BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 KONSEP DASAR MASALAH KEPERAWATAN

A. Pengertian PTSD

Gangguan Stres Pasca Trauma (PTSD) merupakan kondisi psikologis yang muncul setelah mengalami peristiwa traumatis. Ketika seseorang mengalami PTSD, mereka sering merespons situasi negatif dengan rasa ketakutan dan putus asa. Individu yang menderita PTSD juga cenderung menghindari segala sesuatu yang berpotensi mengingatkan mereka pada trauma tersebut. Ini adalah kondisi mental yang sering diteliti setelah terjadinya bencana. PTSD ditandai oleh gangguan ingatan persistennya yang terkait dengan pengalaman traumatik, perilaku penghindaran terhadap rangsangan trauma, serta peningkatan gejala yang berlangsung lama.

Menurut Safaria (2012), individu yang mengalami PTSD biasanya merasakan stres akibat peristiwa atau situasi traumatis yang mereka alami. Jenis stres ini dapat bertahan selama berbulan-bulan, bertahun-tahun, bahkan bisa mencapai beberapa dekade. Tanda-tanda PTSD mungkin muncul setelah beberapa tahun atau setelah melihat langsung peristiwa traumatik. Namun, seperti yang dijelaskan oleh Michael Scott (2014), *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) adalah hasil dari dampak psikologis yang disebabkan oleh kejadian traumatis yang ekstrem dan bersifat berkepanjangan.

B. Gejala PTSD

Gejala kecemasan yang timbul setelah pengalaman traumatis dapat membuat individu merasa tertekan, tidak berdaya, atau takut. Individu ini mengalami gangguan emosional yang biasanya mengikuti kejadian traumatis. Tiga gejala utama dari gangguan ini bisa terus berlangsung selama satu bulan atau lebih. Gejala tersebut meliputi perasaan mengulang kembali pengalaman (*re-experiencing*), keinginan untuk menjauh dari segala hal yang berhubungan dengan kejadian traumatis (*avoidance)*, serta peningkatan ketegangan yang berlebihan (*arousal*).

Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM-IV, 1994), terdapat tiga kategori gejala yang dikenal sebagai gangguan stres pascatrauma (PTSD), yang terdiri dari:

a. Intrusi Pengalaman Kembali, yaitu kemunculan berulang dari peristiwa traumatis dalam pikiran. Gejala yang muncul antara lain:
    1) Pemikiran yang muncul kembali dan mengganggu emosi terkait peristiwa, termasuk pikiran, perasaan, atau persepsi
    2) Kembali muncul dalam mimpi yang berkaitan dengan kejadian tersebut
    3) Pikiran tentang pengalaman traumatis terus menerus, termasuk sensasi mengalami kembali, ilusi, halusinasi, dan kilas balik.
    4) Rasa cemas yang sangat kuat ketika melihat sesuatu yang mengingatkan pada peristiwa traumatis; reaktivitas fisik seperti menggigil, jantung berdebar keras, atau panik, terjadi ketika

bertemu dengan sesuatu yang mengingatkan pada peristiwa tersebut.

b. Penghindaran, yang berupa usaha untuk menjauh dari segala hal yang terkait dengan trauma dan merasa terpecah. Beberapa tanda-tandanya adalah:
    1) Berusaha menjauh dari situasi, pikiran, atau kegiatan yang terkait dengan kejadian traumatis
    2) Kurangnya minat atau keterlibatan dalam aktivitas sehari-hari
    3) Merasakan keterasingan atau perasaan terpisah dari orang lain
    4) Membatasi emosi, termasuk menghindari perasaan sayang
    5) Merasa putus asa dan cemas tentang masa depan, termasuk tidak memiliki harapan terhadap pekerjaan, pernikahan, anak-anak, atau kehidupan yang biasa.
c. Peningkatan kewaspadaan, yaitu kesadaran yang berlebihan. Tanda-tanda lainnya meliputi:
    1) Mengalami masalah tidur atau selalu merasa lelah
    2) Sifat mudah marah dan reaksi yang berlebihan
    3) Kesulitan dalam berkonsentrasi
    4) Rasa cemas dan mudah terkejut

C. Patofisiologi

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa bagian otak yang berperan dalam merasakan takut dan mempersiapkan diri untuk situasi darurat (amigdala) merupakan faktor utama dari PTSD, menunjukkan bahwa pengalaman traumatis dapat mengaktifkan bagian ini untuk menciptakan

rasa takut yang mendalam terhadap situasi-situasi yang berpotensi memicu kembalinya pengalaman traumatis tersebut. Amigdala dan berbagai struktur lain seperti hipotalamus, substansi abu-abu otak, serta nukleus, mengaktifkan neurotransmiter dan sistem endokrin untuk memproduksi hormon-hormon yang berkontribusi terhadap berbagai gejala PTSD.

Bagian depan otak (frontal) sebenarnya berfungsi untuk menekan aktivasi jaringan ini, meskipun dalam penelitian mengenai individu yang menderita PTSD, bagian ini mengalami kesulitan dalam menekan aktivasi sistem amigdala.Amigdala menerima data yang berasal dari rangsangan luar. Ini kemudian memicu reaksi emosional seperti “lawan, lari, atau membeku” serta perubahan dalam hormon stres dan katekolamin. Hipokampus dan korteks prefrontal medial memengaruhi reaksi amigdala dalam menentukan respons ketakutan yang terakhir. Saat kita berada dalam situasi takut dan terancam, tubuh kita mengaktifkan respons melawan atau lari. Dalam reaksi ini, tubuh memproduksi adrenalin yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah, detak jantung, dan glikogenolisis. Sesudah ancaman bahaya tersebut mulai mereda, tubuh akan memulai proses inaktivasi respons stres dan proses ini mengakibatkan pelepasan hormon kortisol. Jika tubuh tidak menghasilkan kortisol yang memadai untuk mengurangi reaksi stres, maka kemungkinan besar kita masih akan merasakan dampak stres akibat adrenalin.

Pada korban trauma yang menjadi PTSD biasanya memiliki hormon stimulasi (katekolamin) yang lebih tinggi meskipun dalam kondisi normal. Akibatnya, tubuh terus merespons seolah ancaman itu masih ada. Setelah sebulan dalam keadaan ini, di mana hormon stres meningkat yang pada akhirnya mengakibatkan perubahan fisik. Beberapa penelitian telah menemukan tingkat kortisol yang rendah pada individu dengan stres pascatrauma.Disorder dan oppositional respons terhadap penindasan deksametason tes dibandingkan dengan yang muncul pada depresi berat.

D. Psikososial

Pengalaman hidup yang dialami individu selama hidupnya juga menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya PTSD. Pengalaman hidup ini meliputi pengalaman yang dirasakan desde dari masa kecil hingga dewasa. Selain itu, pengalaman hidup yang dialami serta jumlah dan tingkat keparahan peristiwa traumatik yang dialami individu itu juga memberikan dampak. Smith dan Segal menyatakan bahwa peristiwa traumatis yang bisa menyebabkan timbulnya PTSD mencakup bencana alam, kecelakaan kendaraan atau pesawat terbang, serangan fisik, serta prosedur medis terutama pada anak-anak.

Faktor psikologis lainnya yang berperan adalah unsur yang dibawa individu sejak lahir, yakni sifat alami atau yang kerap disebut dengan kepribadian seseorang juga menjadi pemicu terjadinya PTSD.Pengalaman di masa lalu dapat membuat seseorang mengalami PTSD. Pengalaman masa lalu terkait pengalaman masa kecil, seperti

menjadi sasaran kekerasan seksual, berpisah dengan orang tua di usia muda, perceraian, serta kemiskinan. Kekurangan dukungan sosial juga merupakan salah satu penyebab PTSD, sedangkan disfungsi keluarga menjadi faktor yang berkontribusi pada munculnya PTSD.

E. Fase PTSD

a. Fase Kritis

Fase dimana terjadi gangguan stres pasca akut (dini/cepat) yang mana terjadi selama kira- kira kurang dari sebulan setelah menghadap bencana. Pada fase ini kebanyakan orang akan mengalami gejala-gejala depresi seperti keinginan bunuh diri, perasaan sedih mendalam, susah tidur,dan dapat juga menimbulkan berbagai gejala psikotik.

b. Fase setelah kritis

Fase dimana telah terjadi penerimaan akan keadaan yang dialami dan penstabilan kejiwaan, umumnya terjadi setelah 1 bulan hingga tahunan setelah bencana, pada fase ini telah tertanam suatu mindset yang menjadi suatu phobia/trauma akan suatu bencana tersebut (PTSD) sehingga bila bencana tersebut terulang lagi, orang akan memasuki fase ini dengan cepat dibandingkan pengalaman terdahulunya.

c. Fase stressor

Fase dimana terjadi perubahan kepribadian yang berkepanjangan (dapat berlangsung seumur hidup) akibat dari suatu bencana dimana terdapat dogma “semua telah berubah”.

F. Dampak PTSD

Gangguan stress pasca traumatik ternyata dapat mengakibatkan sejumlah gangguan fisik, kognitif, emosi, behavior (perilaku), dan sosial.

a. Gejala gangguan fisik :

1. Pusing.
2. Gangguan pencernaan.
3. Sesak napas.
4. Tidak bisa tidur.
5. Kehilangan selera makan.
6. Impotensi, dan sejenisnya.

b. Gangguan kognitif :

1. Gangguan pikiran seperti disorientasi.
2. Mengingkari kenyataan.
3. Linglung.
4. Melamun berkepanjangan.
5. Lupa.
6. Terus menerus dibayangi ingatan yang tak diinginkan.
7. Tidak fokus dan tidak konsentrasi.
8. Tidak mampu menganalisa dan merencanakan hal-hal yang sederhana.
9. Tidak mampu mengambil keputusan.

c. Gangguan emosi :

1. Halusinasi dan depresi (suatu keadaan yang menekan, berbahaya, dan memerlukan perawatan aktif yang dini).
2. Mimpi buruk.
3. Marah.
4. Merasa bersalah.
5. Malu.
6. Kesedihan yang berlarut-larut.
7. Kecemasan dan ketakutan.

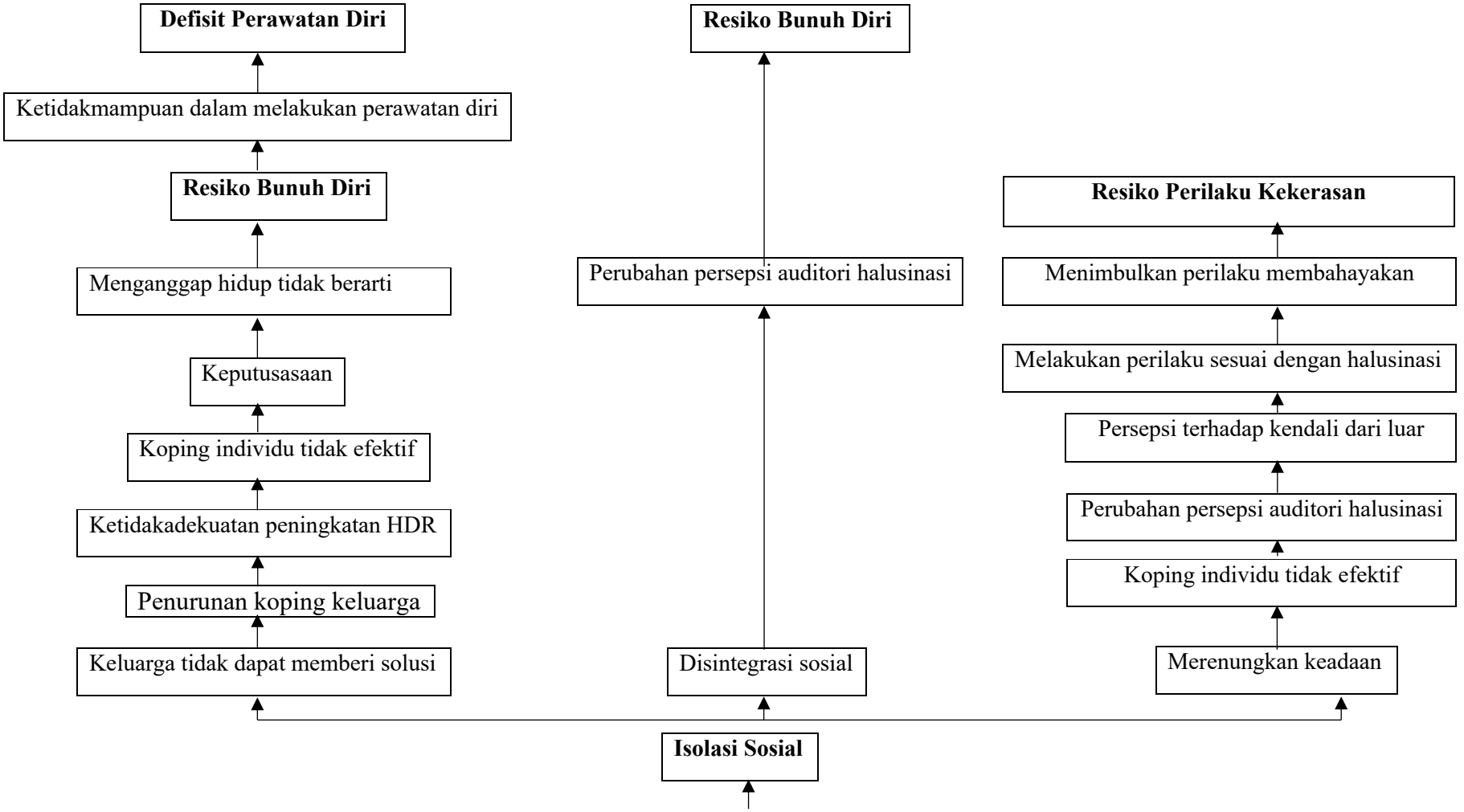
d. Gangguan perilaku :

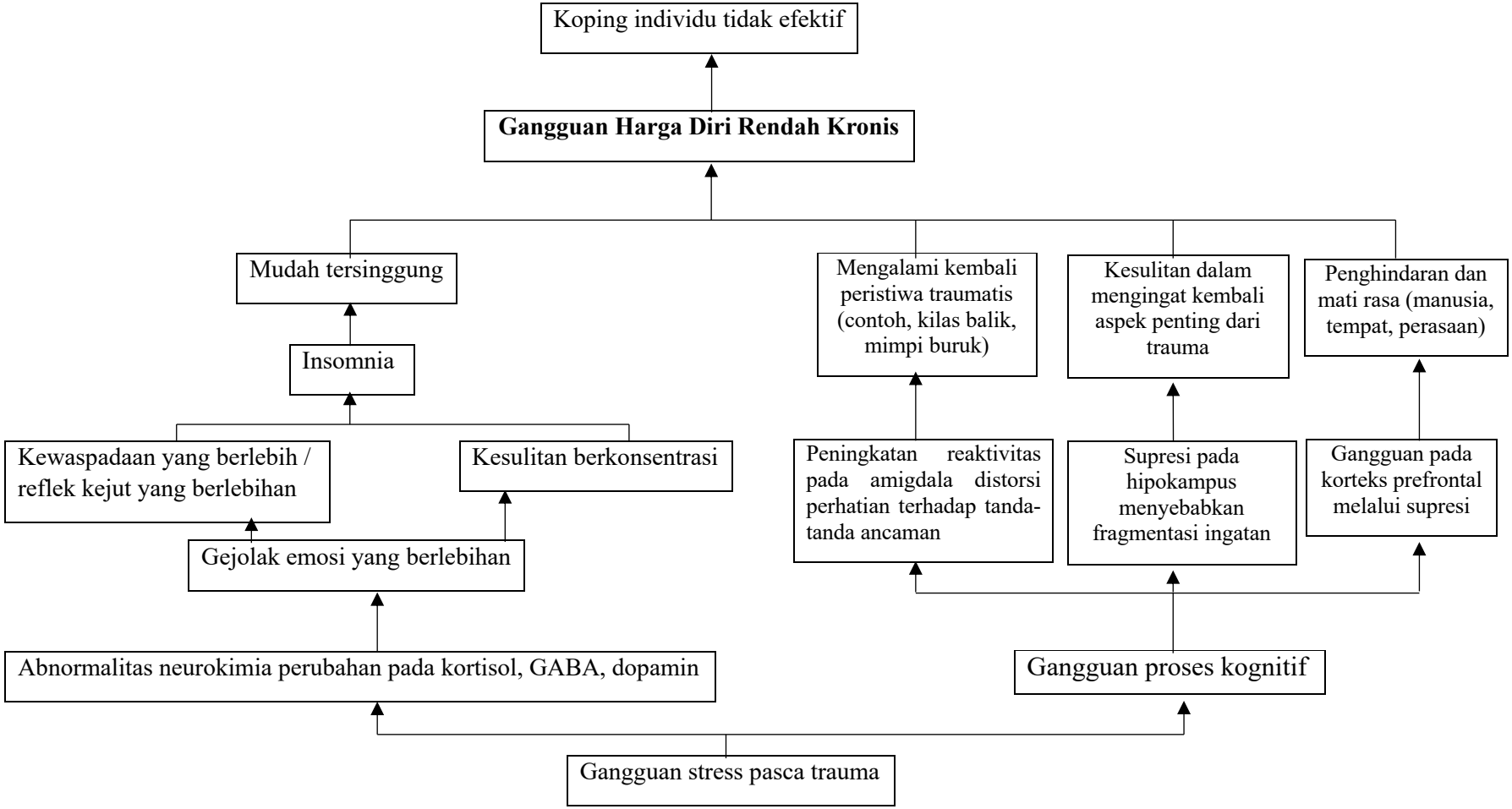
Menurunnya aktivitas fisik, seperti gerakan tubuh yang minimal. Contoh,duduk berjam- jam dan perilaku repetitif (berulang-ulang).

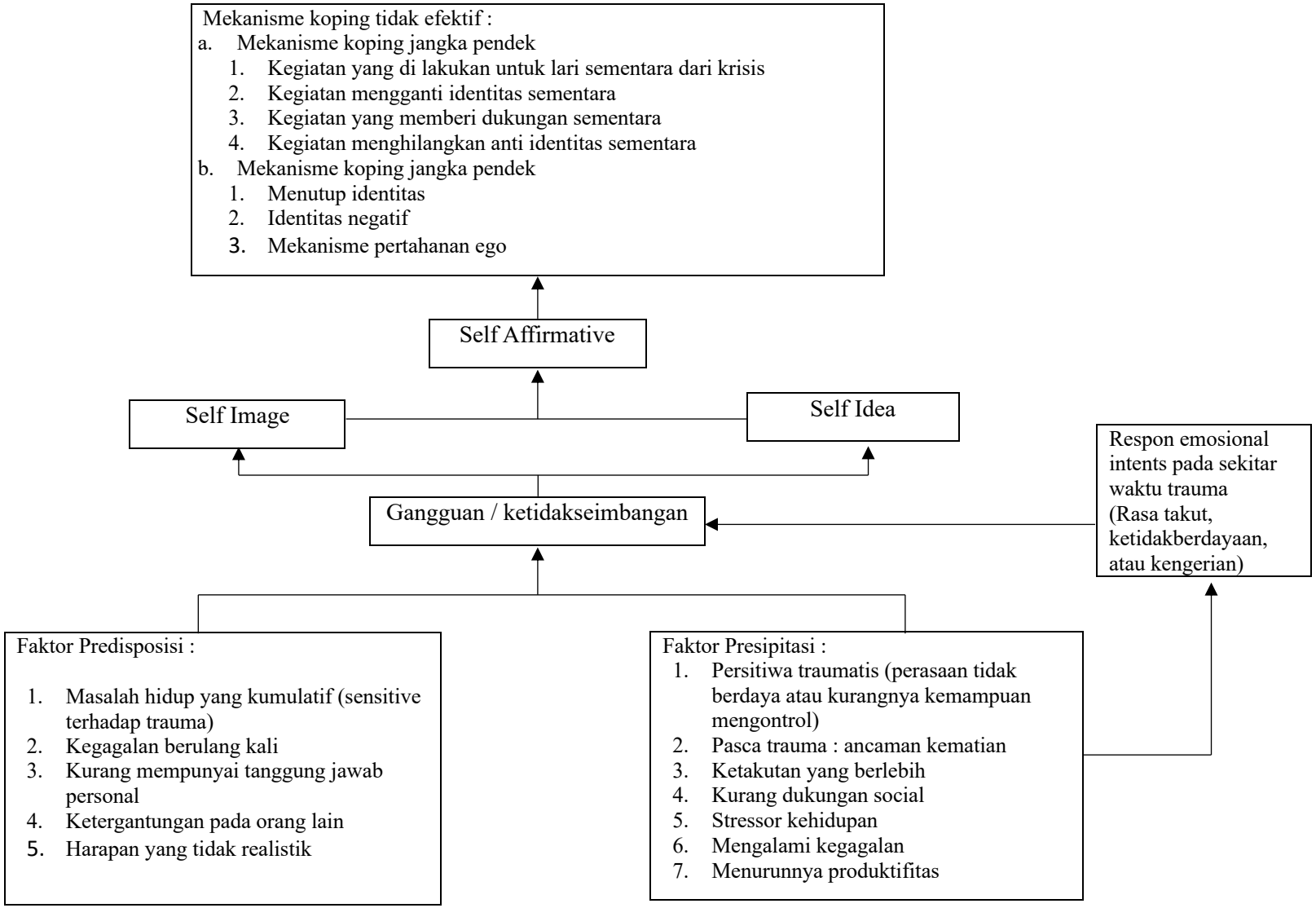
e. Gangguan sosial:

1. Memisahkan diri dari lingkungan
2. Menyepi
3. Agresif
4. rasangka
5. Konflik dengan lingkungan
6. Merasa ditolak atau sebaliknya sangat dominan

G. Pathway


Defisit Perawatan Diri
Ketidakmampuan dalam melakukan perawatan diri
Resiko Bunuh Diri
Menganggap hidup tidak berarti
Keputusasaan
Koping individu tidak efektif
Ketidakadekuatan peningkatan HDR
Penurunan koping keluarga
Keluarga tidak dapat memberi solusi
Resiko Bunuh Diri
Perubahan persepsi auditori halusinasi
Disintegrasi sosial
Resiko Perilaku Kekerasan
Menimbulkan perilaku membahayakan
Melakukan perilaku sesuai dengan halusinasi
Persepsi terhadap kendali dari luar
Perubahan persepsi auditori halusinasi
Koping individu tidak efektif
Merenungkan keadaan
Isolasi Sosial


Koping individu tidak efektif
Gangguan Harga Diri Rendah Kronis
Mudah tersinggung
Insomnia
Kewaspadaan yang berlebih / reflek kejut yang berlebihan
Kesulitan berkonsentrasi
Gejolak emosi yang berlebihan
Abnormalitas neurokimia perubahan pada kortisol, GABA, dopamin
Mengalami kembali peristiwa traumatis (contoh, kilas balik, mimpi buruk)
Kesulitan dalam mengingat kembali aspek penting dari trauma
Penghindaran dan mati rasa (manusia, tempat, perasaan)
Peningkatan reaktivitas pada amigdala distorsi perhatian terhadap tanda-tanda ancaman
Supresi pada hipokampus menyebabkan fragmentasi ingatan
Gangguan pada korteks prefrontal melalui supresi
Gangguan proses kognitif
Gangguan stress pasca trauma


Mekanisme koping tidak efektif :
a. Mekanisme koping jangka pendek
1. Kegiatan yang di lakukan untuk lari sementara dari krisis
2. Kegiatan mengganti identitas sementara
3. Kegiatan yang memberi dukungan sementara
4. Kegiatan menghilangkan anti identitas sementara
b. Mekanisme koping jangka pendek
1. Menutup identitas
2. Identitas negatif
3. Mekanisme pertahanan ego
Self Affirmative
Self Image
Self Idea
Gangguan / ketidakseimbangan
Respon emosional intents pada sekitar waktu trauma (Rasa takut, ketidakberdayaan, atau kengerian)
Faktor Predisposisi :
1. Masalah hidup yang kumulatif (sensitive terhadap trauma)
2. Kegagalan berulang kali
3. Kurang mempunyai tanggung jawab personal
4. Ketergantungan pada orang lain
5. Harapan yang tidak realistik
Faktor Presipitasi :
1. Persitiwa traumatis (perasaan tidak berdaya atau kurangnya kemampuan mengontrol)
2. Pasca trauma : ancaman kematian
3. Ketakutan yang berlebih
4. Kurang dukungan social
5. Stressor kehidupan
6. Mengalami kegagalan
7. Menurunnya produktifitas

H. Data Mayor Dan Data Minor

Tabel 1Data mayor dan data minor

No	Data Mayor	Data Minor
	Data Subjetif :	Data Subjektif :
1.	Mengungkapkan penilaian negatif tentang diri sendiri atau kemampuan “saya tidak berguna”, “saya tidak bisa”, “saya takut”, “saya tidak tertolong”	1. Menilai diri negatif (mis: tidak berguna, tidak tertolong)
2.	Merasa malu atau bersalah	2. Merasa malu atau bersalah 3. Merasa tidak mampu melakukan apapun 4. Meremehkan kemampuan mengatasi maslah kehilngan 5. Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampua positif 6. Melebih-lebihkan kemampuan negatif tentang diri sendiri 7. Menolak penilaian positif tentang diri sendiri
	Data Objektif :	Data Objektif :
1.	Berbicara pelan dan lirih	1. Kontak mata kurang
2.	Menolak berinteraksi dengan orang lain	2. Lesu dan tidak bergairah
3.	Berjalan menunduk	3. Pasif
4.	Postur tubuh menunduk	4. Perilaku tidak asertif 5. Mencari penguatan secara berlebihan 6. Ketergantungan pada pendapat orang lain 7. Sulit mengambil keputusan

I. Faktor Penyebab

PTSD (*Post-Traumatic Stress Disorder*) terjadi setelah seseorang mengalami atau menyaksikan peristiwa traumatis yang mengancam nyawa, keselamatan diri sendiri, atau orang lain. Namun, tidak semua orang yang mengalami trauma akan terkena PTSD. Ada beberapa faktor penyebab dan risiko yang memengaruhi

kemungkinan seseorang mengembangkan PTSD. Kita bisa membaginya menjadi **faktor pemicu trauma** dan **faktor risiko individu**.

1. Faktor pemicu trauma

   Ini adalah peristiwa yang memicu PTSD:

   a. Kekerasan fisik atau seksual Misalnya pelecehan, pemerkosaan, atau serangan fisik.
   b. Perang atau konflik bersenjata Pengalaman tempur, penyanderaan, atau serangan bom.
   c. Kecelakaan parah atau bencana alam Misalnya kecelakaan mobil serius, gempa bumi, banjir besar.
   d. Kejadian yang mengancam nyawa Misalnya serangan kriminal, kebakaran rumah, atau serangan teroris.
   e. Kehilangan mendadak orang terdekat dengan cara traumatis Misalnya kematian akibat kekerasan atau kecelakaan.

2. Faktor risiko individu

   Beberapa faktor pribadi bisa meningkatkan kemungkinan PTSD setelah trauma:

   a) **Faktor biologis**

      1) Riwayat gangguan mental sebelumnya (depresi, kecemasan, gangguan bipolar).
      2) Perbedaan genetik atau sistem saraf yang membuat respons stres lebih kuat.
      3) Ketidakseimbangan hormon stres, seperti kortisol.

   b) Faktor psikologis

      1) Strategi koping yang kurang adaptif (misalnya menekan atau menghindari emosi).
      2) Trauma masa kecil atau kekerasan sebelumnya.
      3) Pandangan negatif terhadap diri sendiri atau dunia (“Saya tidak aman”).

   c) Faktor sosial dan lingkungan

      1) Dukungan sosial yang rendah dari keluarga, teman, atau komunitas.

2) Stres tambahan setelah trauma, misalnya kehilangan pekerjaan atau rumah.

3) Kondisi hidup yang tidak stabil atau penuh tekanan kronis.

3. Faktor yang memperburuk atau memicu kambuhnya PTSD

a) Mengalami trauma berulang atau traumatis lainnya.

b) Menghindari emosi dan kenangan traumatis (sehingga trauma tidak pernah diproses).

c) Paparan media atau cerita tentang trauma yang mengingatkan kembali pengalaman traumatis.

J. Pentalaksanaan Berdasarkan EBN

1. Penatalaksanaan Medis

a. Farmakologi

1) Terapi anti depresan: Obat yang biasa digunakan adalah benzodiazepin, litium, camcolit dan zat pemblok beta– seperti propranolol, klonidin, dan karbamazepin. Dosis contoh, estazolam 0,5-1 mg per os, Oksanazepam10-30 mg per os, Diazepam (valium) 5-10 mg per os, Klonaz-epam 0,25-0,5 mg per os, atau Lorazepam 1-2 mg per os atau IM.

2) Antiansietas: alprazolam digunakan untuk mengatasi depresi dan panik pada pasien PTSD, buspirone dapat meningkatkan serotonin.

b. Non- farmakologi

Psikoterapi yang dapat digunakan dan efektif untuk penanganan PTSD yaitu dengan *Anxiety Management* diamana terapis akan mengajarkan beberapa keterampilan untuk membantu mengatasi gejala PTSD dengan lebih baik melalui:

1) *Relaxation training*, yaitu belajar mengontrol ketakutan dan kecemasan secara sistematis dan merelaksasikan nyaman, bahkan reaksi fisik yang tidak baik seperti jantung berdebar dan sakit kepala.
2) *Breathing retraining*, belajar bernafas dengan perut secara perlahan, santai. Menghindari bernafas tergesa-gesa yang merasakan tidak nyaman.
3) *Positive thinking* dan *self-talk*, yaitu belajar untuk menghilangkan pikiran negatif dan mengganti dengan pikiran positif ketika menghadapi hal– hal yang membuat stress (stresor).
4) *Assertiveness training*, yaitu belajar bagaimana mengekspresikan harapan, opini dan emosi tanpa menyalahkan atau menyakiti orang lain.
5) *Thought stopping*, yaitu belajar bagaimana mengalihkan pikiran ketika kita sedang memikirkan hal-hal yang membuat kita stress.
6) *Cognitive therapy*, terapis membantu untuk merubah kepercayaan yang tidak rasional yang mengganggu emosi dan mengganggu kegiatan. Tujuan kognitif terapi adalah mengidentifikasi pikiran- pikiran yang tidak rasional, mengumpulkan bukti bahwa pikiran tersebut tidak rasional untuk melawan pikiran tersebut yang kemudian mengadopsi pikiran yang lebih realistik untuk membantu mencapai emosi yang lebih seimbang.
7) *Exposure therapy*: para terapis membantu menghadapi situasi yang khusus, orang lain, obyek, memori atau emosi yang mengingatkan pada trauma dan menimbulkan ketakutan yang tidak realistik dalam kehidupannya. Terapi dapat berjalan dengan cara: *exposure in the imagination*, yaitu bertanya pada penderita untuk mengulang cerita secara detail sampai tidak mengalami hambatan menceritakan; atau *exposure in reality*, yaitu membantu menghadapi

situasi yang sekarang aman tetapi ingin dihindari karena menyebabkan ketakutan yang sangat kuat.

8) Terapi bermain (*play therapy*) mungkin berguna pada penyembuhan anak dengan PTSD. Terapi bermain dipakai untuk menerapi anak dengan PTSD. Terapis memakai permainan untuk memulai topik yang tidak dapat dimulai secara langsung. Hal ini dapat membantu anak lebih merasa nyaman.

1.2 Konsep Harga Diri Rendah Akibat PTSD

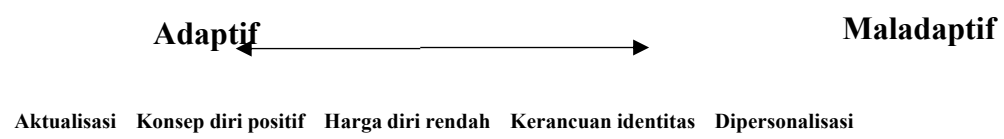
a. Harga Diri Rendah Kronis

Harga diri yang rendah merupakan penilaian mengenai tingkat aktualisasi diri dengan menganalisis seberapa baik tingkah laku sesuai dengan cita-cita diri. Emositak berharga, tak bermakna, serta harga diri yang selalu berkurang karena adanya evaluasi diri dan efikasi diri yang buruk (Fajariyah,2012). Gangguan harga diri rendah dapat diartikan sebagai perasaan tidak bernilai, emosi negatif terhadap diri sendiri akibat penilaian yang buruk sehingga timbulnya kehilangan rasa percaya diri dan merasa tidak berhasil untuk memenuhi harapan (Muhith, 2015).

Harga diri yang terus-menerus rendah, sehingga terjadi nilai direndah secara terus-menerus (HDRK). Harga diri yang rendah secara terus-menerus adalah perasaan yang tidak positif.mengenai diri sendiri, termasuk kurangnya kepercayaan diri, ketidakmampuan,pesimisme dan putus asa (Afnuhazi, 2015). Harga diri yang terus-menerus rendah merupakan penilaian atau pandangan buruk terhadap diri sendiri atau kemampuan pasien dianggap tidak penting,

tidak bernilai, tidak berdaya yang berlangsung dalam jangka waktu panjang dan secara terus-menerus (SDKI, 2017)

b. Rentan Respon



Keterangan :

1. Aktualisasi diri merupakan pertanyaan diri tentang konsep diri yang positif dengan latar belakang pengalaman yang nyata, sukses, dan diterima.
2. Konsep diri positif merupakan kondisi individu yang memiliki pengalaman yang positif dalam beraktualisasi diri.
3. Harga diri rendah merupakan transisi atau peralihan respon konsep diri adaptif dengan konsep maladaptif.
4. Identitas kacau adalah kegagalan individu dalam mengintegrasikan aspek-aspek identitas masa kanak-kanak ke dalam kematangan aspek psikososial kepribadian pada masa dewasa yang harmonis.
5. Depersonalisasi merupakan perasaan yang tidak realistis dan asing terhadap diri sendiri yang memiliki kaitan dengan ansietas, kepanikam, serta tidak dapat membedakan dirinya dengan orang lain.

1.3 Konsep Tindakan Inovasi

1.3.1 Konsep *Mindfulness-Based Cognitive Behavior Therapy* (MB-CBT)

A. Mindfulness

Mindful (kesadaran) adalah kapasitas yang lebih dalam mengelola diri dan mengatur diri sendiri. Kesadaran membuat individu mampu menyesuaikan diri dengan kebutuhan, emosi, dan nilai-nilai yang relevan sesuai dengan

keadaan tertentu. *Mindfulness* dapat meningkatkan sensitivitas seseorang untuk merespons keadaan sekarang. Selain itu, dapat membantu individu dalam mengelola diri dengan lebih efektif. Kesadaran yang muncul ketika seseorang berada dalam keadaan *mindful* akan memudahkan individu untuk melihat berbagai situasi yang kurang nyaman, serta perasaan tertekan dengan lebih jelas. Hal ini memungkinkan munculnya perspektif baru dalam menghadapi masalah dan alternatif solusi.

Keadaan *mindful* akan memberi individu kesadaran bahwa ia memiliki kendali atas pilihan-pilihan hidupnya. Ini akan mendorong munculnya sikap responsif dan penerimaan terhadap lingkungan, yang dapat membantu individu dalam tumbuh, memperkuat diri, dan menyembuhkan.

Metode dan skrip dalam terapi *mindfulness* dapat bervariasi antara terapis, tetapi memiliki tujuan yang serupa. Jumlah sesi yang tersedia bervariasi, disesuaikan dengan kebutuhan dengan durasi minimal 60 menit. Berikut beberapa aktivitas yang dapat dilakukan dalam terapi *mindfulness.*

1) *Mindfulness* pada pernapasan

   Salah satu jenis meditasi yang signifikan adalah Latihan pernapasan. Latihan ini dapat dimanfaatkan sebagai metode untuk membantu kita beradaptasi dengan suatu sesi, serta meningkatkan kesadaran terhadap pernapasan. Metode yang digunakan umumnya adalah metode pernapasan 3 menit.

2) *Mindfulness* pada indra

   Harus mencakup pengembangan kesadaran dalam setiap indra kita, seperti suara, tampilan, aroma, hingga gerakan. Bertujuan untuk Mengajak

perhatian dan penerimaan terhadap lingkungan sekitar.

3) Mengeluarkan emosi

Sesi ini bertujuan untuk mengurangi tekanan emosional yang dialami. Tidak berarti kita menolak atau mengabaikan perasaan kita; sebaliknya, kita berlatih untuk menerima dengan tulus setiap emosi sulit yang kita rasakan.

4) Mengetahui apa yang kita perlukan

Sesi ini mendukung kita untuk memahami apa yang kita perlukan pada kedalaman yang lebih tinggi. Seperti perasaan diterima, rasa cinta, pengetahuan, serta dukungan.

5) Mengenali akronim RAIN untuk menangani Emosi dan Pikiran yang sulit.

RAIN merupakan akronim dari: *Recognize* (kenali), *Allow* (izinkan), *Investigate* (selidiki), dan *Nourish* (rawat).

6) Pemindaian tubuh (*Body Scan*)

Bertujuan untuk meningkatkan kesadaran tubuh secara menyeluruh dari ujung kepala hingga ujung kaki.

Terapi *mindfulness* terbukti dapat mengurangi tingkat depresi. Ini bisa terjadi karena selama proses terapi ini, klien akan dibimbing untuk mencapai kesadaran diri dengan serangkaian teknik latihan relaksasi pernapasan dalam, visualisasi mental, dan meditasi.

B. Cognitive Behavior Therapy

Cognitive behavior therapy (CBT) adalah pendekatan psikologis yang mencakup interaksi antara cara berpikir, perasaan, dan tindakan individu (Somers dan Queree, 2007). CBT memiliki pengaruh besar terhadap pemikiran dan emosi seseorang, sehingga mengubah tindakan dapat menjadi metode untuk merubah cara berpikir dan perasaan individu. Selain itu, Dengan terapi CBT ini

dapat melakukan proses kognitif seperti pikiran, penafsiran, persepsi, serta reaksi individu terhadap peristiwa yang mereka alami berdampak pada respons, tindakan, dan emosi individu (Westbrook, Kennerly, & Kirk, 2007).

Berdasarkan penelitian Alkatiri et al., (2021) aplikasi CBT menunjukkan hasil sebelum pengobatan menunjukkan tingkat kegelisahan mencapai 84,1 persen. serta setelah menjalani pengobatan tingkat kecemasan maupun depresi menjadi mencapai 76,3%. Pengurangan kecemasan dan depresi tersebut yang mencerminkan efektivitas dalam CBT (Hindradjat et al., 2021).

CBT menurunkan ketegangan. dampak sistem hemodialisis yang terlihat dari perubahan penyimpangan yang lebih positif dalam penilaian awal serta penilaian sekunder dan perubahan sikap penanganan yang lebih sesuai. Ada perbedaan dalam penurunan level depresi antara saat sebelum dan setelah diberikan CBT pada individu dengan kehilangan pengamatan. CBT memiliki dampak yang besar dalam mengurangi gejala pasca. *trauma-related stress disorder*. CBT berpengaruh pada penurunan tingkat keparahan gejala *Cognitive behavior therapy* (CBT) merupakan terapi yang bertujuan untuk mengubah kognitif atau perilaku klien terhadap masalah yang dihadapinya, dalam rangka melakukan perubahan emosi dan tingkah laku klien (Beck, 2011).

Menurut Stallard (2002), CBT dipengaruhi oleh komponen-komponen tertentu yang membantu dalam pembuatan formulasi masalah tiap klien. Oleh sebab itu, CBT dibuat esuai dengan kebutuhan klien untuk menyelesaikan masalah klien. Hal ini membuat pelaksanaan CBT menjadi fleksibel dan sifatnya *tailor made.* Adapun komponen CBT menurut Stallard (2005), yaitu:

1) *Formulation and psychoeducation*

Formulation and psychoeducation merupakan komponen dasar dari CBT,

yang melibatkan memberikan pengetahuan akan hubungan antara pikiran, perasaan, dan tingkah laku manusia. Komponen *Formulation and psychoeducation* juga memberikan pemahaman yang jelas mengenai hubungan antara bagaimana individu berpikir dan bagaimana individu merasakan, serta apa yang individu lakukan.

2) *Thought monitoring*

Thought monitoring bertujuan untuk mengidentifikasi pola pikiran klien. Komponen ini juga focus pada penelusuran *core beliefs, negative automatic thought* atau *dysfunctional assumptions* yang dimiliki klien dalam keadaan tertentu, juga bagaimana pandangan klien akan dirinya, lingkungan sekitarnya, serta perilakunya.

3) *Identification of cognitive distortions and deficits*

Identification of cognitive distortions and deficits terjadi setelah klien melakukan thought monitoring. Proses ini membuat klien mampu untuk mengidentifikasi pikiran, asumsi, keyakinan yang terdistorsi, dan pola pikir yang tidak berguna. Akhirnya kesadaran klien meningkat akan lingkungan dan memahami cognitive distortions, seperti terlalu membesar-besarkan masalah, sangat mudah fokus akan hal negatif, serta *cognitive defisits,* misalnya salah persepsi terhadap emosi orang lain, sulit dalam memecahkan masalah, dan bagaimana itu semua dapat mempengaruhi emosi dan perilaku klien.

4) *Thought evaluation and development of alternative cognitive processes*

Proses ini dilakukan untuk menguji dan mengevaluasi kognisi klien, perubahan pola pikir klien, dan pembentukan cara berpikir yang positif dan adaptif. Dari proses ini, klien berusaha mengubah keyakinan atau pikiran

negatifnya. Klien juga didukung oleh terapis untuk membentuk pikiran alternatif yang lebih baik, lebih fungsional dan seimbang.

5) *Learning of new cognitive skills*

   Dalam CBT, klien akan diajarkan tentang keterampilan kognitif baru, seperti mengevaluasi pikiran negatif dengan melakukan *positive self-talk, self-instructional training, consequential thinking, dan problem-solving skill.*

6) *Affective education*

   Umumnya CBT melibatkan pemahaman mengenai emosi (*affective education*), sehingga klien mampu untuk mengidentifikasi dan membedakan berbagai emosi dirasakan seperti marah, cemas atau sedih, serta mengajarkan klien untuk memahami perubahan fisik yang berhubungan dengan emosi tersebut (misalnya; tangan basah, jantung berdebar). Itu semua bertujuan untuk meningkatkan kesadaran klien akan ekspresi emosi yang dimilikinya.

7) *Affective monitoring*

   Komponen ini bertujuan membantu klien untuk mampu menghubungkan antara emosi, pikiran, dan perilaku, mampu mengenali intensitas emosi yang dirasakan, serta kesadaran akan perubahan yang terjadi pada dirinya.

8) *Affective management*

   Dalan tahap ini, klien diajarkan untuk relaksasi sehingga dapat mengatasi masalah seperti kecemasan, fobia, dan stres pasca trauma. Klien diajarkan untuk melakukan relaksasi progresif. Jika klien semakin sadar akan pola emosinya, diharapkan klien mampu melakukan tindakan preventif atas

timbulnya gejala fisik yang yang mengganggu.

9) *Target setting and activity rescheduling*

Target setting merupakan komponen cukup penting dalam CBT. Hal ini dilakukan Bersama dengan klien dan dilihat secara objektif. Klien diminta untuk menentukan tujuan dari terapi yang disepakati bersama (*goal planning*) dan dapat diketahui jika ada perubahan. Penentuan tujuan ini tidak terlepas dari prinsip SMART (*Specific / spesifik, Measurable* / dapat diukur, *Achievable* / dapat diraih*, Relevant* / relevan, and *Time Frame*/ ada jangka waktu pencapaian). Klien akan diberikan aktivitas aktivitas yang bertujuan untuk menerapkan keterampilan baru yang didapatkan dari tiap sesi dalam kehidupan nyata. Sehingga klien dapat meningkatkan perilaku positif dan mengurangi emosi negatif.

10) *Behavior experiments*

CBT didasarkan pada proses adanya pengujian akan asumsi dan pikiran dari klien. Dengan kata lain CBT melakukan pencarian gaya berpikir klien dengan cara terstruktur, sehingga terapis bersama klien dapat mengevaluasi dan menguji pikiran klien. Hal ini mencakup di *behavior experiments* untuk melihat respon dari klien mengenai situasi tertentu/suatu kejadian.

11) *Exposure*

Proses exposure dilakukan secara bertahap, bertujuan membantu klien menghadapi situasi-situasi yang sulit selama program berlangsung. *Problem situations* dibahas dengan rinci, tugas keseluruhan dibagi kedalam tahapan-tahapan kecil dimulai dari tingkat kesulitan paling kecil hingga tingkat kesulitan paling besar. Klien akan diminta untuk menghadapi masing-masing tahapan dengan cara in vivo ataupun imajinasi. Ketika satu

tahapan sudah dilalui klien, maka klien bisa maju pada tahap yan lebih sulit, hingga masalah yang dihadapi klien dapat teratasi.

12) Role play, modelling and rehearsal

Mempelajari keterampilan baru dalam kognitif dan tingkah laku, dapat dilakukan dengan berbagai cara. Salah satunya yaitu *role play* merupakan salah satu cara yang dapat digunakan klien untuk mempraktikan keterampilan yang telah dipelajari sebelumnya pada situasi nyata.

13) Reinforcement and rewards

Komponen ini dalam CBT merupakan komponen terakhir dan sering diterapkan. Reinforcement dapat dilakukan klien secara kognitif *(self-reinforcement*) seperti *positive self-talk*, secara material seperti hadiah, atau dengan aktivitas tertentu yang membuat klien merasa lebih baik atau jika sudah mencapai tujuan. *Reinforcement* juga dapat diperoleh dari orang lain, seperti pujian jika mampu memunculkan perilaku yang dianggap positif.

C. MBCT

Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) adalah program terapi manual yang dikembangkan oleh Zindel Segal, John Teasdale, dan Mark Williams, dan dirancang untuk mengatasi kerentanan terhadap depresi bagi individu. *Mindfulness-based Cognitive Therapy* (MBCT) dikembangkan sebagai pendekatan psikologis untuk orang-orang yang berisiko kambuh depresi, yang ingin belajar bagaimana untuk tetap sehat dalam jangka panjang (Crane & Kuyken, 2013). Pendekatan MBCT didasarkan pada program Pengurangan Stres Berbasis Kesadaran Jon Kabat-Zinn di University of Massachusetts Medical Center.

penelitian yang dilakukan (Schanche et al., 2021) Dalam studi mereka, ditemukan bahwa ketika kesalahan terjadi atau sesuatu tidak berjalan sesuai harapan, individu yang mengikuti MBCT tampak lebih mampu mentolerir kesalahan, dapat mengendalikan kecenderungan untuk mengkritik diri sendiri, tidak terlalu fokus pada kelemahan pribadi, serta merasa tidak terlalu pantas untuk dikritik. (Huang et al., 2019) menunjukkan adanya penurunan yang signifikan pada skor kesedihan (TRIG), emosi negatif (GAD-7 dan Depresi), serta kesulitan dalam mengatur emosi (DERS), sementara tingkat kesadaran (total skor FFMQ) meningkat secara signifikan.

(Bang et al., 2023) MBCT secara signifikan mengurangi skor gejala panik (Probst et al., 2020) memberikan keuntungan bagi pasien depresi kronis yang lebih berorientasi pada diri sendiri untuk belajar fokus menciptakan pengalaman baru melalui proses kognitif dan melaksanakan praktik *mindfulness.* Delapan minggu pelatihan terstruktur dapat menciptakan perubahan dalam kebiasaan lama. Mengajak remaja untuk menilai dan mengurangi usaha perfeksionisme. Dalam prosesnya, pasien belajar untuk melepaskan diri dari pengalaman sebelumnya dengan individu yang kasar/mengabaikan dirinya dan terlibat secara efektif dengan orang-orang yang ada di interaksi mereka saat ini. (Siwik, et al., 2023) bagi peserta MBCT menyatakan keuntungan-keuntungan dari MBCT antara lain keterampilan berkonsentrasi pada saat ini, membedakan antara merespons dan bereaksi, melepaskan, menerima, mereset kognisi, menunjukkan belas kasihan, serta peningkatan rasa percaya diri atau efikasi, bertambahnya kemampuan mengatasi stres dan emosi yang kompleks (marah dan cemas).

MBCT (*Mindfulness-Based Cognitive Therapy*) adalah pendekatan

terapi yang menggabungkan teknik **mindfulness** (kesadaran penuh) dengan prinsip-prinsip **terapi kognitif**. MBCT awalnya dikembangkan untuk membantu mencegah kekambuhan depresi, tetapi kini juga digunakan untuk berbagai masalah seperti kecemasan, stres kronis, dan pengelolaan emosi. Berikut beberapa hal dalam proses MBCT :

1. Tujuan MBCT

   MBCT membantu seseorang:

   1) Menyadari pikiran, perasaan, dan sensasi tubuh tanpa langsung bereaksi terhadapnya.
   2) Mengenali pola pikir negatif yang berulang.
   3) Mengurangi kecenderungan "terjebak" dalam ruminasi (memikirkan masalah secara berulang-ulang).
   4) Mengembangkan hubungan yang lebih sehat dengan pikiran dan emosi.

2. Cara kerja MBCT

   Alih-alih mencoba mengubah isi pikiran negatif secara langsung, MBCT mengajarkan untuk:

   1) Mengamati pikiran yang muncul.
   2) Menyadari bahwa pikiran bukanlah fakta.
   3) Mengembalikan perhatian ke saat ini (misalnya melalui napas atau sensasi tubuh).
   4) Merespons pengalaman dengan lebih sadar daripada secara otomatis.

3. Teknik yang sering digunakan

   1) Meditasi mindfulness.
   2) *Body scan* (memusatkan perhatian secara sistematis ke berbagai bagian tubuh).

3) Latihan pernapasan sadar.

4) *Mindful walking* (berjalan dengan penuh kesadaran).

5) Mengamati pikiran dan emosi tanpa menghakimi.

4. Bukti manfaat

   Penelitian menunjukkan MBCT dapat membantu:

   1) Mengurangi risiko kekambuhan depresi, terutama pada orang yang pernah mengalami beberapa episode depresi.

   2) Menurunkan gejala kecemasan dan stres.

   3) Meningkatkan kesejahteraan psikologis dan kemampuan regulasi emosi.

5. Contoh sederhana

   Misalnya muncul pikiran: *"Saya pasti akan gagal."*

   Dalam MBCT, seseorang belajar mengamati:

   "Saya sedang memiliki pikiran bahwa saya akan gagal."

Perubahan kecil ini membantu menciptakan jarak antara diri dan pikiran tersebut, sehingga pikiran tidak langsung dianggap sebagai kenyataan