

**JURNAL PRIBADI**

Hari ke-.../ Tgl: .....

Isilah form berikut sesuai dengan keadaan yang Ibu/Saudari rasakan dengan memberi rating pada setiap pertanyaan. Nilai bergerak dari angka 1 sampai dengan 10, dimana:

1 = Kualitas Kemuculan Sangat Rendah; 10 = Kualitas Kemunculan Sangat Tinggi

No.	Deskripsi	Rating									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Teringat tentang peristiwa yang dialami <i>klien</i> secara tiba-tiba termasuk gambaran kejadian, pikiran, atau persepsi.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.	Mimpi tentang klien atau kejadian yang klien alami.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.	Rasa mengalami kembali ketika berinteraksi/ konseling dengan klien beserta cerita klien.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.	Marah karena teringat pada pekerjaan yang berkaitan dengan klien.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.	Berpikir tentang pekerjaan dengan klien saat tanpa diniatkan.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6.	Jantung mulai berdebar-debar ketika memikirkan tentang pekerjaan terkait klien.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7.	Perut saya nyeri ketika teringat kejadian yang klien alami.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8.	Seakan-akan mengalami kembali trauma yang dialami klien.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9.	Menghindari orang, tempat, atau hal-hal yang mengingatkan pada pekerjaan saya dengan klien.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10	Kurang berminat berada di sekitar orang lain.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	Kesulitan mengingat aspek penting dari kejadian traumatis yang dialami klien.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12	Kurang berminat melakukan aktivitas.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13	Secara emosional mati rasa.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14	Berkecil hati terhadap masa depan.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15	Kesulitan untuk tidur atau kesulitan untuk tidur nyenyak.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16	Mudah kesal.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
17	Merasa gelisah.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
18	Kesulitan berkonsentrasi.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
19	Kewaspadaan berlebihan.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
20	Berharap sesuatu yang buruk akan terjadi.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Catatan: