

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Indonesia negara kepulauan terbesar di dunia dengan letak geografis yang strategis diantara dua benua yakni Benua Asia dan Benua Australia serta dua samudera yakni Samudera Hindia dan Samudera Pasifik. Indonesia juga memiliki gunungapi aktif terbanyak di dunia maka tidak dipungkiri masyarakat Indonesia terbiasa dengan kejadian letusan gunung. Bencana alam bukan kejadian yang asing bagi masyarakat Indonesia (Andrianie, 2016). Pada tanggal 22 Desember 2018, terjadi peristiwa tsunami yang disebabkan oleh letusan Gunung Anak Krakatau di Selat Sunda menghantam daerah pesisir Banten dan Lampung. Sedikitnya 426 orang meninggal dan 7.202 terluka dan 23 orang hilang akibat peristiwa ini (Medistiara Yulida; 2018; Indonesia tsunami; Wikipedia, 2019). Menurut Badan Meteorologi, Klimatologi, dan Geofisika (BMKG), tsunami disebabkan pasang tinggi dan longsor bawah laut karena letusan gunung tersebut (McCurry, dkk. 2018).

Bencana yang terjadi merusak infrastruktur umum dan pemukiman masyarakat setempat. Dampak yang terjadi dari kerusakan tersebut tidak hanya kerugian material namun adanya gangguan psikologis yang dialami korban. Sebagai seseorang yang pernah mengalami trauma dalam hidupnya, mereka menghadapi banyak kesulitan. Salah satu masalah yang dihadapi oleh para korban adalah gangguan psikologis, biasanya disebabkan oleh tekanan emosional pada orang tersebut karena suatu peristiwa atau pengalaman yang merugikan atau tidak menyenangkan dan terkait dengan hal-hal yang mempengaruhi kesehatan mental atau psikologis orang tersebut mempengaruhi orang tersebut yang disebut dengan trauma (Habibah dalam Fitriani, 2018, hlm. 63). Bagi korban yang selamat menyisakan duka baik fisik

maupun psikis, siswa kehilangan harta benda dan juga pengalaman yang selalu diingat. Luka fisik yang siswa alami dapat diobati namun dengan psikis siswa yang menjadi korban mengalami trauma pasca kejadian tsunami. Suatu peristiwa traumatik berulang ketika ada pemicu yang membangkitkan ingatan individu tentang peristiwa tersebut, seperti kemiripan peristiwa atau hal-hal yang berkaitan dengan hal yang menyebabkan mereka mengalami trauma tersebut (Saragi, 2018). Perasaan sedih mendalam yang dialami oleh korban pasca bencana menimbulkan trauma yang mendalam, korban mengalami respon maladaptif yang terjadi pasca pengalaman traumatik tersebut.

Respon maladaptif ini dapat berlangsung selama berbulan-bulan atau bertahun-tahun setelah terpapar peristiwa traumatis (Nawangsih, 2014, hlm. 165). Setiap orang memiliki respon psikologis yang berbeda dalam menghadapi bencana alam. Umumnya, orang mengalami *shock* karena kehilangan rumah, asset, dan anggota keluarga. Perasaan ini kemudian berkembang menjadi apresiasi psikologis yang bervariasi dari waktu ke waktu. Mereka yang tidak dapat mengatasi perasaan *shock*, putus asa, dan kesedihan yang mendalam semakin sulit untuk pulih setelah bencana. Perasaan tersebut yang menimbulkan rasa cemas atau ketakutan pasca terjadi bencana alam. Kecemasan yang mereka rasakan merupakan dampak panjang dari kejadian tsunami. Tresna (2011, hlm. 90) mendefinisikan bahwa kecemasan secara umum merupakan ciri khas setiap individu, kecemasan merupakan respon yang paling umum yang mengekspresikan kondisi waspada dan mendorong siswa untuk melakukan aktivitasnya secara kreatif. Pada tingkat kecemasan yang sedang, pemikiran individu lebih terfokus pada hal-hal yang penting saat ini dan mengabaikan hal-hal lain. Pada tingkat kecemasan berat/tinggi, persepsi individu menurun, mereka hanya memikirkan hal-hal kecil dan mengabaikan yang lainnya, sehingga individu tidak dapat berpikir dengan tenang. Menurut Yusuf (2018, hlm. 132) memaparkan bahwa kecemasan pada dasarnya adalah suatu reaksi diri terhadap persepsi ancaman yang tidak pasti. Gejala kecemasan ini bermanifestasi dalam perubahan fisik seperti kesulitan

bernafas, detak jantung meningkat, berkeringat, dan lainnya. Salah satu penyebab kecemasan adalah kesadaran terhadap kematian. Ketidakpastian hidup juga terkadang menjadi sumber kecemasan bagi sebagian orang.

Sedangkan Freud (dalam Wiramihardja, 2007, hlm. 67) mendefinisikan bahwa yang dimaksud cemas adalah suatu keadaan emosi dimana seseorang merasa lemah sehingga tidak berani atau tidak mampu bertindak secara rasional dan berperilaku sebagaimana mestinya. Kecemasan muncul sebagai reaksi terhadap stres dan konflik. Ini biasanya terjadi ketika seseorang mengalami situasi yang berubah dalam hidup mereka dan kemampuan beradaptasi diperlukan dari mereka. Sedangkan menurut Santrock (dalam Gitayati, 2017, hlm. 12) kecemasan adalah sinyal yang membangkitkan, mengingatkan bahaya yang segera terjadi dan memungkinkan seseorang bertindak untuk mengatasi ancaman tersebut.

Lebih lanjut menurut Spielberger (dalam Solehah, 2012, hlm. 16) secara tidak langsung menjelaskan bahwa kecemasan muncul ketika seseorang mengevaluasi suatu situasi dan menganggap situasi tersebut sebagai situasi yang mengancam sebagai *stressor*. Kecemasan adalah strategi sebagai respon terhadap ancaman. Dalam gangguan kecemasan mekanisme penyelamatan diri evolusioner normal untuk kecemasan menjadi berlebih-lebihan dan berfungsi tidak semestinya (Nelson dan Jones, 2011, hlm. 569). Siswa yang menjadi korban dampak tsunami merasa terancam jika terdapat fenomena-fenomena yang menjadi pertanda bencana. Trauma adalah tekanan emosional dan psikologis, biasanya disebabkan oleh peristiwa atau pengalaman yang tidak menyenangkan terkait dengan kekerasan. Sebuah peristiwa bisa disebut trauma ketika telah mengganggu system dalam kehidupan seseorang. (Nirwana, 2012). Sedangkan menurut Darmawani (dalam Fitriani, 2018, hlm. 64) trauma adalah ketidakseimbangan yang menghalangi informasi yang diterima menjadi terhalang akibat peristiwa traumatis yang dialami seseorang. Trauma merupakan kejadian luar biasa yang menimbulkan rasa sakit, namun sering juga diartikan sakit karena kejadian tersebut. Durand & Barlow (dalam

Endiyono & Hidayah, 2018, hlm. 127-128) mengungkapkan bahwa PTSD adalah sindrom seseorang yang selamat dari peristiwa traumatis. Kondisi ini menimbulkan efek psikologis berupa gangguan perilaku, mulai dari kecemasan berlebihan, kemarahan, sulit tidur dan masih banyak reaksi lainnya. Gangguan stres pasca trauma (PTSD) dapat berlangsung selama berbulan-bulan, bertahun-tahun atau dekade dan mungkin tidak muncul sampai berbulan-bulan atau bertahun-tahun setelah terpapar peristiwa traumatis.

Gangguan stres pasca-trauma (PTSD) terjadi akibat terpapar peristiwa atau rangkaian peristiwa yang sangat menegangkan, seperti perang, pemerkosaan, atau pelecehan. Ini adalah respons normal oleh orang normal terhadap situasi yang tidak normal. Peristiwa traumatik yang menyebabkan PTSD biasanya begitu luar biasa atau parah sehingga hampir membuat semua orang stres. Peristiwa ini biasanya mendadak (Schiraldi, 2016, hlm. 2). Dalam NIMH (National Institute of Mental Health, 2008) menjelaskan kondisi tersebut adalah wajar jika merasa takut selama dan setelah situasi traumatis. Ketakutan memicu banyak perubahan langsung pada tubuh untuk melindungi atau menghindari bahaya. Respons “lawan atau lari” ini adalah respons tipikal untuk melindungi seseorang dari bahaya. Hampir setiap orang mengalami berbagai reaksi setelah trauma, tetapi kebanyakan orang pulih secara alami dari gejala awal. Mereka yang terus mengalami masalah dapat didiagnosis dengan PTSD (*Post Traumatic Stress Disorder*). Orang yang menderita PTSD (*Post Traumatic Stress Disorder*) mungkin merasa stres atau takut, bahkan ketika mereka dalam bahaya. Menurut Blanco (dalam Yulianto, 2015, hlm. 76) peristiwa traumatis dapat disebabkan oleh peristiwa perang, bencana alam, serangan fisik, pelecehan, atau kekerasan seksual, ancaman senjata, kecelakaan serius, penyakit, dan kematian mendadak seseorang yang dicintai.

Orang dengan PTSD mereka sering merasakan beberapa hal, antara lain (1) hancur, pecah, robek, atau terkoyak; (2) merasa tidak akan pernah bersatu kembali; (3) jiwa hancur dan berantakan; (4) terpukul; (5) terdapat perbedaan

perasaan setelah kejadian penyebab traumatic; (6) berada di lubang yang dalam, rusak, hancur; (7) berbeda dari orang lain; (8) kehilangan akal; (9) tidak dapat berkembang di sela-sela kehidupan (Schiraldi, 2016, hlm. 2). Setiap orang memiliki reaksi berbeda dalam menghadapi peristiwa luar biasa ini, ada pula yang pandai atau mampu menghadapi. Mereka mengalami benturan mental yang berujung pada cedera mental dengan konsekuensi jangka panjang, karena mereka tidak dapat mempertahankan diri dari tekanan emosional. Kondisi ini kemudian menyebabkan gangguan stres pascatrauma (PTSD) (Yulianto, 2015, hlm. 71). PTSD termasuk dalam diagnosis dalam DSM-III, yang mencakup respons ekstrem terhadap stres berat, termasuk peningkatan kecemasan, penghindaran rangsangan terkait trauma, dan respons emosional yang melemah. Seperti gangguan lain dalam DSM, PTSD ditentukan oleh gejala. Berbeda dengan definisi gangguan jiwa lainnya, definisi PTSD memasukkan sebagian dari asumsi etiologinya, yaitu suatu peristiwa traumatis atau peristiwa yang dialami atau disaksikan langsung oleh seseorang berupa kematian atau ancaman kematian atau luka berat atau ancaman terhadap integritas fisik atau diri seseorang. Peristiwa tersebut harus menimbulkan ketakutan yang ekstrim, kengerian atau perasaan tidak berdaya (Davidson. Gerald C, dkk. 2012, hlm. 223).

Menurut Kaplan (dalam Yulianto, 2015, hlm. 71). PTSD merupakan kumpulan gejala dari pengalaman seseorang terhadap peristiwa traumatik dimana orang tersebut mengalami trauma akibat peristiwa tersebut dan tidak mampu menghilangkan ingatannya, serta dapat terjadi pada anak-anak. (Stuart GW & Laria MT, 2005; Saballos F, dkk. 2011; Wati & Wulan, 2018). Menurut Smith & Segal (dalam Amin, 2017, hlm. 69) PTSD adalah gangguan yang diakibatkan oleh peristiwa traumatis yang mengancam keselamatan seseorang atau membuat mereka merasa tidak berdaya. Selanjutnya PTSD menurut Kaplan (dalam, Yulianto, 2015, hlm. 71) menjelaskan sindrom kecemasan, ketidakstabilan otonom, kerentanan emosional, dan kilas balik dari pengalaman yang sangat menyakitkan setelah stres fisik atau emosional di

luar batas toleransi manusia normal. Untuk penanganannya bisa seperti melalui pengobatan dengan farmakokonseling dan psikokonseling.

Sifat ini ditandai dengan depresi, kecemasan, masalah perilaku, sulit tidur, mimpi buruk, sulit berkonsentrasi, dan perubahan persepsi tentang dunia yang aman dan nyaman (Yule W, 2011; Cohn, J. a, dkk. 2006; Wati & Wulan, 2018). Sedangkan menurut Tian Wong & Jiang (dalam Amin, 2017, hlm. 71) menyatakan bahwa gejala PTSD yang dialami oleh korban bencana alam selalu menjadi pemicu peristiwa yang menyedihkan, sulit berkonsentrasi dan mudah terkejut. Untuk mengatasi gejala-gejala tersebut, peneliti dalam penelitian ini menggunakan konseling EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*) sebagai salah satu konseling yang digunakan dalam penanganan PTSD. Menurut Shapiro (dalam Cusack & Spates, 1999, hlm. 87) EMDR telah muncul sebagai pengobatan baru untuk PTSD yang menawarkan pengurangan dengan cepat dalam gejala yang dramatis. Konseling ini terdiri dari mengekspos klien untuk gambar traumatis dan kognisi yang dipilih, sambil mendorong gerakan mata sacadik. Berikut ini yang menjadi fokus klien pada sekelompok aspek sensorik, fisiologis, citra, dan kognitif dari kecemasan yang terkait dengan trauma. Pada titik-titik strategis, klien dibantu dalam pengembangan dan penerimaan kognisi positif mengenai trauma. Pemikiran yang dikendalikan oleh ahli konseling digunakan selama perawatan. Dalam intervensi kognitif-perilaku khas trauma yang berfokus klien dihadapkan dengan bahan mengganggu dan diminta untuk menggambarkan pengalaman traumatik dan menghidupkan kembali dalam imajinasi mereka (Seidler & Wagner, 2006, hlm. 1516). Menurut David (Lathifah, 2016, hlm. 16) menjelaskan bahwa EMDR adalah strategi pasca-trauma untuk veteran perang yang sependapat dengan Luber (2016) bahwa EMDR adalah strategi untuk mengobati kecemasan, gejala obsesif-kompulsif, dan keadaan mood pasca trauma.

Salah satu daerah yang terdampak bencana tsunami yang disebabkan meletusnya Gunung Anak Krakatau yaitu Kecamatan Rajabasa, Lampung

Selatan. Kecamatan yang berada di pesisir dan sangat dekat antara pemukiman warga, jalan, dan garis pantai menjadi daerah yang mengalami kerusakan paling parah di Lampung. Letak sekolah yang menjadi tempat penelitian merupakan tempat pengungsian bagi masyarakat sekitar pada saat terjadi tsunami. Selain itu, para siswa yang bersekolah di SMA Negeri 1 Rajabasa, Lampung Selatan menjadi korban tsunami dan pengungsian. Menurut wawancara dengan guru bimbingan dan konseling di sekolah tersebut sebagian siswa ada yang rumahnya hancur diterjang tsunami bahkan diantara siswa ada yang kehilangan anggota keluarga mereka. Jumlah keseluruhan siswa yang bersekolah di SMA Negeri 1 Rajabasa Lampung Selatan tercatat 424 siswa yang terdiri kelas X berjumlah 4 kelas, kelas XI berjumlah 4 kelas, dan kelas XII berjumlah 4 kelas.

Menurut Prabandari dkk (dalam Ardimen, 2016, hlm. 107) pengalaman traumatis yang dapat menghasilkan emosi dan kecemasan yang mengarah pada generasi pikiran negatif yang bermanifestasi sebagai perilaku negatif dalam kehidupan seseorang. Bimbingan dan konseling adalah yang berada di lingkungan sekolah formal dan misinya membantu siswa mencapai perkembangan yang optimal. Membantu siswa dalam situasi krisis membutuhkan kesiapan kognitif, afektif, dan psikomotor (Fauziah, 2017, hlm. 321). Menurut Poerwandari (dalam Tentama, 2014, hlm. 135) mengungkapkan ciri-ciri remaja penderita yang mengalami PTSD antara lain sulit mengendalikan emosi/perasaan (mudah marah, mudah tersinggung, sedih yang berkepanjangan), sulit berkonsentrasi atau berpikir jernih (lamunan), gelisah, mimpi buruk, sulit tidur, mengingat kejadian masa lalu, gangguan makan, mudah tersinggung dengan ingatan. Menurut Gunawan (dalam Fitriani, 2018, hlm. 64) orang yang mengalami trauma membutuhkan perhatian khusus dari berbagai pihak. Bimbingan dan konseling merupakan salah satu solusi untuk membantu seorang penderita trauma. Bimbingan dan konseling merupakan salah cara untuk membantu orang-orang yang bermasalah dalam kehidupan sehari-hari, dalam hal ini juga siswa yang

mengalami trauma. Bimbingan dan konseling adalah layanan yang diberikan oleh seorang konselor kepada klien untuk membantu mereka mengatasi masalah yang mempengaruhi kehidupan mereka sehari-hari dan menghambat aktivitas mereka. Dalam hal ini, konselor membantu klien yang mengalami masalah psikologis dan maupun kognitif. Seseorang yang mengalami trauma dapat dibantu dengan layanan dan pendekatan yang sesuai dengan tingkat dan permasalahan individu (Fitriani, 2018, hlm. 64).

Perkembangan zaman pada era globalisasi saat ini diiringi oleh perkembangan ilmu pengetahuan yang semakin luas, begitu pula dengan perkembangan pendekatan dan strategi yang telah dikembangkan oleh para ahli. Dalam bimbingan dan konseling salah satu strategi yang dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan pasca trauma ialah *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR). Konseling EMDR dirancang untuk mereduksi kecemasan yang terkait dengan pengalaman traumatis. Prevalensi PTSD di Indonesia cukup tinggi mengingat Indonesia merupakan negara rawan bencana yang menjadi sumber stres traumatik (Susanty Eka dkk, 2011, hlm. 3). Dalam konseling EMDR dilakukan melalui pemberian stimulus gerakan jari tangan “*dual stimulation*” yang diikuti oleh gerakan mata konseling untuk merangsang mekanisme fisiologis yang mengaktifkan sistem pemrosesan informasi. Pada saat yang sama, klien diminta untuk mengingat ingatan yang memicu peristiwa dan perasaan yang tidak menyenangkan, dan kemudian memprogram ulang peristiwa tersebut menjadi keyakinan positif sehingga proses kognitif diharapkan terjadi dan mengurangi trauma (Susanty Eka dkk, 2015, hlm. 4).

## **1.2 Identifikasi dan Rumusan Masalah Penelitian**

Pasca bencana tsunami yang memporak-porandakan rumah penduduk, para korban yang terdampak selalu merasa cemas jika ada angin besar atau pada malam hari gemuruh ombak yang sangat kuat serta suara petir pada saat hujan. Para siswa merasa takut saat merasakan gempa setelah kejadian



tsunami, siswa merasa khawatir kalau terjadi tsunami kembali. Pada saat melakukan observasi awal di sekolah terlihat siswa yang merasa asing didatangi. Mereka terlihat kurang menerima kehadiran orang asing. Siswa yang menjadi korban tsunami masih terbayang bencana yang menimpa mereka dan keluarga. Situasi tersebut dapat mempengaruhi psikologis mereka secara menyeluruh baik kognitif, afektif, dan psikomotor. Kondisi inilah yang dapat mengganggu perkembangan siswa karena pada usia remaja mereka harus tetap melanjutkan tugas perkembangan. Fenomena inilah yang harus segera dihapuskan atau disembuhkan dari pikiran para korban sehingga mereka tidak merasa cemas yang berlebihan, takut dan rasa bersalah pasca tsunami.

Berdasarkan identifikasi masalah di atas penulis merumuskan masalah penelitian melalui pertanyaan-pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran kecemasan *Post Traumatic Stress Disorder* pada siswa kelas XI SMA Negeri 1 Rajabasa-Lampung Selatan?
2. Apakah konseling *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR) efektif dalam mengurangi gejala *Post Traumatic Stress Disorder* pada siswa kelas XI SMA Negeri 1 Rajabasa-Lampung Selatan?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk menguji keefektifan konseling *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR) dalam mengurangi kecemasan PTSD pada siswa korban terdampak tsunami di SMA Negeri 1 Rajabasa.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Penelitian mengenai keefektifan konseling EMDR dalam mengurangi kecemasan PTSD pada siswa korban terdampak tsunami di SMA Negeri 1 Rajabasa dianggap sangat penting untuk membantu guru bimbingan dan konseling dalam membantu mengurangi kecemasan PTSD pada siswa.

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pengembangan dan pendalaman keilmuan konseling EMDR dalam mengurangi kecemasan PTSD. Kemudian menjadi bahan kajian untuk peneliti-peneliti selanjutnya terutama mengenai mengurangi kecemasan PTSD pada siswa yang menjadi korban bencana alam.

## 2. Manfaat Praktis

Secara praktis, penelitian ini dapat diharapkan dalam memberikan manfaat kepada: a) guru BK/konselor sekolah menengah atas; b) guru BK/konselor sekolah menengah pertama; dan c) penelitian selanjutnya.

## 1.5 Struktur Organisasi

Sistematika penulisan penelitian tesis dikembangkan sebagai berikut.

- I. Pendahuluan:** terdiri latar belakang penelitian, identifikasi dan rumusan masalah penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan struktur organisasi tesis.
- II. Kajian Teori:** terdiri dari berisi kecemasan secara umum, kecemasan PTSD, faktor penyebab PTSD, karakteristik kecemasan PTSD, gejala kecemasan PTSD, konseling EMDR, tahapan konseling EMDR, penelitian terdahulu, dan kerangka pikir.
- III. Metodologi Penelitian:** terdiri dari pendekatan penelitian, metode dan desain penelitian, definisi operasional variabel, teknik pengumpulan data, instrumen penelitian, pedoman skoring, prosedur penelitian, teknik analisis data, dan rancangan intervensi.
- IV. Hasil Penelitian Dan Pembahasan:** berisi tentang profil kecemasan PTSD, pelaksanaan intervensi, gambaran efektivitas EMDR dalam mereduksi kecemasan PTSD, analisis temuan penelitian dan keterbatasan penelitian.
- V. Penutup:** berisi dari simpulan penelitian dan rekomendasi untuk guru bimbingan dan konseling, dan peneliti selanjutnya.