

MEMAHAMI DINAMIKA KONSELING *POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER* (PTSD) PADA REMAJA INDONESIA

Sartika Sari Wardanhi Dh Pasha¹, Indrayanti², Jeanny Fatimah³, Zhafirah Permata Sari⁴
^{1,2,3,4}Departemen Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik/Universitas Hasanuddin
Makassar; Sulawesi Selatan; sartikasariwardanhi@unhas.ac.id¹ jeannypalinggi@gmail.com³
*Correspondence : sartikasariwardanhi@unhas.ac.id

ABSTRAK

Prevalensi jumlah penderita PTSD di dunia mencapai jumlah 200 juta penderita sedangkan berdasarkan data Survei Kesehatan Mental Nasional Indonesia menyatakan bahwa sekitar 2,45 juta remaja mengalami gangguan mental di mana 0,5% dari total penderita PTSD setara dengan 12,250 remaja di Indonesia. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui motivasi penderita PTSD melakukan konseling ke psikolog, mengidentifikasi proses konseling yang dilakukan oleh penderita dan psikolog. Metode Penelitian menggunakan kualitatif dengan pendekatan studi kasus terhadap psikolog yang pernah menangani penderita PTSD usia 17 tahun ke atas di Lembaga Psikomorfosa Makassar. Pengumpulan data melalui observasi, wawancara mendalam, dokumentasi dan studi pustaka yang relevan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja penderita PTSD yang melakukan konseling dikarenakan mengalami gejala PTSD dan berupaya untuk meminimalisir disonansi kognitif yang dialaminya. Komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh psikolog melalui empat tahap yakni: 1) pra interaksi, 2) perkenalan atau orientasi, 3) kerja dan 4) terminasi atau pemulihan akhir.

Kata kunci

Gangguan jiwa, Komunikasi Antarpribadi, Komunikasi Konseling, Penderita Post-Traumatic Stress Disorder, remaja

ABSTRACT

The prevalence of Post-Traumatic Stress Disorder, or PTSD, globally reaches 200 million. At the same time, data from the Indonesian National Mental Health Survey states that around 2.45 million adolescents experience mental disorders, where 0.5% of the total sufferers of PTSD are equivalent to 12,250 teenagers in Indonesia who are experiencing PTS. This study aimed to determine the motivation of people with PTSD to counsel psychologists, identify the therapeutic processes carried out by sufferers and psychologists, and understand the supporting and inhibiting factors involved in the communication process. The research method uses a qualitative case study approach with psychologists who have treated PTS sufferers at the Psikomorphosa Institute Makassar with people living with PTSD aged 17 years and over. Data collection through observation, in-depth interviews, documentation, and relevant literature showed that adolescents with PTSD who sought counseling did so because they experienced PTSD symptoms and tried to minimize the cognitive dissonance they experienced. Psychologists carry out therapeutic communication through four stages: 1) pre-interaction, 2) introduction or orientation, 3) work, and 4) termination or final recovery.

Keywords

Adolescents, Counseling Communication, Interpersonal Communication, Mental-Disorder, Post-Traumatic Stress Disorder

Pendahuluan

Dalam kehidupan sehari-hari, manusia sering mengalami peristiwa yang dapat memberikan dampak positif atau sebaliknya. Peristiwa yang menyenangkan dapat menciptakan kenangan baik, sedangkan peristiwa buruk dapat memicu keinginan untuk melupakannya karena berpotensi menyebabkan masalah psikologis. Gangguan kesehatan mental, khususnya gangguan kecemasan pascatrauma (*post-traumatic stress disorder/PTSD*), menyebabkan individu mengalami tekanan emosional yang tinggi dan kecemasan berlebihan. Orang yang didiagnosis dengan PTSD termasuk dalam kelompok gangguan kecemasan dan merupakan bagian dari gangguan mental emosional. Gangguan mental emosional mengindikasikan bahwa individu mengalami perubahan emosional yang, jika tidak diatasi, dapat berkembang menjadi masalah kejiwaan serius (Pieter, H. Z., & Lubis, 2010). Penderita PTSD atau tidaknya seseorang tergantung pada respons individu setelah mengalami peristiwa traumatik. Tidak semua orang yang mengalami trauma psikologis dianggap menderita PTSD. Diagnosis PTSD ditegakkan ketika individu tidak dapat mengatasi trauma dan menghadapi masalah dalam jangka waktu yang lama, yang mempengaruhi pola pikir, perilaku, dan sikapnya (Hatta, 2016).

Peristiwa traumatik dapat dibagi menjadi tiga jenis yang berbeda, yaitu trauma impersonal, trauma interpersonal, dan trauma kelekatan (Mendatu, 2010). Trauma impersonal adalah peristiwa traumatik yang tidak melibatkan perasaan penderita terhadap orang lain, seperti bencana alam, kecelakaan, atau peristiwa manusia seperti kecelakaan lalu lintas. Trauma interpersonal melibatkan perasaan individu karena melibatkan dirinya sendiri atau orang-orang terdekatnya sebagai korban, pelaku, atau saksi, seperti kehilangan orang terdekat, pengkhianatan, pencurian, atau kekerasan. Trauma kelekatan terjadi ketika peristiwa traumatik diinterpretasikan oleh korban sebagai ancaman terhadap hubungan dengan orang lain yang disebabkan oleh orang terdekat, biasanya terkait dengan masa kecil, seperti kekerasan fisik dan psikologis, kekerasan seksual, pemisahan paksa, atau pengabaian kebutuhan fisik dan emosional (Mendatu, 2010).

Komunikasi interpersonal antara psikolog dan pasien terjadi di mana keduanya berperan sebagai pengirim dan penerima pesan secara bersamaan, sangat penting dalam penanganan penderita PTSD. Transaksi yang terjadi memungkinkan umpan balik (*feedback*) dan memastikan terjadinya komunikasi yang efektif. Komunikasi dalam konteks ini menggunakan konsep komunikasi antar manusia, di mana komunikator dan komunikan saling berinteraksi untuk memecahkan masalah klien secara terapeutik (Mundakir, 2006). Ilmu komunikasi mempelajari perilaku manusia dalam menerapkan komunikasi yang efektif. Hal ini berkaitan erat dengan psikologi, yang membahas perilaku manusia secara spesifik. Komunikasi terapeutik digambarkan sebagai proses komunikasi di mana seorang praktisi kesehatan melakukan kegiatan mulai dari pengkajian, menentukan masalah keperawatan, menentukan rencana tindakan, melakukan tindakan keperawatan, dan melakukan proses evaluasi (Nasir, 2009).

Komunikasi terapeutik merupakan bentuk dari komunikasi antar pribadi dimana komunikasi ini merupakan satu proses sosial yang melibatkan orang-orang yang mempengaruhi di dalamnya. Komunikasi ini dianggap paling efektif dalam hal mengubah sikap, perilaku, pendapat seseorang karena model yang digunakan adalah model komunikasi dua arah dengan sifatnya yang dialogis berupa percakapan. Model komunikasi dua arah berfokus pada dialog, praktisi kesehatan tidak melayani pasien sebagai sebuah obyek tapi sebagai seorang manusia yang memiliki jiwa kemanusiaan

dan melibatkan perasaan untuk dapat bertukar pikiran. Peran praktisi kesehatan yang dalam hal ini merupakan dokter, psikolog, bidan, perawat bukan untuk membujuk pasien untuk menerima pandangan atau pendapat dari praktisi kesehatan, melainkan untuk menemukan perbedaan antara praktisi kesehatan tersebut dengan pasien yang kemudian sampai pada kesimpulan bersama tentang realitas klinis seperti yang dialami oleh pasien (Mulyana, 2016)

Berdasarkan observasi awal oleh Rahmat Permadi, seorang psikolog klinis di Lembaga Psikomorfoza Makassar, sebagian besar penderita PTSD yang ditangani cenderung tertutup atau *introvert*, terutama ketika membahas trauma mereka. Mereka takut bahwa gejala fisik dan psikologis akan muncul secara tiba-tiba selama sesi konseling dan memori tentang peristiwa tersebut akan terus menghantui mereka setelah konseling. Hasil observasi ini menganalisis bahwa proses pemulihan dapat dipercepat melalui penerapan komunikasi terapeutik yang efektif. Pentingnya penelitian ini ditegaskan oleh data epidemiologis tentang prevalensi gangguan kesehatan mental di Indonesia. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, lebih dari 19 juta individu berusia di atas 15 tahun di negara ini mengalami gangguan mental emosional. Khususnya di Provinsi Sulawesi Selatan, prevalensi gangguan mental emosional adalah yang ketiga tertinggi di antara semua provinsi, dengan sekitar 34.540 kasus yang telah didokumentasikan pada tahun 2019 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019)

Kota Makassar, yang merupakan metropolis terbesar di Sulawesi Selatan, mencatat prevalensi tertinggi gangguan mental emosional, khususnya *Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)*, dengan sekitar 5.963 individu terkena dampaknya—sebagian besar adalah remaja berusia antara 15 hingga 24 tahun. Lembaga Psikomorfoza Makassar, sebuah institusi psikologis terkemuka, juga menunjukkan tren yang serupa, dengan PTSD sebagai salah satu dari sepuluh kondisi mental yang paling sering ditangani pada tahun 2021 (Psikomorfosa, 2022). Sehingga PTSD sebagai salah satu penyakit mental yang tidak dapat diabaikan dan perlu penanganan serius oleh para profesional di bidangnya melalui konseling terapeutik. Relevansi ini diperkuat oleh literatur ilmiah yang menekankan pentingnya komunikasi terapeutik dalam memfasilitasi hasil kesehatan yang lebih baik. Misalnya, (Xue, W., & Heffernan, 2021) menyatakan bahwa komunikasi terapeutik yang efektif dapat berkontribusi terhadap kepuasan pasien dan waktu pemulihan yang lebih singkat. Selain itu, sebagian besar pasien yang diklasifikasikan menderita CPTSD mendapat manfaat besar dari perawatan intensif yang berfokus pada trauma untuk PTSD mereka (Voorendonk, E., Jongh, A., Rozendaal, L., & Minnen, 2020). Pada dunia kesehatan, komunikasi terapeutik sedari awal lebih difokuskan pada aspek keperawatan seperti yang didefinisikan oleh Ahmad Zainal Abidin yakni suatu pendekatan terapi yang menggabungkan ilmu komunikasi dalam terapi medis dan komplementer yang mengedepankan tujuan dan manfaat (Ahmad Zainal Abidin, 2019). Oleh karena itu, penelitian ini membawa tingkat urgensi dan relevansi yang signifikan, terutama dalam konteks perawatan kesehatan mental di Indonesia

Penelitian ini berfokus pada motivasi dan tahapan komunikasi terapeutik psikolog dalam pengungkapan kasus penderita PTSD yang mengalami trauma interpersonal dan trauma kelekatan, karena keduanya termasuk dalam trauma psikologis yang sulit untuk diungkapkan. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Etik Anjar (Etik Anjar Fitriati, 2017) menunjukkan bahwa terjadi komunikasi interpersonal antara konselor dan klien

dalam proses konseling terkait trauma kekerasan terhadap istri, dengan pertukaran pesan dan informasi yang dilakukan secara langsung atau tatap muka. Proses konseling yang dilakukan oleh psikolog terhadap penderita melalui komunikasi persuasif diharapkan dapat menghasilkan perubahan sikap, kebiasaan, dan pola pikir penderita, yang sejalan dengan teori disonansi kognitif yang dikemukakan oleh Festinger (Sheldon, 2009). Disonansi kognitif memotivasi perilaku komunikasi ketika seseorang mencoba untuk mengubah pikiran atau perilaku orang lain untuk mengurangi ketidaknyamanan (disonansi). Tindakan yang tidak konsisten atau tidak selaras dengan keyakinan seseorang dapat menyebabkan disonansi, dan komunikasi harus diterima dalam kognisi (keyakinan yang diperoleh melalui proses berpikir). Ketika disonansi berkurang, keyakinan dan pola pikir seseorang dapat berubah, termasuk persepsi tentang tindakan yang akan diambil.

Perubahan kognitif terjadi melalui empat tahap dalam proses terapeutik yang dilakukan oleh psikolog terhadap penderita PTSD, yaitu tahap pra-interaksi, tahap pengenalan atau orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi. Setiap tahapan melibatkan komunikasi interpersonal yang mendalam untuk mengungkapkan masalah yang dialami oleh penderita PTSD yang menyebabkan kecemasan berlebihan. Penelitian ini bermanfaat sebagai referensi untuk penelitian lanjutan dalam bidang komunikasi interpersonal dan komunikasi terapeutik yang berfokus pada penanganan psikologis penderita gangguan jiwa seperti PTSD.

Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi kasus yang berfokus pada komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh psikolog dan penderita PTSD dalam proses pengungkapan masalah atas trauma kelekatan dan interpersonal yang dialaminya. Pada prosesnya, peneliti akan menggambarkan, mencatat, menganalisis, serta menginterpretasikan makna-makna, perilaku, pemikiran seseorang yang akan dihubungkan dengan variabel lain.

Data primer diperoleh melalui *in-depth interview*, pengamatan secara langsung yang bersumber dari peneliti digunakan untuk dapat menyajikan gambaran mengenai peristiwa secara realistis dan memahami konteks data dalam situasi sosial serta dokumentasi dengan media sebagai perantara agar informan merasakan kenyamanan dalam mengungkapkan informasi yang dibutuhkan oleh peneliti. Sedangkan data sekunder diperoleh melalui jurnal, literatur, buku dan referensi lain yang relevan (Asdar, 2018). Informan yang terkumpul sebanyak 5 orang melalui Teknik *snowball sampling* terdiri atas 2 psikolog klinis yang bekerja di Lembaga Psikomorfoza Makassar, 2 remaja akhir penderita PTSD yang proses konselingnya masih berlanjut dan 1 orang remaja penderita yang telah menyelesaikan masa konselingnya.

Teknik analisis data interaktif dilakukan dengan mereduksi data melalui proses kategorisasi yang dibutuhkan oleh peneliti kemudian dilanjutkan dengan proses penyederhanaan dimana data akan difokuskan pada bingkai kerja konseptual dengan membuat ringkasan dalam bentuk deskriptif atau yang disebut dengan abstraksi yang kemudian akan ditafsirkan, ditampilkan dan disimpulkan berdasarkan verifikasi yang valid dan faktual.

Dalam penentuan informan menggunakan teknik *snowball sampling* yaitu menentukan informan yang awalnya dipilih dalam jumlah kecil yang kemudian dapat meningkatkan jumlahnya jika informan ini belum dapat memenuhi data yang diinginkan. Olehnya,

peneliti akan mencari informan lainnya yang dapat melengkapi data penelitian (Asdar, 2018)

Adapun informan yang dibutuhkan untuk penelitian sebanyak 5 orang dengan kriteria yakni : 2 Psikolog Klinis yang bekerja di Lembaga Psikomorfosa Makassar, 2 remaja akhir penderita PTSD yang masih dalam masa konseling dan 1 remaja penderita PTSD dan telah menyelesaikan masa konseling.

Berikut merupakan tabel yang berisikan identitas informan penelitian serta lokasi dan tanggal pelaksanaan wawancara.

Tabel 1. Informan Penelitian

No.	Nama Informan	Kategori Informan	Tanggal Wawancara	Lokasi Wawancara
1	Mila (bukan nama sebenarnya)	Penderita PTSD Yang Masih Dalam Masa Konseling	30/12/2022	Rumah Penderita
2	Diana (bukan nama sebenarnya)	Penderita PTSD Yang Masih Dalam Masa Konseling	04/01/2023	Rumah Penderita
3	Raka (bukan nama sebenarnya)	Penderita PTSD Yang Telah Menyelesaikan Masa Konseling	03/01/2023	<i>Google Meeting</i>
4	Nur Fadilla	Psikolog	28/12/2022	Lembaga Psikomorfosa Makassar
5	Rahmat Permadi	Psikolog	30/11/2022	Lembaga Psikomorfosa Makassar
6	Alex (bukan nama sebenarnya)	Anggota keluarga Mila, Penderita PTSD	30/12/2022	Rumah Penderita
7	Ratih (bukan nama sebenarnya)	Kerabat Raka, Penderita PTSD	04/01/2023	<i>Google Meeting</i>
8	Fanya (bukan nama sebenarnya)	Kerabat Diana, Penderita PTSD	04/01/2023	Rumah Penderita
9	Zalsabila Hasianka	Staff Admin	03/01/2023	Lembaga Psikomorfosa Makassar

(Sumber : Data Primer Peneliti, 2023)

Hasil dan Pembahasan

Gangguan Stress Pasca Trauma (PTSD) yang dialami para pasien.

Penelitian terbaru menunjukkan pentingnya seorang psikolog untuk mendalami dan memahami latar belakang serta gejala yang muncul pada pasien PTSD. Ini khususnya pada trauma yang berkaitan dengan hubungan interpersonal dan trauma yang terkait dengan ikatan emosional, yang dikenal sulit untuk diungkap (E. A. Fitriati, 2017). Trauma seperti ini melibatkan insiden yang mempengaruhi emosi seseorang, terutama yang berkaitan dengan individu terdekat (Mendatu, 2010). Dari ketiga partisipan penelitian, yaitu Mila, Raka, dan Diana, terungkap bahwa mereka menghadapi kesulitan dalam berbagi masalah mereka, terutama ketika berinteraksi dengan orang lain. Ini dikaitkan dengan efek PTSD dari pengalaman traumatis mereka di masa lalu.

Sebagai contoh, Mila mengalami beberapa insiden traumatik terkait dengan trauma interpersonal dan trauma ikatan. Perpisahan dari ayahnya pada usia muda karena perceraian serta menemukan ayahnya dalam keadaan tidak sadar adalah beberapa peristiwa yang mempengaruhinya. Selain itu, ada beberapa insiden di masa lalunya yang melibatkan kekerasan fisik dan perundungan yang semakin memperdalam traumanya. Gejala yang ditunjukkan oleh informan tersebut selaras dengan temuan bahwa ketidakamanan dalam relasi afektif (*attachment*) dan kemampuan mentalisasi yang rendah berperan penting sebagai perantara dalam pelaporan gejala pasca-trauma di antara orang-orang yang selamat dari kekerasan atau pengabaian saat masa kanak-kanak. Ini memiliki implikasi untuk pengobatan, di mana terapi berbasis mentalisasi bisa bermanfaat untuk individu yang memiliki riwayat trauma masa kecil (Huang, Y., Fonagy, P., Feigenbaum, J., Montague, P., & Nolte, 2020).

Diana, peserta kedua, juga mengalami trauma yang melibatkan ketakutan ditinggalkan dan kekerasan fisik berulang kali. Diana tidak merasakan dengan baik kehadiran ayahnya dan selalu mengalami kekerasan fisik oleh ibunya. Kekerasan fisik yang dialami Diana telah terjadi berulang kali bahkan hingga saat ia telah berada di perkuliahan. Diana selalu berupaya untuk menghindari tempat di mana peristiwa tersebut terjadi dan tidak mendengarkan lagu dengan volume tinggi karena akan teringat peristiwa kekerasan yang dialaminya. Kekerasan fisik dan pengabaian selama masa kanak-kanak memiliki dampak jangka panjang terhadap gaya keterikatan (*attachment*) saat dewasa. Gaya keterikatan yang cemas dan menghindar di masa dewasa memberikan pemahaman mengenai konsekuensi negatif kesehatan mental akibat pengabaian dan kekerasan fisik selama masa kanak-kanak, bahkan hingga 30 tahun kemudian (Widom, C., Czaja, S., Kozakowski, S., & Chauhan, 2018).

Pada kasus trauma kelekatan, Raka mengalami pelecehan seksual berupa sodomi pada usia 12 tahun oleh delapan orang yang menyebabkannya dikeluarkan dari sekolah. Tak hanya itu, Raka juga mendapatkan kekerasan verbal berupa kata-kata '*gila*' dan '*setan*' yang ditujukan pada dirinya oleh ibunya. Ketika duduk di bangku SMP dan SMA, Raka seringkali mengalami perundungan berupa kata-kata secara verbal dan dijauhi oleh teman-temannya. Kejadian yang telah berlalu selama beberapa tahun masih dapat diingat olehnya secara rinci. Perundungan yang terjadi di masa kecil, kekerasan fisik dan pelecehan menyebabkan depresi, gangguan fungsional pada fisik, hingga ketakutan berlebihan di masa depannya (Josiah A Sweeting, Dana Rose Garfin, E. A. Holman, 2020). Runtutan kejadian membuatnya mengalami gejala-gejala PTSD berupa mengingat kembali kejadian tersebut yang disertai rasa takut, gemeteran, sesak nafas, dan gejala fisik lainnya seperti kontraksi otot, dan *speech lack*. Gangguan ini dialaminya sejak duduk di bangku SMA hingga di perkuliahan. Raka memiliki hubungan yang baik dengan beberapa teman yang dipercayainya seperti Ratih, informan yang merupakan kerabat terdekat Raka. Ratih mengungkapkan bahwa Raka akan menjalin hubungan komunikasi yang baik dengan orang yang memiliki kemampuan yang sama dengannya atau orang yang tidak membicarakannya buruk. Di dalam proses komunikasi, peran emosi dan berbagi empati terbukti mampu mengurangi tingkat stress yang dialami oleh seseorang (M. Ono, M. Fujita, 2009).

Semua partisipan memilih untuk mencari bantuan profesional setelah mengakui gejala PTSD yang mereka alami. Namun, berdasarkan observasi, individu dengan PTSD sering kali merasa sulit untuk berbagi pengalaman traumatis mereka. Rahmat Permadi, seorang psikolog klinis, menegaskan pentingnya pendekatan hati-hati saat

berkomunikasi dengan pasien PTSD. Dalam konteks klinis, PTSD dikelompokkan dalam *Anxiety Disorders* menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) Fourth Edition* (Frieron, 2008). Artinya, PTSD dianggap sebagai bagian dari gangguan kecemasan. Trauma dan pengalaman traumatik berkelanjutan dapat memicu stres, dengan banyak pemicu yang jika berlarut-larut dapat mengakibatkan PTSD (Tentama, 2014).

Dalam kerangka teori Dissonansi Kognitif, kenyamanan dan ketidaknyamanan seseorang dipengaruhi oleh kesesuaian antara keyakinan individu dengan realitas yang dihadapinya. Apabila terjadi ketidaksesuaian, seseorang akan merasakan ketidaknyamanan, yang memotivasi individu untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan tersebut (Utami, 2022). Pada konteks trauma, terutama PTSD, gejala fisik dan psikologis yang dialami oleh individu seringkali menggambarkan ketidaksesuaian antara realitas pasca-trauma dengan keyakinan atau ekspektasi sebelumnya. Mengakui dan memahami dampak psikologis dari trauma adalah langkah krusial dalam memberikan intervensi yang tepat bagi korban. Terutama di Indonesia, di mana informasi mengenai PTSD dan pendekatan terapeutiknya masih terbatas. Dengan demikian, pendekatan psikologis yang memahami prinsip disonansi kognitif menjadi sangat penting, memastikan bahwa korban trauma mendapatkan dukungan yang tepat untuk mengatasi ketidaknyamanan psikologisnya dan mencapai pemulihan. Beberapa kasus kekerasan dan peristiwa traumatik yang terjadi di Indonesia belum terdata berapa banyak korban yang mengalami gangguan psikologis, khususnya *post-traumatic stress disorder* serta penanganan bagi korban agar dapat kembali hidup secara normal. Berikut beberapa alasan penderita PTSD ingin melakukan konseling ke psikolog secara langsung. Penelitian ini menyoroti pentingnya pemahaman mendalam tentang dinamika PTSD dan peran psikolog dalam mendukung pemulihan individu yang terkena dampak.

Tabel 2. Alasan Penderita PTSD Melakukan Konseling

Alasan Penderita PTSD melakukan konseling ke psikolog		Mila	Diana	Raka
Jenis Trauma	Trauma Interpersonal	Mila melihat ayahnya yang dalam masa kritis di bawah kasur, kedua orang tuanya telah bercerai sejak Mila duduk di bangku sekolah dasar	Diana tidak pernah merasakan kehadiran ayahnya dan tidak pernah dapat dekat dengan siapapun	Ditinggalkan oleh ayahnya sejak kecil

	<p>Trauma Kelekatan</p>	<p>Kekerasan Fisik : Dipukul, disayat dengan pisau, disiram kuah sayur panas, ditendang, dilempar <i>rice cooker</i> dan diberikan kata-kata yang tidak pantas, mendapat pelecehan seksual dari pamannya, mendapat perundungan saat duduk di bangku SMP</p>	<p>Kekerasan Fisik : Dipukul, disayat dengan pisau, disiram kuah sayur panas, ditendang, dilempar <i>rice cooker</i> dan diberikan kata-kata yang tidak pantas, mendapat pelecehan seksual dari pamannya, mendapat perundungan saat duduk di bangku SMP</p> <p>Pelecehan Seksual : sodomi oleh delapan orang saat berusia 12 tahun, Perundungan verbal dan emosional juga dialami oleh Raka.</p>
<p>Gejala PTSD</p>	<p>Mengingat kembali kejadian traumatik</p>	<p>Teringat kejadian ditampar oleh tantenya, mengingat kejadian saat ayahnya kritis dan meninggal ketika melihat bawah kasur</p>	<p>Teringat kembali saat menonton film yang berkaitan dengan penyiksaan dan lagu-lagu yang berkaitan dengan masa lalu</p> <p>Teringat kembali saat bertemu dengan orang-orang yang membicarakan buruk tentangnya di belakangnya</p>
	<p>Penghindaran</p>	<p>Menghindari bawah kasur (<i>kolong</i> kasur), dan orang-orang yang memiliki suara tinggi</p>	<p>Menghindari ibu, pamannya dan daerah di mana peristiwa tersebut terjadi</p> <p>Menghindari ayahnya</p>

Ketegangan	Sulit tidur, Sulit Mengontrol Emosi	Sulit tidur, kehilangan minat untuk kuliah, mudah terkejut	Sulit tidur, menyakiti diri sendiri, menyalahkan diri sendiri
Gangguan Kognitif dan Suasana Hati	Kesulitan mengingat peristiwa saat dimarahi, sulit untuk menaruh kepercayaan terhadap orang lain, menyalahkan diri sendiri atas meninggalnya ayahnya	Sulit untuk memulai hubungan dengan orang lain,	Sulit untuk memulai hubungan dengan orang lain,
Gejala Fisik	Tremor, keringat dingin, tubuh terasa kaku, jantung berdetak cepat	Keringat dingin, sesak nafas, gemetar	Kontraksi otot, sesak nafas, keringat dingin, gemetar, rasa takut berlebih
Disonansi Kognitif	Pikirannya selalu dipenuhi dengan hal-hal yang berkaitan dengan masa lalu sehingga berpikiran untuk bertemu psikolog namun memiliki ketakutan karena pandangan buruknya terhadap psikolog	Memiliki keinginan untuk tidak selalu menghindar dari seseorang selama hidupnya namun memiliki persepsi bahwa pergi ke psikolog bukan hal yang tepat	Untuk mengejar akademiknya yang tertinggal dikarenakan PTSD dan depresi yang selalu dirasakannya namun memiliki persepsi buruk terhadap psikolog

(Sumber : Data Primer Peneliti, 2023)

Tahapan Komunikasi Konseling Psikolog dan Pasien PTSD

Terdapat empat tahapan dalam proses ini: Pra Interaksi, Perkenalan/Orientasi, Kerja, serta Terminasi. Dalam kajian ini, ditemukan bahwa keempat tahapan tersebut memiliki keterkaitan dengan Teori Disonansi Kognitif yang dirumuskan oleh Festinger dan juga didasari oleh Model Johari Window. Dalam tahap awal, yakni pra interaksi, klien berinteraksi dengan petugas administrasi yang memiliki latar belakang pendidikan di bidang psikologi, baik sebagai mahasiswa maupun lulusan. Dari sisi administrasi, petugas akan menyediakan tes untuk menggali informasi klien, seperti riwayat pendidikan, latar belakang sosial dan kultural, motif konseling, gejala yang dirasakan, serta aspek lain sesuai dengan keperluan klien. Selain itu, psikotest disajikan untuk mendukung proses diagnosa. Psikolog, pada fase ini, akan mengidentifikasi jenis trauma yang dihadapi oleh individu dengan PTSD dan menentukan metode komunikasi yang paling tepat untuk fase perkenalan.

Pada tahap perkenalan, psikolog menekankan pentingnya membangun hubungan awal yang kuat dengan klien. Fokus utamanya adalah mengenali dan memahami keluhan klien serta alasan mereka mencari bantuan profesional. Keterampilan komunikasi yang efektif di sini krusial, dengan tujuan menciptakan kesan positif dan memastikan klien merasa dihargai dan nyaman. Menurut hasil penelitian, pada fase ini, psikolog berupaya menjalin kedekatan emosional dengan individu yang memiliki PTSD, dengan menyesuaikan gaya komunikasi mereka agar seolah menjadi pendamping dekat klien. Untuk mencapai hal ini, pemahaman mendalam tentang konsep diri individu dengan PTSD—seperti yang diilustrasikan dalam Model Johari Window—sangat esensial.

Joseph Luft dan Harrington Ingham mengembangkan model konsep Jendela Johari Window yang membagi empat ruang area terbuka (*open area*), area buta (*blind area*), area tersembunyi (*hidden area*), area gelap/tidak diketahui (*unknown area*) sebagai perwujudan bagaimana seseorang berhubungan dengan orang lain (Iin Parlina, 2022). Menurut Model Johari Window yang dikaitkan dengan hasil penelitian, Mila cenderung berada di area tersembunyi (*hidden*) di mana sebagian besar informasi tidak disampaikan ke orang lain termasuk cerita mengenai traumanya, hanya beberapa orang yang mengetahuinya hingga saat ini. Namun, Ia juga dapat menyesuaikan dirinya ke area terbuka (*open*) saat berhadapan dengan orang yang Ia rasa dapat dipercaya dengan dibuktikan terlebih dahulu melalui cara lawan bicaranya berkomunikasi dan menyimpan cerita dalam waktu yang lama.

Sedangkan, Diana mengalami keempat gejala tersebut rata-rata berkisar lima tahun setelah kejadian yang dialaminya saat SD. Diana berada di area tersembunyi (*unknown*) jika dikaitkan dengan Model Johari Window di mana Diana cenderung tidak mengetahui apa yang terjadi pada dirinya yang sebenarnya telah diketahui oleh orang lain dan memiliki kesulitan yang relatif tinggi untuk menceritakan kisah traumatik nya ke orang lain termasuk saat melakukan konseling ke psikolog. Ia perlu mengetahui terlebih dahulu apakah Ia akan nyaman jika berbicara dengan psikolognya dengan melihat gaya komunikasi yang digunakan psikolog.

Raka juga mengalami keempat gejala PTSD sejak duduk di bangku SMA hingga di perkuliahan. Raka termasuk ke dalam area diri tersembunyi (*unknown*) dan tidak tahu di mana Raka mengetahui masalah yang terjadi pada pikirannya. Namun, tidak dapat

menarik benang merah dari peristiwa yang dialaminya hingga akhirnya berputar pada pikirannya sendiri dan mengalami stress yang berlebihan.

Psikolog di Lembaga Psikomorfosa Makassar akan menyampaikan hasil pemeriksaan setelah menganalisis konsep diri dan setelah mencoba untuk mendengarkan serta memahami keluhan klien. Kemampuan komunikasi terapeutik berupa mendengarkan dan memahami adalah kemampuan yang penting yang harus dimiliki oleh psikolog.

Setelah itu, psikolog akan beranjak ke tahapan orientasi yang biasanya hal-hal yang disampaikan pada akhir dari pertemuan pertama. Psikolog akan melakukan validasi kembali mengenai hal yang dirasakan oleh klien ketika melakukan proses wawancara. Hal ini akan berpengaruh pada sesi-sesi konseling berikutnya. Pada sesi selanjutnya, psikolog biasanya akan mulai menggunakan terapi komunikasi yang dipilih berdasarkan identifikasi pada pertemuan pertama.

Tahap ini dinamakan tahap kerja. Nur Fadilla sebagai psikolog klinis menggunakan *prolonged exposure therapy* yang berfokus pada bentuk komunikasi berupa komunikasi verbal dengan menceritakan kembali untuk membantu klien menerima kisah traumatik yang dialaminya. Psikolog klinis ini akan membawa klien untuk menceritakan secara rinci kisah yang dialaminya secara berulang kali hingga klien dapat menerima kisah tersebut. Ketika psikolog akan memberikan edukasi atau pemahaman kepada klien mengenai trauma yang dideritanya, psikolog harus dapat menjelaskan dengan perlahan bahwa hal tersebut termasuk disonansi kognitif atau distorsi kognitif.

Sedangkan, Rahmat Permadi sebagai psikolog klinis menggunakan psikoanalisa atau psikodinamik yang berfokus pada komunikasi dengan alam bawah sadar klien. Pada komunikasi terapeutik dengan metode ini, psikolog tidak akan menyampaikan keseluruhan hal secara verbal namun menggunakan bahasa permainan, bahasa tubuh, atau parafrase. Pada satu kesempatan, psikolog juga akan berusaha untuk mengajak klien melihat kembali tempat, benda atau seseorang yang membuatnya trauma hingga akhirnya terbiasa walaupun penderita PTSD akan mengingat peristiwa tersebut selamanya.

Misalnya, ketika seseorang mengalami trauma terhadap figur laki-laki sedangkan psikolog berjenis kelamin laki-laki, maka psikolog harus dapat berperan sebagai figur laki-laki yang baik melalui bahasa permainan hingga akhirnya penderita PTSD dapat membedakan figur laki-laki yang baik dan yang tidak. Metode yang digunakan oleh kedua psikolog klinis ini sebenarnya bertujuan sama di mana mereka berusaha untuk membuat klien menerima peristiwa tersebut dengan mengubah pikiran mereka secara perlahan melalui komunikasi. Tahapan ini akan mendorong perkembangan sudut pandang penderita PTSD.

Tahapan ini berkaitan secara khusus dengan teori disonansi kognitif. Pada tahapan ini, psikolog berupaya untuk mengurangi ketidakseimbangan pada keyakinan yang terjadi dalam proses pikiran seseorang mulai dari mengubah persepsi buruk penderita PTSD terhadap psikolog hingga membantu penderita menemukan hal yang dapat membuatnya menerima peristiwa yang dialaminya. Metode-metode yang digunakan oleh psikolog dalam berkomunikasi terapeutik dengan klien adalah upaya untuk mengurangi disonansi kognitif. Adapun dalam tahapan ini, jenis komunikasi yang dimanifestasikan dalam makna terapeutik yang digunakan oleh kedua pihak adalah komunikasi tertulis, komunikasi verbal, dan komunikasi non verbal menyesuaikan dengan kebutuhan klien.

Komunikasi tertulis yang digunakan berupa alat gambar atau alat bermain yang ditujukan pada klien yang memiliki kesulitan untuk berkomunikasi secara lisan. Sedangkan komunikasi verbal yang digunakan oleh psikolog berdasarkan hasil penelitian yakni menginterpretasikan perasaan yang dirasakan oleh klien atau suatu keadaan yang dilihat klien dalam mimpinya. Lalu, dilakukan elaborasi dengan tujuan melihat hal yang pertama kali terlintas dalam pikiran klien ketika melihat sesuatu yang membuatnya takut dan melakukan parafrase atau menggunakan diksi kata yang lebih sederhana untuk membuat komunikasi dapat dengan mudah dipahami oleh klien. Komunikasi verbal berkaitan dengan komunikasi non verbal di mana ketika klien menceritakan kisahnya, psikolog harus memperlihatkan ekspresi atau gestur yang menunjukkan bahwa ia memahami dan merasakan apa yang dialami oleh klien. Misalnya, klien menunjukkan emosinya seperti menangis, maka psikolog dapat menyentuh pundaknya atau memberikan tisu kepada klien tersebut.

Ketiga bentuk komunikasi ini diimplementasikan pada tahapan pengenalan, kerja dan terminasi namun lebih berfokus pada tahap kerja. Kedua psikolog yang menggunakan terapi komunikasi terapeutik yang berbeda memiliki jumlah pertemuan efektif yang berbeda juga. Rahmat Permadi selaku informan psikolog klinis mengungkapkan bahwa jumlah pertemuan untuk penderita PTSD efektifnya dilakukan secepat-cepatnya berkisar 5-6 bulan dan paling lama selama 2 tahun dengan intensitas satu minggu dua kali pertemuan atau satu minggu satu kali pertemuan sedangkan Nur Fadilla menyatakan waktu yang efektif berkisar 8x pertemuan

Setelah melakukan konseling selama berkali-kali sesuai dengan proses yang dihadapi klien, tahapan akhir adalah tahapan terminasi di mana tahapan ini bertujuan untuk menilai apakah klien telah memenuhi target yang dicapai untuk pulih dari peristiwa traumatik atau tidak. Terminasi biasanya dilakukan dengan mengurangi sesi dari yang sebelumnya satu minggu satu kali pertemuan menjadi satu bulan satu kali pertemuan hingga akhirnya telah benar-benar selesai. Selesai dalam artian pemulihan PTSD bukan berarti penderita PTSD telah melupakan peristiwa traumatik melainkan menerima peristiwa traumatik yang telah berlalu.

Secara ringkas hasil analisa terhadap kedua informan psikolog klinis di Lembaga Psikomorfosa Makassar, tahapan komunikasi terapeutik dipaparkan pada tabel sebagai berikut :

Tabel 2. Tahapan Komunikasi Terapeutik

Tahapan Komunikasi Terapeutik	
Tahap Pra Interaksi	Tahapan untuk mengidentifikasi keluhan klien yang terbagi menjadi dua yaitu tes asesmen dan psikotest
Tahap Orientasi Atau Perkenalan	Tahap ini adalah tahap untuk membangun hubungan bermakna terapeutik dengan menggunakan keterampilan komunikasi interpersonal untuk mengungkapkan masalah dan membangun kesan yang baik pada perkenalan awal serta memvalidasi perasaan klien

Tahap Kerja	Tahap di mana psikolog akan menggunakan terapi yang melibatkan komunikasi sebagai obat untuk memulihkan klien dengan mengimplementasikan bentuk komunikasi verbal seperti elaborasi, interpretasi, parafrase dan memperhatikan bahasa yang mudah untuk dipahami oleh klien, bentuk komunikasi non verbal yakni gestur, postur, mimik wajah, dan intonasi, serta bentuk komunikasi tertulis yakni alat menggambar
Tahap Terminasi	Tahap pengurangan sesi setelah menilai penderita PTSD telah mencapai target pemulihan

(Sumber : Data Primer Peneliti, 2023)

Kesimpulan

Para remaja penderita PTSD melakukan konseling ke Psikolog dikarenakan mengalami empat gejala yaitu a) mengingat kembali kejadian traumatik seperti kekerasan, b) kehilangan seseorang, dan perundungan yang disertai dengan gejala fisik, c) menghindari orang-orang yang berkaitan dengan kejadian traumatik, mengalami ketegangan utamanya dalam mengendalikan emosi, d) gangguan kognitif serta suasana hati yang utamanya kesulitan untuk memulai hubungan dengan orang lain. Motivasi yang melatar belakangi penderita melakukan konseling adalah adanya upaya untuk mengurangi disonansi kognitif yang terjadi pada masing-masing Individu. Psikolog yang mengalami para penderita melakukan terapi melalui empat tahapan dengan tujuan agar pasien dapat mengungkapkan masalahnya untuk mengurangi disonansi kognitif yang dialaminya. Tahapan pertama dikenal dengan tahap pra interaksi yakni tahapan untuk mengidentifikasi keluhan klien yang terbagi menjadi dua yaitu tes asesmen dan psikotest. Kemudian dilanjutkan dengan tahapan untuk membangun hubungan bermakna terapeutik dengan menggunakan keterampilan komunikasi interpersonal untuk mengungkapkan masalah dan membangun kesan yang baik pada pengenalan awal serta memvalidasi perasaan klien atau dikenal dengan istilah tahap orientasi atau pengenalan. Ketiga, tahapan kerja di mana psikolog akan menggunakan terapi yang melibatkan komunikasi sebagai obat untuk memulihkan klien dengan mengimplementasikan bentuk komunikasi verbal seperti elaborasi, interpretasi, parafrase dan memperhatikan bahasa yang mudah untuk dipahami oleh klien, bentuk komunikasi non verbal yakni gestur, postur, mimik wajah, dan intonasi, serta bentuk komunikasi tertulis yakni alat menggambar. Dan terakhir pada tahapan terminasi terdapat pengurangan sesi setelah menilai penderita PTSD telah mencapai target pemulihan. Penelitian ini memiliki kekurangan pada terbatasnya *scope* Penelitian yang masih sempit yakni hanya di kota Makassar dan hanya pada satu Lembaga konseling saja, sehingga sangat dibutuhkan *scope* yang lebih luas dengan membandingkan proses konseling dan penerapan komunikasi terapeutik oleh Lembaga konseling yang beragam yang menghadirkan model penanganan yang juga tentunya bervariasi.

Referensi

- Ahmad Zainal Abidin, N. 2. (2019). *Konsep & Praktik Komunikasi Terapeutik pada Keluarga Binaan*. Jakarta, Indonesia: Guapedia.
- Asdar. (2018). *Metode Penelitian Pendidikan Suatu Pendekatan*. Bogor: Azkiya Publishing.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2019). *Laporan Provinsi Sulawesi Selatan Riskesdas*. Jakarta, Indonesia.

- Fitriati, E. A. (2017). Komunikasi Terapeutik Dalam Konseling (Studi Deskriptif Kualitatif Tahapan Komunikasi Terapeutik dalam Pemulihan Trauma Korban Kekerasan Terhadap Istri di Rifka Annisa Women's Crisis Yogyakarta). *Profetik Jurnal Komunikasi*, 10.
- Fitriati, Etik Anjar. (2017). Komunikasi Terapeutik Dalam Konseling (Studi Deskriptif Kualitatif Tahapan Komunikasi Terapeutik Dalam Pemulihan Trauma Korban Kekerasan Terhadap Istri Di Rifka Annisa Women's Crisis Center Yogyakarta). *Jurnal Profetik UIN Sunan Kalijaga, Yogyakarta*.
- Hatta, K. (2016). *Trauma dan Pemulihannya*. Banda Aceh: Dakwah Ar-Raniry Press.
- Huang, Y., Fonagy, P., Feigenbaum, J., Montague, P., & Nolte, T. (2020). Multidirectional Pathways between Attachment, Mentalizing, and Posttraumatic Stress Symptomatology in the Context of Childhood Trauma. *Psychopathology*, 53, 48–58. <https://doi.org/https://doi.org/10.1159/000506406>.
- Iin Parlina, & D. R. sari. (2022). KOMPLEKSITAS KEPERIBADIAN TOKOH DALAM FILM JOKER (TEORI JOHARI WINDOW). *Dialektologi*, 7(01), 57–68. <https://doi.org/http://ejournal.uniski.ac.id/index.php/Dialektologi/article/view/372>
- Josiah A Sweeting, Dana Rose Garfin, E. A. Holman, R. C. S. (2020). Associations between exposure to childhood bullying and abuse and adulthood outcomes in a representative national U.S. sample.. *Child Abuse & Neglect*, 101. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104048>.
- M. Ono, M. Fujita, S. Y. (2009). Physiological and psychological responses to expressions of emotion and empathy in post-stress communication.. *Journal of Physiological Anthropology*, (281), 29–35. <https://doi.org/https://doi.org/10.2114/JPA2.28.29>.
- Mendatu, A. (2010). *Pemulihan Trauma*. Yogyakarta: Panduan.
- Mulyana, D. (2016). *Health and Therapeutic Communication*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Mundakir. (2006). *Komunikasi Keperawatan : Aplikasi dalam Pelayanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Pieter, H. Z., & Lubis, N. L. (2010). *Pengantar Psikologi dalam Keperawatan*. Jakarta, Indonesia: Kencana Prenada Media Group.
- Psikomorfosa. (2022). *Psikomorfosa Rekapitulasi Layanan Mental Health Psikomorfosa Tahun 2021*.
- Sheldon, L. K. (2009). *Communication for Nurses : Talking with Patients Second Edition*. (Second Edi). Canada: Jones and Bartlett Publishers.
- Utami, A. D. (2022). Fenomena Cancel Culture dalam Perspektif Konstruksi Disonansi Kognitif dan Keseimbangan Warganet di Sosial Media. *Deskovi (Art and Design) Journal*, 5(1).
- Voorendonk, E., Jongh, A., Rozendaal, L., & Minnen, A. (2020). Trauma-focused treatment outcome for complex PTSD patients: results of an intensive treatment programme. *European Journal of Psychotraumatology*, 11. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1783955>.
- Widom, C., Czaja, S., Kozakowski, S., & Chauhan, P. (2018). Does adult attachment style mediate the relationship between childhood maltreatment and mental and physical health outcomes? *Child Abuse & Neglect*, (76), 533–545. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.05.002>.
- Xue, W., & Heffernan, C. (2021). Therapeutic communication within the nurse-patient relationship: A concept analysis.. *International Journal of Nursing Practice*, E12938. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/ijn.12938>.