

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tumbuh Kembang

2.1.1 Definisi Tumbuh Kembang

Pertumbuhan (Growth) dan perkembangan (Development) memiliki definisi yang sama yaitu sama-sama mengalami perubahan, namun secara khusus keduanya berbeda. Pertumbuhan menunjukkan perubahan yang bersifat kuantitas sebagai akibat pematangan fisik yang di tandai dengan makin kompleksnya sistem jaringan otot, sistem syaraf serta fungsi sistem organ tubuh lainnya dan dapat di ukur (Yuniarti, 2015).

Depkes (2006, dalam Yuniarti, 2015) pertumbuhan ialah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan intraseluler, bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau keseluruhan. Pertumbuhan dapat di ukur secara kuantitatif, yaitu dengan mengukur berat badan, tinggi badan, lingkar kepala dan lingkar lengan atas terhadap umur, untuk mengetahui pertumbuhan fisik.

Perkembangan berarti perubahan secara kualitatif. Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Depkes, 2006).

2.1.2 Prinsip Tumbuh kembang

Tumbuh kembang merupakan proses yang dinamis dan terus menerus. Prinsip tumbuh kembang : Perkembangan merupakan hal yang teratur dan mengikuti rangkaian tertentu, perkembangan merupakan hal yang kompleks, dapat diprediksi, dengan pola konsisten dan kronologis dan perkembangan adalah sesuatu yang terarah dan berlangsung terus menerus, dalam pola sebagai berikut (Dwienda, dkk 2014) :

a. Cephalocaudal : merupakan rangkaian pertumbuhan berlangsung terus dari kepala ke arah bawah bagian tubuh. Contohnya bayi biasanya menggunakan tubuh bagian atas sebelum mereka menggunakan tubuh bagian bawahnya (Santrock, 2011).

b. Proximodistal : perkembangan berlangsung terus dari daerah pusat (proximal) tubuh ke arah luar tubuh (distal). Contohnya, anak-anak belajar mengembangkan kemampuan tangan dan kaki bagian atas baru kemudian bagian yang lebih jauh, dilanjutkan dengan kemampuan menggunakan telak tangan dan kaki dan akhirnya jari-jari tangan dan kaki (Papilia, dkk, 2010).

c. Differentiation yaitu ketika perkembangan berlangsung terus dari yang mudah ke arah yang lebih kompleks. Sedangkan sequential yaitu perkembang yang kompleks, dapat diprediksi, terjadi dengan pola yang konsisten dan kronologis seperti tengkurap-merangkak-berdiri- berjalan.

Setiap individu cenderung mencapai potensi maksimum perkembangannya (Yuniarti, 2015).

2.1.3 Ciri-ciri Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan akan terjadi perubahan ukuran dalam hal bertambahnya ukuran fisik, seperti berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan, lingkaran dada, dan lain-lain. Pada pertumbuhan dan perkembangan terjadi hilangnya ciri-ciri lama yang ada selama masa pertumbuhan, seperti hilangnya kelenjer timur, lepasnya gigi susu, atau hilangnya refleks-refleks tertentu. Dalam pertumbuhan juga terdapat ciri baru seperti adanya rambut pada daerah aksila, pubis atau dada sedangkan perkembangan selalu melibatkan proses pertumbuhan yang diikuti dengan perubahan fungsi, seperti perkembangan sistem reproduksi akan diikuti perubahan fungsi kelamin. Perkembangan dapat terjadi dari daerah kepala menuju ke arah kaudal atau bagian proksimal ke bagian distal. Perkembangan memiliki tahapan yang berurutan dari kemampuan melakukan hal yang sederhana menuju hal kemampuan hal yang sempurna. Setiap individu memiliki kecepatan perkembangan yang berbeda (Hidayat, 2008).

2.1.4 Tahapan Pertumbuhan dan Perkembangan

Tahapan perkembangan memiliki beberapa masa pertumbuhan, sebagai berikut (Yuniarti, 2015) : 1). Masa pranatal, sejak konsepsi sampai kelahiran. Proses pertumbuhan berlangsung cepat 9 bulan 10 hari. 2).

Masa bayi dan anak 3 tahun pertama. Pada anak usia tersebut anak batita memiliki kelekatan emosi dengan orang tua, suka berkhayal, egosentris.

3). Masa anak-anak awal (early childhood), dimulai usia 4-5 tahun 11 bulan. Anak masih terikat kepada orang tua, namun sudah mulai belajar mandiri, keinginan bersosialisasi dengan teman sebaya, dan masa ini masih meliputi kegiatan bermain sendiri.

4). Masa anak tengah (Middle childhood), dimulai usia 6-9 tahun. Pada usia ini anak berada pada taraf operasional konkrit, anak mampu melakukan tugas-tugas seperti berhitung sederhana tetapi belum bersifat kompleks. Dimana anak mulai mengembangkan kepribadian, konsep diri, sosial, dan akademis.

5). Masa anak akhir (Late childhood), dimulai usia 10-12 tahun. Pada masa ini anak melakukan aktifitas menyita energi, karena pertumbuhannya masuk ke awal remaja dimana fungsi-fungsi hormon mulai aktif dan anak pada usia tersebut lebih banyak terlibat dalam kegiatan games with rules dimana kegiatan anak lebih banyak dikendalikan oleh peraturan permainan.

6). Masa remaja (adolecence), dimulai usia 13-21 tahun. Pada masa ini merupakan masa transisi, yaitu dari masa anak-anak ke masa dewasa, biasanya pada usia tersebut cenderung egosentris, tidak mau dikekang, revolusioner guna mencari jati diri.

7). Masa dewasa muda (young adulthood), dimulai usia 22-40 tahun. Secara kognitif pada usia tersebut mereka sudah menyelesaikan pendidikan dan mulai mengembangkan karir.

8). Masa dewasa tengah (Middle adulthood), dimulai usia 41-60 tahun. Masa ini dimana kondisi fisik menurun, masa penuh tantangan,

tetapi mereka berhasil membentuk kepribadian terintegritas justru akan bersikap bijaksana dan mampu membimbing anak-anaknya. 9). Masa dewasa akhir (Late adulthood), usia 60 tahun keatas. Pada usia tersebut, kondisi fisik sudah menurun, cepat lelah dan stimulus lambat sehingga sering terjadi stress.

Menurut Piaget dalam Syamsussabri (2013), perkembangan kognitif anak dari usianya sangat berbeda. Perkembangan kognitif ini meliputi kemampuan intelegensi, kemampuan berpersepsi dan kemampuan mengakses 14 informasi, berfikir logis, memecahkan masalah kompleks menjadi simpel dan memahami ide yang abstrak menjadi konkrit.

1. Pada tahap sensori-motor (0-2 tahun) perilaku anak banyak melibatkan motorik, belum terjadi kegiatan mental yang bersifat berpikir.
2. Pada tahap pra operasional (2-7 tahun) pada tahap ini operasi mental yang jarang dan secara logika tidak memadai. Anak belajar menggunakan dan merepresentasikan objek dengan gambaran dan kata-kata. Mereka hanya menggunakan penalaran intuitif bukan logis dan mereka cenderung egosentris.
3. Pada tahap operasional konkrit (7-12) anak sudah mampu menggunakan logika serta mampu mengklasifikasikan objek menurut berbagai macam cirinya seperti, tinggi, besar, kecil, warna, bentuk, dan seterusnya.
4. Pada tahap operasional-formal (mulai 12 tahun) anak dapat melakukan representasi simbolis tanpa menghadapi objek-objek yang ia pikirkan. Pola

pikir menjadi lebih fleksibel melihat persoalan dari berbagai sudut yang berbeda.

2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

Setiap individu akan mengalami siklus yang berbeda pada kehidupan manusia dapat secara cepat maupun lambat tergantung individu dan lingkungannya. Proses cepat dan lambat tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor herediter, faktor lingkungan dan faktor hormonal.

1. Faktor Herediter

Faktor herediter meliputi bawaan, jenis kelamin, ras dan suku bangsa. Faktor ini ditentukan dengan intensitas, kecepatan dalam pembuahan sel telur, tingkat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, usia pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang. Pertumbuhan dan perkembangan anak dengan jenis kelamin laki-laki setelah lahir akan cenderung lebih cepat dibandingkan dengan anak perempuan serta akan bertahan sampai usia tertentu. Baik anak laki-laki maupun perempuan akan mengalami pertumbuhan yang lebih cepat ketika mereka mencapai masa pubertas (Hidayat, 2008).

2. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan memiliki faktor yang memegang peran penting dalam menentukan tercapai dan tidaknya potensi yang sudah di miliki. Faktor lingkungan ini meliputi lingkungan prenatal dan lingkungan postnatal. Lingkungan prenatal atau lingkungan dalam kandungan juga meliputi gizi pada saat ibu hamil, lingkungan mekanis, zat kimia atau toksin dan

hormonal. Sedangkan lingkungan postnatal atau lingkungan setelah lahir dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak seperti budaya lingkungan, sosia; ekonomi keluarga, nutrisi, iklim atau cuaca, olahraga, posisi anak dalam keluarga dan status kesehatan (Hidayat, 2008).

3. Faktor Hormonal

Hormon somatotropin (growth hormone) berperan dalam mempengaruhi pertumbuhan tinggi badan dengan menstimulasi terjadinya proliferasi sel kartilago dan sistem skeletal. Hormon tiroid berperan menstimulasi metabolisme tubuh. Hormon glukokortikoid mempunyai fungsi 16 menstimulasi pertumbuhan sel interstisial dari testis (untuk memproduksi testoteron) dan ovarium (untuk memproduksi estrogen), selanjutnya hormon tersebut akan menstimulasi perkembangan seks, baik pada laki-laki maupun perempuan yang sesuai dengan peran hormonnya (Kompasiana, 2010).

2.2 Tumbuh Kembang Remaja

2.2.1 Definisi Remaja

Menurt sarwono, 2011, masa remaja merupakan masa *sturm und drag* (topan dan badai), masa penuh emosi dan adakalanya emosinya meledak-ledak, yang muncul karena adanya pertentangan nilai-nilai. Emosi yang menggebu-gebu ini adakala menyulitkan, baik bagi remaja maupun bagi orang tua dan orang dewasa disekitarnya. Namun emosi ini juga bermanfaat bagi remaja dalam upaya menemukan identitas diri.

Reaksi orang disekitarnya akan menjadi pengalaman belajar bagi remaja untuk menentukan tindakan apa yang akan dilakukan kedepannya.

2.2.2 Perkembangan emosional pada remaja

Beberapa ciri perkembangan emosional pada masa remaja adalah ;

1. Memiliki kapasitas untuk mengembangkan hubungan jangka panjang, sehat, dan berbalasankemampuan ini diperoleh jika individu memiliki dasar yang telah diperoleh dari perkembangan sebelumnya, yaitu trust, pengalaman positif, dan masa lalu, dan pemahaman akan rasa menyangi.
2. Memhami perasaan sendiri dan memeiliki kemampuan untuk menganalisis mengapa mereka merasakan perasaan dengan cara tertentu.
3. Individu memiliki kemampuan untuk mengelola emosinya. Ia telah mengembangkan kosakata yang banyak sehingga dapat mendiskusikan, dan kemudian mempengaruhi keadaan emosional dirinya maupun orang lain.
4. Gender berperan secara signifikan dalam penampilan emosi remaja. Laki-laki kurang menunjukkan emosi takut selama distress dibandingkan dengan perempuan. Hal ini didukung oleh keyakinan pada laki-laki bahwa mereka akan kurang dimengerti dan diremehkan oleh orang lain bila menunjukkan emosi agresif dan mudah diserang.

2.3 Konsep Perilaku

2.3.1 Definisi Perilaku

Perilaku adalah semua tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri, baik diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati. Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup yang bersangkutan). Sedangkan, dari segi kerangka analisis, perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut baik dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung (Notoatmodjo, 2007).

Skinner (dalam Notoatmodjo, 2010) mengemukakan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dengan demikian perilaku manusia terjadi melalui proses stimulus, organisme, respon sehingga teori Skinner ini disebut dengan teori S-O-R (Stimulus, Organisme, Respon).

2.3.2 Jenis perilaku

Jenis perilaku ada 2, perilaku tertutup (Covert Behavior) Perilaku tertutup terjadi apabila respon terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk dari Covert Behavior yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap sedangkan perilaku terbuka (Overt Behavior) terjadi apabila respon terhadap stimulus tersebut

sudah berupa tindakan atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar (Notoatmodjo, 2010).

2.3.3 Domain Perilaku

Perilaku memiliki ranah yang terdiri dari pengetahuan (knowledge), sikap (attitude), tindakan (practice) :

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan dapat diperoleh langsung atau orang lain yang sampai kepada kita (Notoatmodjo, 2010).

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap berasal dari pengalaman, atau dari orang terdekat dengan kita. Mereka bisa mengakrabkan kita dengan sesuatu atau menyebabkan kita menolaknya (Wahid, 2007).

3. Tindakan

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas dan faktor pendukung (Notoatmodjo, 2010).

2.3.4 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, antara lain ; Faktor predisposisi, yang terwujud dalam lingkungan, ekonomi, pekerjaan, tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya ; faktor pendukung, yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril dan sebagainya ; faktor pendorong, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dan perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2007).

Hal-hal yang mempengaruhi perilaku seseorang sebagian terletak di dalam diri individu sendiri yang disebut juga faktor internal dan sebagian lagi terletak di luar dirinya atau disebut faktor eksternal yaitu faktor lingkungan. Leavitt (dalam Sobur, 2010) mengemukakan kebenaran mendasar dan tanpa kecuali mengenai tingkah laku manusia yaitu; Manusia adalah produk dari lingkungan; manusia menginginkan keamanan; yang dikehendaki manusia adalah makanan; manusia pada dasarnya malas; manusia pada dasarnya suka mementingkan diri sendiri; manusia hanya mengerjakan apa yang harus mereka kerjakan; manusia adalah makhluk yang dibentuk oleh kebiasaan; manusia adalah produk dari sifat-sifat yang diturunkan oleh nenek moyang.

Perubahan perilaku menurut Phillipa Lally dalam *European Journal of Social Psychology* untuk mengubah kebiasaan membutuhkan

21-66 hari agar aktifitas itu bisa dilakukan secara otomatis. Semakin mudah, semakin cepat manusia terprogram untuk melakukannya dan demikian juga sebaliknya. Memang kadang tidak perlu selama itu, namun angka tersebut bisa dibilang sebagai batas universal.

Menurut Unilever Indonesia dalam artikel Pepsodent ‘Gerakan 21 Hari Tari dan Sikat Gigi’ dimana selama 21 hari anak-anak diajarkan membiasakan sikat gigi dengan tepat dan rutin diselingi tarian serta diharapkan dapat membantu para orang tua menemukan cara unik, menyenangkan sekaligus edukatif (Julian, 2012). Teori ‘behaviour change’ mengatakan untuk mengubah 25 kebiasaan seseorang maka diperlukan satu periode yang konstan kepada orang tersebut agar mengubah kebiasaannya. Psikolog menjelaskan “Dalam 21 hari tersebut memiliki tiga tahap untuk membentuk memori yang memerintahkan pikiran dan tubuhnya melakukan kebiasaan baru yaitu: 7 hari pertama adalah pengenalan/introduction; 7 hari kedua adalah pengulangan/exercise, masuk dalam tahapan latihan. Semakin sering anak melakukan kegiatan tersebut, semakin anak lebih mudah hafal dan menikmati; dan terakhir 7 hari ketiga lebih kearah penguatan/stabilization dimana menuju pemantapan. Diharapkan perilaku pun terbentuk secara permanen menjadi suatu kebiasaan” (Hermawan, 2012).

2.4 Gempa Bumi

2.4.1 Definisi Dan Intensitas Gempa Bumi

Gempa bumi (earthquake) adalah getaran yang terasa dari permukaan bumi, cukup kuat untuk menghancurkan bangunan utama dan membunuh ribuan orang. Tingkat kekuatan getaran berkisar dari tidak dirasakan hingga cukup kuat untuk melemparkan orang di sekitar. Gempa bumi merupakan hasil dari pelepasan tiba-tiba energi dalam kerak bumi yang menciptakan gelombang seismik. Kegempaan, seismisitas atau aktivitas seismik pada suatu daerah mengacu pada frekuensi, jenis dan ukuran gempa bumi yang terjadi selama periode waktu tertentu. Ketika episentrum gempa besar terletak di lepas pantai, dasar laut akan tergerus dan cukup untuk menimbulkan tsunami. Gempa bumi juga bisa memicu tanah longsor, dan aktivitas vulkanik sesekali.

Gempa bumi diukur dengan menggunakan alat dari seismometer. Moment magnitude adalah skala yang paling umum di mana gempa bumi dengan magnitude sekitar (skala) 5 dilaporkan untuk seluruh dunia. Sedangkan banyaknya gempa bumi kecil kurang dari 5 magnitude dilaporkan oleh observatorium seismologi nasional diukur sebagian besar pada skala magnitude lokal, atau disebut juga sebagai Skala Richter. Kedua ukuran itu sebenarnya sama selama rentang pengukurannya valid.

Besaran gempa dengan skala 3 magnitude atau kurang kebanyakan sering tidak dapat dirasakan dipermukaan atau disebut lemah.

Namun jika besaran magnitudo dengan skala 7 atau lebih besar akan berpotensi menyebabkan kerusakan serius di sebuah daerah, tergantung pada kedalaman mereka. Gempa bumi terbesar yang terjadi pada dekade ini dengan skala lebih dari 9 magnitudo atau lebih adalah terjadi di Jepang pada tahun 2011 (semenjak tulisan ini dibuat), dan itu adalah gempa Jepang terbesar sejak pencatatan dimulai. Intensitas getaran diukur pada skala Mercalli yang dimodifikasi. Karena merupakan gempa dangkal sehingga gempa tersebut menyebabkan semua struktur bangunan rata dengan tanah.

2.5 *Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)*

2.5.1 Pengertian PTSD

Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) menurut *American of Psychology Association (APA)* merupakan suatu pengalaman seseorang yang mengalami peristiwa traumatic yang dapat menyebabkan gangguan pola integritas diri individu sehingga individu ketakutan, ketidakberdayaan dan trauma tersendiri. (Varcarolis, 2010). Definisi tentang PTSD juga dijelaskan oleh Holgkins, PTSD merupakan akibat dari suatu bencana atau musibah seperti kecelakaan, perang, bencana alam, penyakit terminal, serta kekerasan yang terjadi secara mendadak, berlangsung cepat, dan menimbulkan trauma mendalam bagi individu dalam semua rentang usia. (Depkes, 2012).

National Institute of Mental Health mendefinisikan PTSD sebagai gangguan kecemasan yang dapat berkembang setelah terpapar peristiwa mengerikan dimana ada potensi kerusakan fisik yang serius. Peristiwa traumatis yang dapat memicu PTSD termasuk serangan pribadi yang kejam, bencana alam atau bencana yang disebabkan manusia, kecelakaan dan pertempuran militer. Orang-orang dengan PTSD memiliki pikiran dan kenangan yang menakutkan yang terus menerus dan mencekam, mungkin mengalami masalah tidur, merasa terlepas atau mati rasa atau mudah terkejut (NHM, 2008; Astuti, 2017).

Kejadian PTSD setelah bencana tidak langsung muncul pada korban (Amin, 2017). Terdapat beberapa faktor resiko yang berperan terhadap kejadian PTSD pada korban bencana. Faktor-faktor tersebut antara lain sosioedemografi, karakteristik bencana yang dialami, dukungan sosial, kehilangan yang dialami, dan menjadi saksi atas kematian. (Li & Jiang, 2014).

2.5.2 Faktor Penyebab *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD)

1. Aspek Biologis

Ditinjau dari aspek biologis, PTSD terjadi karena ada proses yang terjadi pada otak. Individu yang mengalami PTSD akan merasakan berbagai perubahan pada fisiknya. Sistem saraf pusat dan sistem saraf otonom akan terpengaruh oleh kondisi ini selain itu juga terjadi penurunan ukuran dari hipokampus dan amigdala yang over reaktif. Komponen yang paling

penting adalah memori, karena kejadian traumatis akan berulang terus menerus melalui memori. Hipokampus dan amigdala adalah kunci dari memori manusia (Schiraldi, 2009). Penyebab lain lain dari segi biologi seseorang yang mengalami PTSD adalah adanya riwayat keluarga yang menderita gangguan jiwa seperti depresi dan kecemasan (PAHO, 2009). Adanya faktor genetik juga berpengaruh dalam kemungkinan seseorang mengalami PTSD atau tidak. Walaupun begitu, faktor genetic bukan merupakan penyebab utamanay PTSD.

2. Aspek Psikologis

Pengalaman hidup yang dialami oleh seseorang sepanjang hidupnya juga merupakan salah satu penyebab terjadinya PTSD. Pengalaman hidup ini mencakup pengalaman yang dialami dari masa kecil sampai dengan dewasa. Selain pengalaman hidup yang dialami, jumlah dan tingkat keparahan peristiwa traumatic yang dialmi oleh individu tersebut juga memberikan pengaruh (Mayo Clinic, 2013).

Faktor yang lain adalah faktor yang dibawa oleh Individu dari lahir, yaitu sifat bawaan atau yang sering disebut dengan kepribadian seseorang juga merupakan penyebab terjadinya PTSD (Mayo Clinic, 2013). Kurangnya support sosial dan

disfungsi keluarga juga salah satu faktor yang bisa menimbulkan PTSD (PAHO, 2009).

2.5.3 Proses *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD)

Stresor merupakan faktor utama yang menyebabkan stres akut dan PTSD. Tidak semua peristiwa traumatis yang dialami oleh individu dapat menyebabkan PTSD. Peristiwa traumatis dapat menimbulkan PTSD jika peristiwa tersebut menjadi stresor yang kuat dalam kehidupan individu. Stresor tersebut dapat timbul dari pengalaman perang, kekerasan, bencana alam, pemerkosaan, dan kecelakaan lalu lintas yang serius. Kriteria suatu peristiwa menjadi stresor untuk mendiagnosis PTSD yaitu ; ancaman serius terhadap keselamatan individu baik secara fisik maupun psikologis, menyaksikan ancaman kekerasan dan kematian, kerusakan yang terjadi tiba-tiba baik rumah dan komunitas. Kriteria tersebut dapat menimbulkan respon subjektif antara lain ketakutan (terror dan horror) serta intensitas maupun durasi dari suatu peristiwa traumatis yang mempengaruhi kepribadian individu sehingga menimbulkan distress. (Nurtanty, N.D., 2009)

2.5.4 Tanda Dan Gejala *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD)

PTSD termasuk dalam salah satu gangguan kecemasan (Anxiety Disorder). Untuk membedakan PTSD dengan jenis gangguan kecemasan yang lainnya ada beberapa tanda dan gejala yang dapat dijadikan acuan. (APA, 2013) membagi gejala PTSD ke dalam empat kategori, yaitu *Re-*

Experiencing, Avoidance, Negative Alternations, dan Hypererasoul. Re-Experiencing Symptoms merupakan keadaan dimana seseorang teringat kembali dengan kejadian traumatis yang pernah dialami dengan ditandai dengan beberapa hal, yaitu pikiran-pikiran yang mengganggu, mimpi buruk, merasa seolah-olah peristiwa tersebut terulang kembali, dan reaksi fisik psikologis yang berlebihan karena dipacu oleh kenangan tentang kejadian traumatis. *Avoidance Symptoms* merupakan keadaan dimana seseorang berusaha untuk menghindari pikiran atau rangsangan lain yang dapat memicu kenangan tentang trauma yang pernah dialami. Gejala ini ditandai dengan adanya penghindaran terhadap perasaan atau pikiran yang berhubungan dengan trauma dan semua aktivitas, orang, tempat, percakapan, atau situasi yang berhubungan trauma. *Negative Alternations Symptoms* merupakan keadaan dimana seseorang memiliki perasaan dan pikiran yang semakin jelek setelah trauma. Gejala ini ditandai dengan ketidak mampuan untuk mengingat kembali poin-poin penting dari kejadian traumatis yang dialami, memiliki pikiran negative tentang diri sendiri atau lingkungan sekitar, menyalahkan diri sendiri atau orang lain sebagai penyebab terjadinya kejadian traumatis, merasa terisolasi, adanya penurunan minat terhadap aktivitas, adanya perasaan emosional yang negative (seperti rasa takut, horror, dan malu), dan kesulitan untuk mengexpresikan perasaan emosional yang positif. *Hypererasoul Symptoms* merupakan keadaan dimana individu mengalami peningkatan yang berlebihan pada reaktivitas fisiologis. Gejala ini ditandai dengan

iritabilitas, kesulitan tidur, sulit berkonsentrasi, waspada yang berlebihan, dan perilaku yang beresiko.

2.5.5 PTSD Di Kalangan Anak Dan Remaja

Beberapa penelitian telah meneliti prevalensi PTSD diantara anak-anak beresiko tinggi yang telah mengalami kejadian traumatis tertentu, seperti pelecehan dan bencana alam. Prevalensi perkiraan dari studi jenis ini sangat bervariasi. Namun, penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang terpapar peristiwa traumatis mungkin memiliki prevalensi gangguan yang lebih tinggi daripada orang dewasa pada populasi umum (Astuti, 2017).

Angka prevalensi PTSD pada anak dan remaja dapat lebih tinggi jika dibandingkan dengan kategori usia lain dapat disebabkan oleh karakteristik unik yang dimiliki oleh anak dan remaja. Hal ini karena mereka memiliki pengalaman dan keterampilan yang masih kurang, serta masih bergantung pada keluarga untuk memenuhi kebutuhan mereka, seperti kebutuhan dasar, kebutuhan ekonomi, dan kebutuhan akan dukungan emosional. (Tanaka et al, 2016).

Penelitian yang dilakukan di Wencuan China, tiga tahun setelah gempa bumi pada 4.604 remaja menemukan bahwa 5,6% dari responden (sekitar 261 responden) mengalami PTSD. Selain itu penelitian ini juga menemukan tanda dan gejala PTSD yang sering muncul pada remaja

adalah kesulitan berkonsentrasi, kesulitan mengingat, dan mudah terkejut. (Tian et al, 2014).

2.5.6 Dampak *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD)

Menurut Sunardi (2011), bahwa hal yang paling menyusahkan mengenai suatu kejadian trauma (PTSD) adalah perasaan ketidakberdayaan yang sepenuhnya ditimbulkan, yang terjadi kembali melalui hilangnya control atas status pemikiran, dengan reaksi lari dari kenyataan secara spontan, reaksi-reaksi yang mengejutkan atau ingatan yang terganggu mengenai kejadian trauma.

Dampak yang ditimbulkan oleh trauma berkepanjangan antara lain adalah dampak fisik, sosial, psikologis. Dampak sosial fisik yang dialami oleh korban antara lain adalah adanya kelelahan fisik yang sangat kesulitan untuk tidur, serta adanya gangguan tidur, selera makan menurun, sangat mudah tersentuh ingatan dan perasaannya, dan munculnya keluhan gangguan saraf dan sakit kepala. Dampak sosial yang dialami korban antara lain membatasi dan menarik diri dari pergaulan, menghindari dari relasi-relasi sosial yang ada, meningkatnya konflik dalam berhubungan dengan orang lain, penurunan keterlibatan dan prestasi dalam bekerja atau disekolah. Dampak psikologis yang dapat dibagi menjadi dua yakni dampak emosional dan dampak kognitif. Dampak emosional antara lain adalah adanya perasaan yang campur aduk seperti rasa marah, malu, sedih, kaget dan bersalah, merasa dihantui dan tidak berdaya, sedangkan dampak kognitif adalah kesulitan dalam berkonsentrasi dan adanya gangguan

mengingat, kebingungan, sulit mempercayai informasi, ketidakmampuan membuat keputusan, menurunnya penilaian terhadap keadaan dan kemampuan diri, perhatian mudah dialihkan, atau terpecah, khawatir atau cemas, adanya perasaan mudah terganggu oleh pikiran dan ingatan akan peristiwa traumatic (Pratiwi, 2011).

2.6 Bimbingan Konseling

2.6.1 Pengertian Bimbingan Konseling

Konseling merupakan bantuan yg bersifat terapeutis yg diarahkan untuk mengubah sikap dan perilaku konseli, dilaksanakan face to face antara konseli dan konselor, melalui teknik wawancara dengan konseli sehingga dapat terentaskan.

Bimbingan konseling merupakan bantuan yang diberikan kepada seseorang atau individu agar individu yang bersangkutan dapat mencapai taraf perkembangan dan kebahagiaan yang optimal dalam menjalani proses pemahaman, penerimaan, penyesuaian diri dan lingkungan dimana iya berada.

Secara teori bimbingan sendiri dimaknai dengan menunjukkan, menentukan, atau mengemudikan. Nelson (1972) mengemukakan pengertian bimbingan sebagai upaya untuk membantu individu memahami dirinya dan dunia tentangnya atau sebagai upaya agar individu mencapai realisasi individu yang maksimal. Menurut Suherman (2016) arti bimbingan adalah proses bantuan kepada indivisu sebagai bagian dari

program pendidikan yang dilakukan oleh tenaga ahli agar individu mampu memahami dan mengembangkan potensinya secara optimal dengan tuntutan lingkungan. Dan menurut Kusmawati (2017) bimbingan dapat didefinisikan sebagai proses pemberian bantuan oleh konselor terhadap individu atau sekelompok individu yang dilakukan secara berkesinambungan dan sistematis dengan tujuan agar individu atau kelompok individu dapat tumbuh menjadi pribadi yang mandiri.

Sedangkan istilah konseling ialah berasal dari bahasa latin *consilium* yang berarti “dengan” atau “bersama”, dalam bahasa Inggris disebut dengan *counseling* yang berarti nasihat, anjuran, atau pembicaraan. Jadi konseling merupakan upaya pemberian nasihat, anjuran dan pembicaraan dengan bertukar pikiran.

Menurut Suherman (2016), konseling merupakan hubungan yang bersifat membantu agar konseling dapat tumbuh ke arah yang dipilihnya juga agar dapat memecahkan masalah-masalah yang dihadapinya. Menurut Willis (2014) konseling adalah suatu upaya bantuan terhadap individu agar berkembang potensinya secara optimal, mampu mengatasi masalahnya, dan mampu menyesuaikan diri terhadap lingkungan yang senantiasa berubah.

Berdasarkan definisi antara bimbingan dan konseling yang memiliki pengertian yang berbeda beda namun saling berkaitan, sebagaimana dikemukakan oleh Kartadinata (2018), konseling juga adalah proses bantuan, yang dalam sejumlah literature, dipandang sebagai

jantung bimbingan karena bantuan konseling lebih langsung bersentuhan dengan kebutuhan dan masalah individu secara individual, walaupun terkadang berlangsung dalam setting kelompok.

2.6.2 Tujuan Bimbingan Konseling

Tujuan bimbingan dan konseling yang paling esensial adalah untuk membantu konseli dalam mengembangkan kemampuan-kemampuan yang dimilikinya menjadi lebih mampu, mendorong orang tua dan guru untuk menyediakan atmosfer pembelajaran dan psikososial yang baik dan kondusif.

Menurut Abin Syamsudin (2014) tujuan layanan bimbingan konseling adalah agar individu dapat mencapai taraf perkembangan dan kebahagiaan yang optimal. Layanan tersebut bertujuan untuk membantu dan membekali individu agar dapat menyesuaikan diri dengan situasi belajarnya, membentuk kebiasaan yang positif, agar mencapai kesehatan dan bahkan mencapai prestasi yang optimal.

Secara umum dan khusus tujuan bimbingan konseling menurut Suherman (2017), dimaksudkan agar individu dapat :

1. Memahami dan menerima diri secara objektif dan konstruktif baik yang terkait dengan keunggulan maupun dengan kelemahan, baik fisik maupun psikis.
2. Memahami tentang kondisi, tuntutan dan irama kehidupan lingkungan yang fluktuatif antara yang menyenangkan dan

yang tidak menyenangkan, serta mampu meresponnya secara positif sesuai dengan norma pribadi, sosial, dan ajaran agama yang dianut.

3. Merencanakan aktivitas penyelesaian studi, perencanaan karir, serta kehidupannya dimasa yang akan datang.
4. Mengembangkan seluruh potensi yang dimilikinya, serta memanfaatkan kekuatan lingkungan secara optimal.
5. Menyesuaikan diri baik dengan tuntutan lingkungan pendidikan, masyarakat, pekerjaan, maupun agama yang dianutnya.
6. Mengatasi hambatan dan kesulitan yang dihadapinya, penyesuaian dengan lingkungan pendidikan, masyarakat, pekerjaan, maupun dalam melakukan penghambaan pada Tuhannya.

2.6.3 Konseling Traumatik

Konseling merupakan bantuan yg bersifat terapeutis yg diarahkan untuk mengubah sikap dan perilaku konseli, dilaksanakan *face to face* antara konseli dan konselor, melalui teknik wawancara dengan konseli sehingga dapat terentaskan permasalahan yang dialaminya. Trauma berasal dari bahasa Yunani yang berarti luka (Cerney, dalam Pickett, 1998).

Kata trauma digunakan untuk menggambarkan kejadian atau situasi yang dialami oleh korban. Kejadian atau pengalaman traumatik

akan dihayati secara berbeda-beda antara individu yang satu dengan lainnya, sehingga setiap orang akan memiliki reaksi yang berbeda pula pada saat menghadapi kejadian yang traumatik. Pengalaman traumatik adalah suatu kejadian yang dialami atau disaksikan oleh individu, yang mengancam keselamatan dirinya (Lonergan, 1999). Oleh sebab itu, merupakan suatu hal yang wajar ketika seseorang mengalami shock baik secara fisik maupun emosional sebagai suatu reaksi stres atas kejadian traumatik tersebut. Kadangkala efek aftershock ini baru terjadi setelah beberapa jam, hari, atau bahkan berminggu-minggu. Respon individual yang terjadi umumnya adalah perasaan takut, tidak berdaya, atau merasa ngeri. Gejala dan simtom yang muncul tergantung pada seberapa parah kejadian tersebut. Demikian pula cara individu menghadapi krisis tersebut akan tergantung pula pada pengalaman dan sejarah masa lalu mereka.

Menurut Stamm (1999), stres traumatik merupakan suatu reaksi yang alamiah terhadap peristiwa yang mengandung kekerasan (seperti kekerasan kelompok, pemerkosaan, kecelakaan, dan bencana alam) atau kondisi dalam kehidupan yang mengerikan (seperti kemiskinan, deprivasi, dll). Kondisi tersebut disebut juga dengan stres pasca traumatik (atau Post Traumatic Stress Disorder/ PTSD). Menurut Pickett (1998), ada dua bentuk simtom yang dialami oleh individu yaitu : (1) adanya ingatan terus menerus tentang kejadian atau peristiwa tersebut, dan (2) mengalami mati rasa atau berkurangnya respon individu terhadap lingkungannya. Kondisi tersebut selanjutnya akan mempengaruhi fungsi adaptif individu dengan

lingkungannya. Seringkali, peristiwa yang traumatik akan sangat menyakitkan sehingga bantuan dari para ahli akan diperlukan dalam mengatasi trauma yang dialami.

Yang disebutkan *The American Psychological Association* (2013), mendefinisikan trauma sebagai kondisi dimana seseorang mengalami ancaman kematian, luka yang serius, atau kekerasan seksual. Kondisi ini bisa dialami sendiri, atau menyaksikan seseorang berada dalam kondisi tersebut. Bisa juga mengetahui bahwa salah satu anggota keluarga atau teman dapat mengalami ancaman-ancaman tersebut. Selain itu, kondisi saat seseorang secara terus menerus menyaksikan peristiwa traumatik juga disebut trauma. Mudahnya, trauma adalah satu kondisi dimana seseorang mengalami kejadian yang membuatnya terancam kehilangan nyawa, atau harga dirinya. Prawirohardjo (2010) melihat trauma sebagai pengalaman yang tiba-tiba, mengejutkan dan meninggalkan bekas (kesan) yang mendalam pada jiwa seseorang yang mengalaminya.

Berdasarkan dari beberapa pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa trauma muncul karena seseorang mengalami suatu peristiwa yang mengakibatkan terguncang jiwanya serta sulit untuk mengendalikan dirinya sendiri.

Sutirna (2013) mengatakan konseling traumatic adalah upaya konselor untuk membantu klien yang mengalami trauma melalui proses hubungan pribadi sehingga klien dapat memahami diri sehubungan dengan masalah trauma yang dialaminya dan berusaha untuk mengatasinya

sebaiknya mungkin. Strategi konseling traumatik adalah upaya konselor dalam merencanakan konseling untuk membantu klien yang mengalami trauma melalui proses hubungan pribadi sehingga klien dapat memahami diri sehubungan dengan masalah trauma yang dialaminya dan berusaha untuk mengatasinya sebaik mungkin. Konseling traumatik sangat berbeda dengan konseling biasa dilakukan oleh konselor, perbedaan ini terletak pada waktu, fokus, aktivitas, dan tujuan. Perbedaan itu adalah : (Nurihsan, 2010).

Proses konseling traumatik terlaksana karena hubungan konseling berjalan dengan baik, proses konseling traumatik adalah peristiwa yang tengah berlangsung dan memberi makna bagi klien yang mengalami trauma dan memberi makna pula bagi konselor yang membantu mengatasi trauma kliennya tersebut.

2.6.4 Proses dan Tahapan dalam Konseling Traumatik

Proses konseling traumatik terlaksana karena hubungan konseling berjalan dengan baik. Proses konseling traumatik adalah peristiwa tengah berlangsung dan memberi makna bagi klien yang mengalami trauma dan memberi makna pula bagi konselor yang membantu mengatasi trauma kliennya.

Sebagaimana proses konseling pada umumnya, proses dalam strategikonseling traumatik juga dibagi atas tiga tahapan, yaitu tahap awal

konseling, tahap pertengahan. (tahap kerja), dan tahap akhir konseling (Nurihsan, 2009).

1. Tahap awal konseling. Tahap awal ini terjadi sejak klien bertemu dengan konselor hingga berjalan proses konseling dan menemukan definisi masalah serta menentukan tindakan untuk trauma klien. Adapun metode yang digunakan dalam tahap ini yaitu metode grow, yang merupakan salah satu metode yang sangat sederhana, dan bisa dipergunakan untuk memunculkan hasil yang terbaik bagi para konselor bertujuan untuk memecahkan masalah yang dihadapinya dan dapat memaksimalkan potensi diri mereka sepenuhnya (Djong, 2013). Model grow ini terdiri dari 4 langkah yang bertujuan untuk melakukan pemecahan masalah (problem solving) dan juga untuk melakukan proses penetapan sasaran (goal setting) dalam upaya untuk memaksimalkan potensi dari konseloree oleh konselor melalui percakapan dengan langkah-langkah sebagai berikut :
 - a). *Goal* (sasaran) Merupakan langkah pertama dalam proses konseloring namun sebenarnya merupakan tujuan akhir yang ingin dicapai oleh para konselor. Oleh karena itu para konseloree harus mendefinisikan dengan se jelas mungkin sasaran apa saja yang ingin dicapainya, sehingga mereka dapat lebih fokus terhadap sasarannya. Dan bagi para konselor juga akan sangat bermanfaat karena dalam proses konseling, tidak bertele-tele, membuang-buang waktu atau

berjalan dengan lamban, karena sudah jelas fokus dan arah percakapannya.

b). *Reality* (Kenyataan) Langkah berikutnya yang akan dilakukan oleh para Konselor adalah dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan dari segala arah/penjuru dengan bertujuan untuk mengungkapkan semua realitas kehidupan para konselore yang bisa menuntun mereka untuk menemukan 12 kesadaran diri dan kesadaran baru dalam melakukan penemuan-penemuan diri para konseloree (self discoveries).

c). *Options* (Pilihan) Di langkah ketiga ini, para konselore akan tiba pada situasi dimana mereka mulai menemukan berbagai opsi, setelah melalui suatu proses berpikir yang kreatif, dan sampai pada sebuah daftar opsi sebanyak mungkin selama opsi tersebut adalah bersifat spesifik, realistis dan terjangkau untuk diwujudkan.

d). *Wrap Up* (Kesimpulan) Melalui langkah terakhir, maka proses konseloring akan menyimpulkan dan membenahi penemuan-penemuan di langkah sebelumnya, dimana konseloree akhirnya membuat sebuah rencana tindakan (action plan) untuk mewujudkan nyatakan opsi-opsi solusi.

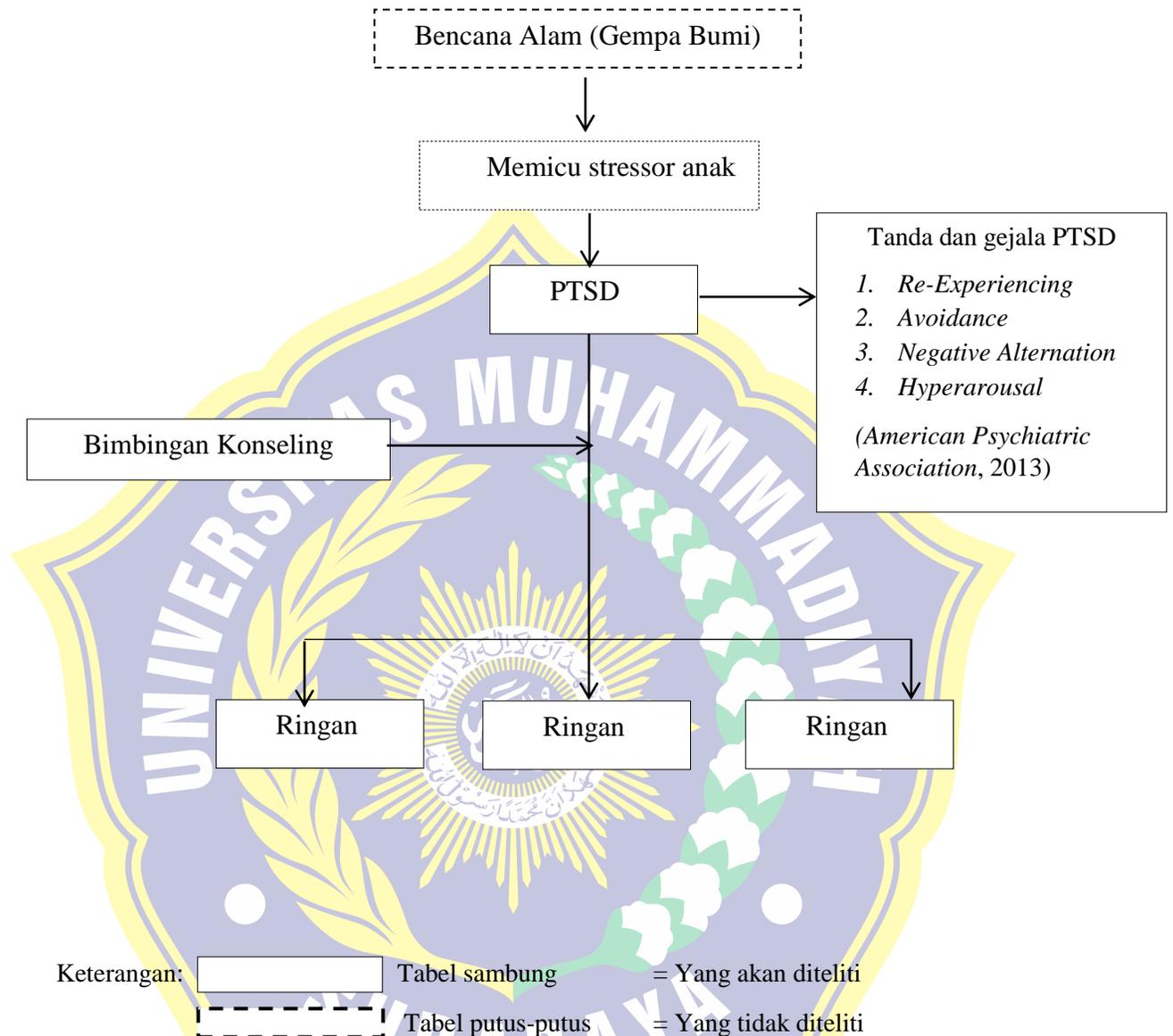
2. Tahap pertengahan konseling. Berdasarkan kejelasan trauma klien yang disepakati pada tahap awal, kegiatan selanjutnya adalah mengkonfrontasikan pada: 1) penjelajahan trauma yang dialami klien melalui pelaksanaan kegiatan yang telah disepakati pada tahap awal, 2)

bantuan apa yang akan diberikan berdasarkan penilaian kembali apa-apa yang telah dijelajahi tentang trauma klien.

3. Tahap Akhir Konseling. Cavanagh (1982), menyebut tahap ini dengan istilah termination. Pada tahap ini, konseling ditandai dengan beberapa hal berikut ini: (a) Menurunnya kecemasan klien, hal ini diketahui setelah konselor menanyakan keadaan kecemasannya, (b) Adanya perubahan perilaku klien ke arah yang lebih positif, sehat dan dinamik, (c) Adanya tujuan hidup yang jelas di masa yang akan datang dengan program yang jelas pula, (d) Terjadinya perubahan sikap yang positif terhadap masalah yang dialaminya, dapat mengoreksi diri dan meniadakan sikap yang suka menyalahkan dunia luar seperti orang tua, teman dan keadaan yang tidak menguntungkan (Rosada, 2017)



2.3 Kerangka Berfikir



Gambar 2.1 Kerangka Berpikir Studi Kasus Penanganan *Post Traumatic Stress Disorder* dengan Bimbingan Konseling Pada Anak Pasca Gempa Di Pondok Pesantren Al Ikhlas Taliwang Sumbawa Barat NTB