

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Kajian Pustaka

Kajian terdahulu telah diteliti oleh peneliti Husnul Chotimah, tesis tahun 2002 (Universitas Airlangga) berjudul ‘Trauma dan Kecemasan Tokoh-tokoh Utama Dalam Novel Supernova Karya Dee’. Pada penelitian yang diteliti bertujuan untuk mengungkapkan kondisi psikologis tokoh utama, mengetahui struktur teks, dan mengungkap makna yang terkandung dalam novel Supernova yang mana mempunyai kesamaan dalam penelitian novel *Matahari Untuk Lily* tentang trauma dan kecemasan pada tokoh utama.

Sedangkan pada Analisis Jurnal Gejala-gejala Trauma Oleh Tjutju Soendari”jurnal ini merupakan laporan hasil penelitian yang mengungkapkan pengetahuan tentang peristiwa traumatis dan bagaimana hubungan gejala trauma dengan kesehatan psikologis dan sosial yang terus menerus berkembang saat ini”. Pada jurnal ini juga mempunyai kesamaan dengan penelitian novel *Matahari Untuk Lily* yaitu tentang gejala trauma.

Sedangkan kajian pustaka yang ketiga adalah dari Jurnal Kekerasan Keluarga, Vol. 20, No. 6, Desember 2005 (? C 2005) DOI: 10.1007 / s10896-005-7802-z Hubungan antara pelecehan seksual anak, kecemasan sosial, dan gejala *Posttraumatic Stress Disorder* pada Wanita oleh Margaret M. Feerick^{1,2} dan Kyle L. Snow¹ Hubungan antara pelecehan seksual masa kecil, kecemasan sosial, dan gejala *posttraumatic*. Dan memiliki kesamaan dalam novel *Matahari Untuk*

Lily dimana dalam kehidupan nyatapun bisa terjadi tidak hanya dalam novel.

2.2. Kerangka Teori

Karya sastra selalu berubah dari zaman ke zaman menyesuaikan kondisi sosial masyarakat yang melatarbelakanginya. Oleh karena itu, karya sastra dapat dijadikan cerminan kehidupan dan kemajuan peradaban dari suatu masyarakat.

Sumardjo & Saini (1997: 3-4) menyatakan bahwa sastra adalah ungkapan pribadi manusia yang berupa pengalaman, pemikiran, perasaan, ide, semangat, keyakinan dalam suatu bentuk gambaran konkret yang membangkitkan pesona dengan alat bahasa. Sehingga sastra memiliki unsur-unsur berupa pikiran, 11 pengalaman, ide, perasaan, semangat, kepercayaan (keyakinan), ekspresi atau ungkapan, bentuk dan bahasa. Hal ini dikuatkan oleh pendapat Saryono (2009:18) bahwa sastra juga mempunyai kemampuan untuk merekam semua pengalaman yang empiris-natural maupun pengalaman yang nonempiris-supernatural, dengan kata lain sastra mampu menjadi saksi dan pengomentar kehidupan manusia. Menurut Saryono (2009: 16-17) sastra bukan sekedar artefak (barang mati), tetapi sastra merupakan sosok yang hidup. Sebagai sosok yang hidup, sastra berkembang dengan dinamis menyertai sosok-sosok lainnya, seperti politik, ekonomi, kesenian, dan kebudayaan.

Novel merupakan karya sastra baru karena bila dibandingkan dengan jenis-jenis karya sastra yang lain seperti puisi, drama, dan lain-lain, setelah itu novel baru muncul. Penokohan dalam sebuah karya sastra bergantung kepada pengarang memberikan jiwa pada setiap tokoh yang ada dalam karyanya. Setiap

manusia yang hidup di dunia pasti akan mengalami penderitaan karena selama kita hidup pastilah tidak hanya bahagia, tapi Tuhan juga memberikan kita cobaan. Dalam novel ini tokoh perempuan digambarkan menjadi sosok yang kuat menghadapi penderitaan atau cobaan yang terjadi di dalam hidupnya. Penggambaran tentang tokoh perempuan dalam novel ini diarahkan bahwa tokoh sebagai cerita fiksi yang merupakan hasil pemikiran pengarang dari realitas kehidupan yang ada. Permasalahan mengenai penderitaan sangat menarik untuk dibahas secara tuntas karena penderitaan bermanfaat bagi diri sendiri ataupun bagi orang sekitar, bahwa kita harus bersabar ketika diberi cobaan. Tuhan tidak hanya menciptakan penderitaan tapi juga kebahagiaan, bergantung individu tersebut akan memilih untuk terus menderita, atau melepaskan diri dari penderitaan. Penderitaan mengajarkan kita untuk selalu mengingat Tuhan dan meminta pertolongan hanya kepada-Nya. Kita sebagai manusia akan melewati fase-fase untuk menyelesaikan penderitaan dalam hidup, proses itulah yang mengajarkan kita bahwa berserah kepada Tuhan dan berusaha memang sangat penting.

Asal usul kemunculan psikologi sastra itu tampaknya bukan ahli sastra. Orang diluar sastra justru lebih memperhatikan masalah inhern sastra. Dugaan sementara, kemungkinan besar sejak Freud sebagai dokter banyak membaca sastra sehingga muncul psikologi sastra..jika hal ini benar, sampai dinegara kita tentu agak terasa lambat. Beberapa tahun sejak Freud tiada sampai saat ini?Mengapa justru belum dewasa ketika memahami persoalan psikologi sastra.Hal ini sejalan dengan pemikiran (Makaryk 1993: 136) bahwa sejak Freud (1886-1939), interpretasi psikologi terhadap sastra mulai berkembang.

2.2.1 Trauma

Trauma berasal dari kata Yunani "*tramos*" yang berarti luka yang bersumber dari luar. Trauma didefinisikan sebagai peristiwa-peristiwa yang melibatkan individu yang ditunjukkan dengan suatu insiden dimana memungkinkan ia terluka atau mati sehingga muncul perasaan diteror dan perasaan putus asa (Alien, 1995; Maxman & Ward, 1995; Rosenbloom, Williams, & Watkins, 1999). Roan, seorang psikiater di Jakarta dalam tulisannya "Melupakan Kenangan Menghapus Trauma" (Intisari, Desember 2003), menyatakan trauma berarti cedera, kerusakan jaringan, luka, atau shock (renjatan). Adapun yang disebut kejadian traumatik adalah kejadian yang menimbulkan luka psikis yang berpengaruh pada perilaku sesudahnya. Kejadian traumatik merupakan salah satu pemicu stress. Jadi, orang yang pernah mengalami trauma meskipun kejadian itu telah diselesaikan, relatif akan menderita stress lebih besar daripada yang belum pernah mengalami. (Wiramihardja, 2005:49). Sementara, trauma psikik, dalam psikologi, diartikan sebagai kecemasan hebat dan mendadak akibat suatu peristiwa di lingkungan seseorang yang melampaui batas kemampuannya untuk bertahan, mengatasi, atau menghindar. Dengan demikian trauma dapat diartikan sebagai luka emosi, psikis dan fisik yang disebabkan oleh keadaan yang mengancam diri seseorang. Gejala akibat trauma sangat beragam. Trauma menimbulkan kepedihan dan penderitaan yang bisa berkepanjangan. Trauma merupakan peristiwa yang mengerikan dan sangat menakutkan.

Pengetahuan tentang peristiwa traumatis dan bagaimana hubungan gejala trauma dengan kesehatan psikologis dan sosial terus menerus tumbuh dengan

kesehatan psikologis dan sosial terus menerus tumbuh (Blake, Albano, & Keane, 1992; Coursol, Lewis, & Garrity, 2001; Keane, Weathers, & Kaloupek, , 1992; Strauser, Lustig, Donnell, & Pazar, 2003). Trauma di definisikan sebagai peristiwa-peristiwa yang melibatkan individu yang ditunjukkan dengan suatu insiden yang memungkinkan ia terluka atau mati sehingga muncul perasaanditeror dan perasaan putus asa “*Trauma is defined as any event that involves the individual being exposed to an incident where injury or death was a possibility and where feelings of terror and hopelessness were evoked* “(Alien, 1995; Maxman & Ward, 1995; Rosenbloom, Williams, & Watkins, 1999). Kecelakaan; bencana alam; kekerasan domestic; penyalahgunaan seksual; luka -luka yang serius; penipuan kejahatan; dan peristiwa--peristiwa yang mendadak, kematian seorang teman dekat atau anggota keluarga yang tak diduga merupakan contoh peristiwa yang berhubungan dengan gejala trauma (*American Psychiatric Association* disingkat APA, 2000).

Coursol dkk.(2001) telah mengemukakan bahwa satu aspek dari fungsi individu yang mungkin dipengaruhi oleh munculnya peristiwa traumatik adalah kemampuan keterlibatan individu dalam karir dan aktivitas yang berkaitan dengan pekerjaan yang diperlukan untuk mencapai potensinya secara optimal di dalam dunia pekerjaan. Sampai saat ini, terdapat diskusi dan riset yang terbatas mengenai hubungan antara gejala-gejala trauma, pengembangan karier, dan perilaku vokasional. Riset ini terfokus pada penyediaan konseling karier untuk kelompok khusus individu yang mungkin mempunyai ekspose terhadap kejadian traumatis atau yang mempunyai kemungkinan kehidupan ekspose terhadap trauma yang

tinggi (Bowen, 1982; Gianakos, 1999; Ibrahim & Herr, 1987; Kricshok, Hastings, Ebberwein, Wettersten, Owen, 1999; Strauser Lustig, 2001). Bagaimanapun, baru sedikit penelitian yang didasarkan pada empiris yang telah menunjukkan hubungan antara trauma, pengembangan karier, dan perilaku vokasional. Salah satu studi empiris di dalam area pengembangan karir dan trauma adalah yang menguji efek dari trauma pada kematangan karir (Coursol dkk., 2001). Coursol dkk telah membandingkan 48 orang yang *survivors* trauma dengan 48 *nonsurvivors* untuk menentukan terdapat tidaknya perbedaan yang significant diantara kelompok dalam tingkat kematangan dan harapan karir mereka yang berkaitan dengan konseling karir. Mereka menggunakan format *Expectations About Counseling – BriefForm* (Tinsley, Holt, Hinson, &Tinsley, 1991) untuk mengukur harapan – harapan individu yang berkaitan dengan konseling dan inventori kematangan karir atau *Career MaturityInventory* (CMI; Crites, 1978) untuk mengukur kematangan karir. Mengenai perbedaan-perbedaan di dalam kematangan karier, Coursol dkk mengindikasikan bahwa *survivors* trauma tidak berbeda secara signifikan dalam tingkat kematangan karir mereka ketika dibandingkan dengan *nonsurvivors*.

Trauma dalam psikoanalisis Perancis ahli saraf Jean-Martin Charcot berpendapat Bahwa trauma psikologis adalah asal dari semua bentuk penyakit mental yang dikenal sebagai histeria. "Histeria traumatis" Charcot sering dimani festasikan sebagai kelumpuhan yang mengikuti trauma fisik, biasanya tahun kemudian setelah apa Charcot digambarkan sebagai masa "inkubasi". Sigmund Freud, siswa Charcot dan ayah dari psikoanalisis, meneliti konsep trauma psikologis sepanjang karirnya.

Trauma psikologis dapat menyebabkan reaksi stres akut yang mungkin mengarah ke gangguan stres pasca trauma (PTSD). PTSD muncul sebagai label untuk kondisi ini setelah Perang Vietnam di mana banyak veteran kembali ke negara masing-masing demoralisasi, dan kadang-kadang, kecanduan zat psikoaktif. Trauma psikologis diobati dengan terapi dan, jika diindikasikan, obat-obatan psikotropika. Setelah peristiwa traumatis, orang yang terlibat seringkali diminta untuk berbicara tentang peristiwa segera setelah itu, kadang-kadang bahkan segera setelah peristiwa itu terjadi dalam rangka untuk memulai proses penyembuhan. Praktek ini tidak boleh mengumpulkan hasil positif yang diperlukan untuk memulihkan psikologis dari peristiwa traumatik. Korban kejadian traumatik yang debriefed segera setelah acara pada umumnya jauh lebih baik dari orang lain yang menerima terapi di lain waktu, meskipun ada juga bukti yang menunjukkan memaksa pembekalan langsung dapat merusak proses penyembuhan alami psikologis.

2.2.2 Psikologi

Asal usul kemunculan psikologi sastra itu tampaknya bukan ahli sastra. Orang di luar sastra justru lebih memperhatikan masalah inhern sastra. Dugaan sementara, kemungkinan besar sejak Freud sebagai dokter banyak membaca sastra sehingga muncul psikologi sastra.. Jika hal ini benar, sampai di negara kita tentu agak terasa lambat. Beberapa tahun sejak Freud tiada sampai saat ini? Mengapa justru belum dewasa ketika memahami persoalan psikologi sastra. Hal ini sejalan dengan pemikiran (Makaryk 1993: 136) bahwa sejak Freud (1886-1939), interpretasi psikologi terhadap sastra mulai berkembang.

Psikologi Perkembangan anak usia 6-12 mengenai perasaan takut dan cemas itu adalah unsur utama dari kehidupan perasaan yang latent: dan merupakan naluri yang memperingatkan manusia akan adanya bahaya, agar ia siap-sedia melindungi dan mempertahankan diri dari ancaman bahaya. Rasa takut dan cemas ini bukan gejala abnormal pada anak. Sebab anak secara intinktif memang merasa takut pada hal-hal yang belum dikenalnya, yang masih sama-samar, dan hal-hal yang sedih atau mengandung rahasia. Hal ini disebabkan oleh:

1. Kurangnya pengetahuan dan pengertian anak, serta
2. Kurang adanya kepercayaan diri: juga oleh
3. Kesadaran diri anak, bahwa dia masih lemah dan bodoh.

Lagipula fantasi anak sering memutarbalikkan dan membesar-besarkan realitas, sehingga anak melihat bentuk-bentuk bahaya yang sebetulnya tidak ada. Memang diperlukan unsur waktu dan insight untuk belajar menialai semua benda dengan wajar, dan menempatkan setiap peristiwa pada perspektif yang wajar. Anak harus belajar hidup dengan perasaan takutnya, untuk kemudian belajar menagtasi ketakutan tersebut tanpa menimbulkan akibat yang buruk.

Anak-nak yang sangat muda memang sering kali merasa cemas. Terutama merasa cemas kalau-kalau ia kehilangan kasihsayang, perhatian, dan dukungan orang tuanya. (DR. Kartini Kartono 1995: 139-140).

Psikologi trauma adalah jenis kerusakan jiwa yang terjadi sebagai akibat dari peristiwa traumatik. Ketika trauma mengarah pada gangguan stress pasca trauma, kerusakan mungkin melibatkan perubahan fisik di dalam otak dan kimia

otak, yang mengubah respon seseorang terhadap stres masa depan (<https://id.m.wikipedia.org>).

Trauma psikologis dapat menyertai trauma fisik atau ada secara independen dari itu. Penyebab khas dan bahaya dari trauma psikologis pelecehan seksual, bullying, kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), indoktrinasi, korban alkoholisme, ancaman baik, atau menyaksikan baik, khususnya dimasa anak-anak. Namun orang yang berbeda akan bereaksi berbeda terhadap peristiwa serupa. Satu orang mungkin mengalami suatu peristiwa sebagai traumatis sementara orang lain tidak akan menderita trauma sebagai akibat dari peristiwa yang sama. Beberapa orang mungkin merasa trauma permanen saat gejala trauma tidak pergi dan mereka tidak percaya akan memperbaiki situasi mereka. Hal ini dapat menyebabkan perasaan putus asa, kehilangan harga diri, dan sering depresi. Perancis ahli saraf Jean-Martin Charcot berpendapat bahwa trauma psikologis adalah asal dari semua bentuk mental yang dikenal sebagai ‘Histeria traumatis’ Charcot sering dimanifestasikan sebagai kelumpuhan yang mengikuti trauma fisik, biasanya tahun kemudian setelah apa charcot digambarkan sebagai masa “inkubasi”. Sigmund Freud, siswa Charcot dan ayah dari psikoanalisis, meneliti konsep trauma psikologis sepanjang karirnya.

Anxiety Neurosis (Neurosa kecemasan) ialah kondisi psikis dalam ketakutan dan kecemasan yang kronis, sungguhpun tidak ada rangsangan yang spesifik. Ada saja yang mencemaskan hatinya dan hampir setiap peristiwa menjadi sebab timbulnya rasa cemas serta takut. Misalnya takut akan mati, takut menjadi gila, dan macam-macam ketakutan serta kecemasan yang tidak bisa

dimasukkan dalam katagori fobia. Emosi pasien tidak stabil ia sangat irritable, cepat tersinggung dan marah, sering dalam keadaan excited atau gempar-gelaisah. Namun juga ccepat menajadi depresif; disertai bermacam-macam fantasi, delusi, ilusi dan rasa dikejar-kejar oleh sesuatu yang tidak jelas. Dirinya selalu diliputi ketegangan-ketegangan emosional dan diganggu bayangan kesulitan yang imajiner. Pasien sering merasa mual dan muntah, badannya selalu lelah, menderita sesak nafas, banyak berkeringat, bergemetaran dan kadangkala menderita murus. Sebab-sebab neurosa kecemasan antara lain ialah kecemasan, ketakutan, kesusahan dan kegagalan-kegagalan bertubi-tubi. Pasien lalu mengadakan penekanan atau represi terhadap emosi-emosi negative akibat kegagalan-kegagalan tadi, namun semuanya tidak bisa berlangsung dengan sempurna. Menurut Freud, neurosa kecemasan juga disebabkan oleh dorongan-dorongan seksual yang tidak terpuaskan dan terhambat-hambat, sehingga mengakibatkan timbulnya banyak konflik ketakutan dan kecemasan. (Dr. Kartini Kartono Patologi Sosial 1987 : 135-137)

2.2.3 Trauma Psikologis

Trauma psikologis merupakan akibat dari adanya pengalaman traumatik yang terjadi pada diri seseorang. Menurut Robinson Lawrence dan Jeanne (2014) sebenarnya untuk menentukan suatu kejadian merupakan pengalaman traumatik adalah hal yang bersifat subjektif. Ketika suatu kejadian dapat membuat seseorang terancam, tidak berdaya, dan ketakutan, maka kejadian tersebut sudah dapat dikatakan sebagai pengalaman traumatik.

Menurut Willey & Sons (2008) trauma psikologis merupakan keadaan yang terjadi akibat peristiwa yang sangat mengejutkan dan menakutkan, bersifat mengancam bahaya fisik atau psikis, bahkan hampir menyebabkan kematian. Supratiknya (1995) menjelaskan bahwa trauma psikologis dapat menghancurkan rasa aman, rasa mampu, dan harga diri sehingga menimbulkan luka yang sangat sulit disembuhkan sepenuhnya. Berdasarkan pemaparan di atas, dapat disimpulkan bahwa trauma psikologis merupakan suatu keadaan yang dihasilkan dari pengalaman yang tidak menyenangkan yang mengakibatkan gangguan yang serius pada mental seseorang.

Pada dasarnya, trauma memiliki tiga ciri. Pertama, merupakan hal yang tidak diperkirakan, maksudnya seseorang yang mengalaminya tidak melakukan hal-hal pencegahan terhadap hal tersebut. Kedua, bukanlah hal yang sudah ditentukan sebelumnya bahwa hal tersebut dapat mengakibatkan trauma. Ketiga, merupakan hal yang tidak dapat diramalkan, maksudnya tidak ada yang tahu bagaimana seseorang dapat memberikan reaksi tertentu pada kejadian tersebut (Jealinne, Segal, Dumke 2005).

Menurut APA (*American Psychological Association*), sebagian orang yang pernah mengalami pengalaman traumatik, sangat sulit untuk melupakan pengalaman buruk tersebut sehingga rasa trauma masih terus dirasakan olehnya. APS (*Australian Psychological Society*) menjelaskan bahwa reaksi setiap orang berbeda terhadap pengalaman traumatik, namun sebagian besar orang dapat pulih dari trauma dengan bantuan keluarga dan teman-temannya. Dalam buku *Panduan Penggolongan Diagnostik Gangguan Jiwa III* disebutkan bahwa kemampuan

seseorang untuk mengatasi dan menyingkapi peristiwa traumatik dipengaruhi oleh ciri kepribadian serta riwayat gangguan neurotik sebelumnya. Jadi tidak semua orang mudah untuk menyembuhkan trauma psikologis yang dimilikinya, namun trauma psikologis dapat disembuhkan dengan bantuan keluarga dan teman.

Maka dapat disimpulkan bahwa trauma psikologis adalah suatu keadaan yang diakibatkan dari peristiwa traumatik yang bersifat spontan dan mengancam bahaya fisik maupun psikis sehingga dapat menghancurkan rasa aman, rasa mampu, dan harga diri bagi yang mengalaminya.

Gejala Trauma Psikologis

Berdasarkan aspek yang ada dalam diri manusia, *Jaffe, Segal, dan Dumke* (2005) menyebutkan bahwa berikut ini adalah bentuk gejala-gejala yang mungkin timbul dari trauma psikologis yang dirasakan oleh seseorang:

a. Fisik

1. Gangguan Makan
2. Gangguan tidur
3. Energi yang rendah
4. Merasakan sakit terus-menerus yang tidak bisa dijelaskan

b. Emosional

1. Depresi, menangis secara spontan, putus asa
2. Kecemasan
3. Serangan panik
4. Merasa takut
5. Kompulsif dan perilaku obsesif

6. Merasa luar kendali
7. Lekas marah, marah dan kebencian
8. Mati rasa emosional
9. Penarikan dari rutinitas normal dan hubungan

c. Kognitif

1. Penyimpangan memori, terutama tentang trauma
2. Kesulitan membuat keputusan
3. Penurunan kemampuan untuk berkonsentrasi
4. Merasa terganggu
5. Gejala ADHD

Reaksi terhadap Trauma

Menurut Bui, Eric., dkk (2014), kejadian traumatis yang menimpa seseorang dapat menyebabkan reaksi yang mengikuti setelahnya. Reaksi tersebut antara lain:

a. Peritraumatic

Ketika dihadapkan dengan peristiwa traumatis, anak-anak dan remaja sering menunjukkan respon psikologis secara langsung. Reaksi alami secara langsung yang terjadi selama dan atau segera setelah trauma disebut peritraumatic. Peritraumatic ini dapat juga berfungsi sebagai prediktor kuat terhadap perkembangan PTSD. Peritraumatic muncul dalam waktu kurang dari dua hari setelah terpapar kejadian traumatis. Ada dua jenis peritraumatic, yaitu peritraumatic distress dan peritraumatic disosiasi.

Peritraumatic distress berkaitan dengan emosional seperti perasaan tidak berdaya, sedih, bersalah, malu, frustrasi, ketakutan, kekhawatiran, dan perasaan

ingin mati. Selain itu juga berkaitan dengan fisik seseorang seperti kehilangan kontrol kandung kemih dan kehilangan kontrol untuk buang air besar.

Peritraumatic dissociasi mengacu pada perubahan pengalaman waktu, tempat, dan orang tersebut saat terpapar atau segera setelah terpapar peristiwa traumatis. Hal ini berkaitan dengan distorsi waktu (*slow motion*), depersonalisasi (perasaan menonton diri sendiri bertindak sementara tidak memiliki kontrol atas situasi), derealization (perasaan aneh dan tidak nyata akan dunia luar), kebingungan, amnesia, dan kurang kesadaran.

b. Acute Stress Disorder (ASD)

Nama lain dari reaksi ini adalah ASR (*Acute Stress Reaction*), ASD dan ASR merupakan gangguan yang sama, ASD dijelaskan dalam DSM V sementara ASR dijelaskan dalam ICD 10. Reaksi ini terjadi pada hari ke dua (untuk ASD) atau hari ke tiga (pada ASR) setelah terpapar peristiwa traumatik dengan kurun waktu hingga 4 minggu.

PTSD sebagai Respon dari Trauma Psikologis

Menurut CDC (Center for Diseases Control and Prevention), setiap orang memiliki respon yang berbeda-beda terhadap peristiwa traumatik yang dialaminya, beberapa hal yang biasanya terjadi setelah orang tersebut mengalami peristiwa traumatik antara lain merasa pusing, merasa takut, dan merasa bersalah. Banyak juga dari mereka yang mengalami gangguan dalam menjalankan kehidupan sehari-hari seperti gangguan tidur, sulit konsentrasi, dan menjadi jauh dengan lingkungan sekitar. Hal ini termasuk dalam gejala trauma psikologis. Biasanya mereka akan merasa normal kembali setelah tiga bulan pasca terjadinya peristiwa

traumatik yang menyimpannya, namun ada juga yang keadaan psikisnya menjadi semakin parah setelah satu hingga tiga bulan pasca peristiwa traumatik. Orang-orang yang mengalami keadaan psikis yang semakin parah setelah satu hingga tiga bulan pasca peristiwa traumatik ini, mereka mengembangkan trauma psikologis menjadi gangguan Post Traumatic Stress Disorder (PTSD).

National Center for PTSD (2010), menjelaskan sekitar 60% pria dan 50% wanita pernah mengalami peristiwa traumatik, sebagian besar dari mereka mengalami trauma psikologis selama beberapa hari hingga beberapa minggu. Sebagian lainnya mengalami trauma psikologis dan mengembangkannya menjadi PTSD. Faktor yang menyebabkan seseorang mengembangkan trauma psikologis menjadi PTSD antara lain adalah faktor biologis, psikologis, dan lingkungan sosial.

Secara umum Durrand & Barlow (2007) membagi gejala PTSD menjadi 3 kategori. Pembagian kategori ini mengacu pada DSM IV tahun 2013. Kategori tersebut antara lain:

a. Merasakan Kembali (Re-experiencing)

1. Secara berkelanjutan memiliki pikiran atau ingatan yang tidak menyenangkan mengenai peristiwa traumatik tersebut. Terulangnya bayangan mental akibat peristiwa traumatik yang pernah dialami,
2. Mengalami mimpi buruk yang terus menerus berulang
3. Bertindak atau merasakan seakan-akan peristiwa traumatik tersebut akan terulang kembali

4. Memiliki perasaan menderita yang kuat ketika teringat kembali peristiwa traumatik tersebut
5. Terjadi respon fisik, seperti jantung berdetak kencang atau berkeringat ketika teringat akan peristiwa traumatik tersebut

b. Penghindaran (Avoidance Symptoms)

1. Berusaha keras untuk menghindari pikiran, perasaan atau pembicaraan mengenai peristiwa traumatik tersebut
2. Berusaha keras untuk menghindari tempat atau orang-orang yang dapat mengingatkan kembali akan peristiwa traumatik tersebut
3. Sulit untuk mengingat kembali bagian penting dari peristiwa traumatik tersebut
4. Kehilangan ketertarikan atas aktivitas positif yang penting
5. Merasa "jauh" atau seperti ada jarak dengan orang lain
6. Mengalami kesulitan untuk merasakan perasaan-perasaan positif, seperti kesenangan / kebahagiaan atau cinta / kasih sayang
7. Ketidakberdayaan / kekakuan emosional dan 'menarik diri'
8. Merasakan seakan-akan hidup anda seperti terputus ditengah-tengah, anda tidak berharap untuk dapat kembali menjalani hidup dengan normal, menikah dan memiliki karir.
9. Terjadi gangguan yang menyebabkan kegagalan untuk berfungsi secara efektif dalam kehidupan sosial (pekerjaan, rumah tangga, pendidikan)

c. Kecemasan Berlebih (Hyperarousal Symptoms)

1. Sulit untuk tidur atau tidur tapi dengan gelisah

2. Mudah marah atau meledak-ledak
3. Memiliki kesulitan untuk berkonsentrasi
4. Selalu merasa seperti sedang diawasi atau merasa seakan-akan bahaya mengincar di setiap sudut
5. Menjadi gelisah dan tidak tenang
6. Terlalu siaga / waspada yang disertai ketergugahan/keterbangkitan secara kronis.

Post-traumatic stress disorder (PTSD) adalah suatu kondisi kesehatan mental yang dipicu oleh peristiwa mengerikan. Gejala yang mungkin muncul termasuk kilas balik, mimpi buruk dan kecemasan yang parah, serta pikiran tak terkendali tentang kejadian tersebut. PTSD banyak menyerang tentara Amerika yang pulang dari perang di Afghanistan.

Banyak orang yang dalam hidupnya pernah melewati peristiwa traumatis mengalami, untuk sementara waktu, kesulitan menyesuaikan diri dan mengatasi hal tersebut. Tapi dengan berjalannya waktu dan upaya mengendalikan dan mengontrol diri sendiri, reaksi trauma tersebut biasanya berangsur menjadi lebih baik. Meskipun demikian, dalam beberapa kasus, gejala dapat menjadi lebih buruk atau berlangsung selama berbulan-bulan atau bahkan ber-tahun tahun. Bila suatu kejadian traumatis benar-benar terjadi dan mengguncang hidup Anda, maka mungkin anda akan menderita post-traumatic stress disorder.

Pengobatan PTSD sesegera mungkin akan dapat mencegah berlarutnya dan berkembangnya pasca-traumatic stress disorder menjadi kronis. Gejala

gangguan stres pasca-trauma biasanya mulai dalam waktu tiga bulan sejak peristiwa tersebut terjadi.

Gejala gangguan stres pasca-trauma umumnya dapat dikelompokkan menjadi tiga jenis: *kenangan mengganggu (intrusive memories)*, *menghindari dan mati rasa*, dan kecemasan atau peningkatan gairah atau emosi (*hyperarousal*).

Gejala dalam kelompok kenangan mengganggu (*intrusive memories*) antara lain: Kilas balik (*flash back*), atau hidupnya kembali peristiwa traumatis selama beberapa menit atau bahkan sehari-hari, Mengalami mimpi buruk tentang peristiwa traumatis.

Gejala menghindari (*avoidance*) dan mati rasa (*numbing*) emosional dapat mencakup: mencoba untuk menghindari dari berpikir atau berbicara tentang peristiwa traumatis, merasa mati rasa emosional, menghindari aktivitas yang dulu Anda pernah sukai, keputusasaan tentang masa depan, gangguan memori, kesulitan berkonsentrasi, kesulitan mempertahankan hubungan dekat. Sedangkan gejala kecemasan dan gairah emosional peningkatan meliputi : lekas marah atau marah marah, rasa bersalah atau malu yang sangat, perilaku merusak diri sendiri, seperti minum alkohol terlalu banyak, sulit tidur, menjadi mudah kaget atau ketakutan, mendengar atau melihat hal yang tidak ada.

Tentang Hal yang memicu PTSD adalah perang, bencana alam, kecelakaan mobil atau pesawat, serangan teroris, kematian mendadak dari orang yang dicintai, perkosaan, penculikan, serangan, pelecehan seksual atau fisik, dan masa kecil yang tidak bahagia.

Ada tiga gejala utama dari PTSD, seperti: mengalami peristiwa traumatik, menghindari hal-hal yang mengingatkan tentang trauma, dan peningkatan kecemasan dan gairah emosional.

Gangguan stres pasca-trauma gangguan bisa datang dan pergi. Anda mungkin memiliki gejala gangguan pasca-trauma gejala gangguan stres ketika anda sedang mengalami stres secara umum, atau ketika Anda mengalami pemicu (setahun yang lalu) dari apa yang Anda alami. Anda mungkin mendengar suara debur ombak dan menghidupkan kembali pengalaman ketika dilanda tsunami, misalnya.

2.2.3.1 Teori Trauma Psikologi Kecemasan

Terdapat banyak jenis gangguan kecemasan, antara lain: gangguan panik, gangguan obsesif kompulsif *Obsessive Compulsive Disorder*, gangguan stres pasca-trauma, gangguan kecemasan sosial, fobia tertentu, dan gangguan kecemasan umum. Kecemasan adalah emosi yang dialami setiap orang pada waktu tertentu. Banyak orang merasa cemas, atau gugup ketika mereka menghadapi masalah di tempat kerja, sebelum menempuh ujian, atau membuat keputusan penting. Namun kecemasan tersebut berbeda dengan gangguan kecemasan. Gangguan kecemasan dapat mengganggu kemampuan seseorang dalam menjalani hidup normal. Gangguan kecemasan adalah penyakit jiwa yang serius karena penderitanya merasakan kekhawatiran dan ketakutan hebat dan terus menerus sehingga dapat melumpuhkan kegiatan normal mereka.

Terdapat beberapa jenis gangguan kecemasan, antara lain:

1. **Gangguan panik:** Orang dengan kondisi ini merasakan ancaman yang muncul tiba-tiba dan berulang-ulang. Gejala lain ialah: berkeringat, nyeri dada, palpitasi (denyut jantung tidak teratur), dan perasaan tersedak, yang dapat membuat seseorang merasa seperti mengalami serangan jantung atau berperilaku seperti orang tidak waras.
2. **Gangguan obsesif-kompulsif (OCD):** Orang dengan OCD terganggu oleh pikiran atau ketakutan terus menerus yang menyebabkan mereka melakukan ritual atau rutinitas tertentu. Pikiran yang mengganggu itu disebut obsesi, sedangkan ritual atau rutinitas yang dilakukan disebut kompulsi. Contohnya adalah orang yang memiliki rasa takut yang tidak logis terhadap kuman sehingga dia terus-menerus mencuci tangannya.
3. **Gangguan stres pasca-trauma (PTSD):** adalah suatu kondisi yang dapat muncul setelah peristiwa traumatis atau menakutkan, seperti kekerasan seksual atau fisik, kematian tiba-tiba dari orang yang dicintai, atau bencana alam. Orang dengan PTSD sering mempunyai pemikiran dan ingatan yang menetap dari kejadian menakutkan tersebut dan emosionalnya cenderung tidak stabil.
4. **Gangguan kecemasan sosial:** disebut juga fobia sosial, yaitu rasa khawatir dan sadar diri yang luar biasa mengenai kondisi sosial sehari-hari. Kekhawatirannya sering berpusat pada rasa takut dinilai oleh orang lain, atau cara berperilaku yang menyebabkan rasa malu atau diejek orang lain.

5. **Fobia tertentu:** yaitu ketakutan hebat terhadap objek atau situasi tertentu, seperti takut ular, ketinggian, atau terbang. Hal ini dapat menyebabkan penderita untuk menghindari kegiatan umum sehari-hari.
6. **Gangguan kecemasan umum:** yaitu kekhawatiran dan ketegangan berlebih dan tidak realistis, walaupun tidak ada atau hanya sedikit yang memprovokasi kecemasan.

Gejalanya bervariasi dan tergantung dari jenis gangguan kecemasannya. Namun biasanya ada gejala-gejala umum berikut : perasaan panik, ketakutan, dan kegelisahan, pikiran obsesif yang tidak terkendali, berulang kali mengingat atau kilas balik pengalaman traumatis, mimpi buruk, perilaku ritual, seperti mencuci tangan berulang kali, masalah dalam tidur, tangan dan / atau kaki dingin atau berkeringat, sesak napas, palpitasi, ketidak mampuan untuk diam dan tenang, mulut kering, baal atau kesemutan di tangan atau kaki, mual, otot tegang, pusing.

Penyebab pasti gangguan kecemasan belum diketahui. Gangguan kecemasan, sama seperti bentuk penyakit jiwa lain, bukanlah akibat kepribadian yang lemah, cacat karakter, atau pendidikan yang buruk. Seiring penelitian dalam bidang penyakit jiwa, maka menjadi jelas bahwa banyak gangguan ini disebabkan oleh kombinasi faktor, misalnya: perubahan dalam otak dan tekanan lingkungan. Gangguan kecemasan dapat disebabkan oleh ketidakseimbangan kimiawi dalam tubuh. Penelitian telah menunjukkan bahwa stres berat atau yang bertahan lama, dapat mengubah keseimbangan kimiawi dalam otak yang mengendalikan suasana emosi. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa penderita gangguan kecemasan tertentu mengalami perubahan struktur otak yang

mengendalikan ingatan atau fungsi emosi. Selain itu, penelitian telah menunjukkan bahwa gangguan kecemasan dapat turunkan dalam keluarga, yang berarti dapat diwariskan dari satu atau kedua orang tua, sama seperti rambut atau warna mata. Apalagi faktor lingkungan tertentu, seperti trauma atau peristiwa penting dapat memicu gangguan kecemasan pada orang yang rentan dan mewarisi gangguan kecemasan. Di Amerika, sekitar 19 juta orang dewasa mengalami gangguan kecemasan. Kebanyakan gangguan kecemasan dimulai pada masa kanak-kanak, remaja, dan dewasa muda. Gangguan ini terjadi sedikit lebih sering pada wanita dibandingkan pria, dan terjadi dengan jumlah yang sama baik orang kulit putih, Afrika-Amerika, dan Hispanik.

Kecemasan merupakan hal yang normal terjadi pada setiap individu, reaksi umum terhadap stress kadang dengan disertai kemunculan kecemasan. Namun kecemasan itu dikatakan menyimpang bila individu tidak dapat meredakan (merekpresikan) rasa cemas tersebut dalam situasi dimana kebanyakan orang mampu menanganinya tanpa adanya kesulitan yang berarti. Kecemasan dapat muncul pada situasi tertentu seperti berbicara didepan umum, tekanan pekerjaan yang tinggi, menghadapi ujian. Situasi-situasi tersebut dapat memicu munculnya kecemasan bahkan rasa takut. Namun, gangguan kecemasan muncul bila rasa cemas tersebut terus berlangsung lama, terjadi perubahan perilaku, atau terjadinya perubahan metabolisme tubuh. Gangguan kecemasan diperkirakan didapat 1 dari 10 orang. Menurut data *National Institute of Mental Health* (2005) di Amerika Serikat terdapat 40 juta orang mengalami gangguan kecemasan pada usia 18 tahun sampai pada usia lanjut. Ahli psikoanalisa beranggapan bahwa penyebab

kecemasan neurotik dengan memasukan persepsi diri sendiri, dimana individu beranggapan bahwa dirinya dalam ketidak berdayaan, tidak mampu mengatasi masalah, rasa takut akan perpisahan, terabaikan dan sebagai bentuk penolakan dari orang yang dicintainya. Perasaan-perasaan tersebut terletak dalam pikiran bawah sadar yang tidak disadari oleh individu. Pendekatan-pendekatan psikologis berbeda satu sama lain dalam tehnik dan tujuan penanganan kecemasan. Tetapi pada dasarnya berbagai tehnik tersebut sama-sama mendorong klien untuk menghadapi dan tidak menghindari sumber-sumber kecemasan mereka.

a. 1 Tipe-tipe Gangguan Kecemasan

Anxiety disorder memiliki beberapa pembagian yang lebih spesifik.diantaranya:

1. Fobia

Fobia adalah ketakutan yang berlebihan yang disebabkan oleh benda, binatang ataupun peristiwa tertentu. sifatnya biasanya tidak rasional, dan timbul akibat peristiwa traumatik yang pernah dialami individu. Fobia juga merupakan penolakan berdasar ketakutan terhadap benda atau situasi yang dihadapi, yang sebetulnya tidak berbahaya dan penderita mengakui bahwa ketakutan itu tidak ada dasarnya. Fobia terhadap binatang, ketinggian, tempat tertutup, darah.Yang menderita kebanyakan wanita, dimulai semenjak kecil. Agorafobia: kata Yunani, agora=tempat berkumpul, pasar. Sekelompok ketakutan yang berpusat pada tempat-tempat publik: takut berbelanja, takut kerumunan, takut bepergian. Banyak wanita yang menderita ini dimulai pada masa remaja dan permulaan dewasa. Simtom: ketegangan, pusing, kompulsi, merenung, depresi, ketakutan menjadi

gila. 90% dari suatu contoh: takut tempat tinggi,tempat tertutup,elevator.Fobia dibedakan menjadi dua jenis,yaitu:

a. Fobia Spesifik

Ketakutan berlebih yang disebabkan oleh benda, atau peristiwa traumatik tertentu, misalnya: ketakutan terhadap kucing (ailurphobia), ketakutan terhadap ketinggian (acrofobia), ketakutan terhadap tempat tertutup (agorafobia), fobia terhadap kancing baju,dsb.

a. Fobia Sosial

Ketakutan berlebih pada kerumunan atau tempat umum. ketakutan ini disebabkan akibat adanya pengalaman yang traumatik bagi individu pada saat ada dalam kerumunan atau tempat umum.misalnya dipermalukan didepan umum, ataupun suatu kejadian yang mengancam dirinya pada saat diluar rumah.

Penyebab

Teori Psikoanalitik: pertahanan melawan kecemasan hasil dorongan id yang direpres. Kecemasan: pindahan impuls id yang ditakuti ke objek/situasi, yang mempunyai hubungan simbolik dengan hal tersebut, Menghindari konflik yang direpres. Cara ego untuk mcnghadapi masalah yang sesungguhnya konflik pada masa kanak-kanak yang direpres. Teori Behavioral: hasil belajar kondisioning kfasik, kondisioning operan,modeling.

Obsesif Kompulsif

Obsesif adalah pemikiran yang berulang dan terus-menerus.Sedangkan kompulsif adalah pelaksanaan dari pemikirannya tersebut.Perilaku ini merupakan ritual pembebasan dari dosa pada orang tersebut.dengan mencuci tangan ia

berharap bisa membersihkan dari dosa yang telah ia perbuat. obsesif kompulsif ini biasanya cenderung pada perilaku bersih-bersih. Perilaku seperti ini sebenarnya banyak terjadi pada lingkungan kita tetapi, kita kadang malah menganggap perilaku ini wajar.

Obsesi: pikiran yang berkali-kali datang yang mengganggu - tampak tidak rasional - tidak dapat dikontrol → mengganggu hidup. dapat berbentuk keraguan yang ekstrim, penangguhan tidak dapat membuat keputusan. Pasien tidak dapat mengambil kesimpulan.

Kompulsi: impuls yang tidak dapat ditolak mengulangi tingkah laku ritualistik berkali-kali. Kompulsi sering berhubungan dengan kebersihan dan keteraturan. Penderita merasa apa yang dilakukannya asing.

Ada 5 bentuk obsesi: kebingungan yang obsesif: pikiran bahwa suatu tugas yang telah selesai tidak secara baik (75% dari pasien), pikiran yang obsesif: pikiran berantai yang tidak ada akhirnya. Biasanya fokus pada kejadian yang akan datang (34% dari pasien), impuls yang obsesif; dorongan untuk melakukan suatu perbuatan (17%), ketakutan yang obsesi kecemasan untuk kehilangan kontrol dan melakukan sesuatu yang memalukan (26%), bayangan obsesif: bayangan terus menerus mengenai sesuatu yang dilihat (7%).

Sedangkan Kompulsif ada 2 macam yaitu : dorongan kompulsif yang memaksa suatu perbuatan: melihat pintu berkali-kali (61%), kompulsi mengontrol: mengontrol dorongan kompulsi (tidak menuruti dorongan tersebut): mengontrol dorongan dengan berkali-kali menghitung sampai 10.

Penyebab psikoanalitik ialah : fiksasi masa anal. Adler: anak terhalang mengembangkan kompetensinya → rendah diri → secara tidak sadar mengembangkan ritual yang kompulsif untuk membuat daerah yang dapat dikontrol dan merasa mampu → membuat orang tersebut merasa menguasai cara menguasai sesuatu.

Teori Belajar: Kondisioning operan. Tingkah laku yang dipelajari yang dikuatkan akibat-akibatnya. Terapi sama dengan fobia dan GAD.

Post Traumatik-Stress Disorder (PTSD/ Gangguan Stress Pasca Trauma) PTSD merupakan kecemasan akibat peristiwa traumatik yang biasanya dialami oleh veteran perang atau orang-orang yang mengalami bencana alam. PTSD biasanya muncul beberapa tahun setelah kejadian dan biasanya diawali dengan ASD, jika lebih dari 6 bulan maka orang tersebut dapat mengembangkan PTSD.

Simtom dan diagnosis: Akibat kejadian traumatik atau bencana yang tingkatnya sangat buruk: perkosaan, peperangan, bencana alam, ancaman yang serius terhadap orang yang sangat dicintai, melihat orang lain disakiti atau dibunuh. Akan berakibat tidak dapat konsentrasi, mengingat, tidak dapat santai, impulsif, mudah terkejut, gangguan tidur, cemas, depresi, mati rasa; hal-hal yang menyenangkan tidak menarik lagi, ada perasaan asing terhadap orang-lain dan yang lampau. Kalau trauma dialami bersama orang lain, dan yang lain mati: ada rasa bersalah, sering terjadi mimpi buruk atau gangguan tidur.

Gangguan pasca trauma dapat akut, kronis atau lambat, trauma akibat orang, perang, serangan fisik atau penganiayaan berlangsung lebih lama daripada

trauma setelah bencana alam. Simtom memburuk jika dihadapkan kepada situasi yang mirip. Dapat terjadi pada anak dan orang dewasa. Simtom pada anak: mimpi tentang monster atau perubahan tingkah laku. Riwayat psikopatologi pada keluarga memegang peranan penting. Perlakuan : Dapat melalui terapi kelompok. Dengan cara ini penderita mendapatkan support dari teman-temannya.

GAD (Generalized Anxiety Disease: Gangguan Kecemasan Tergeneralisasikan) tanda-tanda: kecemasan kronis terus menerus mencakup situasi hidup (cemas akan terjadi kecelakaan, kesulitan finansial). Ada keluhan somatik: berpeluh, merasa panas, jantung berdetak keras, perut tidak enak, diare, sering buang air kecil, dingin, tangan basah, mulut kering, tenggorokan terasa tersumbat, sesak nafas, hiperaktivitas sistem saraf otonomik. Merasa ada gangguan otot: ketegangan atau rasa sakit pada otot terutama pada leher dan bahu, pelupuk mata berkedip terus, bergetar, mudah lelah, tidak mampu untuk santai, mudah terkejut, gelisah, sering berkeleluhan. Cemas akan terjadinya bahaya, cemas kehilangan kontrol, cemas akan mendapatkan serangan jantung, cemas akan mati. Sering penderita tidak sabar, mudah marah, tidak dapat tidur, tidak dapat konsentrasi.

Penyebab: Psikoanalitik: konflik antara impuls id dan ego yang tidak disadari. Impuls itu seksual atau agresif → ingin keluar, dihalangi → tidak disadari → cemas. Teori belajar: kondisioning klasik dari rangsang luar. Kognitif behavioral: memfokus kontrol dan ketidakberdayaan. Terapi: psikomatis sama dengan fobia.

Gangguan Panik Tanda-tanda: sesak nafas, detak jantung keras, sakit di dada, merasa tercekik, pusing, berpeluh, bergetar, ketakutan yang sangat

akanteror, ketakutan akan ada hukuman. Depersonalisasi dan derealisasi: perasaan ada di luar badan, merasa dunia tidak nyata, ketakutan kehilangan kontrol, ketakutan menjadi gila, takut akan mati. Terjadinya: sering, sekali seminggu atau lebih sering. Beberapa menit. Dihubungkan dengan situasi khusus, misalnya mengendarai mobil. Laki-laki 0,7 %, wanita 1%. 4 kali serangan panik dalam 4 minggu, Satu serangan diikuti ketakutan terjadinya serangan lagi paling sedikit 1 bulan. Serangan panik dapat diikuti agorafobia, 80% penderita panik juga menderita gangguan kecemasan yang lain. Sering juga ada depresi. Sering penyebabnya gangguan fisiologis, misalnya gangguan jantung.

Penderita panik sering merasa bahwa penyakitnya parah → menyebabkan panik.

Pada kategori diagnostic utama psikopatologi secara garis besar di bagi menjadi dua bagian yaitu neurosis dan psikosis. Neurosis merupakan penyakit mental yang belum begitu mengawatirkan karena baru masuk dalam kategori gangguan-gangguan, baik dalam susunan syaraf maupun kelainan prilaku, sikap dan aspek mental lainnya. Dan gangguan kecemasan merupakan psiko patologi yang neurosis. Kecemasan memiliki karakteristik berupa munculnya perasaan takut dan kehati-hatian atau kewaspadaan yang tidak jelas dan tidak menyenangkan (Davison & Neale, 2001, Kaplan, Sadock, & Grebb 1994) mengemukakan takut dan cemas merupakan dua emosi yang berfungsi sebagai tanda akan adanya suatu bahaya. Rasa takut muncul jika terdapat ancaman yang jelas, berasal dari lingkungan dan tidak menimbulkan konflik bagi individu sedangkan kecemasan muncul jika bahaya berasal dari dalam diri, tidak jelas, atau menyebabkan konflik bagi individu. Menurut Davison & Neale, 2001 gangguan

cemas berbeda dengan kecemasan normal dalam hal intensitas durasi serta dampaknya bagi individu. Berdasarkan sumbernya, Freud membedakan kecemasan menjadi dua yaitu kecemasan realitas dan kecemasan neurotic. Kecemasan realitas adalah yang berasal dari kecemasan yang nyata, sedangkan kecemasan neurotic yang berasal dari motif dan konflik yang tidak disadari. Freud berpendapat kecemasan neurotic muncul dari konflik intrapsikis, misalnya yang dijelaskan pada fobia ketika dorongan id (seks & agresi) bertentangan dengan tuntutan super ego atau dapat dikatakan dorongan id berlawanan dengan tuntutan lingkungan eksternal, sehingga untuk menghindari sumber kecemasan internal tersebut ego mengalihkannya (melakukan displacement) kepada ancaman yang obyeknya bisa diperoleh dari lingkungan.

Sebagaimana yang dikutip oleh Kaplan, Sadock, & Grebb (1994) mengemukakan bahwa fungsi utama dari kecemasan adalah memberi tanda kepada ego bahwa dorongan terlarang yang berasal dari ketidak sadaran akan muncul ke kesadaran. Dan fobia adalah hasil dari upaya untuk menghindar dari konflik yang direpres, dan kecemasan yang timbul dialihkan pada obyek atau situasi yang memiliki hubungan simbolik dengannya (yaitu stimulus yang ditakuti). Sedangkan pada gangguan cemas menyeluruh (generalized anxiety disorder), dalam sudut pandang psikoanalisa bersumber dari konflik tidak sadar antara ego dan impuls dari id, yaitu ego yang menahan untuk memenuhi dorongan karena karena khawatir dengan hukuman yang diterima. Konflik antara id dan ego ini berlangsung secara terus menerus, dan penderita tidak mampu

memindahkannya pada obyek tertentu seperti pada fobia, hal ini menjadikan kecemasan muncul hampir setiap saat.

Dalam pandangan Psikodinamika modern sepakat pada pandangan Freud tentang gejala kecemasan merupakan pertahanan terhadap konflik, tapi sumber kecemasan tidak terbatas pada dorongan biologis saja melainkan mencakup tuntutan dan frustrasi yang berasal dari lingkungan social dan hubungan interpersonal. Misalnya seseorang yang tak berani berbicara didepan umum, sumber masalahnya menurut teori ini adalah berasal dari perasaan rendah dirinya. Orang dengan kepercayaan diri yang rendah akan merasa cemas pada situasi dimana dia bisa dilihat, dinilai atau dikritik orang lain, dan dia akan cenderung menghindari situasi tersebut. Psikodinamika berasumsi bahwa bahwa gejala kecemasan hanyalah indikator adanya masalah yang lebih mendalam dan tidak disadari. Kemudian pada behaviorisme lebih menekankan pada perilaku maladaptive tersebut, perilaku maladaptive seperti gangguan fobia. Dalam teori ini dikatakan bahwa salah satu yang merupakan penyebab kecemasan adalah kurangnya ketrampilan sosial.

Pada sudut pandang kognitif kecemasan berhubungan dengan kecenderungan untuk lebih memperhatikan stimulus negatif, menginterpretasikan informasi yang ambigu sebagai ancaman dan percaya bahwa peristiwa-peristiwa yang tidak menyenangkan akan terjadi lagi dimasa mendatang (matthew dan McLeod dalam Davison & Neale, 2001).

Pendekatan-pendekatan psikologis berbeda satu sama lain dalam tehnik dan tujuan penanganan kecemasan. Tetapi pada dasarnya berbagai tehnik

tersebut sama-sama mendorong klien untuk menghadapi dan tidak menghindari sumber-sumber kecemasan mereka.

Ciri penderita gangguan kecemasan antara lain ciri fisik antara lain gelisah, berkeringat, jantung berdegup kencang, ada sensasi tali yang mengikat erat pada kepala, gemetar, sering buang air kecil sedangkan untuk ciri Perilaku adalah perilaku menghindar, perilaku dependen, Ciri Kognitif sendiri meliputi merasa tidak bisa mengendalikan semua, merasa ingin melarikan diri dari tempat tersebut, serasa ingin mati.

Dalam perspektif psikodinamika, memandang kecemasan sebagai suatu usaha ego untuk mengendalikan munculnya impuls-impuls yang mengancam kesadaran. Dan perasaan-perasaan kecemasan adalah tanda-tanda peringatan bahwa impuls-impuls yang mengancam mendekat ke kesadaran. Ego menggerakkan mekanisme pertahanan diri untuk mengalihkan impuls-impuls tersebut yang kemudian mengarah menjadi gangguan-gangguan kecemasan lainnya. Namun para teoritikus belajar menjelaskan gangguan-gangguan kecemasan melalui pembelajaran observasional dan conditioning. Model dua faktor dari Mowrer memasukkan classical dan operant conditioning dalam penjelasan tentang fobia. Meskipun demikian, fobia tampaknya dipengaruhi juga oleh faktor kognitif, seperti harapan-harapan *self-efficacy*. Prinsip-prinsip penguatan mungkin dapat membantu menjelaskan pola-pola tingkah laku obsesif-kompulsif. Kemungkinan ada predisposisi genetik untuk fobia tertentu yang mempunyai nilai-nilai untuk kelangsungan hidup (survival) bagi nenek moyang kita terdahulu.

Ada beberapa faktor kognitif yang menyebabkan gangguan-gangguan kecemasan, seperti prediksi berlebih terhadap ketakutan, keyakinan yang self-defeating dan irasional, sensitivitas berlebih mengenai sinyal-sinyal dan tanda-tanda ancaman, harapan-harapan self-efficacy yang terlalu rendah dan salah mengartikan sinyal-sinyal tubuh.

2.2.3.2 Teori Trauma Psikologi Emosi

Banyak orang salah mengartikan emosi adalah luapan marah, padahal sebenarnya emosi adalah luapan semua perasaan seperti marah, bahagia, sedih, kecewa, dan lain sebagainya. Semua orang pernah melakukan emosi kapan saja karena memang kehidupan manusia dipenuhi oleh emosi dan emosi dapat berubah kapanpun. Tidak ada orang yang tidak pernah beremosi, contohnya saya. Saya pernah mengeluarkan emosi bahagia ketika saya diberi kado karena dapat nilai bagus, saya juga pernah mengeluarkan emosi sedih ketika saya mendapatkan suatu masalah yang rumit. begitulah emosi. Apa emosi yang anda ingin keluarkan dari dalam diri anda? emosi juga dapat dilihat dari mimik muka seseorang, ketika orang itu bahagia maka dia akan tersenyum, ketika orang itu bersedih dia akan menangis.

Teori-teori Emosi

- **Teori James-Lange**

Emosi yang dirasakan adalah persepsi tentang perubahan tubuh. Salah satu dari teori paling awal dalam emosi dengan ringkas dinyatakan oleh Psikolog Amerika William James: “Kita merasa sedih karena kita menangis, marah karena kita menyerang, takut karena kita

gemetar”.

Teori ini dinyatakan di akhir abad ke-19 oleh James dan psikolog Eropa yaitu Carl Lange, yang membelokkan gagasan umum tentang emosi dari dalam ke luar.

Diusulkan serangkaian kejadian dalam keadaan emosi:

1. kita menerima situasi yang akan menghasilkan emosi,
2. kita bereaksi ke situasi tersebut,
3. kita memperhatikan reaksi kita.

- **Teori Cannon-Bard**

Emosi yang dirasakan dan respon tubuh adalah kejadian yang berdiri sendiri-sendiri. Di tahun 1920-an, teori lain tentang hubungan antara keadaan tubuh dan emosi yang dirasakan diajukan oleh Walter Cannon, berdasarkan pendekatan pada riset emosi yang dilakukan oleh Philip Bard. Teori Cannon-Bard menyatakan bahwa emosi yang dirasakan dan reaksi tubuh dalam emosi tidak tergantung satu sama lain, keduanya dicetuskan secara bergantian. Menurut teori ini, kita pertama kali menerima emosi potensial yang dihasilkan dari dunia luar; kemudian daerah otak yang lebih rendah, seperti hipotalamus diaktifkan. Otak yang lebih rendah ini kemudian mengirim output dalam dua arah:

1. ke organ-organ tubuh dalam dan otot-otot eksternal untuk menghasilkan ekspresi emosi tubuh,
2. ke korteks cerebral, dimana pola buangan dari daerah otak lebih rendah diterima sebagai emosi yang dirasakan.

- **Teori Kognitif tentang Emosi**

Teori ini memandang bahwa emosi merupakan interpretasi kognitif dari rangsangan emosional (baik dari luar atau dalam tubuh). Teori ini dikembangkan oleh Magda Arnold (1960), Albert Ellis (1962), dan Stanley Schachter dan Jerome Singer (1962). Berdasarkan teori ini, proses interpretasi kognitif dalam emosi terbagi dalam dua langkah:

I. Interpretasi stimuli dari lingkungan

Interpretasi pada stimulus, bukan stimulus itu sendiri, menyebabkan reaksi emosional. Contohnya, jika suatu hari kamu menerima kado dari Wini dimana Wini adalah musuh besarmu, maka kamu akan merasa takut atau bisa menganggap bahwa kado tersebut berbahaya. Tetapi akan berbeda ceritanya bila Wini adalah seorang teman karibmu, maka kamu akan dengan senang hati menerima dan membuka kado tersebut tanpa curiga. Jadi dalam teori kognitif pada emosi, informasi dari stimulus berangkat pertama kali ke cerebral cortex, dimana akan diinterpretasi pada pengalaman masa kini dan lampau. Lalu pesan tersebut dikirim ke limbic system dan sistem saraf otonom yang kemudian akan menghasilkan arousal secara fisiologis.

II. Interpretasi stimuli dari tubuh yang dihasilkan dari arousal saraf otonom

Langkah kedua dalam teori kognitif pada emosi yaitu interpretasi stimulus dari dalam tubuh yang merupakan hasil dari arousal otonom. Teori kognitif menyerupai teori James-Lange teori menekankan pentingnya stimuli internal tubuh dalam mengalami emosi, tetapi sebenarnya itu berlanjut ke interpretasi kognitif dari stimuli, dimana hal tersebut lebih penting dari pada stimuli internal itu sendiri.

2.2.3.3. Teori Trauma Psikologi Depresi

Depresi adalah salah satu gangguan kesehatan mental yang terjadi sedikitnya selama dua minggu atau lebih yang memengaruhi pola pikir, perasaan, suasana hati (*mood*) dan cara menghadapi aktivitas sehari-hari. Ketika mengalami depresi kita akan merasa sedih berkepanjangan, putus harapan, tidak punya motivasi untuk beraktivitas, kehilangan ketertarikan pada hal-hal yang dulunya menghibur, dan menyalahkan diri sendiri.

Ketika mengalami depresi, suasana hati yang sedih bisa berlangsung hingga berminggu-minggu atau bahkan berbulan-bulan.

Banyak orang yang menganggap depresi adalah sesuatu yang sepele dan bisa hilang dengan sendirinya, padahal sebenarnya, depresi adalah bentuk suatu penyakit yang lebih dari sekadar perubahan emosi sementara. Depresi bukanlah kondisi yang bisa diubah dengan cepat atau secara langsung.

Akibat depresi, kegiatan sehari-hari seperti bersekolah atau bekerja menjadi tidak menyenangkan. Bahkan, untuk mempertahankan hubungan dengan orang lain maupun keluarga sendiri terasa begitu berat. Depresi bisa membuat Anda merasa hidup ini tidak ada gunanya, bahkan dapat memicu penderita untuk melakukan bunuh diri.

Depresi dapat dibedakan menjadi beberapa jenis, seperti gangguan depresi persisten, depresi perinatal, gangguan bipolar, depresi mayor, gangguan afektif musiman, depresi psikotik. Penjelasan lebih lanjut bisa Anda lihat di laman gejala depresi. (www.aladokter.com)

Gejala yang Muncul pada penderita depresi, gejala dan juga pengaruh depresi berbeda-beda pada berbagai orang. Berikut ini adalah beberapa gejala psikologis yang muncul akibat depresi antara lain : kehilangan selera untuk menikmati hobi, merasa bersedih secara berkepanjangan, mudah merasa cemas, merasa hidup tidak ada harapan, mudah menangis, merasa sangat bersalah, tidak berharga, dan tidak berdaya, tidak percaya diri, menjadi sangat sensitif atau mudah marah terhadap orang di sekitar, tidak ada motivasi untuk melakukan apa pun, berpikir atau mencoba bunuh diri.

Sedangkan untuk gejala fisik akibat depresi tersebut meliputi : badan selalu merasa lelah, gangguan pada pola tidur, merasakan berbagai rasa sakit, tidak berselera untuk melakukan hubungan seksual, bergerak atau berbicara lebih lambat, merasa tidak bisa beristirahat atau kesulitan untuk duduk diam, berat badan berubah, sakit kepala, mengalami kram, gangguan pencernaan tanpa sebab fisik yang jelas.

Sedangkan gangguan depresi mayor melalui diagnosis dari gangguan *depressive* mayor (*major depressive disorder*) (juga disebut *depresi mayor*) didasarkan pada munculnya satu atau lebih *episode depresi mayor* tanpa adanya riwayat episode manik (*manic*) atau hipomanik (*hypomanic*). Dalam episode depresi mayor, orang tersebut mengalami salah satu diantara *mood* depresi (merasa sedih, putus asa, atau “terpuruk”) atau kehilangan minat/rasa senang dalam semua atau berbagai aktifitas untuk periode waktu paling sedikit 2 minggu (APA, 2000).

Orang dengan gangguan depresi mayor juga memiliki selera makan yang buruk, kehilangan atau bertambah berat badan secara mencolok, memiliki masalah tidur atau tidur terlalu banyak, dan menjadi gelisah secara fisik, atau -pada ekstim lainnya- menunjukkan melambatnya aktifitas motorik mereka. Depresi mayor menimbulkan daya pada kemampuan seseorang untuk memenuhi tanggung jawabnya yang biasa dalam kehidupan sehari-hari (Judd dkk., 2000a). Orang dengan depresi mayor dapat kehilangan minat pada hampir semua aktifitas rutin dan kegiatan senggang mereka, memiliki kesulitan dalam berkonsentrasi dan membuat keputusan, memiliki pikiran yang menekan akan kematian, dan mencoba bunuh diri.

Gangguan depresi mayor adalah tipe yang paling umum dari gangguan *mood* yang dapat didiagnosis, dengan perkiraan prevalensi semasa hidup berkisar antara 10% hingga 25% untuk wanita dan 5% hingga 12% untuk pria (APA, 2000). Diperkirakan 120 juta orang di seluruh dunia menderita depresi (E. Olson, 2001)

Ciri-ciri Diagnostik dari suatu Episode Depresi Mayor

1. *Mood* yang depresi hampir sepanjang hari, dan hampir setiap hari. Dapat berupa *mood* yang mudah tersinggung pada anak-anak atau remaja.
2. Penurunan kesenangan atau minat secara drastic dalam semua atau hampir semua aktifitas, hampir setiap hari, hampir sepanjang hari.
3. Suatu kehilangan atau pertambahan berat badan yang signifikan (5% lebih dari berat tubuh dalam sebulan), tanpa upaya apapun untuk berdiet, atau suatu peningkatan atau penurunan dalam selera makan.

4. Setiap hari (atau hampir setiap hari) mengalami insomnia atau hypersomnia (tidur berlebihan).
5. Agitasi yang berlebihan atau melambatnya respons gerakan hampir setiap hari.
6. Perasaan lelah atau kehilangan energi hampir setiap hari.
7. Perasaan tidak berharga atau salah tempat ataupun rasa bersalah yang berlebihan atau tidak tepat hampir setiap hari.
8. Berkurangnya kemampuan untuk berkonsentrasi atau berpikir jernih atau untuk membuat keputusan hampir setiap hari.
9. Pikiran yang muncul berulang tentang kematian atau bunuh diri tanpa suatu rencana yang spesifik, atau munculnya suatu percobaan bunuh diri, atau rencana yang spesifik untuk melakukan bunuh diri.

Penyebab dan Faktor Risiko Depresi

Tidak ada satu pun penyebab depresi secara spesifik. Depresi terpicu oleh kombinasi beberapa faktor, yaitu genetik, biologis, lingkungan dan faktor psikologis. Jika di dalam riwayat kesehatan keluarga Anda terdapat orang yang menderita depresi, maka terdapat kecenderungan bagi Anda untuk mengalaminya juga.

Beberapa faktor yang bisa memicu terjadinya depresi antara lain : kejadian tragis atau signifikan seperti kehilangan seseorang atau pun pekerjaan, kehamilan dan/atau melahirkan, masalah keuangan, terisolasi secara sosial, trauma masa kecil, ketergantungan terhadap narkoba dan/atau alkohol.

Selain hal-hal di atas, beberapa kondisi medis yang berlangsung lama dan mengancam hidup juga bisa memicu depresi pada penderitanya, seperti penyakit jantung koroner, atau kanker. Kelenjar tiroid yang kurang aktif, atau cedera kepala minor yang merusak kelenjar kecil basal otak (pituitary gland) bisa menimbulkan beberapa gejala seperti sangat kelelahan dan kehilangan libido, keadaan ini yang kemudian dapat menimbulkan depresi.