

BAB II. *POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER* ATAU PTSD PADA ANAK KORBAN *BULLYING*

II.1 Landasan Teori

II.1.1 Pengertian Kesehatan Mental

Umumnya kesehatan mental merupakan kondisi dimana disetiap individunya merasakan kesejahteraan, produktif, serta pola hidup normal. Kesehatan mental sangatlah penting bagi kehidupan seorang manusia, keadaan mental yang sehat sangat mempengaruhi kondisi fisik untuk bekerja dengan optimal sehingga dapat beraktifitas dan bersosialisasi dengan baik. Ayuningtyas dkk (2018) menjelaskan bahwa kesehatan mental disebut sebagai komponen mendasar dari definisi kesehatan. Kesehatan mental yang baik memungkinkan orang menyadari potensi mereka, mengatasi tekanan hidup yang normal, bekerja secara produktif dan berkontribusi pada masyarakat. Kesehatan mental juga dapat mempengaruhi bagaimana cara manusia berpikir dan bertindak. Adanya gangguan kesehatan mental yang dapat membahayakan kehidupan manusia sehingga tidak bisa dibiarkan. Kesehatan jasmani sudah lama menjadi perhatian manusia, namun jangan lupa bahwa manusia adalah makhluk yang holistik, tidak hanya terdiri dari fisik tetapi juga mental dan sosial yang tidak dapat dipisahkan (Azizah dkk, 2016). Oleh karena itu, kesehatan mental perlu dijaga sama halnya dengan kesehatan fisik.

Agar kondisi mental yang sehat selalu terjaga harus diperhatikan berbagai faktor yang memengaruhi kondisi tersebut yaitu faktor fisik, psikologis, sosial, budaya dan saling berkaitan dan memiliki peran yang sama besar dalam memelihara mental yang sehat. Kondisi fisik dan psikologis yang sehat tidak dapat dipisahkan dalam memahami mental yang sehat. Meningkatkan dan melindungi kesehatan mental masyarakat merupakan hal yang sangat penting dalam membangun masyarakat yang bermutu.

II.1.2 Pengertian *Bullying*

Bullying atau perundungan merupakan perbuatan yang tidak menyenangkan dan pelaku mengintimidasi korban berulang kali dengan sengaja untuk melukai korban baik secara fisik maupun psikis karena pelaku menganggap korban sebagai orang yang lemah. Rigby (dalam Astuti, 2008), menyatakan bahwa *bullying* adalah perilaku agresif yang dilakukan secara berulang dan terus menerus, terdapat kekuatan yang tidak seimbang antara pelaku dan korban, serta bertujuan untuk menyakiti dan menimbulkan perasaan depresi bagi korban. *Bullying* dapat terjadi di berbagai tempat seperti lingkungan pendidikan, tempat kerja, lingkungan rumah, dan lain-lain. Saat ini banyak kasus *bullying* yang terjadi di lingkungan pendidikan. Perilaku *bullying* di sekolah telah menjadi masalah serius. Di Indonesia, peristiwa *bullying* akhirnya mulai diperhatikan oleh pemerintah setelah beberapa korban meninggal dunia.

Di Indonesia, peraturan dan penanganan *bullying* diatur dalam beberapa undang-undang dan kebijakan pemerintah. Seperti Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak yang mengatur tentang perlindungan anak dari segala bentuk kekerasan, termasuk kekerasan dalam bentuk *bullying*. Undang-undang ini memberikan dasar hukum penanganan kasus *bullying* terhadap anak di Indonesia. Selain itu, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemendikbud) telah menerbitkan Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan (Permendikbud) Nomor 82 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Tindak Kekerasan di Sekolah. Permendikbud ini memberikan pedoman bagi sekolah dalam mencegah, menangani, dan menanggulangi tindak kekerasan termasuk *bullying* di lingkungan pendidikan.

II.1.3 Peran orang tua dalam pengasuhan

Masa kanak-kanak adalah masa yang menyenangkan dimana mereka belum ada beban yang harus dipikul dalam kehidupannya. Namun pernyataan seperti ini tidak berlaku kembali karena perbedaan masa dan anak juga dapat merasakan apa

yang dirasakan orang tuanya (Hatta 2015). Sehingga seringkali dikatakan bahwa anak-anak juga dapat mengalami stress dan depresi karena sesuatu hal.

Dukungan dari orangtua membuat anak penyintas *bullying* mampu membuktikan bahwa dirinya bisa menjadi orang yang lebih baik dibandingkan dengan teman-teman yang melakukan *bullying* kepadanya, dengan cara menonjolkan kemampuan akademik atau non akademik yang dimilikinya.

II.2 Objek Perancangan

II.2.1 Pengertian *Post-Traumatic Stress Disorder* atau PTSD

Ada banyak jenis gangguan mental yang sering ditemui yaitu skizofrenia, depresi, bipolar, ansietas atau cemas. Namun rasa cemas yang berlebih juga bisa dikategorikan sebagai *Post Traumatic Stress Disorder* atau gangguan pasca trauma. Kecemasan adalah perasaan tidak nyaman yang tidak jelas penyebabnya sebagai peringatan tentang bahaya yang akan datang dan memperkuat individu mengambil tindakan menghadapi ancaman. (Yunita, Isnawati & Addiarto 2020). Gangguan stress pascatrauma menunjukkan kecemasan persisten setelah peristiwa traumatis luar biasa yang terjadi diluar jangkauan pengalaman manusia yang biasa. Pada dasarnya PTSD merupakan gangguan kecemasan yang diakibatkan oleh kejadian atau musibah yang dialami oleh seseorang di masa lalu. Peristiwa traumatis yang dapat memicu PTSD termasuk serangan pribadi yang kejam, bencana alam atau bencana yang disebabkan manusia, kecelakaan, dan pertempuran militer (Astuti, Amin & Purborini 2018). Atau pendapat lain dari Uyun (2015) yang menjelaskan “Gangguan stress pasca trauma (*Post Traumatic Stress Disorder*/PTSD), yaitu gangguan yang bersifat kompleks karena gejala-gejala yang nampak menunjukkan kemiripan dengan gejala depresi, kecemasan, dan gejala gangguan psikologis lain, namun tidak semua gangguan psikologis yang sama tersebut termasuk dalam kriteria stress pasca trauma.”

Penyebab seseorang mengalami PTSD bisa diakibatkan dari pelecehan seksual, bencana alam, kecelakaan, kekerasan fisik, dan *bullying*. Penderita PTSD akan merasakan pengalaman yang tidak menyenangkan, menghindari hal-hal yang

berhubungan dengan kejadian traumatik, dan akan cenderung menjadi temperamental. Dampak yang dirasakan oleh penderita PTSD akan berlangsung selama berbulan-bulan hingga bertahun-tahun lamanya. Diagnosis yang dapat dilakukan ketika seseorang mengalami gangguan PTSD adalah jika terpapar pada kematian aktual atau terancam, cedera serius, atau kekerasan seksual. Mengalami ingatan yang berulang dan tekanan psikologis yang intens atau berkepanjangan saat melihat peristiwa traumatis. Menghindari ingatan, pikiran (orang, situasi, objek, tempat, percakapan) terkait dengan peristiwa traumatis. Perubahan negatif suasana hati seperti mudah tersinggung, ketakutan, malu, merasa bersalah, kemarahan jika ada hal yang berkaitan dengan peristiwa traumatis tersebut. Penderita PTSD juga rentan mengalami gangguan tidur, saat memiliki masalah medis yang menyebabkan gangguan tidur, seseorang akan lebih mudah terbangun pada fase REM dan biasanya diikuti dengan mimpi buruk (Nuraini 2018).

II.2.2 Penanganan Untuk Penderita PTSD

PTSD akan berdampak buruk jika tidak segera ditindak lanjuti dan ditangani dengan tepat, akibatnya akan menimbulkan komplikasi dan gangguan berat yang mengancam nyawa seperti skizofrenia atau halusinasi hingga percobaan bunuh diri. Pengobatan untuk penderita PTSD bisa dilakukan dengan cara terapi obat-obatan atau bisa disebut dengan farmakoterapi dan psikoterapi. Terapi SEFT sebagai salah satu terapi psikoterapi yang dapat diterapkan pada klien yang mengalami PTSD dan terapi SEFT merupakan terapi yang didasari oleh 15 terapi psikoterapi lainnya sehingga efektivitasnya tinggi (Liyanti 2016).

Salah satu penanganan PTSD yang terbukti efektif yaitu dengan Terapi *Cognitive-Behavioral* (CBT). Terapi *Cognitive-Behavioral* (CBT) merupakan model intervensi yang bertujuan untuk mengurangi tekanan psikologis dan perilaku maladaptif dengan mengubah cara berpikir (Islamiah dkk. 2015). Menurut Stallard (2002) CBT merupakan suatu intervensi yang memperhatikan mengenai proses kognitif yang terjadi pada klien dan bagaimana hubungannya dengan perubahan emosi dan tingkah laku klien. Dengan kata lain, konseling dengan menggunakan pendekatan CBT mendorong konselor mencari berbagai cara untuk

menghasilkan/memodifikasi perubahan kognitif klien (pikiran dan keyakinan klien) agar menghasilkan perubahan emosi dan pada akhirnya memunculkan perilaku yang lebih adaptif.

II.2.3 Dampak PTSD Pada Anak Yang Mengalami *Bullying*

Persepsi terhadap dukungan sosial membuat remaja penyintas *bullying* merasa dipedulikan, merasa berharga, merasa menjadi bagian dari jaringan sosial, sehingga kondisi tersebut dapat meringankan dampak negatif *bullying* yang dirasakan remaja (Panayiotou & Karekla 2013). *Bullying* terjadi bukan hanya karena kemarahan atau konflik yang belum terselesaikan, tetapi dapat merujuk pada perasaan superioritas atau sebaliknya untuk menunjukkan bahwa pelaku intimidasi adalah yang paling kuat dan memiliki hak untuk mempermalukan, menghina atau bertindak semena-mena terhadap orang lain. *Bullying* dalam lingkungan pendidikan dapat dilakukan oleh siapa saja, baik antar teman, antar siswa, antar geng sekolah, antar senior bahkan antar guru. Korban seringkali merasakan berbagai emosi negatif, seperti marah, dendam, tertekan, takut, malu, sedih, tidak nyaman, terancam, namun tidak berdaya untuk menghadapinya.

Dalam jangka panjang, kondisi ini terkesan inferior dan tidak berharga. Bahkan tidak jarang anak-anak memilih untuk pindah ke sekolah lain. Jika terus tinggal, maka akan sering sulit berkonsentrasi dan berhasil di sekolah, atau sering tidak bersekolah. Dampak psikologis yang lebih serius pada korban seperti kecemasan yang berlebihan, perasaan takut yang terus menerus, depresi dan kemungkinan terburuknya adalah keinginan untuk bunuh diri. Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang mengalami perundungan memiliki risiko lebih tinggi terkena PTSD. Menurut penelitian yang diterbitkan dalam jurnal "JAMA Pediatrics" pada tahun 2013, pengalaman *bullying* atau perundungan yang berulang-ulang dapat menyebabkan gejala PTSD pada anak. Penelitian ilmu saraf telah mengidentifikasi perubahan struktur dan fungsi otak anak-anak yang mengalami trauma akibat perundungan. Hal ini termasuk peningkatan aktivitas amigdala (bagian otak yang berhubungan dengan emosi) dan perubahan sirkuit otak yang berhubungan dengan stres.

II.2.4 Peran Orang Tua Untuk Anak Yang Mengalami *Bullying*

Peran orang tua sangat penting dalam membantu anak yang mengalami *bullying*. Dukungan, pengertian, dan keterlibatan aktif dari orang tua dapat berkontribusi pada kesejahteraan dan pemulihan anak. Menurut sebuah penelitian, “Orang tua yang secara aktif terlibat dalam kehidupan anak, baik di sekolah maupun di rumah, dapat memberikan dukungan emosional, membantu mengatasi konsekuensi psikologis dari intimidasi, dan meningkatkan rasa harga diri anak” (Johnson et al., 2019). Guru dapat berperan sebagai pendukung, mendengarkan cerita anak, dan memberi kekuatan emosional.

Selain memberikan dukungan emosional, orang tua juga memiliki peran penting dalam membantu anak mengembangkan keterampilan sosial dan strategi koping yang efektif. Sebuah studi menyatakan, “Orang tua dapat melatih anak dalam menghadapi situasi *bullying*, memberikan nasehat bagaimana menghadapi konflik, dan melibatkan anak dalam kegiatan sosial yang memperkuat keterampilan sosial” (Robinson 2017). Dengan memberikan wawasan dan membantu anak mengembangkan keterampilan sosial, orang tua dapat memperkuat kemampuan anak menghadapi situasi *bullying* dan meningkatkan kemampuan membangun hubungan yang sehat.

Selain itu, komunikasi terbuka dan kerjasama antara orangtua dan sekolah juga penting dalam menangani masalah *bullying*. Orangtua dapat menjalin hubungan yang baik dengan guru dan staf sekolah untuk memperoleh informasi yang akurat tentang situasi yang dihadapi anak. Kerjasama yang kuat antara orangtua dan sekolah dapat membantu dalam menentukan langkah-langkah perlindungan yang tepat dan memberikan intervensi yang diperlukan untuk mengatasi masalah *bullying* (Smith dkk. 2018). Dengan bekerja sama, orangtua dan sekolah dapat menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung bagi anak-anak yang mengalami *bullying*.

II.3 Analisis

Analisis merupakan suatu proses penyelidikan atau pengkajian mendalam terhadap suatu pokok bahasan, topik, atau permasalahan dengan tujuan untuk memahami, mengidentifikasi pola, dan menguraikan informasi yang relevan, sehingga dapat ditarik kesimpulan atau rekomendasi berdasarkan data yang telah dianalisis. Analisis yang digunakan dalam perancangan ini menggunakan metode kuisoner dan wawancara.

II.3.1 Kuisoner

Kuisoner merupakan cara untuk mengumpulkan informasi dan menyimpulkan data dari responden melalui metode survei. Melalui metode ini agar mendapatkan masalah dan menyimpulkan hasil yang terjadi pada objek yang diteliti. Kuisoner yang digunakan dalam hal ini merupakan kuisoner tertutup atau kuisoner yang telah ada jawabannya sehingga responden dapat memilih jawabannya secara langsung.

Berdasarkan data analisis yang telah dilakukan dengan cara melalui kuisoner tentang gangguan *Post-Traumatic Stress Disorder* atau PTSD ditujukan kepada orang tua. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kesadaran orang tua mengenai kesehatan mental anak serta gangguan PTSD. Berikut adalah data kesimpulan dari kuisoner yang telah dijawab oleh 64 responden dengan hasil berikut:

- Pertanyaan pertama yaitu jenis kelamin

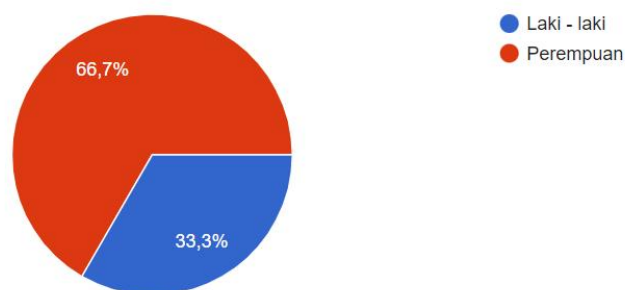


Diagram II.1 Data Jenis Kelamin Responden
Sumber : Data Pribadi (2023)

Berdasarkan hasil kuisisioner, data yang diperoleh terdapat lebih banyak responden yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 66,7% dan 33,3% responden yang berjenis kelamin laki-laki.

- Pertanyaan kedua yaitu usia

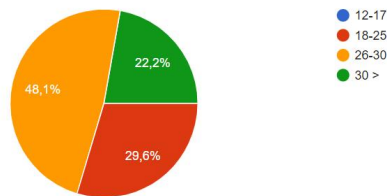


Diagram II.2 Data Usia Responden
Sumber : Data Pribadi (2023)

Berdasarkan hasil kuisisioner, data yang diperoleh yaitu sebanyak 48,1% responden berusia 26-30 tahun, 29,6% responden berusia 18-25 tahun, dan 22,2% responden berusia 30 tahun keatas.

- Pertanyaan ketiga yaitu domisili

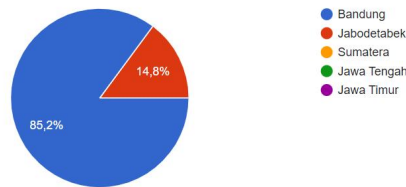


Diagram II.3 Data Domisili Responden
Sumber : Data Pribadi (2023)

Berdasarkan hasil kuisisioner sebanyak 85,2% responden berdomisili di Bandung, dan 14,8% responden berdomisili di Jabodetabek.

- Pertanyaan keempat yaitu status pekerjaan

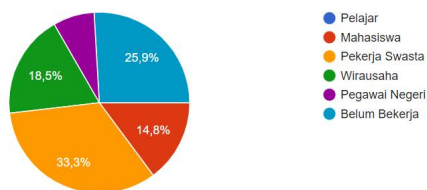


Diagram II.4 Data Status Pekerjaan Responden
Sumber : Data Pribadi (2023)

Berdasarkan hasil kuisisioner, data yang diperoleh yaitu sebanyak 33,3% responden memiliki status sebagai pekerja swasta, 18,5% responden memiliki status pekerjaan sebagai wirausaha, 14,8% responden memiliki status pekerjaan sebagai mahasiswa, dan sebanyak 25,9% responden belum memiliki pekerjaan.

- Pertanyaan ke lima yaitu pendidikan terakhir/pendidikan saat ini

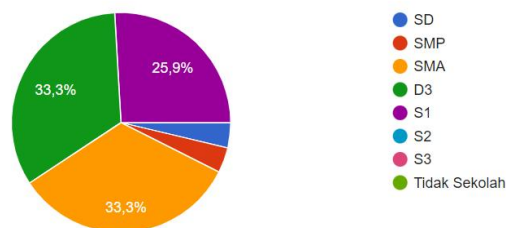


Diagram II.5 Data Pendidikan Responden
Sumber : Data Pribadi (2023)

Berdasarkan hasil kuisisioner, data yang diperoleh yaitu sebanyak 25,9% responden memiliki tingkat pendidikan S1, 33,3% responden memiliki tingkat pendidikan D3, dan 33,3% responden memiliki tingkat pendidikan SMA/K.

- Pertanyaan ke-enam yaitu apakah anda sudah menikah dan memiliki anak?

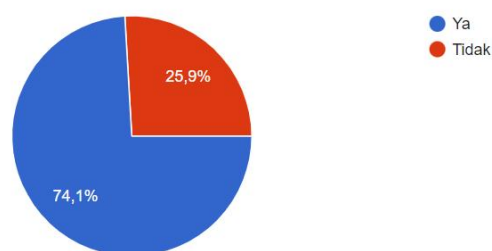


Diagram II.6 Data Anak Responden
Sumber : Data Pribadi (2023)

Berdasarkan hasil kuisisioner, data yang diperoleh dari responden yang sudah menikah dan memiliki anak sebanyak 74,1% dan responden yang belum memiliki anak yaitu sebanyak 25,9%

- Pertanyaan ke tujuh yaitu Apakah anda sering memperhatikan anak?

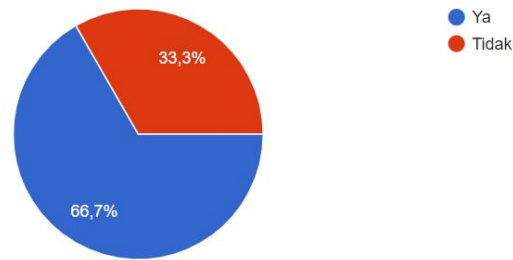


Diagram II.7 Data Anak Responden
Sumber : Data Pribadi (2023)

Berdasarkan hasil kuisisioner, data yang diperoleh yaitu sebanyak 66,7% responden merasa sering memperhatikan anaknya dan sebanyak 33,3% responden menjawab tidak.

- Pertanyaan ke delapan yaitu Jika anda menjawab Ya, apa yang anda lakukan?

Berdasarkan hasil kuisisioner yang diperoleh jawaban responden, dapat disimpulkan bahwa kebanyakan dari orang tua memperhatikan anak yaitu dari cara bersikap, cara berpakaian, kesehatan jasmani, serta pendidikan dan agama.

- Pertanyaan ke sembilan yaitu Apakah anda mengetahui semua kegiatan anak di sekolah?

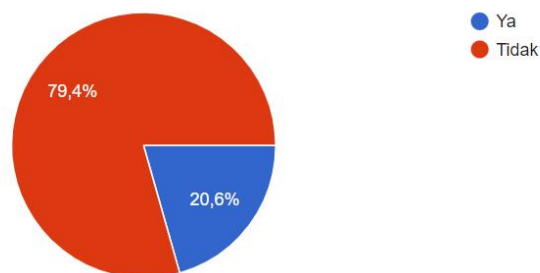


Diagram II.8 Data Anak Responden
Sumber : Data Pribadi (2023)

Berdasarkan hasil kuisisioner dapat disimpulkan responden yaitu sebanyak 79,4% responden tidak mengetahui keseluruhan kegiatan anaknya di sekolah dan 20,6% responden mengetahui apa saja yang dilakukan anaknya di sekolah.

- Pertanyaan ke sepuluh yaitu Apakah anakmu sering bercerita tentang kehidupan sehari-harinya?

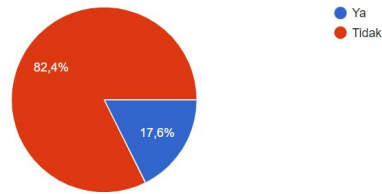


Diagram II.9 Data Anak Responden
Sumber : Data Pribadi (2023)

Berdasarkan hasil kuisioner dapat disimpulkan bahwa mayoritas dari responden sebanyak 82,4% tidak melakukan pendekatan untuk bercerita tentang keseharian anaknya dan sebanyak 17,6% responden melakukan pendekatan dengan anaknya.

- Pertanyaan ke sebelas yaitu Apakah anakmu bersikap menjadi lebih emosional?

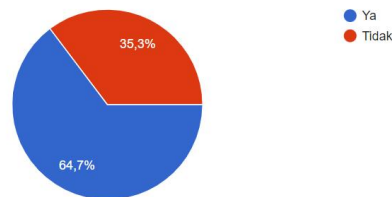


Diagram II.10 Data Anak Responden
Sumber : Data Pribadi (2023)

Berdasarkan hasil kuisioner, sebanyak 64,7% responden mengalami perubahan emosional yang dimunculkan oleh anaknya dan responden sebanyak 35,5% tidak merasakan perubahan emosional pada anaknya.

- Pertanyaan ke dua belas yaitu Apakah anakmu menjadi pendiam dan cenderung menutup diri?

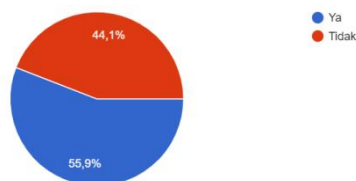


Diagram II.11 Data Anak Responden
Sumber : Data Pribadi (2023)

Berdasarkan hasil kuisisioner, responden yang menjawab tidak sebanyak 55,9% dan responden yang menjawab ya yaitu 44,1%.

- Pertanyaan ke tiga belas yaitu Apakah anda mengetahui istilah *Post-Traumatic Stress Disorder* atau PTSD?

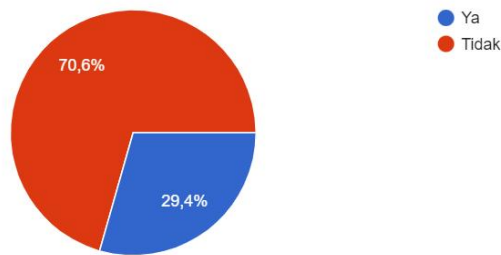


Diagram II.12 Data Pengetahuan Responden
Sumber : Data Pribadi (2023)

Berdasarkan hasil kuisisioner, sebanyak 70,6% responden tidak mengetahui apa itu PTSD dan 29,4% responden sudah mengetahui PTSD.

- Pertanyaan ke empat belas yaitu Apakah anda mengetahui tindakan apa yang akan anda lakukan ketika anak anda mengalami depresi/trauma?

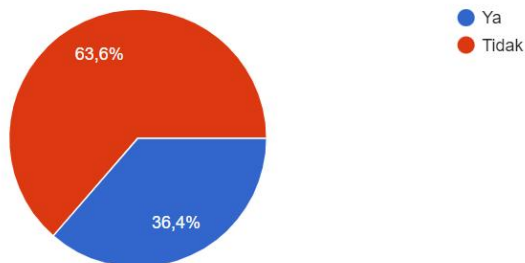


Diagram II.13 Data Pengetahuan Responden
Sumber : Data Pribadi (2023)

Berdasarkan hasil kuisisioner, responden yang menjawab tidak sebanyak 63,6% dan responden yang menjawab ya yaitu 36,4%.

- Pertanyaan ke lima belas yaitu Jika anda menjawab ya, apa yang anda lakukan?
Berdasarkan hasil kuisisioner yang diperoleh jawaban yang dapat disimpulkan adalah berdiskusi bersama anak dan berusaha untuk lebih memperhatikan anak.

- Pertanyaan ke enam belas yaitu Apakah anda pernah berkonsultasi bersama psikolog mengenai anak?

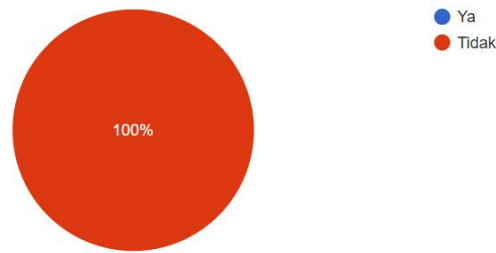


Diagram II.14 Data Pengalaman Responden
Sumber : Data Pribadi (2023)

Berdasarkan hasil kuisisioner tersebut disimpulkan dari keseluruhan responden yang menjawab belum ada yang pernah melakukan konsultasi dengan psikolog mengenai anaknya.

Kesimpulan yang didapatkan berdasarkan hasil dari analisis tingkat kesadaran dan pengetahuan orangtua mengenai anak dan gangguan PTSD (*Post-Traumatic Stress Disorder*) melalui kuisisioner yang dijawab langsung oleh responden yaitu kurangnya tingkat kesadaran orang tua terhadap kesehatan mental anak serta gangguan PTSD.

II.3.2 Wawancara

Menurut pendapat yang dikemukakan oleh Edi (2016) dalam buku Teori Wawancara Psikodiagnostik, wawancara merupakan salah satu dari beberapa teknik dalam mengumpulkan informasi atau data yang dibutuhkan sebagai pertimbangan langkah selanjutnya. Wawancara ini dilakukan untuk mendapatkan data yang lebih mendalam mengenai kesehatan mental dan *Post-Traumatic Stress Disorder* dengan menetapkan narasumber dari psikolog.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah diperoleh dari narasumber dosen psikolog klinis Universitas Bandung Suci Nugraha, S.Psi, MA, Psikolog yang dilakukan pada tanggal 20 Januari 2023 yaitu kesehatan mental merupakan kondisi integral dari *well-being* yang memungkinkan seseorang menyadari potensi yang dimiliki, dapat mengatasi berbagai tantangan dan bangkit dari kondisi yang

stressful, produktif dalam menjalankan kehidupannya sehari-hari, memiliki interpersonal yang bermakna dan berkontribusi bagi masyarakat. Adapun gangguan-gangguan kesehatan mental salah satunya adalah *Post-Traumatic Stress Disorder* atau PTSD. PTSD adalah kondisi kesehatan mental yang berkembang setelah adanya peristiwa traumatis. PTSD dapat dijumpai pada sekitar 5-10% populasi. Prevalensi kejadian traumatik dalam hidup masing-masing individu dilaporkan sebesar 61-80%, termasuk kematian keluarga atau sakit yang mengancam nyawa pada anak. Kejadian PTSD dilaporkan lebih tinggi pada wanita dibandingkan pria. Selain itu, prevalensi PTSD akan meningkat pada kelompok-kelompok yang rentan mengalami peristiwa traumatik. Tidak semua orang yang mengalami kejadian traumatis akan mengalami PTSD. Setelah mengalami peristiwa yang traumatis, seseorang dapat untuk merasakan kecemasan, sedih, dan stres. Beberapa diantaranya bahkan mengalami mimpi buruk dan kesulitan tidur di malam hari. Namun kebanyakan orang akan berhasil bangkit dan mengatasi berbagai efek dari kejadian yang traumatis tersebut, sementara sebagian yang lainnya gagal dan mengembangkan trauma.

Trauma sendiri adalah respon emosional terhadap peristiwa-peristiwa yang mengerikan seperti kecelakaan, pemerkosaan, atau bencana alam. Segera setelah peristiwa itu, keterkejutan dan penyangkalan adalah hal yang biasanya terjadi atau umum. Waktu yang dibutuhkan untuk mengatasi hal ini beragam, ada yang panjang ada yang sebentar. Reaksi jangka panjang termasuk emosi yang tidak terduga, kilas balik, hubungan yang tegang, dan bahkan gejala fisik seperti sakit kepala atau mual. Meskipun perasaan ini normal, beberapa orang mengalami kesulitan untuk melanjutkan hidup setelah kejadian-kejadian mengerikan tersebut.

Kriteria *Diagnostic Statistic Manual-5* atau DSM-5 untuk PTSD meliputi, pertama, adanya paparan langsung atau tidak langsung terhadap peristiwa traumatis. Kedua, peristiwa traumatis terus-menerus “dialami” dalam bentuk ingatan, mimpi buruk, stres kuat bisa menemukan hal yang terkait dengan kejadian traumatis yang dialami; munculnya atau memburuknya berbagai emosi

negatif yang dirasakan; reaktifitas yang berlebihan saat berhadapan dengan stimulus yang terkait kejadian traumatis.

Selanjutnya berdasarkan hasil wawancara dengan seorang ahli psikolog klinis anak dan remaja di RSUP Hasan Sadikin Bandung yang bernama Ibu Yuyun Syarifah, S.Psi, M.Psi, Psikolog yang dilaksanakan pada tanggal 23 Mei 2023 menjelaskan bahwa fenomena PTSD yang terjadi kepada anak korban *bullying* itu bisa disebabkan oleh beberapa faktor, seperti pola pengasuhan dan juga lingkungan. Khususnya orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus harus mengetahui jika anaknya tersebut memiliki kekurangan baik secara terbuka maupun tertutup. *Bully* itu terjadi ketika memang terlihat secara fisik seperti kaki, tangan, atau anggota tubuh dan juga karena adanya perbedaan sikap yang tidak biasa yang diakibatkan oleh pengaruh lingkungan yang membuat anak tersebut sulit untuk bergaul, dan pola pengasuhan orangtua sehingga membuat anak tersebut berbeda dengan yang lainnya dan hingga saat ini hal tersebut menjadi suatu permasalahan di masyarakat dengan kasus yang marak sehingga masyarakat masih perlu untuk diedukasi. Sebagai orangtua harus mengenali anaknya terlebih dahulu apakah anak tersebut memiliki keterbelakangan secara fisik maupun mental dan ketika orangtua ingin memasukan anaknya tersebut ke sekolah umum orang tua harus siap dengan segala konsekuensinya. Orangtua harus bisa menyesuaikan dengan kebutuhan anaknya tersebut dengan kondisi lingkungan yang sesuai. Dan jika terjadi kasus *bully* hingga membuat anaknya terkena PTSD maka orangtua harus mengerti dengan kondisi anaknya apakah perlu untuk memindahkan ke sekolah lain dan mendekati diri kepada anak karena dukungan dari orangtua sangatlah penting. Jika kondisi anak masih belum bisa teratasi maka segera lakukan konsultasi dengan psikolog. Untuk mencegah terjadinya hal seperti ini, maka sebagai orangtua perlu mengajarkan kepada anak untuk belajar bersosialisasi dengan baik dan mengajarkan kepada anak bahwa setiap individu memiliki perbedaan.

II.3.3 Analisa Permasalahan

Analisis yang didapatkan dari beberapa sumber, data yang diperoleh dari lapangan melalui wawancara mengenai fenomena PTSD pada anak yang terjadi akibat *bully*, hal tersebut sesuai dengan kuisioner serta data lainnya dari berbagai jurnal dan buku. Dengan adanya data ini diharapkan bisa lebih akurat mengenai data wawancara dengan ahli psikolog dan juga kuisioner yang disebarakan secara *online* dengan target orangtua yang telah memiliki anak. Data dianalisis secara deskriptif yang memaparkan dari hasil penelitian yang telah didapatkan.

II.3.4 Resume

Berdasarkan analisa data yang diperoleh dari wawancara, kuisioner, serta data dari berbagai jurnal dan buku maka dapat disimpulkan beberapa pokok permasalahan yaitu masih kurangnya tingkat kesadaran masyarakat khususnya orangtua mengenai PTSD pada anak akibat dari *bullying* yang diakibatkan dari beberapa faktor. Faktor utama yang menjadi permasalahan adalah dipengaruhi oleh pola pengasuhan orang tua yang menyebabkan anak kurang bisa bersosialisasi dan berkomunikasi dengan baik. Faktor lainnya yaitu dari lingkungan, serta keterbatasan fisik maupun mental yang mengakibatkan anak tersebut terlihat seperti berbeda dengan anak yang lainnya yang tidak biasa sehingga membuat anak tersebut mendapat perilaku *bully* di sekolahnya. Anak yang mendapat perilaku *bully* bisa menyebabkan masalah kesehatan secara mental dan emosional serta bisa mengalami depresi, PTSD, hingga kemungkinan buruknya adalah bunuh diri dan peran orang tua disini sangat penting sebagai pengendali tingkah laku anak serta sebagai pendukung utama. Dampak serius yang dapat dialami oleh anak-anak korban *bullying* dan risiko terjadinya PTSD. Tindakan segera diperlukan untuk melindungi dan membantu mereka terkena dampak ini, serta mencegah masalah yang lebih besar di masa depan. Pemerintah memiliki peran kunci dalam memimpin upaya ini dan memastikan bahwa generasi muda dilindungi dari efek merugikan dari penindasan.

II.3.5 Solusi Perancangan

Dengan demikian maka solusi yang baik dari permasalahan ini adalah dengan membuat perancangan kampanye sosial mengenai PTSD pada anak korban *bullying* untuk meningkatkan kewaspadaan dan kesadaran orangtua dalam penanganan kepada anak yang mengalami PTSD akibat perilaku *bullying* dengan cara membimbing anak untuk mendukung secara emosional dan dalam pengarahannya psikolog. Menjadi pendengar yang baik untuk anak dan biarkan anak berbicara tentang pengalamannya tanpa menghakimi atau mengkritik. Membicarakan perasaannya secara terbuka dapat membantu anak agar merasa didengarkan dan didukung.