



KONSELING *EYE MOVEMENT DESENSITIZATION AND REPROCESSING* DALAM MENGATASI *POST TRAUMATIC STRESS DISORDER*

Evi Winingsih^{1,2*}, M. Ramli², Carolina Ligya Radjah²

¹Program Studi Bimbingan dan Konseling, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Surabaya, Jl. Lidah Wetan, Lidah Wetan, Kec. Lakarsantri, Kota Surabaya, Jawa Timur 60213, Indonesia

²Program Studi S3 Bimbingan dan Konseling, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Malang, Jl. Semarang No.5, Sumbersari, Kec. Lowokwaru, Kota Malang, Jawa Timur 65145, Indonesia

*eviwingsih@unesa.ac.id

ABSTRAK

Kejadian traumatis bukanlah hal yang tidak mungkin terjadi dalam setiap kehidupan manusia. Namun setiap orang memiliki coping yang berbeda dalam menghadapi situasi tersebut. Bagi beberapa orang yang mengalami kejadian traumatis dan tidak mampu mengatasi kecemasan yang muncul, maka akan mengalami *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD). Dampak yang ditimbulkan dari PTSD beragam mulai kecemasan, insomnia, tidak dapat melupakan kejadian, mimpi buruk, bahkan bunuh diri. Studi ini bertujuan untuk mengulas konseling yang dapat mengatasi masalah PTSD yakni *Eye Movement desentisization and Reprocessing* (EMDR). Tudi ini menggunakan literature rivew dari beberapa artikel tentang EMDR. Berdasarkan telaah artikel yang dilakukan terdapat beberapa poin penting yakni (1) konsep EMDR dalam aplikasi mengatasi PTSD dan (2) bagaimana implikasi EMDR untuk mengatasi PTSD. EMDR merupakan satu dari banyak teknik yang dianggap manjur dalam menangani masalah PTSD. Konsep dan prosedur dibahas.

Kata kunci: *eye movement desentisization and reprocecing*; gangguan stres pasca trauma; konseling

EYE MOVEMENT DESENSITIZATION AND REPROCESSING COUNSELING IN RESOLVING POST TRAUMATIC STRESS DISORDERS

ABSTRACT

Traumatic events are not impossible things in every human life. However, everyone has different coping in dealing with these situations. For some people who experience traumatic events and are unable to cope with the anxiety that arises, they will experience Post Traumatic Stress Disorder (PTSD). The effects of PTSD range from anxiety, insomnia, being unable to forget events, nightmares, and even suicide. This study aims to review counseling that can overcome PTSD problems, namely Eye Movement Desentization and Reprocessing (EMDR). This study uses a recent literature review of several articles on EMDR. Based on the review of the articles conducted, there are several important points, namely (1) the concept of EMDR in the application to overcome PTSD and (2) what are the implications of EMDR for overcoming PTSD. EMDR is one technique that is considered effective in overcoming PTSD problems. Concepts and procedures are discussed.

Keywords: *counseling; eye movement desentisization and reprocessing; post traumatic stress disorder*

PENDAHULUAN

Manusia sebagai makhluk yang dinamis akan selalu mengalami perubahan dalam kehidupannya. Perubahan yang bersifat positif maupun negatif bergantung pada faktor yang mempengaruhinya. Indonesia sebagai negara yang besar tidak luput dari bencana alam maupun kejadian yang dapat mengguncang psikologi manusia, ini salah satu faktor yang mempengaruhi perubahan tersebut. Rentetan bom bunuh diri yang terjadi di Indonesia yang terjadi akhir-akhir ini di gereja katedral pada Januari 2021 (Sodikin, 2021). Pada pertengahan tahun 2018 tiga bom bunuh diri diledakkan di gereja Surabaya yang menewaskan 21 orang

beserta pelaku dan melukai sedikitnya 57 orang (Sodikin, 2021). April kelabu terjadi di angkatan laut dengan berita tenggelamnya kapal selam naggala 402 dan seluruh awak kapal KRI Naggala 402 yang berjumlah 53 orang dinyatakan gugur. Gempa bumi, tanah longsr samapai tsunami yang terjadi di Indonesia menjadi salah satu penyebab terjadinya guncangan pikologi yang dialami manusia.

Kejadian besar di atas akan menimbulkan kesan yang berbeda diantara individu. Semakin berat kejadian yang dialami individu, maka akan semakin besar peluang terjadinya stres yang berlebihan yang bisa mengakibatkan terjadinya trauma. Ada dua jenis gangguan yang dapat dialami seorang setelah mengalami peristiwa traumatis yakni *Acute stres disorder* (ASD) dan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) (Nursalim & Winingsih, 2018). ASD adalah suatu reaksi maladaptif yang terjadi pada bulan pertama etelah kejadian traumatis terjadi, sedangkan PTSD adalah reaksi maladaptif yang berkelanjutan terhadap uatu pengalaman traumatis (Nevid, Rathus, & Greene, 2000).

PTSD bukan hanya bisa terjadi karena kejadian besar yang menimpa banyak orang, namun juga kejadian yang pernah dialami oleh seseorang secara individu. ASD maupun PTSD juga dapat terjadi karena peristiwa kematian, perkosaan, ancaman kematian, cedera fisik serius atau ancaman terhadap diri maupun orang lain (Nursalim & Winingsih, 2018). Tidak bisa dipungkiri bahwa PTSD merupakan gangguan psikologis yang cukup serius. Orang yang mengalami PTSD akan mengalami kembali peristiwa yang pernah terjadi dimasa lalu seseorang. PTSD juga dapat mengakibatkan pikiran terganggu, gangguan emosional, dan keyakinan negatif pada diri sendiri (*self refference*) (Shapiro, 2002). Gangguan PTSD berkepanjangan akan menimbulkan gangguan mental (Gerson & Rappaport, 2013). Efek dari peristiwa traumatis dapat bertahan lama hingga dewasa, karena pengalaman traumatis di masa kanak-kanak menyebabkan risiko penyakit kejiwaan, jantung, metabolik, imunologi, dan gastrointestinal yang lebih besar di kemudian hari (Felitti et al., 2019; Lanius, Vermetten, & Pain, 2010). Efek langsung dari stres traumatis pada anak-anak dan remaja juga sangat besar. Kebanyakan remaja yang mengalami trauma menunjukkan gangguan mood, gairah, perubahan perilaku yang drastis (Cohen, Issues, & Issues, 2010).

Dampak yang serius karena PTSD memunculkan banyak teknik yang dikembangkan untuk menyelesaikan masalah ini. Teknik yang bisa dipakai untuk menangani PTSD adalah: konseling teknik permainan, *Cognitive Behavior*, teknik *ego stage*, EMDR. Teknik permainan lebih cocok digunakan untuk trauma pada anak. Terapi ini dapat digunakan sebagai media untuk mengekpreikan perasaan trauma anak. Teknik ini mungkin perlu pertimbangan yang cukup jika digunakan pada rentang usia yang lain. Cognitive behavior untuk mengatasi trauma terbukti efektif, dan teknik ini telah banyak digunakan oleh praktii dalam mengatasi masalah trauma. Teknik permainan merupakan salah satu cara yang dapat digunakan untuk memahami dunia anak melalui bermain, sehingga bila digunakan dalam keadaan yang tepat dapat bermakna sebagai aktivitas fisik sekaligus terapi (Nawangsih, 2014).

Cognitive Behavior Therapy (CBT) memiliki pengaruh yang signifikan dalam mengurangi gejala PTSD sehingga dapat diterapkan sebagai upaya peningkatan kualitas hidup individu pasca trauma (Kotijah & Priastana, 2020). CBT telah digunakan luas di dunia psikoterapi. Namun teknik ini membutuhkan evaluasi yang tersistematis agar perubahan pola pikir konseli dapat bertahan lama dan mampu merecall pikiran positif saat kondisi yang lain menekan. Konseling Egostate merupakan teknik dalam konseling, teknik ini menggunakan layanan individu, kelompok, maupun keluarga. Tujuannya adalah agar terhubung dengan *egostate*

agar dapat melepaskan dan mengatasi konflik dalam *egostate* (Watkins & Watkins, 1997; Nursalim & Winingsih, 2018). Konseling *egostate* berfokus pada analisa bahasa verbal pada *ego state* individu. Strategi ini digunakan dengan menemukan *ego state* yang terluka akibat peristiwa trauma melalui komunikasi yang efektif antara konselor dan konseli. Konseling *ego state* dapat digunakan dalam kondisi hipnosis dan tanpa menggunakan kondisi hipnosis (Nursalim & Winingsih, 2018).

EMDR teknik yang pertama kali dikenalkan oleh Shapiro. Teknik ini dilakukan dengan melakukan pengolahan informasi secara cepat dan mengurai sistem informasi terurai dengan berbagai gerakan (Nursalim & Winingsih, 2018). Hasil penelitian menyebutkan bahwa intervensi terapi kelompok EMDR memiliki tingkat kemandirian yang lebih baik dalam menurunkan PTSD dibandingkan teknik stabilitas (Rahmania, 2012). Konseling EMDR pada hakikatnya sangat tepat digunakan untuk mengatasi PTSD. Penanganan yang cukup cepat dapat membantu konseli dalam mengatasi masalah PTSD. Konselor harus tetap memperhatikan dalamnya perasaan konseli pada kejadian traumatik, agar konseli juga merasa nyaman menggunakan teknik ini. Artikel ini bertujuan untuk mengulas penerapan konseling EMDR untuk menurunkan PTSD. EMDR diasumsikan dapat lebih cepat digunakan untuk menurunkan PTSD. Penulis berharap tulisan ini dapat menambah pengetahuan tentang EMDR dan penerapannya dalam mengatasi PTSD.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode literature review. Artikel dicari dengan menggunakan *keywords* EMDR dan PTSD. Artikel yang digunakan dalam studi ini adalah sejumlah 10 artikel dari 20 artikel yang didapatkan yang merentang dari tahun 1995 hingga 2020. Artikel ditelaah berdasarkan konsep dasar EMDR dalam pelaksanaan penanganan PTSD dan bagaimana Prosedur dalam penggunaannya.

HASIL

Tabel 1.

Analisis Artikel berdasarkan Konsep dan Prosedur

Judul Artikel, penulis dan tahun	Hasil
<i>EMDR therapy in children and adolescents who have post-traumatic stress disorder: a six-week follow-up study</i> (Karadag, Gokcen, & Sarp, 2020)	EMDR terbukti sangat efektif untuk konseli anak-anak dan remaja dengan gangguan pasca trauma dan kecemasan.
Aplikasi eye moving desensitization dan reprocessing dalam konseling post-traumatic stress disorder (Satrianta, 2017)	EMDR merupakan salah satu teknik yang dapat diterapkan dalam mengatasi masalah PTSD. Adapun pelaksanaan teknik ini diasumsikan oleh peneliti efektif dan cepat dalam mengatasi trauma. EMDR dapat membantu konseli belajar dari pengalaman traumatis, melakukan desensitasi yang memicu tekanan dari kejadian traumatis, dan menggabungkan pola tindakan masa dengan mdengan menonjolkan kelebihan interpersonalnya. Ada 8 tahapan yang dikembangkan oleh shapiro yakni: 1) <i>client history and planning the treatment</i> ; 2) <i>preparation</i> ; 3) <i>asesment</i> ; 4) <i>desentization</i> ; 5) <i>installation</i> ; 6) <i>body scan</i> ; 7) <i>closure</i> ; 8) <i>re-evaluation</i> .

Judul Artikel, penulis dan tahun	Hasil
<i>EMDR: A putative neurobiological mechanism of action</i> (Stickgold, 2002)	Shapiro, dalam deskripsi aslinya tentang EMDR, mengusulkan bahwa gerakan mata terarahnya meniru saccades of rapid eye movement sleep (REM), tetapi tidak memberikan penjelasan yang jelas tentang bagaimana mimikri tersebut dapat mengarah pada perbaikan klinis. Peneliti mengusulkan bahwa pengalihan perhatian berulang di EMDR menginduksi keadaan neurobiologis, mirip dengan tidur REM, yang dikonfigurasi secara optimal untuk mendukung integrasi kortikal dari ingatan traumatis ke dalam jaringan semantik umum. Kami menyarankan bahwa integrasi ini kemudian dapat mengarah pada pengurangan kekuatan ingatan episodik yang dimediasi hipokampus dari peristiwa traumatis serta pengaruh negatif yang terkait dengan ingatan, bergantung pada amigdala, dan negatif.
<i>Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Treatment for Psychologically Traumatized Individuals</i> (Wilson, Becker, & Tinker, 1995)	Konseli yang mendapatkan konseling EMDR menunjukkan penurunan kecemasan PTSD dan peningkatan pikiran positif. EMDR adalah proses terapi yang kontroversial yang melakukan klain dapat mengatasi memori traumatis dalam beberapa sesi konseling. Selama terapi dengan menggunakan EMDR, konseli diminta untuk mengingat gambaran trauma, kognisi diri negatif, emosi negatif, dan sensasi fisik terkait tentang trauma tersebut. Saat melakukannya, konseli diinstruksikan untuk menggerakkan matanya dengan cepat kearah samping kanan dan kiri, depan dan belakang selama sekitar 15 sampai 20 detik, dengan mengikuti jari terapis. Bentuk lain dari rangsangan bergantian kiri-kanan (pendengaran, sentuhan) kadang-kadang digunakan (Shapiro, 1995). Klien kemudian melaporkan gambar, kognisi, emosi, dan sensasi fisik yang muncul.
<i>Eye Movement Desensitization And Reprocessing (EMDR) Sebagai Salah Satu Strategi Mereduksi Dampak Kekerasaan Pada Anak</i> (Lathifah, 2016)	EMDR teknik yang dapat dipakai untuk mengataisi masalah PTSD. pada teknik ini yang perlu diperhatikan adalah gerakan mata konseli yang membutuhkan kepekaan konselor dalam mengamati bahasa kecemasan non verbal konseli.
<i>EMDR beyond PTSD: A Systematic Literature Review</i> (Valiente-Gómez et al., 2017)	Terapi EMDR bisa menjadi psikoterapi yang berguna untuk mengobati gejala terkait trauma pada pasien dengan gangguan psikiatri komorbid. Bukti awal juga menunjukkan bahwa terapi EMDR mungkin berguna untuk memperbaiki gejala psikotik atau afektif dan dapat menjadi pengobatan tambahan dalam kondisi nyeri kronis. Dalam penelitian ini pelaksanaan EMDR menggunakan 8 tahapan.

Judul Artikel, penulis dan tahun	Hasil
<i>Eye Movement Desensitization And Reprocessing (EMDR) Untuk Menurunkan Ptsd Pada Korban Inses</i> (Rizki, 2017)	Subyek penelitian adalah korban kekerasan seksual. Hasil penelitian menunjukkan EMDR efektif menurunkan tingka trauma korban. Proses konsleing dilakukan dengan 8 tahapan EMDR yang dilakukan selama 7 sesi konseling
<i>Penanganan Gejala Traumatik Dengan Terapi EMDR (Eye Movement Desensitization And Reprocessing) Pada Narapidana Wanita Di Lapas Kelas Iia Bandung, Jawa Barat</i> (Susanty & Sari, 2017)	Dari tujuh orang narapidana terdapat 6 orang narapidana yang mengalami penurunan gejala PTSD sedangkan 1 orang lainnya mengalami peningkatan. Konseling EMDR dilakukan dengan mengikuti 8 tahapan yang dilakukan selama 4 sesi konseling.
<i>Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR): Information Processing in the Treatment of Trauma</i> (Shapiro & Maxfield, 2002)	EMDR adalah treatment yang efektif dan efisien untuk PTSD. Artikel ini memberikan gambaran singkat temuan dari 20 studi hasil terkontrol dan menjelaskan model Pemrosesan Informasi Adaptif Shapiro. Model ini berpendapat bahwa ketika pengalaman menakutkan diproses secara tidak memadai dan EMDR mempercepat pemrosesan informasi, hal ini akan menjadi resolusi adaptif dari ingatan traumatis. EMDR dilakukan melalui 8 tahapan.
<i>Psychological and brain connectivity changes following trauma-focused CBT and EMDR treatment in single-episode PTSD patients</i> (Santarnecci et al., 2019)	TF-CBT dan EMDR efektif mengurangi gejala PTSD pada korban bencana alam. PTSD menunjukkan adanya perubahan neurofisiologis pada pasien. Hal ini diasumsikan karena adanya treatment khusus yang dilakukan sata melakukan 8 tahapan konseling EMDR.

PEMBAHASAN

Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)

Gangguan pasca trauma adalah masalah psikologis yang mungkin terjadi pada seseorang yang pernah terpapar atau ikutserta dalam peristiwa traumatis. Peristiwa yang mengakibatkan trauma ada banyak seperti kecelakaan yang mengerikan, gempa bumi, banjir bandang, tsunami yang memakna banyak korban jiwa termasuk keluarganya, bom bunuh diri, perang, kekerasan seksual, ancaman akan dibunuh, kekerasan dalam keluarga dsb. Orang dengan PTSD memiliki pikiran dan perasaan yang intens dan mengganggu terkait dengan pengalaman mereka yang berlangsung lama setelah peristiwa traumatis berakhir. Orang yang mengalami PTSD akan cenderung mengingatkembali peristiwa traumatis yang udah berlangsung lama melalui mimpi buruk, perasaan sedih, takut marah atau merasa terasingkan dari lingkungan. Orang dengan gangguna PTSD akan cenderung menghindari situasi yang merek persepsi menjadi pemicu kondisi traumatis mereka. Orang dengan gangguan PTSD akan cenderung merespon secara negatif dan berlebihan saat kilas balik kondisi trauma muncul.

Analisa terhadap gejala PTSD membutuhkan koneksitas langsung dengan kejadian trauma. Namun, bahasa tubuh konseli bisa menunjukkan secar langsung maupun tidak langsung. Contohnya, seorang yang mengalami trauma karena menyaksikan kematian tragis keluarga terdekat. Hal ini juga dapat terjadi sebagai akibat berulangnya terpapar detail trauma yang mengerikan seperti petugas polisi yang terpapar detail kasus pelecehan anak. Risiko PTSD

untuk setiap anak bergantung pada sifat trauma; usia dan jenis kelamin anak; dan faktor pribadi, keluarga, dan komunitas (Salmon & Bryant, 2002).

Gejala PTSD memiliki 4 kategori, tentu juga bergantung pada tingkat keparahan yang dialami:

1. Intrusi: Pikiran yang mengganggu seperti ingatan yang berulang dan tidak disengaja; mimpi yang menyedihkan; atau kilas balik dari peristiwa traumatis. Kilas balik mungkin begitu jelas sehingga orang merasa bahwa mereka sedang menjalani kembali pengalaman traumatis atau melihatnya di depan mata mereka.
2. Penghindaran: Menghindari faktor pencetus yang mengingatkan individu pada peristiwa traumatis dengan menghindari orang, tempat, aktivitas, objek, dan situasi yang dapat memicu ingatan yang menyedihkan. Mencoba menghindari mengingat atau memikirkan tentang peristiwa traumatis. Menolak membicarakan apa yang terjadi atau bagaimana perasaan mereka tentang peristiwa traumatis yang mereka alami.
3. Perubahan dalam kognisi dan suasana hati: Ketidakmampuan untuk mengingat aspek-aspek penting dari peristiwa traumatis, pikiran dan perasaan negatif yang mengarah pada keyakinan yang terus-menerus dan menyimpang tentang diri sendiri atau orang lain (misalnya, "Saya buruk," "Tidak ada yang bisa dipercaya"); pemikiran yang menyimpang tentang penyebab atau konsekuensi dari peristiwa yang mengarah pada kesalahan menyalahkan diri sendiri atau orang lain; ketakutan, kengerian, kemarahan, rasa bersalah atau malu yang terus-menerus; apalagi minat pada aktivitas yang sebelumnya dinikmati; merasa terpisah atau terasing dari orang lain; atau tidak mampu mengeluarkan emosi positif (kehampaan kebahagiaan atau kepuasan).
4. Perubahan dalam gairah dan reaktivitas: Gejala gairah dan reaktif mungkin termasuk mudah tersinggung dan ledakan amarah; berperilaku sembrono atau dengan cara yang merusak diri sendiri; terlalu waspada terhadap lingkungan seseorang dengan cara yang mencurigakan; mudah terkejut; atau kesulitan berkonsentrasi atau tidur.

Banyak orang yang terpapar peristiwa traumatis mengalami gejala yang serupa dengan yang dijelaskan di atas pada hari-hari setelah peristiwa tersebut. Namun, bagi seseorang yang akan didiagnosis dengan PTSD, gejala harus berlangsung selama lebih dari sebulan dan harus menyebabkan tekanan atau masalah yang signifikan pada fungsi sehari-hari individu tersebut. Banyak orang mengalami gejala dalam waktu tiga bulan setelah trauma, tetapi gejala dapat muncul kemudian dan seringkali bertahan selama berbulan-bulan dan terkadang bertahun-tahun. PTSD sering terjadi dengan kondisi terkait lainnya, seperti depresi, penggunaan zat, masalah memori, dan masalah kesehatan fisik dan mental lainnya.

Eye Movement Desensitization And Reprocessing (EMDR)

EMDR pertama kali kenalkan pada tahun 1989 melalui *randomized controlled study* (Shapiro, 1995, 1997; Shapiro, Kaslow, & Maxfield, 2007) yang mengevaluasi efek pengobatan satu sesi dengan individu yang mengalami trauma. Saat itu dinamakan Eye Movement Desensitization, atau EMD. Hal ini karena, terapi EMDR berorientasi pada perilaku dan melakukan gerakan mata yang unik sehingga menimbulkan desensitisasi yang efektif. Dari sudut pandang ini, efek pengobatan dipandang fokus pada pengurangan rasa takut dan kecemasan akibat trauma.

Berbagai aplikasi terapeutik EMDR didasarkan pada model *Adaptive Information Processing* (AIP) yang memandu praktik treatmentnya (Shapiro et al., 2007). Pada Awalnya EMDR digunakan untuk mengobati *Posttraumatic Stress Disorder* (PTSD). Misalnya; ancaman terhadap kehidupan seseorang atau orang yang dicintai, kecelakaan mobil atau serangan fisik atau seksual. Kematian pasangan secara mendadak selama 30 tahun mengakibatkan pikiran

yang mengganggu, depresi, dan gangguan tidur yang berlangsung selama beberapa tahun, peristiwa tersebut dapat dikenali sebagai trauma, dan dapat didiagnosis dengan PTSD. Namun, jika seorang memiliki gejala yang sama sesaat setelah yang ditinggal oleh istrinya dengan lelaki lain, Hal ini tidak didiagnosis sebagai PTSD karena kejadian pencetus tidak memenuhi kriteria yang ditentukan.

Model AIP berpendapat ketika pengalaman yang belum diproses disimpan di jaringan saraf mereka, maka informasi itu tidak dapat terhubung secara alami dengan sesuatu yang lebih adaptif. Oleh karena itu, seseorang dapat mengamati banyak sekali contoh yang berlawanan atau menjalani terapi selama bertahun-tahun, menawarkan kerangka ulang yang konstan, alternatif, dan contoh keberhasilan, tanpa mengubah emosi yang melibatkan kegagalan pribadi yang menyusahkan. Informasi baru, pengalaman positif, dan pengaruh tidak dapat ditautkan ke jaringan tempat penyimpanan materi yang belum diproses (Shapiro, 1995).

Menurut model AIP, gangguan inheren juga berfungsi untuk memblokir akses ke peristiwa positif lain yang mungkin sudah ada di jaringan memori. Misalnya, kematian orang yang dicintai dapat menyebabkan munculnya gambaran menyedihkan tentang rasa sakit dan penderitaan yang tak terselesaikan dan mencegah akses ingatan yang menyenangkan. Menyelesaikan pemrosesan peristiwa memungkinkan ingatan positif meningkat (Sprang, 2001). Kegagalan untuk melakukannya membuat ingatan negatif menjadi "panas" dan dapat dipicu kapan saja. Akibatnya, terlepas dari jumlah pengalaman positif berikutnya yang mungkin ada dalam kehidupan orang tersebut, peristiwa yang belum diproses sebelumnya dapat mempengaruhi self identity dan self efficacy.

Peneliti neurobiologi percaya bahwa pengalaman traumatis disimpan secara tidak benar dalam memori (Siegel, 2002; Stickgold, 2002; Van der Kolk, 2002, 2004). Saat seseorang mengalami kekerasan 10 tahun yang lalu. Namun, ketika orang mengungkit kembali ingatan itu, banyak yang masih merasakan panasnya emosi dan merasakan tubuh mereka ngeri. Ini menunjukkan bahwa ingatan belum diproses dan mungkin menjadi akar dari berbagai masalah psikososial yang dimiliki orang tersebut saat ini. Pada dasarnya, emosi, sensasi, dan perspektif peristiwa masa kanak-kanak ini muncul dan mewarnai persepsi orang tersebut tentang masa lalu (Shapiro, 2012).

Model AIP membedakan EMDR dari bentuk psikoterapi lainnya dengan melihat situasi saat ini yang menimbulkan kesusahan hanya sebagai pemicu untuk kejadian masa lalu yang belum diproses (Shapiro et al., 2007). Peristiwa saat ini merangsang jaringan memori, menyebabkan emosi negatif yang tersimpan, sensasi fisik, dan perspektif muncul. Situasi saat ini yang serupa dengan peristiwa sebelumnya akan secara otomatis ditautkan ke jaringan memori tempat peristiwa sebelumnya disimpan. Hubungan asosiasional ini diperlukan untuk memahami dunia, dan biasanya terjadi diluar kendali kesadaran (Shapiro, 1995; Shapiro, Wesselmann, & Mevissen, 2017). Jadi, apakah orang tersebut menyadari atau tidak pengalaman sebelumnya yang belum diproses, dan apakah seseorang dapat mengenali kemiripan dengan situasi sekarang atau tidak, emosi, sensasi fisik, dan perspektif yang disimpan secara disfungsi adalah respons reflektif terhadap peristiwa terkini dan mendorong perilaku seseorang. Seseorang mungkin merasa cemas saat memasuki ruangan dengan banyak orang dan tidak tahu kenapa. Orang mungkin memiliki masalah dengan otoritas dan tidak dapat menjelaskan respons ketakutan mereka.

Prosedur EMDR telah dikembangkan untuk mengakses pengalaman yang disimpan secara disfungsi dan merangsang sistem pemrosesan bawaan, memungkinkannya

mentransmutasikan informasi ke resolusi adaptif, menggeser informasi ke sistem memori yang sesuai (Siegel, 2002; Stickgold, 2002). Ketika sepenuhnya diproses, informasi yang diperlukan diasimilasi dan struktur memori telah mengakomodasi informasi baru. Meskipun peristiwa dan apa yang telah dipelajari dapat diungkapkan dengan kata-kata, pengaruh negatif yang tidak pantas dan sensasi fisik telah dibuang dan tidak dapat lagi dirasakan. Pemrosesan ini, atau pembelajaran cepat, adalah inti dari setiap perawatan EMDR. Dokter bekerja untuk memastikan situasi saat ini yang memicu gangguan, pengalaman mana yang menjadi dasar untuk disfungsi, dan pengalaman positif apa yang dibutuhkan untuk mengatasi kurangnya pengetahuan atau keterampilan (Shapiro et al., 2017).

Penerapan EMDR dalam PTSD

EMDR adalah pendekatan psikoterapi yang menggunakan model pengobatan delapan fase untuk mengatasi berbagai keluhan psikologis yang disebabkan atau diperburuk oleh pengalaman negatif sebelumnya (Shapiro et al., 2007). Oleh karena itu, jika masalah berbasis organik, seperti dalam pembelajaran tertentu atau ketidakmampuan pemrosesan setelah kecelakaan mobil, EMDR tidak akan menjadi perawatan garis depan.

Tahap 1: Sejarah Klien

Pada tahap pertama konselor perlu mengetahui riwayat kasus yang belum sempurna untuk membuka sejumlah manajemen permasalahan. Tujuan keseluruhan EMDR adalah untuk mencapai efek terapi yang paling mendalam dan komprehensif dengan tetap mempertahankan klien yang stabil dalam sistem sosial yang seimbang. Oleh karena itu, penting untuk menilai kasus secara sistematis maupun individual untuk mengidentifikasi target yang sesuai untuk diproses. Secara konseptual, individu dibentuk oleh interaksi genetika dan pengalaman. Kondisi prenatal, yang meliputi banjir hormon dari keadaan emosi ibu, dapat memengaruhi janin yang sedang berkembang. Terkadang kondisi fisik berperan, termasuk tingkat kelelahan dan perkembangan fisik. Beberapa sistem pemrosesan informasi mungkin secara konstitusional cenderung lebih lemah atau lebih kuat, seperti sistem jantung dan pernapasan. Ini mungkin menjelaskan mengapa beberapa peristiwa berdampak lebih banyak pada beberapa anak daripada yang lain. Faktor-faktor lain termasuk interaksi anak yang paling awal, self identity anak. Pengalaman awal ini disimpan dalam memori dan menjadi dasar jaringan tempat pengalaman lain terhubung. Anak yang dibesarkan dalam keluarga yang menimbulkan rasa tidak mampu akan berinteraksi dengan teman-teman dan di sekolah dengan serangkaian perilaku dan emosi yang sangat berbeda daripada yang dibesarkan untuk percaya bahwa dia berharga dan dihargai. Pengalaman awal ini menjadi dasar bagi trauma atau ketahanan lebih lanjut (Sprang, 2001).

Penting untuk diingat bahwa, menurut model AIP, reaksi disfungsi saat ini didasarkan pada memori tersimpan yang dipicu oleh kondisi kehidupan saat ini (Shapiro et al., 2007). Pemrosesan ulang melibatkan pengaksesan memori yang disimpan secara disfungsi (yang berisi emosi negatif, sensasi fisik, dan keyakinan) dan menempa koneksi berikutnya ke jaringan yang lebih adaptif. Selama Fase Riwayat Klien, penting untuk memastikan apakah ada jaringan adaptif.

Tahap 2: Persiapan

EMDR menekankan partisipasi bersama antara konseli dan konselor. Oleh karena itu, terutama saat menangani anak-anak, penting untuk mendidik anak dan orang tua tentang gambaran koneling secara keseluruhan. Sangat penting untuk rangkaian terapi yang berhasil agar setiap orang memahami dari mana datangnya masalah (termasuk serangan panik), apa

yang memperkuatnya saat ini, apa pilihannya, apa yang dapat dicapai terapi, dan pentingnya terlibat secara aktif. pengobatan dengan mengidentifikasi ingatan dan pemicu.

Selama pemrosesan informasi, memori yang mengganggu terhubung dengan informasi yang lebih adaptif sehingga pembelajaran dapat berlangsung. Jika seseorang tidak memiliki pengalaman positif yang cukup dan contoh lain yang disimpan dalam jaringan memori, pemrosesan EMDR tidak dapat terjadi. Model AIP menyatakan bahwa dalam situasi seperti itu, penting untuk membangun jaringan adaptif pengalaman positif melalui hubungan terapeutik dan kerja sumber daya yang mencakup penggabungan pengalaman penguasaan sebelum mencoba pemrosesan yang komprehensif.

Stabilisasi dan pemberdayaan konseli serta pembangunan hubungan terapeutik yang kokoh adalah elemen dasar dari Fase Persiapan. Pentingnya hubungan terapeutik klien tidak bisa terlalu ditekankan (Dworkin, 2013; Dworkin & Errebo, 2010; Norcross, 2002). Dalam istilah AIP, reaksi transferensi jelas merupakan interaksi situasi sekarang dan konteks masalah konseli yang belum diproses, dan konratransferensi terjadi ketika ingatan pribadi terapis yang belum diproses/ dirangsang. Kemampuan untuk menjadi selaras dan peka terhadap kebutuhan klien dan isyarat nonverbal, menawarkan hal positif tanpa syarat, dan model nilai relasional positif bergantung pada kemampuan terapis untuk hadir, penuh perhatian, dan interaktif secara optimal (Dworkin, 2013). Berbagai teknik dan kuesioner khusus telah dirancang untuk membantu terapis dalam mengidentifikasi area masalah dan ingatan mereka sendiri yang mungkin mendapat manfaat dari pemrosesan (Dworkin, 2013; Dworkin & Errebo, 2010).

Tahap 3: Penilaian

Selama fase ini target yang ditentukan diperoleh dengan cara yang terkontrol dan komponen-komponennya digambarkan dan diukur. Setiap pengalaman yang diingat dapat menjadi titik masuk ke dalam jaringan memori untuk pemrosesan yang komprehensif (Shapiro, 2002). Situasi sekarang dapat digunakan untuk membantu pengaksesan. Konseli diminta untuk mengingat kejadian yang mengganggu. Kemudian diminta untuk fokus pada perasaan apa pun yang paling umum, seperti penghinaan, ketakutan, kecemasan, atau kurangnya keamanan, dan membiarkan pikirannya membawanya kembali ke waktu paling awal yang dia ingat merasa seperti itu. Dengan cara ini, selain peristiwa spesifik yang diidentifikasi saat pengambilan sejarah, pemicu saat ini digunakan untuk mengidentifikasi peristiwa prekursor yang dapat diakses untuk pemrosesan awal.

Tahap 4: Desensitisasi

Selama fase ini, pemrosesan ulang dilakukan sesuai dengan prosedur terstruktur yang melibatkan proses asosiatif otak dan merangsang jaringan memori untuk memastikan bahwa semua informasi penting telah ditangani (Shapiro et al., 2007). Wawasan muncul, ingatan baru mungkin muncul, emosi negatif diganti dengan yang positif, dan seluruh ingatan menjadi adaptif berasimilasi dalam jaringan memori yang lebih besar. Prosedur EMDR standar yang digunakan untuk memproses pengalaman yang mengganggu diarahkan untuk mengakses memori seperti yang saat ini disimpan, merangsang sistem pemrosesan informasi, dan memantau transmisi informasi ke resolusi adaptif. Setiap rangkaian stimulasi bilateral tampaknya memungkinkan koneksi baru dibuat di antara jaringan memori. Konseli awalnya diminta untuk berkonsentrasi pada memori target (gambar, keyakinan negatif, sensasi) sambil memperhatikan rangsangan bilateral. Pada akhir setiap rangkaian stimulasi, yang disesuaikan dengan respons konseli, konseli melaporkan setiap asosiasi baru yang mungkin muncul. Bergantung pada respons, respon dapat mengarahkan konseli untuk berkonsentrasi pada informasi baru yang muncul atau kembali ke target. Berbagai saluran asosiasi ditangani

sampai klien dapat kembali ke pengalaman yang ditargetkan tanpa kesulitan (0 SUD). Tidak seperti terapi eksposur yang memaksa klien untuk mempertahankan konsentrasi pada peristiwa yang ditargetkan untuk periode waktu yang lama (Foa & Rauch, 2004), EMDR menggabungkan proses asosiatif yang sering mengarah pada eksplorasi ingatan dan topik yang jauh (Rogers & Silver, 2002; Silver & Rogers, 2002).

Tahap 5: Instalasi

Fase ini memperkuat koneksi kognitif positif. Setelah memproses target yang diberikan ke tingkat 0 SUD, konselor memeriksa untuk melihat apakah keyakinan positif yang diinginkan yang diidentifikasi pada awal sesi masih sesuai, atau apakah keyakinan yang lebih baik telah muncul. Bukan hal yang aneh jika Kognisi Positif baru lebih dapat diterapkan setelah pemrosesan menghilangkan kebingungan dan membawa lebih banyak informasi positif.

Tahap 6: Pemindaian Tubuh

Setelah 0 SUD dan 7 VOC (atau 1 dan 6, masing-masing, jika valid secara ekologis) tercapai, Fase Pemindaian Tubuh mengidentifikasi sensasi fisik sisa. Konseli diminta untuk memikirkan memori target, bersama dengan kognitif positif, dan secara mental memindai tubuh dari kepala hingga kaki untuk mencari sensasi (Shapiro et al., 2007). Sensasi apa pun kemudian difokuskan dan diproses dalam rangkaian yang berurutan sampai sensasi tersebut menghilang. Kadang-kadang, sensasi mungkin terbukti terkait dengan informasi disfungsi lebih lanjut dan ingatan lain mungkin muncul. Jika itu masalahnya, itu ditargetkan dan diproses. Kadang-kadang, konseli dapat mengidentifikasi sensasi yang menyenangkan. Ini umumnya terkait dengan pengaruh positif dan ditingkatkan dengan stimulasi bilateral. Fase ini selesai ketika konseli memiliki pemindaian tubuh yang bersih, tanpa sensasi negatif apa pun (Shapiro et al., 2017).

Tahap 7: Penutupan

Fase ini memastikan bahwa klien berada dalam keadaan ekuilibrium yang sesuai di akhir sesi dan mampu mempertahankan stabilitas antar sesi. Jika pemrosesan tidak lengkap dan klien berada dalam kesulitan, salah satu teknik pengendalian diri atau pencitraan terpandu digunakan untuk menghilangkannya (Shapiro et al., 2007).

Tahap 8: Evaluasi Ulang

Fase ini membuka setiap sesi setelah pemrosesan awal. Penting untuk memastikan bahwa efek pengobatan telah dipertahankan dan untuk menentukan apakah ada masalah baru yang perlu dieksplorasi. Jika memori telah berhasil diproses, itu telah ditransformasikan dalam arti dan pengaruhnya. Namun, mungkin telah muncul perspektif baru yang perlu ditangani. Jika pemrosesan tidak selesai di sesi sebelumnya, memori diperoleh dan diselesaikan. Manifestasi lain dari disfungsi yang disimpan juga diatasi. Mungkin konseli melaporkan mimpi buruk yang mengganggu; ini mungkin menjadi target berikutnya, karena keadaan mimpi adalah periode di mana pengalaman yang belum terselesaikan diproses, dan mimpi buruk menunjukkan ingatan yang menyedihkan yang membutuhkan perhatian (Shapiro, 2002). Gambaran mimpi buruk diidentifikasi bersama dengan Kognisi Negatif, Kognisi Positif, dan aspek lainnya yang dibahas selama Fase Penilaian dan diproses hingga selesai. Seringkali, konseli memperoleh wawasan dan pemahaman yang cukup selama pemrosesan sebagai fenomena simbolis yang dilepas dan masalah yang mendasarinya terungkap (Shapiro et al., 2007; Wachtel, 2002).

Salah satu tujuan Tahap Evaluasi Ulang adalah untuk menentukan bagaimana konseli sekarang berfungsi dalam sistem interpersonal yang relevan. Saat pengalaman yang ditargetkan diproses, reaksi otomatis dan perilaku klien juga berubah. Terapis harus selaras

dengan apakah konseli telah memproses disfungsi, meningkatkan nilai positif, dan ditawarkan bimbingan dan dukungan yang memadai untuk mengatasi kekurangan sebelumnya.

SIMPULAN

EMDR adalah salah satu teknik yang dapat digunakan dalam mengatasi masalah PTSD. penggunaan teknik ini perlu dilakukan secara sistematis sesuai dengan tahapan yang telah dikembangkan. Konselor tidak disarankan melangkah ketahapan berikutnya apabila konseli belum menyelesaikan tahapan tertentu. Teknik ini cukup efektif digunakan dengan waktu yang relatif cepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Cohen, J. A., Issues, T. W. G. O. Q., & Issues, A. W. G. on Q. (2010). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with posttraumatic stress disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(4), 414–430.
- Dworkin, M. (2013). *EMDR and the relational imperative: The therapeutic relationship in EMDR treatment*. Routledge.
- Dworkin, M., & Errebo, N. (2010). Rupture and repair in the EMDR client/clinician relationship: Now moments and moments of meeting. *Journal of EMDR Practice and Research*, 4(3), 113–123.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., ... Marks, J. S. (2019). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*.
- Foa, E. B., & Rauch, S. A. M. (2004). Cognitive changes during prolonged exposure versus prolonged exposure plus cognitive restructuring in female assault survivors with posttraumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(5), 879.
- Gerson, R., & Rappaport, N. (2013). Traumatic stress and posttraumatic stress disorder in youth: Recent research findings on clinical impact, assessment, and treatment. *Journal of Adolescent Health*, 52(2), 137–143.
- Karadag, M., Gokcen, C., & Sarp, A. S. (2020). EMDR therapy in children and adolescents who have post-traumatic stress disorder: A six-week follow-up study. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 24(1), 77–82.
- Kotijah, S., & Priastana, I. K. A. (2020). Efektivitas Cognitive Behaviour Therapy dalam Mengurangi Gejala Post Traumatic Stress Disorder: Systematic Review. *Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal)*, 11(1), 41–51.
- Lanius, R. A., Vermetten, E., & Pain, C. (2010). The impact of early life trauma on health and disease: The hidden epidemic. *Cambridge, UK*.
- Lathifah, M. (2016). Eye Movement Desensitization and Reprocessing (Emdr) Sebagai Salah Satu Strategi Mereduksi Dampak Kekerasan Pada Anak. *Buana Pendidikan: Jurnal Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan*, 12(22), 15–27.

- Nawangsih, E. (2014). Play therapy untuk anak-anak korban bencana alam yang mengalami trauma (post traumatic stress disorder/ptsd). *Psymphatic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 1(2), 164–178.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2000). *Abnormal psychology in a changing world*. Prentice Hall Press.
- Norcross, J. C. (2002). *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients*. Oxford University Press.
- Nursalim, M., & Winingsih, E. (2018). *Konseling Traumatis (Model dan Prosedur)*. Bogor: Graha Cipta Media.
- Rahmania, A. R. (2012). Perbedaan Pengaruh Eye Movement Desensitization And Reprocessing (Emdr) Dengan Teknik Stabilisasi Untuk Menurunkan Posttraumatic Stress Disorder (Ptsd) Pada Penyandang Tuna Daksa Pasca Mengalami Kecelakaan Lalu Lintas. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Rizki, D. S. (2017). Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) untuk Menurunkan PTSD pada Korban Inses. *Humanitas: Jurnal Psikologi Indonesia*, 14(1), 57–65.
- Rogers, S., & Silver, S. M. (2002). Is EMDR an exposure therapy? A review of trauma protocols. *Journal of Clinical Psychology*, 58(1), 43–59.
- Salmon, K., & Bryant, R. A. (2002). Posttraumatic stress disorder in children: The influence of developmental factors. *Clinical Psychology Review*, 22(2), 163–188.
- Santarneccchi, E., Bossini, L., Vatti, G., Fagiolini, A., La Porta, P., Di Lorenzo, G., ... Rossi, A. (2019). Psychological and brain connectivity changes following trauma-focused CBT and EMDR treatment in single-episode PTSD patients. *Frontiers in Psychology*, 10, 129.
- Satrianta, H. (2017). Aplikasi eye moving desensitization dan reprocessing dalam konseling post-traumatic stress disorder. *TERAPUTIK: Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 1(1), 69–77.
- Shapiro, F. (1995). *EMDR: Basic principles, protocols, and procedures*. New York: Guilford.
- Shapiro, F. (1997). *EMDR: Setting the record straight*.
- Shapiro, F. (2002). *Introduction: Paradigms, processing, and personality development*.
- Shapiro, F. (2012). *Getting past your past: Take control of your life with self-help techniques from EMDR therapy*. Rodale.
- Shapiro, F., Kaslow, F. W., & Maxfield, L. (2007). *Handbook of EMDR and family therapy processes*. Wiley Online Library.
- Shapiro, F., & Maxfield, L. (2002). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): Information processing in the treatment of trauma. *Journal of Clinical Psychology*, 58(8), 933–946.
- Shapiro, F., Wesselmann, D., & Mevissen, L. (2017). Eye movement desensitization and

- reprocessing therapy (EMDR). In *Evidence-based treatments for trauma related disorders in children and adolescents* (pp. 273–297). Springer.
- Siegel, D. J. (2002). The developing mind and the resolution of trauma: Some ideas about information processing and an interpersonal neurobiology of psychotherapy.
- Silver, S. M., & Rogers, S. (2002). *Light in the heart of darkness: EMDR and the treatment of war and terrorism survivors*. WW Norton & Co.
- Sodikin, A. (2021). “Bom Bunuh Diri di Gerbang Katedral Makassar dan Ancaman Teror Serentak.” *Kompas*. Retrieved from <https://www.kompas.com/tren/read/2021/03/30/090623665/bom-bunuh-diri-di-gerbang-katedral-makassar-dan-ancaman-teror-serentak?page=all>
- Sprang, G. (2001). The use of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) in the treatment of traumatic stress and complicated mourning: Psychological and behavioral outcomes. *Research on Social Work Practice, 11*(3), 300–320.
- Stickgold, R. (2002). EMDR: A putative neurobiological mechanism of action. *Journal of Clinical Psychology, 58*(1), 61–75.
- Susanty, E., & Sari, D. I. (2017). Penanganan Gejala Traumatik dengan Terapi Emdr (Eye Movement Desensitization And Reprocessing) pada Narapidana Wanita di Lapas Kelas Iia Bandung, Jawa Barat. *INQUIRY: Jurnal Ilmiah Psikologi, 8*(1), 1–15.
- Valiente-Gómez, A., Moreno-Alcázar, A., Treen, D., Cedrón, C., Colom, F., Perez, V., & Amann, B. L. (2017). EMDR beyond PTSD: A systematic literature review. *Frontiers in Psychology, 8*, 1668.
- Van der Kolk, B. A. (2002). The assessment and treatment of complex PTSD. *Treating Trauma Survivors with PTSD, 127*, 156.
- Van der Kolk, B. A. (2004). Psychobiology of posttraumatic stress disorder.
- Wachtel, P. L. (2002). EMDR and psychoanalysis.
- Watkins, J. G., & Watkins, H. H. (1997). *Ego states: Theory and therapy*. WW Norton New York.
- Wilson, S. A., Becker, L. A., & Tinker, R. H. (1995). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) treatment for psychologically traumatized individuals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63*(6), 928.

