# BAB II. TRAUMA, PTSD, DAN FOBIA

## II.1. Landasan Teori

Untuk mempermudah dalam menganalisa data-data yang dikumpulkan, beberapa teori terkait penelitan yang dilakukan dikumpulkan. Data-data yang dikumpulkan berasal dari sumber literasi tertulis yang dikumpulkan dari beberapa sumber.

### II.1.1. Perkembangan Psikologis Anak

Perkembangan pada anak terjadi pada dua lingkup yang berbeda. Perkembangan secara fisik, dan psikologis. Ketika perkembangan fisik anak tidak banyak dipengaruhi oleh keadaan lingkungannya, sebaliknya perkembangan psikologis sangat dipengaruhi oleh keadaan lingkungan anak. Hal ini dikarenakan pada seorang anak tidak murni disebabkan oleh genetika yang dimilikinya semata, melainkan perpaduan antara genetika dan pengalaman anak tersebut (Santrock, 2003, h.26).

Santrock (2003, h.26) menjelaskan bahwa perkembangan seseorang dibagi menjadi beberapa segmentasi mulai dari masa bayi, anak-anak awal, anak-anak akhir, remaja awal, remaja akhir, masa muda, hingga dewasa. Perkembangan yang terjadi selama masa anak-anak dan remaja memegang peranan penting dalam perkembangan seseorang. Hal ini dikarenakan masa-masa tersebut adalah masa dimana seseorang umumnya sangatlah terbuka terhadap menerima hal-hal baru sebagai pengalaman hidup. Perkembangan tersebut tidaklah selalu mengarah pada hal-hal positif, namun juga negatif.

Tabel II.1 periode perkembangan manusia
Sumber: http://1.bp.blogspot.com/-m4AAgBOM7Sk/UqIMIKslyPI/AAAAAAAAAOU/xKz2g8i5iak/s1600/m.jpg (diakses pada 25 April 2018)

| Usia | Periode Perkembangan | Spesifikasi Perkembangan |
|---|---|---|
| 0-3 minggu | Neonate atau awal kelahiran | Masa Usia Dini |
| 1-11 bulan | Masa infant atau masa bayi | |
| 12-23 bulan | Toddler | |

| | | |
|---|---|---|
| 2-3 tahun | Kelompok bermain | |
| 4-6 tahun | Masa pra sekolah | |
| 7-9 tahun | Masa sekolah dasar | Masa kanak-kanak awal |
| 10-12 tahun | Masa sekolah dasar | Masa kanak-kanak akhir |
| 12-13 tahun | Masa pra pubertas | Remaja/Adolescene |
| 14-18 tahun | Masa pubertas/remaja | |
| 19-21 tahun | Masa dewasa awal | Masa Dewasa |
| 22-40 tahun | Masa dewasa pertengahan | |
| 41-60 tahun | Masa dewasa akhir | |
| > 60 tahub | Masa tua | Lanjut usia |

Pada tabel II.1 ditunjukan pembagian periode untuk perkembangan manusia. Remaja atau dikenal dengan masa pubertas merupakan masa transisi antara anak-anak dan dewasa, sehingga memiliki peranan penting dalam membangun karakteristik seseorang.

Salah seorang psikolog asal Rusia Lev Vygotsky dalam Santrock (2003, h.118) menjelaskan bahwa perkembangan kognitif anak tidak dapat terlepas dari pengaruh lingkungan sosial. Mengacu pada teori tersebut maka anak-anak pada umumnya bukanlah pribadi yang mampu menyelesaikan berbagai persoalan yang dihadapi seorang diri, melainkan dengan meniru cara orang-orang yang lebih dewasa menyelesaikan permasalahan tersebut. Pengalaman menjadi kunci bagi seorang anak dalam mempelajari hal-hal baru. Hal ini menunjukan pentingnya lingkungan tempat seorang anak tumbuh terhadap perkembangannya. Lingkungan tempat seorang anak tumbuh kemudian dibagi menjadi tiga golongan utama yaitu keluarga, sekolah, dan teman sebaya.

Keluarga merupakan lingkungan terdekat dalam masa pertumbuhan seorang anak. Keluarga berfungsi sebagai contoh utama dan paling pertama terhadap anak. Sejak awal seorang dilahirkan keluarga menjadi orang-orang pertama yang berada disekeliling anak. Orang tua memiliki berbagai fungsi yang mempengaruhi

perkembangan anak seperti mendidik, mengasuh, mengontrol, dan sebagainya. Keadaan keluarga juga dapat mempengaruhi perkembangan seorang anak. Keadaan keluarga juga secara tidak langsung mempengaruhi perkembangan anak. Layaknya keluarga yang harmonis berperan dalam perkembangan anak menjadi pribadi yang penyayang, keadaan sebaliknya juga memiliki dampak yang serupa. Minimnya perhatian yang didapatkan anak akibat kesibukan orang tua dan keluarga juga mampu menyebabkan mudahnya pengaruh-pengaruh dari luar untuk masuk kedalam kehidupan anak (Santrock, 2003, h.203).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Santrock (2003, h.219) dijelaskan bahwa ada sebuah tendensi pada sebagian anak yang menempatkan teman sebaya sebagai salah satu aspek terpenting dalam kehidupannya. Teman menjadi sebuah panutan yang cukup banyak mempengaruhi perkembangan seorang anak. Teman sebaya adalah sebutan untuk orang yang memiliki cakupan usia yang setara, atau tingkat kedewasaan yang setara. Perbedaan usia dalam suatu komposisi pertemanan adalah hal yang wajar. Meskipun sekolah menggolongkan siswa berdasarkan kelas-kelas sesuai usia, namun lingkungan sosial membuka kesempatan setiap anak untuk berteman dengan orang-orang dalam cakupan usia yang berbeda-beda.

Berdasarkan data yang didapatkan oleh Santrock (2003, h.220) anak-anak rata-rata menghabiskan waktu bersama temannya sekitar 40% dari waktunya. Hubungan antar teman ini menjadi salah satu hubungan yang paling berharga bagi seorang anak. Waktu yang dihabiskan oleh seorang anak dengan temannya terbilang sangatlah banyak, sehingga berbagai kejadian mungkin terjadi selama waktu-waktu tersebut. Melalui sudut pandang seorang anak tidak memiliki teman dapat menyebabkan stres, depresi, dan kesedihan yang besar. Demikian pula dengan konflik-konflik yang terjadi diantara teman sebaya memiliki pengaruh yang besar terhadap perkembangan psikologis anak.

Sekolah merupakan tempat dimana seorang anak paling banyak mendapatkan pengetahuan baru. Pengetahuan-pengetahuan yang didapat disekolah bukan hanya sekedar yang dipelajari diruang kelas dari guru, melainkan sebuah simulasi

langsung sebuah tatanan sosial. Secara tidak langsung sekolah mempertemukan anak-anak dari berbagai kalangan dalam satu wadah yang memaksa mereka untuk saling berinteraksi. Pengalaman-pengalaman ini lah yang kemudian membantu anak untuk membentuk kepribadiannya.

Perkembangan anak secara keseluruhan merupakan perpaduan antara genetika, pendidikan yang diberikan oleh orang tua, pendidikan yang didapat dari sekolah, pengalaman sekolah, pengalaman dengan teman sebaya, dan hasil pemikiran anak sendiri. Seluruh faktor ini merupakan inti yang menentukan perkembangan anak. Adanya suatu kejanggalan disalah satu bagian mampu menimbulkan gangguan pada perkembangan anak.

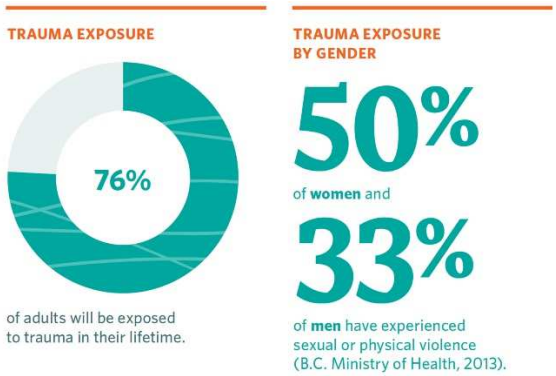
### II.1.2. Trauma

Tidak ada kriteria mutlak untuk suatu hal dikatakan sebagai trauma. Van Der Kolk (2016, h.280) menjelaskan bahwa trauma psikologis dapat disebabkan oleh berbagai hal meliputi melihat hal-hal yang tidak menyenangkan, berada dekat dengan orang yang mengalami PTSD, menerima ancaman, dan berada dalam keadaan bahaya. Hatta juga menjelaskan (2015, h.58) bahwa trauma adalah perubahan yang terjadi pada seseorang yang diakibatkan oleh sebuah tekanan atau stress. Tekanan-tekanan ini kemudian mempengaruhi prilaku, emosi dan pemikiran.

Suatu kejadian buruk yang melibatkan seseorang sudah tentu dapat menyebabkan trauma, seperti kecelakaan, mengalami bencana, dan sebagainya. Selain mengalami kejadian secara langsung melihat suatu kejadian juga dapat mempengaruhi seseorang dan menyebabkan trauma. Contohnya adalah seseorang menyaksikan kecelakaan, pembunuhan, aksi bunuh diri. Seluruh kejadian tersebut dapat mempengaruhi seseorang untuk menimbulkan trauma.

Dalam skala yang lebih kecil, trauma juga terjadi dalam kehidupan sosial anak. Perkelahian dengan teman yang menyebabkan terputusnya hubungan pertemanan dapat menyebabkan trauma. Aksi *bully*, cemoohan teman, dan dipermalukan juga

dapat mempengaruhi anak dan menimbulkan trauma. Melihat pertikaian orang tua, dan kejadian-kejadian dalam televisi pun mampu menimbulkan trauma.




Gambar II.1 Diagram korban yang mengalami trauma
Sumber: https://www.suicideinfo.ca/wp-content/uploads/2017/11/TraumaStats.jpg
(diakses pada 25 April 2018)

Gambar II.1 menunjukan pola persebaran trauma, dan siapa saja yang dapat mengalaminya. Umumnya sekitar 76% orang dewasa pernah mengalami trauma sepanjang hidupnya. Perempuan lebih beresiko mengalami trauma dari kekerasan baik fisik maupun seksual dengan perbandingan 1 dari setiap 2 orang perempuan mengalami hal tersebut, sedangkan untuk laki-laki dengan perbandingan 1 dari setiap 3 orang. Hal ini menunjukan bahwa pada dasarnya trauma adalah hal yang umum dialami oleh setiap orang, meskipun perempuan memiliki resiko mengalami trauma yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

Trauma pada dasarnya bukanlah merupakan sebuah kelaianan atau penyakit kejiwaan. Trauma merupakan sebuah faktor pendukung yang mampu memicu gangguan kejiwaan baik secara langsung maupun tidak langsung, baik yang ringan maupun yang berat. Trauma pada dasarnya merupakan sebuah luka baik itu berupa fisik maupun psikis. Seperti halnya luka pada umumnya jika tidak diobati maka akan mengarah pada penyakit yang lebih besar.

Hatta (2015, h.60) menjelaskan bahwa pada dasarnya trauma dibedakan menjadi dua golongan yaitu akut, dan kronis. Trauma kronis adalah kejadian yang dialami secara mendadak dan menyebabkan *shock* yang besar, seperti pemerkosaan, kematian orang tua, bencana alam, dll. Trauma akut adalah kejadian traumatik yang

meskipun tidak besar namun terjadi berulang-ulang, seperti *bully*, kekerasan dalam rumah tangga, dll.

Hal yang membedakan trauma psikologis dengan trauma fisik adalah metode pengobatannya. Trauma fisik dapat diobati secara langsung oleh dokter dan dibantu dengan obat-obatan. Trauma psikis tidak dapat diobati pada psikoterapis sebelum berubah menjadi gangguan kejiwaan. Meskipun demikian, ada beberapa upaya yang dapat mencegah trauma psikis agar tidak berkembang menjadi gangguan kejiwaan dan mengganggu aktifitas korban.

### II.1.3. PTSD (*Post Traumatic Stress Disorder*)

Dalam istilah psikologi trauma psikologis lebih dikenal dengan istilah *post traumatic stress disorder (PTSD)*. PTSD adalah timbulnya kelainan-kelainan psikologis yang muncul setelah adanya kejadian traumatik. Van Der Kolk (2014, h.11) menjelaskan bahwa trauma dapat dialami oleh siapa saja. Seseorang tidak harus selalu mengalami kejadian yang besar. Tidak harus memasuki medan peperangan. Siapaun dapat mengalami trauma apabila mengalami atau menyaksikan suatu kejadian yang tidak menyenangkan.

Bourne (2010, h.23) menjelaskan bahwa beberapa hal yang menandakan adanya indikasi PTSD adalah kecemasan berulang, mimpi buruk, dan munculnya kenangan-kenangan tentang kejadian. Seseorang yang mengalami PTSD akan mengalami kecemasi ketika dihadapkan terhadap kondisi, tempat, ataupun sedikit kesamaan dengan trauma yang dialaminya. Hal ini menyebabkan orang tersebut akan senantiasa berusaha menjauhi segala hal yang berkaitan dengan traumanya.

Kenangan-kenangan tentang kejadian traumatik yang dialami oleh seseorang atau lebih dikenal dengan istilah *flashback* dapat mengganggu kegiatan sehari-hari penderitanya. Hal ini dikarenakan *flashback* memiliki kecenderungan muncul pada berbagai waktu secara acak. Dalam beberapa kasus bahkan penderita PTSD merasa bahwa kejadian traumatik tersebut terus menerus terjadi pada dirinya dikarenakan oleh *flashback* yang terus menerus. Demikian pula dengan mimpi buruk. Seseorang

yang telah mengalami kejadian traumatik biasanya memiliki kecenderungan mengalami mimpi buruk yang berulang tentang kejadian tersebut. Dalam jangka panjang kedua hal ini dapat mengganggu kesehatan korban.

PTSD dalam ilmu psikologi meskipun sama-sama merupakan bagian dari gangguan psikologis atau lebih dikenal dengan istilah psikologi abnormal, namun bukanlah merupakan gangguan psikologis yang didasarkan pada rasa takut. Faktor utama dalam PTSD adalah rasa stress dalam diri seseorang yang kemudian menyebabkan perilaku-perilaku abnormal. Nevid (2013, h.135) menjelaskan bahwa karena PTSD merupakan sindrom yang disebabkan oleh stres, maka emosi positif berperan penting terhadap penyembuhannya. PTSD merupakan sebuah kelainan psikologis yang berkaitan erat dengan kecemasan pada diri seseorang. Kecemasan yang ditimbulkan oleh PTSD memicu hormon dalam tubuh sehingga menimbulkan beberapa reaksi seperti gemetar, keringat dingin, meningkatkan detak jantung, dan sebagainya.

Nevid (2013, h.136) menjelaskan karena PTSD merupakan perwujudan dari stres maka cenderung akan mereda dalam waktu satu atau dua bulan. Namun hal ini berlaku pada kejadian-kejadian besar yang menyebabkan *shock* pada korban. Sedangkan pada beberapa kasus PTSD hal terburuk yang dapat terjadi adalah munculnya fobia terkait kejadian yang dialami. Bourne (2010, h.23) menjelaskan bahwa salah satu dampak dari PTSD adalah munculnya kebiasaan menghindari segala hal yang berkaitan dengan kejadian, dan menimbulkan rasa takut atau fobia terhadap hal tersebut.

### II.1.4. Fobia

Fobia (*phobic)* berasal dari bahasa Yunani yaitu *'phobos*' yang berarti rasa takut. Fobia adalah rasa takut yang dialami oleh seseorang terhadap suatu hal tertentu. Rasa takut pada kasus fobia sedikit berbeda dengan rasa takut yang dialami oleh manusia pada umumnya. Bourne (2010, h.6) menjelaskan dalam bahwa rasa takut pada dasarnya memiliki obyek sebagai target atas apa yang ditakuti. Sementara

pada fobia rasa takut tidak benar-benar dapat diidentifikasi obyeknya karena ketakutan itu terjadi dalam diri penderitanya.

Fobia merupakan salah satu bentuk ketidaknormalan psikologi seseorang. Perilaku-perilaku yang dilakukan oleh seseorang yang mengalami fobia akan menunjukan adanya suatu ketidak wajaran. Suatu rasa takut dikategorikan sebuah fobia ketika rasa takut tersebut berlebih. Seseorang penderita fobia cenderung akan bersikap tidak wajar pada keadaan tertentu yang mengarah pada fobia miliknya. Beberapa gejala akan muncul seperti panik, banyak berkeringat, sesak nafas, hingga tidak mampu bergerak (*paralyzed*).

Fobia pada seseorang tidak selalu dipicu oleh suatu obyek atau keadaan yang nyata. Beberapa kasus fobia terjadi hanya dalam bayangan penderitanya. Halusinasi adalah salah satu wujud ketidak wajaran psikologi yang seringkali dialami oleh penderita fobia. Hal inilah yang menyebabkan rasa takut menjadi besar, karena yang dilihat bukanlah lagi apa yang dipandang oleh mata melainkan apa yang ada dalam pikirannya sendiri.



Gambar II.2 Pandangan korban fobia terhadap ketakutannya.
Sumber: http://www.psychologywizard.net/uploads/2/6/6/4/26640833/6069202_orig.png (diakses pada 03 Februari 2018)

Gambar II.2 adalah sebuah contoh bagaimana seseorang yang mengalami fobia melihat hal yang ditakutinya. Objek yang dilihat melalui mata seorang yang memiliki fobia dan orang yang normal akan diartikan secara berbeda oleh otak. Inilah yang pada dasarnya menyebabkan rasa takut pada para korban fobia.

Fobia dibagi menjadi beberapa kategori berdasarkan penyebab rasa takut yang dialami. Sebagian besar fobia yang istilahnya seringkali muncul pada masyarakat merupakan bagian dari fobia spesifik (*specific phobias)*. Nevid (2013, h.168) menjelaskan bahwa fobia spesifik adalah rasa takut pada suatu hal atau keadaan yang tidak benar-benar memiliki nilai bahaya. Beberapa contoh kasus fobia spesifik adalah takut terhadap laba-laba, takut terhadap air, takut terhadap jarum suntik, takut terhadap ruang gelap, takut berada dalam elevator, dan sebagainya.

Fobia kategori selanjutnya adalah fobia sosial atau dikenal dengan istilah *sosial anxiety disorder (SAD)*. Fobia sosial adalah rasa takut mendalam pada diri seseorang terhadap kehidupan bersosial. Pada dasarnya fobia sosial adalah kondisi dimana seseorang sangatlah khawatir terhadap penampilan ataupun perilakunya saat bersosial. Fobia sosial memiliki presentase yang paling besar dari seluruh kategori fobia. Bourne (2010, h.13) menjelaskan bahwa anak-anak yang mengalami fobia sosial cenderung tidak menyadari kondisinya. Hal ini kemudian menyebabkan anak memiliki sifat pemalu berlebih dan cenderung sulit berteman. Sebuah penelitian menyatakan bahwa 3 dari 7 orang mengalami fobia sosial dan perempuan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami fobia sosial (Bourne, 2010, h.14). Fobia sosial biasanya muncul pada masa remaja, lebih dahulu dari *agoraphobia* meskipun mungkin lebih lambat dari fobia spesifik. Bourne menjelaskan (2010, h.14) bahwa kecenderungan seseorang mulai mengalami gejala-gejala fobia sosial adalah pada usia sebelas hingga tujuh belas tahun.

Fobia selanjutnya adalah *Agoraphobia*. *Agoraphobia* berasal dari bahasa Yunani yang berarti rasa takut terhadap pasar. Sedangkan yang dimaksudkan dari *agoraphobia* adalah rasa takut berada ditempat ramai yang sulit untuk dihindari (sulit untuk keluar dari keramaian tersebut). Beberapa contohnya adalah pasar, antrian yang panjang, bus yang penuh, dan sebagainya. Bourne (2010, h.11) menjelaskan bahwa inti dari *agoraphobia* adalah kecemasan apabila seseorang melihat mereka dalam keadaan cemas. *Agoraphobia* menyebabkan seseorang tidak bisa jauh dari rumah atau dari orang-orang tertentu yang mereka percaya.

*Agoraphobia* merupakan kelanjutan dari fobia sosial dimana seseorang menjadi tidak bisa berinteraksi dengan orang lain.

Diantara seluruh jenis fobia, fobia sosial merupakan perwujudan fobia yang paling umum dialami oleh seseorang. Fobia sosial seringkali tidak terdeteksi dan tidak teratasi hingga usia dewasa namun tidak benar-benar menyebabkan dampak yang membahayakan. *Agoraphobia* dilain sisi, meskipun merupakan jenis fobia yang jarang dialami oleh seseorang namun merupakan yang paling berbahaya. *Agoraphobia* dapat melumpuhkan pergerakan seseorang. Pada kasus tertentu seseorang bahkan dapat terisolasi hanya mau berada dalam rumah atau ruangannya sendiri. Bourne (2010, h.12) menjelaskan bahwa seseorang yang mengalami *agoraphobia* bukan hanya mengalami rasa panik di tempat-tempat dan keadaan yang beraneka ragam, namun memiliki kecemasan tinggi yang konstan karena berbagai alasan.



Gambar II.3 Illustrasi pandangan korban *Agoraphobia*
Sumber: https://img00.deviantart.net/e467/i/2015/211/9/4/agoraphobia_by_nanayuuna-d93f48x.png (diakses pada 03 Februari 2018)

Gambar II.3 menunjukan salah satu illustrasi pandangan seorang yang memiliki *agoraphobia* terhadap keramaian. Dalam sudut pandang korban, keramaian bukanlah sekedar sekumpulan orang saja. Setiap orang yang ada disekeliling korban seolah-olah memperhatikan dan menghakimi seluruh gerak-gerik korban. Hal inilah yang kemudian menyebabkan rasa takut pada korban terhadap keramaian.

Penderita *Agoraphobia* pada awalnya hanya tidak mampu berkomunikasi dengan lingkungan sekitarnya. Hal ini adalah tahap awal sebuah *agoraphobia* mulai muncul. Gejala yang ditunjukan pada dasarnya tidak jauh berbeda dengan pada fobia sosial. Kemudian penderita mulai merasa tidak nyaman berada ditengah keramaian, hingga keadaan dimana penderita merasa panik atau cemas apabila berada dalam keramaian. Pada tahap inilah seseorang kemudia mulai menutup diri dan tidak mampu pergi jauh dari rumahnya tanpa didampingi seseorang yang benar-benar dipercayainya.

**II.2. Objek Penelitian**

Dalam penelitian ini anak-anak yang baru memasuki usia remaja menjadi fokus utama penelitian. Penelitian dilakukan dengan membagi objek menjadi dua, yang pertama adalah orang-orang yang benar-benar mengalami trauma dan berkembang menjadi fobia, selanjutnya adalah anak-anak remaja awal sebagai gambaran umum potret perkembangan anak saat ini. Penelitian difokuskan pada hal-hal yang memiliki keterkaitan dengan trauma, dan faktor-faktor yang mendukung trauma berkembang menjadi fobia.

Orang-orang yang sudah mengalami trauma menjadi sumber informasi tentang pengalaman mereka. Wawancara secara langsung kepada para korban untuk mendapatkan data yang akurat dilakukan. Informasi yang diambil terkait kejadian-kejadian yang menyebabkan trauma, dampak secara langsung, tindakan yang diambil, faktor-faktor penghambat munculnya pertolongan, kondisi saat ini, dan hal-hal terkait lainnya.

Anak-anak yang baru memasuki remaja diteliti dengan melakukan survey untuk melihat seberapa besar kemungkinan anak dapat mengalami fobia jika mengalami trauma. Data-data yang dikumpulkan adalah terkait keterbukaan anak terhadap keluarga, dan metode anak dalam menyelesaikan masalah. Data-data ini kemudian digunakan untuk melakukan upaya pencegahan, sehingga apabila seorang anak mengalami trauma anak tersebut sudah mengetahui langkah yang harus dilakukan selanjutnya.

### II. 3. Analisa Data

Data lapangan yang dikumpulkan dibagi menjadi dua kategori utama yaitu data dari korban, dan data dari anak-anak remaja awal. Kedua data ini dikumpulkan melalui metode yang berbeda untuk mendapatkan hasil yang lebih optimal.

#### II. 3. 1. Penuturan Korban

Didapatkan tiga orang narasumber yang pernah mengalami trauma dan tidak teratasi sehingga berlanjut menjadi fobia. Ketiga narasumber tersebut memiliki pengalaman trauma yang berbeda satu sama lainnya, sehingga menyebabkan dampak yang juga berbeda. Meskipun demikian, ketiga kasus tersebut pada dasarnya memiliki beberapa persamaan yang cukup jelas.

Pada setiap kasus yang dialami oleh narasumber, kejadian traumatik tidak hanya dialami sebanyak satu kali, melainkan berulang. Pengulangan-pengulangan inilah yang memperkuat PTSD yang dialami oleh narasumber. Pada dasarnya meskipun kejadian traumatik yang dialami bukanlah merupakan kejadian traumatik yang besar, namun pengulangan menyebabkan hal tersebut menjadi lebih kuat. Ketiga narasumber menuturkan bahwa pada awalnya mereka hanya berusaha menghindar saja, namun lama kelamaan muncul gejala-gejala fobia seperti detak jantung menjadi lebih cepat, mengeluarkan keringat dingin, dan sebagainya.

Persamaan selanjutnya adalah kurangnya inisiatif untuk meminta pertolongan. Ketiga narasumber yang ditemui menuturkan bahwa mereka cenderung menahan sendiri kegelisahan yang mereka alami, dan menutupnya rapat-rapat. Dua narasumber yang mengalami kejadian traumatik secara sadar yaitu pelecehan seksual, dan *bully* secara sengaja memilih untuk tidak menceritakan pengalamannya kepada siapapun. Narasumber lainnya yang mengalami trauma terhadap kecelakaan pada awalnya hanya merasa seram saja ketika melihat kejadian kecelakaan secara langsung, sehingga narasumber tidak benar-benar sadar bahwa dirinya sudah mengalami trauma secara tidak langsung. Trauma yang dialami

narasumber tersebut baru benar-benar muncul ketika narasumber mengalami kecelakaan secara langsung dan narasumber kesulitan dalam mencari pertolongan.




Gambar II.4 Penuturan korban
Sumber: Dokumentasi pribadi (2018)

Gambar II.4 menunjukan sepotong penuturan yang disampaikan oleh salah seorang narasumber. Wawancara hanya dapat dilakukan melalui media perantara digital karena narasumber yang bersangkutan tidak bisa berkomunikasi dengan laki-laki secara langsung terkait dengan traumanya. Narasumber menuturkan bahwa pada dasarnya keluarganya sebagai orang terdekat cenderung pasif terhadap perubahan narasumber.

Umumnya keluarga kemudian menyadari perubahan yang terjadi pada anaknya ketika anak mengalami trauma. Namun salah seorang narasumber tidak mengalami hal ini dikarenakan kondisi keluarga yang hanya memungkinkan narasumber bertemu orang tuanya selama satu minggu setiap tahunnya. Narasumber tinggal bersama neneknya yang juga tidak memperhatikannya secara menyeluruh. Ketika kejadian traumatik terjadi yaitu pelecehan seksual yang dilakukan masih oleh kerabat, keluarga terdekat saat itu tidak benar-benar menyadari perubahan yang terjadi pada narasumber.

Meskipun keluarga menyadari adanya perubahan pada sikap anak, keluarga akan tetap kesulitan untuk mengetahui penyebab pasti perubahan tersebut. Ketiga narasumber menyatakan bahwa ada kecenderungan menutupi pengalaman atau kecemasan yang mereka alami kepada keluarganya. Hal ini lah yang kemudian menyebabkan keluarga kesulitan untuk memberikan respon pada anak. Salah seorang ibu dari seorang narasumber menyatakan baru mengetahui bahwa anaknya mengalami trauma akibat tindakan *bullying* setelah anaknya benar-benar menutup

diri dan tidak mau pergi sekolah. Inforamasi tersebut pun tidak didapat langsung dari narasumber selaku anaknya melainkan dari teman-teman dan guru narasumber.

### II.3.2. Survei Lapangan

Untuk mengetahui kecenderungan anak dalam menghadapi permasalahannya, sebuah survey mengenai keterbukaan dilakukan. Survey ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui seberapa terbuka seseorang terhadap orang-orang terdekatnya. Tingginya tingkat keterbukaan seseorang akan sangat membantu orang tersebut untuk meminta pertolongan ketika mengalami permasalahan yang berpotensi menjadi trauma. Berikut adalah hasil yang didapat.



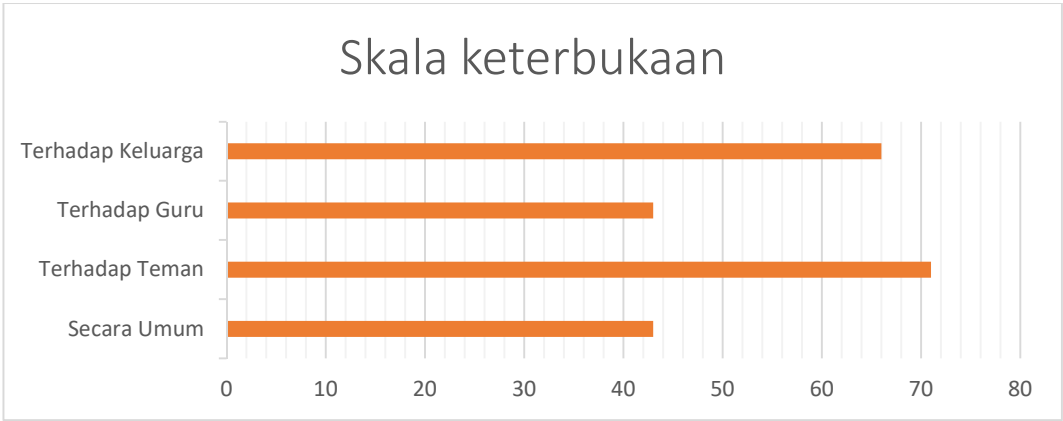

Gambar II.5 Metode penyelesaian masalah
Sumber: Dokumentasi pribadi (2018)

Gambar II.5 menunjukan bahwa pada dasarnya seseorang memiliki kecenderungan untuk meminta bantuan ketika dihadapkan dengan suatu permasalahan. Hal ini menjadi sebuah penanda adanya keinginan untuk terbuka pada setiap orang. Meskipun demikian, 28% responden menyatakan bahwa masih lebih memilih untuk menyimpan permasalahannya sendiri. Angka ini terbilang cukup tinggi mengingat salah satu awal trauma muncul adalah stress yang ditimbun dari permasalahan-permasalahan yang dihadapi.




Gambar II.6 Orang yang paling dipercaya
Sumber: Dokumentasi pribadi (2018)

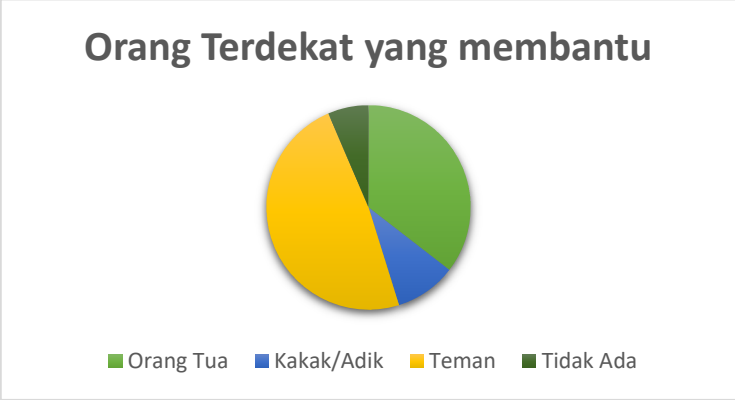
Gambar II.6 menunjukan bahwa meskipun seharusnya keluarga berperan sebagai orang terdekat, 63% responden menyatakan bahwa lebih nyaman untuk menceritakan permasalahan yang dihadapinya kepada teman bukan keluarga. Guru/pengajar yang seharusnya menjadi pengganti orang tua di sekolah ternyata justru tidak dipercayai oleh satu responden-pun untuk menceritakan permasalahannya.




Gambar II.7 Skala Keterbukaan
Sumber: Dokumentasi pribadi (2018)

Gambar II.7 menunjukan skala keterbukaan responden dengan skala 1 – 100. Sekilas terlihat bahwa responden paling tinggi membuka diri pada teman dan

keluarga. Namun secara umum, tingkat keterbukaan responden berada dibawah angka 50 yang menandakan masih kurangnya kepercayaan untuk membuka diri.




Gambar II.8 Orang terdekat yang membantu
Sumber: Dokumentasi pribadi (2018)

Gambar II.8 menunjukan bahwa umumnya yang paling banyak membantu responden untuk menyelesaikan permasalahannya adalah teman dengan presentase 48,5%. Ada 6,5% responden yang merasa tidak mendapat pertolongan dari orang lain, atau menyelesaikan permasalahannya sendiri. Zona inilah yang paling rawan untuk mengalami trauma, dan berkembang menjadi gangguan psikologis lain.

### II.3.3. Penuturan Ahli

Untuk memperkuat asumsi yang berkaitan dengan trauma dan dampak yang ditimbulkan dari trauma, seorang psikoterapis bernama Bandu Jatra Murwa Suminar S.Kep.Ners. ditemui sebagai narasumber.



Gambar II.9 Proses wawancara
Sumber: Dokumentasi pribadi (2018)

Gambar II.9 adalah dokumentasi selama proses wawancara dengan pa Bandu. Banyak sekali poin yang didapatkan salama proses wawancara, namun ada beberapa poin utama yang menjadi sorotan utama.

### II.3.3.1. Sekilas Tentang Trauma

Berdasarkan penuturan pak Bandu, trauma dinilai sebagai suatu hal yang manusiawi yang terjadi pada setiap orang. Trauma yang dimaksud agak sedikit berbeda dengan apa yang kita pahami sebagai pengalaman buruk, namun trauma merupakan salah satu bentuk stres. Trauma adalah perwujudan bagaimana seseorang menghadapi permasalahan atau kejadian tidak menyenangkan yang dihadapinya, dan memaknainya. Trauma dalam penjelasannya disebut sebagai sebuah *stressor*, atau sebuah reaksi tubuh terhadap suatu pengalaman buruk atau masalah. Secara tidak langsung yang dimaksud adalah perwujudan rasa stres seseorang yang diwujudkan kedalam perilaku.

Trauma atau *stressor* ini bisa menjadi hal yang positif atau juga buruk bergantung pada orang yang mengalaminya. Suatu permasalahan atau kejadian buruk yang sama dapat dimaknai positif oleh orang A, namun negatif oleh orang B. Begitu pula dengan reaksi tubuh yang diberikan bisa menjadi suatu hal yang positif ataupun negatif bergantung pada individu tertentu. Ketika trauma kemudian mengarahkan individu kepada arah yang lebih baik, maka tidak ada permasalahan. Masalah muncul jika dari trauma ini, perubahan terjadi kearah yang negatif, sehingga perlu diatasi agar tidak membesar.

Gangguan kejiwaan berbeda dengan penyakit fisik tidak memiliki penyebab pasti, namun hanya penyebab pendukung. Setiap orang terlahir dengan bakat untuk mengalami gangguan kejiwaan, namun dengan adanya pendukung-pendukung inilah maka gangguan kejiwaan muncul. Trauma merupakan salah satu faktor pendukung yang paling banyak menyebabkan gangguan kejiwaan.

Fobia dan PTSD adalah dua gangguan kejiwaan yang munculnya sangat dipengaruhi oleh trauma. Fobia dan PTSD adalah dua gangguan yang mirip namun berbeda. Persamaan diantara fobia dan PTSD adalah bagaimana tubuh dipengaruhi oleh alam bawah sadar.

PTSD adalah gangguan dimana alam bawah sadar memperingatkan tubuh bahwa hal serupa pernah terjadi dan menyebabkan kecemasan, shingga tubuh bereaksi seperti gemetar, berkeringat, jantung berdetak cepat, dll. Alam bawah sadar ini bereaksi karena kejadian traumatik menjadi kenangan yang kuat. Fobia adalah gangguan kejiwaan dimana alam bawah sadar memaknai suatu kejadian atau permasalahan terlalu dalam. Alam bawah sadar kemudian mengambil langkah ekstrim untuk memperingati tubuh untuk memastikan secara 100% bahwa sang pemilik tubuh tidak akan mendekati hal yang berkaitan dengan pengalamannya. Alam bawah sadar kemudian mengirimkan rasa takut yang berlebih disamping kecemasan agar pemilik tubuh sama sekali tidak akan mengulangi pengalaman buruknya.

Cara terbaik untuk mengatasi gangguan kejiwaan adalah dengan mencegahnya, artinya trauma ditangani terlebih dahulu sebelum berkembang menjadi gangguan kejiwaan lainnya. Narasumber menjelaskan ada tiga langkah yang dapat diambil untuk mencegah trauma atau *stressor* berkembang menjadi gangguan kejiwaan.

### II.3.3.2. *Venting* Melepaskan Beban

Cara pertama untuk mengatasi trauma adalah dengan membiarkan korban melakukan *venting* atau melimpahkan seluruh permasalahannya atau lebih dikenal dengan istilah curhat. Proses ini adalah proses yang paling utama jika seseorang ingin melepaskan stressnya termasuk stress yang sudah berwujud trauma. Proses ini sangatlah penting untuk meluapkan seluruh beban yang ada dalam pikiran korban. Orang yang mendengarkan hanya memiliki satu tugas yaitu mendengarkan. Terlepas dari permasalahan yang dihadapi baik itu ringan atau berat, pendengar hanya bertugas mendengarkan hingga akhir tanpa menyela.

Nasihat adalah hal yang baik dan tidaklah salah, namun tidak boleh dilakukan secara sembarangan. Nasihat boleh dicari oleh korban oleh orang yang dituakan, artinya memiliki pengalaman, atau pengetahuan lebih dari korban baik itu orang tua, guru, konselor, dll. Nasihat hanya boleh diberikan jika korban telah selesai melalui masa *venting*, artinya korban sudah terlebih dahulu melepaskan beban yang ada dalam pikirannya sehingga dapat menerima pesan yang diberikan. Jika korban belum menyelesaikan masa *venting*, maka nasihat yang masuk akan ikut menambah beban pada pikiran korban.

### II.3.3.3. Mengarahkan Kebiasaan

Ketika seseorang mengalami trauma, hal yang paling pertama berubah adalah perilaku. Perubahan perilaku ini terjadi karena pikiran memiliki beban sehingga tubuh melakukan hal-hal yang berbeda dari kebiasaan asli korban. Memilih untuk mengalihkan stres dengan perubahan prilaku adalah salah satu cara yang dapat mengurangi beban pikiran korban. Perubahan prilaku yang terjadi pada korban sangatlah bervariasi, dan sangat subjektif. Perubahan prilaku korban bisa jadi hal yang buruk atau hal yang baik bergantung pada korban tersebut. Tidak ada solusi yang sama bagi korban untuk mengarahkan perilaku agar selalu positif, karena perilaku yang sama bisa jadi positif dan negatif bergantung pada setiap individu.

Mengarahkan korban untuk mengarahkan perubahan perilaku akibat stress kearah positif merupakan tugas bagi orang-orang yang berada disekitar korban. Hal ini dikarenakan orang-orang terdekat adalah orang-orang yang paling banyak mengetahui tentang korban sehingga mampu mengarahkan dan memilih mana yang baik dan mana yang buruk bagi korban. Korban yang mampu mengalihkan stressnya kepada perubahan yang tidak negatif memiliki resiko untuk mengalami gangguan kejiwaan yang lebih rendah dibandingkan yang mengarahkannya pada hal yang negatif.

### II.3.3.4. Meningkatkan Imunitas Psikologis

Sama halnya dengan tubuh yang memiliki imunitas, jiwa juga memiliki suatu sistem yang menjaga tubuh ketika ada gangguan-gangguan yang mampu

membahayakan kejiwaan masuk. Imunitas psikologis atau dikenal juga dengan istilah *psychological vulnerability* adalah suatu sistem tubuh untuk menetralisir stressor yang masuk. Setiap orang memiliki kadar imunitas psikologis yang berbeda-beda, namun pada dasarnya imunitas psikologis ini dapat ditingkatkan. Ada tiga cara yang dapat membantu untuk meningkatkan imunitas psikologis yaitu:

1. Dengan membiasakan pola hidup bersih dan sehat (PHBS). Menjaga pola hidup adalah langkah termudah untuk menjaga imunitas psikologis, hal ini karena pikiran dan tubuh merupakan dua hal yang saling berkaitan. Tubuh yang sehat membantu pikiran agar tetap terjaga dengan baik. Narasumber menuturkan bahwa kecenderungan pasien yang berobat di Graha Atma memiliki pola hidup yang kurang sehat, sedangkan untuk mengembalikan kejiwaan menjadi sehat tidak dapat dicapai jika fisiknya sendiri tidak sehat.
2. Mengaplikasikan teori kuantum dalam kehidupan. Teori kuantum kehidupan adalah sebuah teori yang banyak disampaikan oleh motivator terkait energi kebaikan. Dengan melakukan hal-hal positif, maka seseorang akan dikelilingi oleh energi-energi positif sehingga lebih kebal dari gangguan kejiwaan.
3. Meningkatkan hubungan dengan tuhan. Suatu masalah jika dihadapi seorang diri akan terasa berat, namun akan lebih ringan jika oleh dua orang, dan lebih ringan lagi jika dihadapi oleh tiga orang. Maka ada satu titik dimana seseorang bukan hanya mendapatkan dukungan dari orang saja melainkan dari tuhan. Energi dorongan dari tuhan ini merupakan energi pendorong eksternal yang sangat kuat yang dapat meningkatkan imunitas psikologis seseorang.

### II.4. Resume

Berdasarkan data yang telah didapatkan, masih ada kecenderungan untuk menutup diri yang dilakukan oleh sebagian anak. Keterbukaan yang dimiliki oleh anak juga terbilang kurang sehingga memungkinkan membesarnya peluang trauma berkembang menjadi gangguan kejiwaan seperti fobia dan PTSD. Beberapa orang merasa bahwa menceritakan permasalahan kepada orang lain merupakan tanda lemah atau kurang mandiri. Beberapa juga merasa bahwa orang lain tidak akan

dapat membantu dalam menyelesaikan masalah. Anggapan-anggapan tersebut merupakan alasan utama seseorang dalam menutup diri.

Anak umumnya masih enggan untuk meminta pertolongan ketika menghadapi permasalahan, sehingga proses paling utama dalam penanganan trauma tidak terlaksana. Umumnya hal ini dapat terjadi dikarenakan adanya kesenjangan komunikasi diantara anak dan anggota keluarga lainnya seperti orang tua. Jika stress yang menyebabkan trauma tidak dikeluarkan, maka beban akan semakin meningkat dan memperburuk keadaan. Apabila stres meningkat maka imunitas psikologislah yang kemudian akan menentukan apakah orang tersebut akan mengalami gangguan kejiwaan atau tidak. Berdasarkan penuturan ahli pada dasarnya, masyarakat masih belum mengetahui tentang cara-cara meningkatkan imunitas psikologis terlebih lagi kalangan anak dan remaja.

**II.5. Solusi**

Melihat kondisi anak-anak dan remaja saat ini, sebuah ajakan yang menyangkut kehidupan pribadi jika disampaikan secara langsung akan terkesan mengguri dan memiliki penerimaan yang cenderung rendah. Seorang pakar psikologi anak Albert Bandura (seperti dikutip oleh McLeod, 2016) menjelaskan bahwa anak memiliki kecenderungan mempelajari sesuatu lewat cara meniru. Hal-hal yang ditiru oleh anak tidaklah terbatas pada perilaku orang-orang disekitarnya saja, namun juga hal-hal yang didengar, dan dilihat melalui media perantara seperti cerita, novel, acara-acara di televisi, hingga permainan diberbagai media.

Mengacu pada teori yang telah disampaikan, maka cerita interaktif dipilih sebagai media utama untuk menceritakan cara-cara mencegah trauma berkembang kepada anak. Cerita dikemas menjadi sebuah permainan dimana anak terlibat secara langsung dalam perjalanan cerita. Adanya keterlibatan anak dalam menjalankan cerita membantu ingatan tentang cerita terkait menjadi lebih kuat pada ingatan anak.