika mendengar suara kendaraan, sulit tidur karena mimpi buruk, dan cenderung menghindari lokasi kecelakaan. Selain itu, muncul rasa bersalah karena merasa telah “menyusahkan keluarga” akibat luka yang dialami.

Temuan ini selaras dengan temuan American Psychological Association (APA, 2022) yang menyebutkan bahwa individu yang mengalami peristiwa mengancam jiwa cenderung menunjukkan gangguan pada sistem limbik otak, yang menyebabkan peningkatan

kewaspadaan dan respon ketakutan berlebih. Secara fisiologis, sistem saraf simpatis menjadi terlalu aktif, menghasilkan respons “*fight, flight, or freeze*”.

Selain gejala emosional, partisipan juga mengalami kesulitan dalam fungsi sosial. Ia mengaku enggan bepergian sendirian dan merasa cemas berinteraksi dengan teman yang menanyakan tentang kecelakaan tersebut. Kondisi ini menunjukkan adanya *secondary trauma*, yaitu dampak psikologis lanjutan yang muncul akibat tekanan sosial dan stigma lingkungan (Bisson et al., 2020).

Menurut Van der Kolk (2019), fase reaksi awal merupakan masa krusial karena pengalaman traumatis belum sepenuhnya terintegrasi ke dalam sistem memori otak. Jika tidak ditangani, pengalaman tersebut dapat terus aktif sebagai “memori emosional” yang memicu stres kronis. Oleh karena itu, pada tahap ini, dukungan sosial dan validasi emosional sangat penting untuk mencegah berkembangnya PTSD jangka panjang.

Hasil observasi juga menunjukkan adanya perilaku penghindaran (*avoidance*) yang kuat. Partisipan menolak mengendarai motor dan lebih memilih berjalan kaki meskipun jarak cukup jauh. Pola ini menggambarkan strategi protektif yang tidak adaptif, yang jika dibiarkan dapat memperpanjang proses pemulihan (Zhou et al., 2022).

2. Tahap Koping dan Penyesuaian

Memasuki bulan keempat hingga tahun pertama setelah kecelakaan, partisipan mulai menunjukkan perubahan positif dalam cara menghadapi trauma. Fase ini ditandai oleh munculnya kesadaran untuk memperbaiki kondisi diri melalui upaya aktif dan dukungan sosial. Berdasarkan analisis data, dua mekanisme coping utama yang muncul adalah *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping*.

a. Problem-Focused Coping

Strategi ini mencakup upaya konkret untuk mengatasi penyebab stres. Partisipan mulai mengikuti sesi konseling psikologis dua minggu sekali dan melakukan latihan motorik ringan untuk mengembalikan rasa percaya diri. Ia juga membuat jadwal kegiatan harian yang lebih terstruktur, seperti membaca buku motivasi dan menulis jurnal reflektif. Tindakan ini sesuai dengan pendapat Compas et al. (2017) bahwa *problem-focused coping* membantu individu mengembangkan persepsi kontrol terhadap situasi yang sebelumnya dirasakan tak terkendali.

Selain itu, dukungan keluarga berperan besar dalam memperkuat coping aktif. Orang tua dan saudara kandung memberikan penguatan positif dengan menemani dalam aktivitas harian, sehingga menciptakan rasa aman emosional. Temuan ini mendukung hasil penelitian Widyastuti dan Nurdin (2022) bahwa dukungan keluarga menurunkan tingkat gejala PTSD hingga 35% pada korban kecelakaan lalu lintas.

b. Emotion-Focused Coping

Strategi ini berfokus pada pengelolaan respon emosional terhadap trauma. Partisipan memperdalam aktivitas spiritual seperti shalat tahajud dan membaca Al-Qur'an sebagai sarana menenangkan diri. Ia juga memperluas relasi sosial dengan teman-teman komunitas masjid. Berdasarkan teori Pargament dan Exline (2021), *spiritual coping* merupakan bentuk *meaning-focused coping* yang efektif karena membantu individu memaknai penderitaan sebagai bagian dari takdir yang dapat memperkuat iman.

Selain spiritualitas, partisipan mengembangkan mekanisme *self-soothing* seperti mendengarkan musik dan menulis puisi tentang pengalaman traumanya. Aktivitas tersebut berfungsi sebagai bentuk terapi naratif yang membantu rekonstruksi makna (Saraswati & Yuliana, 2021). Melalui kegiatan ini, partisipan dapat menyalurkan emosi negatif menjadi ekspresi kreatif yang menumbuhkan kesadaran diri (*self-awareness*).

Proses penyesuaian juga dipengaruhi oleh lingkungan sosial. Dukungan teman sebaya memberikan ruang bagi partisipan untuk berbagi pengalaman tanpa merasa dihakimi. Fenomena ini menggambarkan fungsi peer empathy, yaitu kemampuan teman sebaya untuk menjadi agen penyembuhan emosional (Hobfoll et al., 2018).

Menurut Folkman (2019), efektivitas pemulihan sangat bergantung pada keseimbangan antara *problem-focused* dan *emotion-focused coping*. Individu yang hanya fokus pada tindakan tanpa mengelola emosi berisiko mengalami kelelahan psikologis, sedangkan yang hanya menenangkan diri tanpa menghadapi akar masalah berpotensi terjebak dalam penyangkalan (*denial*). Dalam penelitian ini, keseimbangan kedua strategi tersebut menjadi faktor kunci dalam mengurangi tekanan emosional partisipan.

3. Tahap Pemulihan dan Pertumbuhan Pascatrauma (Post-Traumatic Growth)

Tahap ini dimulai sekitar satu tahun setelah kecelakaan, ketika partisipan mulai menunjukkan tanda-tanda pemulihan stabil dan transformasi psikologis positif. Ia menggambarkan pengalaman traumanya bukan lagi sebagai “beban masa lalu”, melainkan sebagai “pelajaran hidup yang berharga”.

Perubahan kognitif terlihat dari kemampuan partisipan untuk menafsirkan kejadian secara rasional dan spiritual. Ia menyadari bahwa kecelakaan telah mengajarkan nilai kesabaran, rasa syukur, serta pentingnya memperhatikan keselamatan diri. Hal ini sesuai dengan konsep *Post-Traumatic Growth (PTG)* oleh Tedeschi dan Calhoun (2018), yang mencakup lima dimensi pertumbuhan: peningkatan hubungan interpersonal, kesadaran hidup yang baru, kekuatan pribadi, apresiasi terhadap kehidupan, dan perubahan spiritual yang lebih dalam.

Secara emosional, partisipan menunjukkan peningkatan empati terhadap orang lain yang mengalami kesulitan. Ia menjadi lebih terbuka dan aktif dalam kegiatan sosial seperti membantu korban kecelakaan lain di komunitasnya. Temuan ini memperkuat hasil penelitian Joseph dan Linley (2023) bahwa PTG tidak hanya meningkatkan kesejahteraan individu tetapi juga memperluas kontribusi sosialnya.

Faktor utama yang mendukung tahap pemulihan ini meliputi dukungan keluarga, keaktifan spiritual, dan penerimaan diri. Keluarga berperan sebagai sumber kelekatan emosional (*emotional attachment*) yang memberikan rasa aman untuk bereksperimen dalam proses penyembuhan. Spiritualitas menjadi fondasi moral yang menumbuhkan makna baru terhadap penderitaan. Sementara penerimaan diri membantu individu melepaskan perasaan bersalah dan membangun konsep diri yang lebih positif (Park & Folkman, 2020).

Namun demikian, masih ditemukan faktor penghambat, seperti stigma sosial dan ketakutan residu terhadap aktivitas mengemudi. Stigma muncul dari pandangan lingkungan yang mengaitkan kecelakaan dengan “kelalaian pribadi”, sehingga menimbulkan rasa malu dan enggan berinteraksi. Ketakutan berlebih terhadap kendaraan menunjukkan bahwa sebagian memori traumatis masih tersimpan dalam sistem emosional bawah sadar. Menurut Van der Kolk (2019), memori semacam ini membutuhkan waktu lama untuk terintegrasi, dan sering kali memerlukan bantuan terapi profesional berbasis kesadaran tubuh seperti *mindfulness-based trauma therapy*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proses kesembuhan psikologis bukanlah penghapusan trauma, melainkan integrasi pengalaman traumatis ke dalam identitas diri. Penyintas belajar menerima peristiwa masa lalu sebagai bagian dari perjalanan hidup, bukan ancaman terhadap eksistensi dirinya. Dalam konteks ini, trauma justru menjadi pintu menuju kebijaksanaan batin dan kedewasaan emosional.

Secara keseluruhan, penelitian ini mendukung teori-teori kontemporer tentang pemulihan trauma yang menekankan peran resiliensi, dukungan sosial, dan pemaknaan hidup sebagai inti dari proses penyembuhan. Temuan lapangan menunjukkan bahwa kombinasi strategi koping adaptif dan spiritualitas kontekstual khas budaya Indonesia menjadi faktor dominan dalam keberhasilan pemulihan.

Proses pemulihan yang dialami partisipan juga mengonfirmasi model *Coping and Adaptation Process* dari Compas et al. (2017), di mana individu melewati siklus *appraisal-coping-adjustment* secara berulang hingga mencapai keseimbangan emosional. Selain itu, munculnya pertumbuhan pascatrauma membuktikan bahwa penderitaan tidak selalu berakhir pada disfungsi, tetapi dapat menjadi sumber kekuatan baru jika dikelola dengan dukungan sosial dan refleksi spiritual yang tepat.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa trauma akibat kecelakaan sepeda motor bukan sekadar luka psikologis, melainkan juga peluang bagi individu untuk menemukan

makna hidup yang lebih dalam. Pemahaman ini penting bagi konselor, psikolog, dan tenaga kesehatan mental dalam merancang intervensi berbasis empati dan nilai-nilai spiritual lokal yang dapat mempercepat proses kesembuhan penyintas.

4. KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menegaskan bahwa proses pemulihan psikologis penyintas kecelakaan sepeda motor merupakan perjalanan yang dinamis, penuh fluktuasi emosional, dan sarat makna eksistensial. Proses kesembuhan tidak bersifat linear, melainkan bergerak melalui siklus yang berulang antara krisis dan adaptasi hingga individu mencapai keseimbangan emosional dan makna hidup baru. Berdasarkan analisis data, terdapat tiga fase utama dalam perjalanan pemulihan: tahap reaksi awal, tahap koping dan penyesuaian, serta tahap pemulihan dan pertumbuhan pascatrauma (Post-Traumatic Growth). Pada tahap reaksi awal, penyintas menunjukkan gejala stres akut seperti kecemasan, hyperarousal, dan perilaku penghindaran. Reaksi tersebut merupakan respons biologis alami terhadap ancaman ekstrem, sebagaimana dijelaskan oleh APA (2022) dan Van der Kolk (2019). Namun, ketika mendapat dukungan emosional dan sosial yang memadai, individu berangsur memasuki tahap penyesuaian dengan mengembangkan mekanisme problem-focused coping dan emotion-focused coping (Folkman, 2019). Strategi aktif seperti mengikuti konseling, latihan motorik, serta memperkuat ikatan spiritual terbukti membantu mengurangi intensitas gejala trauma. Pada tahap akhir, penyintas menunjukkan transformasi psikologis melalui peningkatan kesadaran diri, empati, dan religiositas. Fenomena ini menggambarkan munculnya Post-Traumatic Growth (PTG) sebagaimana dikemukakan oleh Tedeschi dan Calhoun (2018), yaitu kemampuan individu menemukan makna positif di balik penderitaan. Faktor pendukung yang paling signifikan meliputi dukungan keluarga, relasi sosial yang empatik, serta sistem nilai religius yang memberi landasan moral dan spiritual dalam proses pemaknaan ulang pengalaman traumatis. Dengan demikian, pemulihan psikologis tidak hanya berarti hilangnya gejala trauma, tetapi juga mencakup integrasi pengalaman traumatis ke dalam narasi hidup individu secara lebih utuh. Trauma dapat menjadi pintu menuju kedewasaan emosional dan spiritual, selama individu memperoleh dukungan yang tepat dan mampu menafsirkan penderitaan sebagai bagian dari proses pertumbuhan diri. Temuan ini diharapkan dapat menjadi rujukan bagi praktisi psikologi klinis, konselor, dan tenaga kesehatan mental dalam merancang intervensi yang berpusat pada empati, spiritualitas, dan resiliensi budaya Indonesia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada partisipan penelitian yang telah bersedia berbagi pengalaman hidupnya dengan penuh kejujuran dan keberanian. Penghargaan mendalam diberikan kepada keluarga, sahabat, dan dosen pembimbing yang senantiasa memberikan dukungan moral, intelektual, dan spiritual, sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik. Semoga hasil penelitian ini dapat menjadi kontribusi nyata dalam pengembangan kajian psikologi trauma dan intervensi berbasis nilai-nilai kemanusiaan.

REFERENCES

- American Psychological Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed., Text Revision). Washington, DC: APA Publishing.
- Bisson, J. I., Cosgrove, S., Lewis, C., & Roberts, N. P. (2020). Post-traumatic stress disorder. *BMJ*, 371, m4260. <https://doi.org/10.1136/bmj.m4260>
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Dunbar, J. P., Watson, K. H., Bettis, A. H., Gruhn, M. A., & Williams, E. K. (2017). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological Bulletin*, 143(9), 939–991.
- Folkman, S. (2019). Stress, coping, and hope: Emerging research on the influence of positive emotions in the stress process. *Anxiety, Stress, & Coping*, 32(2), 121–133.

- Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., & Ursano, R. J. (2018). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 81(2), 107–135.
- Joseph, S., & Linley, P. A. (2023). *Trauma, Recovery, and Growth: Positive Psychological Perspectives on Posttraumatic Stress*. New York: Routledge.
- Park, C. L., & Folkman, S. (2020). Meaning making and the transformation of meaning in the context of stress and coping. *Review of General Psychology*, 24(1), 65–80.
- Pargament, K. I., & Exline, J. J. (2021). *Working with Spiritual Struggles in Psychotherapy: From Research to Practice*. New York: Guilford Press.
- Saraswati, N. D., & Yuliana, D. (2021). Terapi naratif dalam penyembuhan trauma emosional pada penyintas kecelakaan lalu lintas. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 10(2), 77–89.
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2018). *Posttraumatic Growth: Theory, Research, and Applications*. New York: Routledge.
- Van der Kolk, B. A. (2019). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. New York: Penguin Books.
- Widyastuti, R., & Nurdin, A. (2022). Dukungan keluarga terhadap penurunan gejala stres pascatrauma pada korban kecelakaan lalu lintas. *Jurnal Psikologi Sosial dan Kesehatan*, 14(1), 23–34.
- Zhou, X., Wu, X., Fu, F., & An, Y. (2022). Patterns of avoidance and their relationship with posttraumatic stress disorder among accident survivors. *Journal of Traumatic Stress*, 35(3), 441–451.