

Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin**Volume 1, Nomor 12, Januari, 2024****Licensed by CC BY-SA 4.0****E-ISSN: [2986-6340](https://doi.org/10.5281/zenodo.10452376)****DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10452376>**

Analisis Gangguan Stres Pasca Trauma (PTSD) Pada Remaja yang Sering Menyaksikan Orangtuanya Bertengkar

Risydah Fadilah¹, Viny Syahputri², Dessy Tri Afifah³, Yusra Faizah⁴¹²³⁴Prodi Bimbingan dan Konseling Pendidikan Islam, FITK Universitas Islam Negeri Sumatera Utara (UINSU) MedanEmail: Risydah@staff.uma.ac.id¹, Vinysyahputri29@gmail.com², Dessytriafifah@gmail.com³, Yusrafaizah04@gmail.com⁴

Abstrak

Trauma adalah suatu gangguan atau kerusakan yang mengakibatkan hilangnya atau putusnya kontinuitas dari jaringan tubuh akibat kekerasan atau ruda paksa. Traumatologi adalah ilmu yang mempelajari berbagai luka atau cedera oleh karena kekerasan serta interaksi antar luka dan kekerasan itu. Metode yang dilakukan adalah metode kualitatif karena metode ini merupakan metode jurnal yang memberikan penjelasan lebih analisis dan bersifat subjektif. D adalah pria 18 tahun mengalami stress pasca trauma (PTSD) yang diakibatkan karena orangtuanya sering bertengkar dan ayahnya sering memarahinya. Langkah-langkah penanganan yang dapat dilakukan antara lain mengurangi respon emosional, mendorong pengingatan kembali dan "berdamai" dengan peristiwa itu, mengembangkan strategi coping yang lebih efektif, serta membantu masalah residual.

Kata Kunci: Analisis Stres, Pertengkaran Orangtua, Kekerasan

Article Info

Received date: 10 December 2021

Revised date: 20 December 2023

Accepted date: 27 December 2023

PENDAHULUAN

Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) adalah gangguan kecemasan yang dapat terjadi setelah mengalami atau menyaksikan suatu peristiwa traumatik (Nutt, 2009). Peristiwa yang menimbulkan trauma termasuk fisik atau pelecehan seksual atau penganiayaan, cedera, kekerasan di jalanan, kecelakaan lalu lintas, trauma perang, luka bakar yang parah, dan bencana alam lainnya (Nutt, 2009). Peristiwa ini dianggap traumatik karena dialami oleh anak-anak dan remaja yang dirasakan kemampuannya untuk mengatasinya. Selama peristiwa traumatik ada rekrutmen dari adaptif, stress mediating sistem syaraf (misalnya hypothalamic adrenal pituitary dan sistem syaraf simpatik) yang pada gilirannya menghasilkan adaptif fisiologis, emosional dan kognitif.

Anak yang mengalami Gangguan Stres Pasca Traumatik (PTSD) ini unik diantara gangguan yang sejenisnya pada masa kanak-kanak dan remaja. Peristiwa yang menimbulkan trauma termasuk fisik atau pelecehan seksual atau penganiayaan, cedera, kekerasan di jalan raya, trauma perang, luka bakar yang parah, dan bencana alam. Menurut *Levers* (2012) menyatakan bahwa PTSD ditandai oleh tiga set gejala inti, yaitu: reexperiencing, penghindaran, dan hyperarousal, yang bertahan selama lebih dari 1 bulan. Selama perawatan psikologis, atau dalam kinerja aktivitas sehari-hari, gejala inti dapat menyebabkan kecemasan berlebihan, yang dapat menimbulkan hambatan dalam mengekspresikan emosi perasaan, keyakinan, dan reaksi yang tidak bisa dilakukan secara signifikan. Selain itu PTSD ditandai dengan sekelompok gejala yang mencakup pikiran yang terus menerus terganggu, penghindaran, dan hyperarousal. Tanda-tanda ini dapat ditunjukkan melalui perilaku seperti impulsif, agresi, atau bahkan depresi (American Psychiatric Association (APA), 2000; Davis, Inggris, Ambrose, & Petty, 2001 dalam *Levers*, 2012). Klasifikasi umum jenis trauma psikologis atau fisik yang dapat menginduksi PTSD mencakup penyalahgunaan (mental, fisik, seksual, atau lisan), bencana (kecelakaan, bencana alam, atau terorisme), serangan kekerasan (kekerasan, perkosaan, atau baterai), dan eksposur (obyek yang rentan terhadap resiko).

Traumatis dan distres jangka pendek kebanyakan terjadi pada anak-anak dan remaja. Ketahanan dalam menghadapi traumatic tersebut biasanya menghasilkan penurunan baik secara psikologis maupun gangguan perkembangan yang normal. Pasien yang terus mengembangkan PTSD (gangguan stres pasca trauma) setelah terpapar stres dan peristiwa traumatik menunjukkan tanda-tanda khas dari gangguan tersebut, yang meliputi reexperiencing (gejala mengalami kembali peristiwa yang menyebabkan trauma), menghindari dari lingkungan, dan *hyperarousal* (teragitasi). Selanjutnya, gejala ini diungkapkan dalam hubungannya dengan perasaan takut dan tidak berdaya. Seperti halnya yang dikemukakan dalam Jurnal Internasional Khusus Pendidikan, mengukur bahwa Skala yang diukur dua dimensi dari PTSD: intrusi terkait trauma dan menghindari seperti kesulitan tidur, merasa seolah-olah itu tidak terjadi atau tidak nyata, mencoba untuk tidak berbicara tentang hal itu, merasa mudah tersinggung dan marah. Timbulnya gangguan ini juga ditandai dengan tiga subtipe yang berbeda dari PTSD, yaitu: akut, kronis, dan onset/gejala yang tertunda. Subtipe PTSD akut memiliki onset/tanda-tanda atau gejala suatu penyakit yang sangat cepat setelah gejala tersebut, dengan gejala yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Gejala PTSD kronis dapat berlangsung 3 bulan atau lebih. Akhirnya, gejala pasien tertunda mungkin mulai mengalami gejala PTSD 6 bulan atau paparan berikut lebih lama untuk peristiwa traumatis. Diakui bahwa peristiwa traumatis dapat menyebabkan reaksi psikologis yang signifikan. Empat jenis yang berbeda dari respon telah dijelaskan:

1. Respon tangguh di mana tidak ada gejala psikologis yang hadir tak lama setelah kejadian atau kemudian;
2. Respon tertunda di mana gejala psikologis secara bertahap berkembang dari waktu ke waktu;
3. Respon berkepanjangan di mana gejala psikologis nyata segera dan tidak berkurang dari waktu ke waktu; dan
4. Respon pemulihan di mana individu pengalaman gejala psikologis awalnya yang kemudian secara bertahap mengurangi dari waktu ke waktu.

Etiologi post traumatic stress disorder (PTSD) adalah paparan terhadap peristiwa traumatik yang mengancam nyawa atau mengganggu integritas seseorang, baik sebagai korban atau sebagai saksi terjadinya peristiwa traumatik. Peristiwa traumatik ini dapat terjadi dalam bentuk kecelakaan yang mengancam nyawa, kekerasan seksual, cedera fisik, kekerasan pada masa kanak-kanak, trauma terkait pertarungan atau peperangan, ataupun penyakit atau kondisi medis. Faktor risiko post traumatic stress disorder/PTSD adalah:

1. Jenis kelamin perempuan;
2. Usia muda saat terpapar trauma;
3. Adanya kondisi gangguan jiwa lain;
4. Status sosioekonomi yang rendah;
5. Kurangnya tingkat pendidikan; dan
6. Kurangnya dukungan sosial (misalnya belum memiliki pasangan, janda, atau duda).

Jenis dan lama paparan trauma juga mempunyai pengaruh signifikan terhadap timbulnya PTSD. Jenis trauma pada laki-laki umumnya berhubungan dengan peperangan dan upaya mempertahankan hidup, sementara pada perempuan sering berhubungan dengan kekerasan dan perkosaan.

1. Faktor risiko setelah kejadian traumatik mencakup:
 - a. Adanya acute stress disorder;
 - b. Adanya stressor lain, seperti masalah finansial;
 - c. Kejadian buruk lain dalam hidup setelah kejadian trauma; dan
 - d. Kurangnya dukungan social.

Trauma adalah suatu gangguan/ kerusakan yang mengakibatkan hilangnya/ putusya kontinuitas dari jaringan tubuh akibat kekerasan/ ruda paksa. Traumatologi adalah ilmu (cabang ilmu kedokteran) yang mempelajari berbagai luka/ cedera oleh karena kekerasan serta interaksi antar luka dan kekerasan itu.

1. Klasifikasi trauma:

Berdasarkan etiologinya trauma dapat dibagi;

 - a. Luka mekanik: Trauma tumpul, Trauma tajam, Trauma tembak.
 - b. Luka termis: Temperatur panas, Temperatur dingin.

- c. Luka chemis: Zat korosif, zat iritan.
 - d. Luka lainnya: Petir, listrik, Baro trauma.
 - e. Trauma berdasarkan derajat.
2. kualifikasi luka:
 - a. Luka ringan;
 - b. Luka sedang.; dan
 - c. Luka berat.

Individu yang mengalami gejala PTSD dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, agama pekerjaan. Berdasarkan faktor tersebut individu juga memiliki kemampuan memulihkan dan mempertahankan tingkat kesehatan fisik dan emosional setelah mengalami suatu trauma. Sesuai dengan pendapat *Weems* (2010) yang menjelaskan bahwa faktor resiko yang menyebabkan seseorang mengalami PTSD diantaranya ialah usia, jenis kelamin, agama dan pendidikan. PTSD dapat terjadi pada semua golongan usia tetapi anak-anak, usia dewasa dan lansia merupakan usia yang lebih rentan mengalami PTSD. Anak-anak memiliki kebutuhan dan kerentanan khusus jika dibandingkan dengan orang dewasa, karena masih adanya rasa ketergantungan dengan orang lain, kemampuan fisik dan intelektual yang sedang berkembang, serta kurangnya pengalaman hidup dalam memecahkan berbagai persoalan sehingga dapat mempengaruhi perkembangan kepribadian seseorang.

Beberapa penderitanya terkadang tidak menyadari sedang mengalami PTSD. Sebab, gejala PTSD bisa saja baru muncul dan dirasakan oleh penderitanya setelah beberapa bulan mengalami kejadian traumatis. Selain itu, gejala PTSD yang dirasakan oleh penderitanya juga cukup beragam. Adapun gejala umum dari PTSD adalah sebagai berikut:

1. Munculnya ingatan kejadian masa lalu yang menakutkan sehingga akan sangat mengganggu penderitanya;
2. Sering bermimpi buruk yang berkaitan dengan kejadian traumatis tersebut;
3. Cenderung menghindari tempat atau hal-hal yang berkaitan dengan kejadian traumatis;
4. Stres dan sering muncul pikiran negative;
5. Sulit untuk tidur;
6. Merasa takut untuk bertemu orang lain;
7. Sulit berkonsentrasi;
8. Mudah terkejut; dan
9. Tidak berhasrat untuk melakukan kegiatan yang biasanya digemari.

Gangguan ini memiliki karakteristik tiga gejala inti yaitu pertama ingatan yang mengganggu, mengingat Gangguan ini memiliki karakteristik tiga gejala inti yaitu:

1. Ingatan yang mengganggu, mengingat detail mengerikan dari kejadian tragis atau sering mimpi buruk tentang kejadian tersebut.
2. Kecenderungan untuk mengelak membicarakan atau memikirkan kejadian traumatis. Kondisi ini ditunjukkan dengan menghindari tempat, kegiatan, atau orang yang memicu ingatan untuk kejadian traumatis.
3. Perubahan emosi, Perubahan ini ditunjukkan dengan perbedaan reaksi secara fisik maupun emosi, seperti sulit berkonsentrasi, sangat waspada, mudah terkejut dan takut, mudah kesal atau marah, serta sulit tidur. detail mengerikan dari kejadian tragis atau sering mimpi buruk tentang kejadian tersebut.

bentuk-bentuk penanganan terhadap anak yang mengalami post traumatik stress disorder (PTSD) akibat korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT).

1. Penanganan Secara Umum

Sebagian besar kasus gangguan stres akut dapat ditangani oleh dokter umum atau dokter keluarga. Langkah-langkah penanganan yang dapat dilakukan antara lain mengurangi respon emosional, mendorong pengingatan kembali dan “berdamai” dengan peristiwa itu, mengembangkan strategi coping yang lebih efektif, serta membantu masalah residual.

Terapi utama untuk PTSD adalah terapi kognitif perilaku yang harus mencakup unsur-unsur: pendidikan tentang PTSD, swa-pantau gejala-gejala, manajemen anxietas, paparan terhadap rangsangan yang mengakibatkan anxietas dalam suasana yang mendukung, penataan kembali kognisi (*cognitive restructuring*) terutama untuk trauma complex, dan manajemen kemarahan.

Termasuk dalam kelompok penanganan ini adalah teknik paparan berkepanjangan (*prolonged exposure*). Terapi psikodinamik bertujuan untuk memahami arti peristiwa traumatik bagi individu dan untuk menggarap dan menyelesaikan konflik tak sadar yang memprovokasi PTSD.

2. Penanganan Secara Islami

Penanganan gangguan psikologis dalam Islam dikenal dengan psikoterapi Islam. Menurut *Ibnu Qayyim al-Jauziyah*, psikoterapi Islam dibagi ke dalam dua kategori yaitu *tabi'iyah* dan *syar'iyah*. Psikoterapi *tabi'iyah* adalah pengobatan secara psikologis terhadap penyakit yang gejalanya dapat diamati dan dirasakan oleh penderitanya dalam kondisi tertentu. Adapun psikoterapi *syar'iyah* adalah pengobatan secara psikologis terhadap penyakit yang gejalanya tidak dapat diamati dan dirasakan oleh penderitanya dalam kondisi tertentu.

Muhammad Mahmud juga membagi psikoterapi Islam ke dalam dua kategori. Pertama, bersifat *duniawi* yang berupa pendekatan dan teknik-teknik pengobatan psikis setelah memahami psikopatologi dalam kehidupan nyata. Kedua, bersifat *ukhrawi* yang berupa bimbingan mengenai nilai-nilai moral, spiritual dan agama.

Kasus

Seorang remaja laki-laki sebut saja namanya D, berusia 18 tahun dan ia terkena Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) atau gangguan stress pasca trauma. D mengalami PTSD pasca melihat orang tua nya bertengkar dihadapannya dan ia selalu dimarahi oleh salah satu orang tua nya, karena kejadian ini ia jadi merasa susah tidur, munculnya pikiran-pikiran negatif, sulit dalam berkonsentrasi, jarang berbicara dengan orang disekitarnya, tidak memiliki hasrat untuk melakukan kegiatan yang biasanya digemarinya.

D memiliki TB:172cm, BB:60 kg. Ia memakai kemeja putih dan celana hitam serta mengenakan sepatu berwarna putih. Ketika bertemu dengan D, ia baru saja pulang dari tempat ia berkerja. Terlihat juga ia selalu berpenampilan rapi dan bersih serta selalu berganti pakaian dan berpenampilan menarik dan sopan. Memiliki kulit kuning langsung dan bentuk wajah yang lonjong serta model rambut yang dipangkas samping. Ketika berkenalan, pemeriksa mengajak bersalaman dan menjabatkan tangan serta menyebutkan nama. D dapat menjawab apa yang ditanyakan dengan nada suara yang santai dan sopan.

METODE PENELITIAN

Metode yang di gunakan adalah metode kualitatif karena metode ini merupakan metode jurnal yang memberikan penjelasan lebih analisis dan bersifat subjektif. Pada metode ini penelitian menggunakan perspektif dari partisipan sebagai gambaran yang diutamakan dalam memperoleh hasil penelitian. Pada metode kualitatif ini dapat digunakan seperti observasi, wawancara terbuka, dan eksperimen. Pada metode kualitatif datanya dapat berupa pendapat atau hasil pencatatan di lapangan.

Menurut *William*, 1995 (Moleong, 2010:5) penelitian kualitatif adalah penelitian data pada suatu latar ilmiah, dengan menggunakan metode ilmiah yang dilakukan oleh orang atau peneliti yang tertarik secara ilmiah dan memberikan gambaran bahwa penelitian kualitatif mengutamakan latar ilmiah, metode ilmiah dan dilakukan oleh orang yang mempunyai perhatian ilmiah. Sedangkan menurut *Bog dan Taylor*, 1975 (Ahmadi, 2014: 15) metode penelitian kualitatif merupakan penelitian yang menghasilkan data deskriptif baik itu melalui ucapan atau tulisan dan perilaku yang dapat diamati dari orang itu sendiri.

HASIL DAN PEMBAHASAN ANAMNESIS

D merupakan seorang laki-laki usia 18 tahun, anak pertama dari 2 bersaudara. ia memiliki seorang adik perempuan yang masih bersekolah. Sikap ayah sangat keras dan jarang berbicara dengan orang yang ada dirumah dan terkadang sering marah tetapi kelebihan ayahnya bertanggung jawab dengan keluarga. Dalam hal pilihan sekolah orang tua membebaskan untuk memberi kebebasan dalam memilih sekolah tetapi saat SMA orang tua menyuruh memilih jurusan IPA. Ayah sangat dihormati ditempat tinggal D dan sangat baik hati serta memiliki banyak teman diluar. Ibu digambarkan sebagai sosok yang cerewet, tegas serta protektif dalam hal ibadah dan kedisiplinan, sangat baik, menyanyangi dan selalu memperhatikan serta menuruti keinginannya, sangat berbeda dengan ayahnya yang selalu saja memarahi dirinya.

Masa kecilnya dapat dibilang sangat bahagia karena ayahnya masih memperhatikannya semasa ia masih berumur balita sampai SD. Sewaktu SD, D mendapatkan prestasi yang membuat kedua orang tua nya bangga, D mendapatkan ranking 1 mulai dari kelas 2 sampai kelas 6 SD serta dirinya pernah mencapai prestasi sewaktu SD seperti menang olimpiade antar sekolah dan hasilnya cukup memuaskan dan membuat kedua orang tua bangga.

D baru saja memiliki pekerjaan dan diumur 18tahun ia sudah bekerja. Ia memiliki jabatan sebagai obgt (dan tidak pernah pindah kerja, ia menyukai pekerjaannya karena santai dan tidak terlalu berat serta teman-teman disekitar kerjanya baik dan tidak menghambat pekerjaannya, hal itu membuat ia merasa nyaman karena tidak dimarahi seperti ia dirumah nya. Pekerjaan posisi dan pendapatan D sesuai dengan yang diharapkannya dan cukup untuk kebutuhan serta memberikan ibunya sedikit dari pendapatannya tersebut. Ia juga menyelesaikan pekerjaannya dengan tepat waktu dan bisa menyelesaikannya dengan baik tetapi ada hal yang menghambat dalam pekerjaannya seperti D terkadang terlambat datang dan ditinggal oleh kendaraan yang menjemputnya ditempat ia bekerja.

Kehidupan Emosi D terlihat bahwa ia tidak pernah merasa berat dalam menghadapi permasalahan dan merasa baik-baik saja. Dirinya terkadang merasa kesal karena merasa orang-orang disekitarnya selalu menyudutkan dan menyalahkannya dan hal ini membuat ia merasa sedih dan membuat kecewa, ia juga merasa senang karena bisa berbuat baik dengan orang disekitar termasuk keluarga. Sewaktu dirinya bertengkar dengan ayahnya ia merasa sedih dan menjauh dari ayahnya yang membuat ia merasa kesal dan kecewa, D merasa bahwa ia harus mengalah dengan ayahnya yang selalu emosi dan suka marah marah. Dirinya juga pendiam ketika dengan adiknya dan terkadang pemarah pengaruhnya, adiknya jadi jarang mengobrol dengan ia dan hubungan ia dengan adiknya tidak terlalu dekat. Ketika terkena suatu masalah ia lebih memilih untuk menyelesaikan masalahnya sendiri dari pada merepotkan orang lain karena dirinya berprinsip bahwa tidak ingin merepotkan orang lain dan berharap kepada orang lain dan ia juga tidak ingin kalau ayahnya dan keluarganya tau jika ia terkena masalah, karena itu akan membuat ia merasa tertekan melihat dirinya disalahkan dan dimarahin oleh ayah.

Aspek dorongan terlihat bawa ia memiliki cita-cita yang ingin dicapainya manjadi pilot, sebelumnya ia sudah pernah mencoba untuk mewujudkan cita-citanya dan mengikuti ujian tes penerbangan tetapi takdir berkata lain dan ia langsung mengintropkesi diri bahwa ia merasa belum sanggup untuk mendapatkan pencapain tersebut. Aspek relasi sosial terlihat bahwa D tipe orang yang mudah bergaul seperti ayahnya.

D memiliki beberapa teman dan D juga lebih banyak berteman dengan temannya yang laki-laki dari pada perempuan, dan ia sudah berteman dengan teman-temannya sejak lama mungkin sudah ada tahunan. Ia juga memiliki sahabat yang relatif banyak dan kebanyakan laki-laki karena dirinya tidak memiliki sahabat perempuan karena ia tidak percaya dengan perempuan kecuali ibu dan keluarganya. Usia D dan teman serta sahabatnya terpaut seumuran dan bahkan lebih muda dirinya tetapi ia lebih nyaman dengan temannya yang seumuran serta ia sering berbagi dengan teman dan membantu mereka saat sedang kesusahan.

D juga mudah bergaul dengan orang baru dan lingkungan baru karena dirinya bisa menyesuaikan sekelilingnya dan lebih suka suasana yang informal karena merasa bebas dalam berekspresi, serta jika ia tampil dan berbicara didepan orang banyak ia bersikap harus memberikan pernyataan yang jelas dan percaya diri. Ia sering sharing dengan teman dan sahabatnya mengenai percintaan dan tidak ada hal-hal yang membedakan dari isian sharing yang diceritakan teman dan sahabatnya. Sikap D dengan keluarganya sangat pendiam dan jarang berbicara, sikap dengan atasan juga sopan dan pendiam, dengan rekan kerjanya sering bergaul dan bercanda, dan siap ia kepada teman dan sahabatnya sering bercanda dan berbagi keluh kesah. Dan untuk pasangan D sering menasehati pacarnya dan mengalah dengan sikapnya tetapi D merasa itu tidak ada gunanya karena pacarnya keras kepala dan susah untuk diberi nasehat. Pendapat orang-orang yang ada disekelilingnya, ia terlalu segan terhadap mereka dan dirinya merasa terlalu memikirkan perasaan orang lain dibandingkan dirinya sendiri.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa D menganggap pertengkaran yang dilakukan orangtua adalah pengalaman terberat yang dihadapinya dan merupakan peristiwa yang

traumatis. Dampak pertengkaran orangtua yang dirasakan dirinya lebih banyak menasar pada aspek psikologis dan berlangsung dalam waktu yang cukup lama. Sehingga dia banyak diam dan emosian dengan adik serta keluarganya, ia mulai untuk menerima segala hal yang telah dialaminya dengan cara ia bekerja dan berteman dengan temannya yang bisa membuat dirinya berdamai dengan permasalahannya.

Upaya pemulihan (recovery) gangguan stress pasca-trauma (post-traumatic stress disorder) telah dilakukan oleh banyak ahli terapi, termasuk korban trauma itu sendiri. Namun dari berbagai upaya tersebut ada beberapa kasus yang berhasil ditangani dan tidak sedikit pula yang gagal. Joyce Whiteley Hawkes (2006: 46) mencatat, bahwa: Psikoterapi tradisonal, yang melibatkan usaha mengingat kembali trauma, merasakan emosi, serta melewati dan mengatasi trauma, boleh dibilang tidak berhasil. Bahkan proses mengingat kengerian-kengerian di masa lalu tersebut malah membuka kembali luka emosional mereka dan menyebabkan mereka lebih terpuruk lagi dalam trauma.

Banyak kasus trauma sebenarnya hanya dapat terselesaikan dengan mengubah sudut pandang yang bersangkutan terhadap trauma tersebut. Merubah sudut pandang ini adalah memberikan keyakinan pada korban bahwa apa yang dia alami merupakan hal yang khusus dan tidak semua orang sanggup untuk menjalaninya. Hal ini sebagaimana firman Allah SWT, yang artinya: Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. (QS. Al-Baqarah (2): 286).

Dengan demikian keyakinan dan kepercayaan diri korban yang tinggi untuk hidup normal pasca trauma merupakan alat yang paling ampuh dalam mengatasi trauma itu sendiri. Menanamkan kepercayaan diri bukanlah hal yang gampang dan memerlukan proses yang panjang.

Selain itu, bagi korban hal ini menjadi cukup sulit dan memerlukan bimbingan dan dukungan yang bersifat kontinyu. Selain itu, untuk menghilangkan perasaan-perasaan bawah sadar yang mencekam, diperlukan dorongan sugesti pada anak. Tentu saja hal itu harus dilakukan dengan tekun dan penuh kesabaran dan kasih sayang dari para orangtua maupun para konselor. Untuk mengatasi trauma ini sebaiknya orangtua mengkondisikan anak menjadi tenang dengan demikian tumbuh percaya dirinya kembali”.

Trauma adalah istilah untuk syok (atau serangkaian syok) yang meninggalkan bekas yang dalam dan menyakitkan di otak pasien. Tantangan atau kemunduran kecil yang terjadi dalam kehidupan normal mungkin akan mengganggu selama beberapa hari, tetapi otak memiliki kemampuan untuk “menyembuhkan”. Seperti luka kecil yang dengan mudah menutup kembali dan tidak meninggalkan bekas luka, otakpun memiliki mekanisme alami untuk menyembuhkan luka emosional. Luka-luka tersebut tidak meninggalkan bekas dan sering kali membuat kepribadian seseorang lebih matang.

Lebih lanjut ada beberapa hal yang bisa dilakukan dalam usaha mengelola pikiran yang mengganggu dan berdamai dengan diri sendiri untuk menghadapi trauma yang dialami, seperti:

1. Menghindari hal yang mengingatkan kembali trauma. Hal ini bisa dilakukan dalam jangka waktu dekat dan disertai dengan usaha yang lain. Usaha menghindar ini bukanlah satu hal yang dapat membuat pikiran menjadi aman, namun hanya menghindar kita untuk berpikir berlebihan terhadap trauma dan tidak dapat lepas dari ingatan tersebut.
2. Melakukan kegiatan menyenangkan yang dapat mengalihkan pikiran. Sekali lagi, ini bukanlah hal utama yang dapat menenangkan pikiran terhadap ingatan trauma yang dialami. Kegiatan ini bertujuan untuk mengisi waktu luang dengan kegiatan positif sehingga pikiran kita terisi dengan hal-hal yang positif, misalnya mencoba memulai menanam tanaman, membuat kerajinan tangan, dan kegiatan kreatif lainnya.
3. Memperhatikan diri sendiri. Dengan merawat fisik untuk tetap sehat, perasaan dan pikiran kita akan terbawa menjadi sehat juga. Dengan makanan yang sehat dan perilaku hidup yang sehat akan menyediakan energi positif bagi pikiran dan jiwa.
4. Mengikuti kegiatan kelompok dukungan. Mencurahkan pikiran dan perasaan dengan orang lain yang mengalami trauma yang sama akan membantu mengurangi luka yang ada dan pikiran yang mengganggu pada korban kekerasan seksual. Dalam kelompok dukungan, kita melihat orang lain yang mengalami peristiwa serupa dan belajar cara mengatasinya dari mereka.

5. Membicarakan dengan pendamping, konselor, atau psikolog. Kesehatan pikiran dan jiwa seseorang dapat ditangani oleh orang yang ahli dalam bidang tersebut. Konselor dapat membantu kita untuk menangani pikiran atau perasaan yang terlalu kuat.

SIMPULAN

Trauma adalah suatu gangguan atau kerusakan yang mengakibatkan hilangnya atau putusnya kontinuitas dari jaringan tubuh akibat kekerasan atau ruda paksa. Traumatologi adalah ilmu yang mempelajari berbagai luka/ cedera oleh karena kekerasan serta interaksi antar luka dan kekerasan itu. Individu yang mengalami gejala PTSD dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, agama pekerjaan. D mengalami PTSD pasca melihat orang tua nya bertengkar dihadapannya dan ia selalu dimarahi oleh salah satu orang tua nya, karena kejadian ini ia jadi merasa susah tidur, munculnya pikiran-pikiran negatif, sulit dalam berkonsentrasi, jarang berbicara dengan orang disekitarnya, tidak memiliki hasrat untuk melakukan kegiatan yang biasanya digemarinya.

Ketika bertemu dengan D, ia baru saja pulang dari tempat bekerja. Ia juga menyelesaikan pekerjaannya dengan tepat waktu dan bisa menyelesaikannya dengan baik tetapi ada hal yang menghambat dalam pekerjaannya seperti D terkadang terlambat datang dan ditinggal oleh kendaraan yang menjemputnya ditempat ia bekerja. Sewaktu dirinya bertengkar dengan ayahnya ia merasa sedih dan menjauh dari ayahnya yang membuat ia merasa kesal dan kecewa, D merasa bahwa ia harus mengalah dengan ayahnya yang selalu emosi dan suka marah marah.

REFERENSI

- Ayuningtyas, I. P. I. 2017. *Penerapan strategi penanggulangan penanganan PTSD (post traumatic stress disorder) pada anak-anak dan remaja*. Semarang: In Proceedings International Conference. Hlm.47-56. Jurnal
- Erlin F & Icu Y. S. 2020. *Gejala PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) Akibat Bencana Banjir pada Masyarakat Kelurahan Meranti Rumbai Pesisir Pekanbaru*. Pekanbaru: Dinamika Lingkungan Indonesia. Vol.7. Hlm17-21. Jurnal
- Habibah L. U. 2018. *Penanganan untuk menurunkan post traumatic stress disorder (PTSD) pada anak korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT): study kasus pada Dinas Sosial Jawa Tengah*. Semarang: Walisongo Repository Institutional. Hlm.52-53. Skripsi
- Kotijah, S., & Priastana, I. K. A. 2020. *Efektivitas Cognitive Behaviour Therapy dalam Mengurangi Gejala Post Traumatic Stress Disorder: Systematic Review*. Mojokerto: Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal). Vol.11(1). Hlm.41-51. Jurnal
- Parinduri A. G. 2017. *Trauma Tumpul*. Medan: Ibnu Sina Biomedika. Vol1.2. Hlm29-36. Jurnal