

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Bencana alam sering terjadi di Indonesia, karena Indonesia sebagai negara kepulauan berada pada posisi geografis, geologis, hidrologis, dan demografis yang rawan bencana (Soemantri, 2012: 1). Di samping kejadian alam yang muncul setiap hari, masih ada kejadian alam yang lain seperti tanah longsor, angin puting beliung, banjir, dan letusan gunung berapi. Bencana alam yang terjadi senantiasa mengakibatkan hilangnya nyawa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan berdampak psikologis (Soemantri, 2012).

Bencana alam yang dampaknya bisa dikatakan paling parah yaitu terjadi pada tanggal 21 November 2022 yaitu bencana alam gempa bumi yang terjadi di kabupaten Cianjur dengan magnitudo 5,6 SR. sudah tercatat sampai tanggal 4 Desember 2022 sudah terjadi sebanyak 384 gempa susulan, sudah menelan korban 331 jiwa, dan untuk korban luka berat sebanyak 593 jiwa, dan untuk yang ringan sebanyak 59 jiwa. Kemudian untuk korban hilang sudah tercatat sebanyak 11 orang (BNPB, 2022).

Bencana gempa bumi yang terjadi secara berturut-turut di Cianjur sejak tanggal 21 November 2022 tersebut membawa dampak yang luar biasa terhadap semua aspek kehidupan para korban bencana baik aspek fisik, sosial, dan psikologis. Korban gempa tidak hanya mengalami masalah darurat seperti kerusakan fisik akibat gempa, namun juga masalah kesehatan mental psikologis, seperti kecemasan, tekanan, depresi, dan trauma (Ramirez & Peek-Asa, 2005). Gempa bumi secara konsisten terbukti berhubungan dengan masalah kesehatan mental seperti depresi dan gangguan stres pasca trauma, sebuah survei menunjukkan bahwa, setelah peristiwa bencana, sekitar 15-20% populasi akan mengalami gangguan mental ringan atau sedang yang merujuk pada kondisi PTSD (*Post Traumatic Stress Disorder*), sementara 3-4% akan mengalami gangguan berat seperti psikosis, depresi berat dan kecemasan yang tinggi (Surendra et al, 2015).

Bencana alam dapat mempengaruhi individu secara berbeda (Lai et al., 2021). Beberapa penelitian telah mendokumentasikan bahwa orang tua melaporkan dampak bencana pada remaja mereka, termasuk trauma dan tekanan psikologis (Hafstad et al., 2012). McDermott & Palmer (2005) melaporkan bahwa 12% anak-anak dan remaja mengalami tekanan emosional yang signifikan bahkan enam bulan setelah terjadi bencana alam. Kar (2006) menjelaskan bahwa anak-anak dan remaja merupakan kelompok usia yang paling banyak terkena dampak bencana. Dia melaporkan bahwa mereka kemungkinan besar akan kehilangan orang tua mereka dan tampak diam hampir sepanjang waktu. Studi ini juga mendokumentasikan kurangnya motivasi, mimpi buruk, teror malam, dan somnambulisme (gangguan tidur) di kalangan anak-anak dan remaja. Depresi juga dapat diamati, ditunjukkan dengan kurangnya minat bermain, berteman, atau melakukan aktivitas bahkan setelah sekolah dibuka kembali. Salah satu dampak lainnya adalah timbulnya gangguan fungsi kerja dan keefektifan dalam hidup. Sehingga, hal tersebut akan mengakibatkan penurunan kualitas hidup penyintas (Wahyuni, 2023). Orang dengan PTSD lebih mungkin mengalami gejala pernapasan terus menerus dan kesulitan tidur, serta kecemasan dan penurunan kualitas hidup (Huang, 2022). Hasil penelitian dari F.B Danielsson, et al (2018), Gangguan stress pasca trauma mempunyai dampak besar terhadap kualitas hidup dan PTSD yang dinilai pada 12-24 bulan setelah trauma. Kualitas hidup berada jauh di bawah norma populasi Denmark. Kehadiran PTSD tidak bergantung pada tingkat keparahan cedera, yang mana dengan hal ini menjadi sebuah bukti bahwa penyintas gangguan stres pasca trauma memiliki kualitas hidup yang rendah.

Peristiwa traumatis menyerang kehidupan manusia secara tiba-tiba, dan mengubah kehidupan manusia menjadi berantakan. Setelah peristiwa tersebut sebagian individu tidak yakin untuk bisa hidup secara baik lagi seperti sebelum terkena bencana atau peristiwa traumatis. Dengan kata lain, individu banyak yang mengalami guncangan berat, stres, depresi, dan trauma setelah bencana. Kondisi ini menjadi ancaman serius bagi kehidupan. Dan menjadi lebih serius lagi atau bahaya bagi anak-anak, pasangan, kerabat dekat, atau teman-teman lainnya (Kinchin, 2007; Nirwana, 2012).

Pada umumnya trauma merupakan tekanan emosional dan psikologis akibat dari kejadian atau peristiwa yang tidak menyenangkan atau pengalaman yang berkaitan dengan kekerasan dan menimbulkan stres yang berlebihan. Trauma dalam Bahasa Latin memiliki arti “luka” yang mendeskripsikan mengenai suatu kejadian atau pengalaman manusia dalam merespons suatu peristiwa (Irwanto & Kumala, 2020). Sementara menurut pendapat Weaver, Trauma merupakan suatu kejadian fisik atau emosional serius yang menyebabkan kerusakan substansial terhadap fisik dan psikologis seseorang dalam rentangan waktu yang relatif lama (Weaver, 2003). Sementara dalam konteks psikologi dan psikiatri, trauma didefinisikan sebagai “suatu kejadian luar biasa yang bersifat mengancam fisik dan harga diri individu serta dianggap dapat menyebabkan kematian sehingga menimbulkan rasa takut yang luar biasa, rasa tidak aman, dan rasa tidak berdaya ketika peristiwa itu terjadi (APA, 2008).

Beberapa hal yang dapat menyebabkan PTSD (*Post Traumatic Stress Disorder*) atau yang biasa kita sebut dengan gangguan stres pasca trauma yaitu kejadian yang membuat stres termasuk kejadian trauma, mendapatkan risiko kelainan mental seperti cemas dan depresi, sifat individu yang temperamental, dan cara otak meregulasi hormon (Aprily, et.al, 2022). Gangguan stres pasca trauma (PTSD) secara resmi diperkenalkan sebagai diagnosis psikiatri di edisi ketiga Manual Diagnostik dan Statistik (DSM-III; *American Psychiatric Association* dan trauma termasuk dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* edisi ke-5 (DSM-5) (APA, 1980; Howie, 2019). Gangguan stres pasca trauma adalah gangguan mental yang dapat timbul setelah mengalami suatu peristiwa mengancam atau mengerikan yang dapat menyebabkan trauma (Bisson, 2015; Made et.al, 2013; Howie, 2019). *National Institute of Mental Health* (2001) menyatakan gangguan stres pasca trauma adalah gangguan kebingungan setelah orang-orang melihat atau hidup dalam keadaan yang berbahaya. Lise (2007) menyatakan gangguan stres pasca trauma adalah gangguan tekanan setelah trauma yang membuat gejala dan ciri-ciri yang berlangsung selama lebih dari satu bulan. Gangguan stres pasca trauma merupakan jenis gangguan stres yang spesifik terkait dengan peristiwa traumatik

tertentu yang gejala gejalanya dapat muncul dalam rentang waktu satu atau beberapa bulan setelah bencana, bahkan pada kasus tertentu, bertahun-tahun setelah bencana berlalu (Kaplow, et al., 2006; Kulkarni, et al., 2012; La Greca, et al., 1996).

Atkinson et al. (1999) menjelaskan bahwa gangguan stres pasca trauma disebabkan oleh trauma fisik atau trauma psikologi atau trauma karena keduanya, karena manusia mengalami peristiwa seperti perkosaan, perang, bencana alam. Pada anak-anak kemungkinan mengalami trauma dikarenakan menyaksikan kekerasan fisik, emosi dan seksual atau menyaksikan peristiwa yang dianggap sebagai mengancam nyawa seperti serangan fisik, serangan seksual, kemalangan, kecanduan narkoba, penyakit, komplikasi obat-obatan, atau pekerjaan dalam pekerjaan yang dihadapkan kepada peperangan (seperti militer) atau bencana. Efek psikologis dari perang, bencana, teror, dan berbagai peristiwa kehidupan traumatis lainnya dapat menimbulkan gangguan stres pasca-trauma (Qi, 2016). Holland (2001) menyatakan bahwa seseorang dikatakan mengalami gangguan stres pasca trauma bila ia masih mengalami reaksi pasca peristiwa traumatis setelah lebih dari 6 minggu dengan intensitas dan jangka waktu yang lama, serta menyebabkan adanya gangguan dalam kehidupannya sehari-hari.

Brewin et al, (2000) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang berisiko untuk mengalami gangguan stres pasca trauma adalah hidup dalam peristiwa trauma dan bahaya, mempunyai sejarah sakit mental, mendapat cedera, melihat orang cedera atau terbunuh, perasaan seram, tidak berdaya, atau ketakutan berlebihan, tidak bergaul atau bersosialisasi setelah peristiwa tersebut, berurusan dengan tekanan tambahan setelah peristiwa itu, seperti kehilangan yang dikasihi, cedera, kehilangan kerja, dan tempat tinggal.

Berdasarkan DSM V, gangguan stres pasca trauma mencakup empat kelompok gejala yaitu (1) intrusi memori, tiba-tiba dan tidak disangka teringat kembali kejadian traumatis, (2) penghindaran (*avoidance*) dan mati rasa. Tiga atau lebih dari: menghindari pikiran, perasaan, atau percakapan yang terkait dengan peristiwa tersebut, menghindari aktivitas, orang, atau tempat yang membangkitkan ingatan akan peristiwa tersebut, ketidakmampuan untuk

mengingat bagian penting dari peristiwa tersebut, *anhedonia* (kehilangan minat terhadap kegiatan yang dulunya menyenangkan), keterpisahan dari orang lain, membatasi pengaruh, mati rasa emosional, dan merasakan masa depan yang menjadi singkat, (3) perubahan negatif pada kognisi dan mood, serta (4) gejala ketergugahan dan reaktivitas yang berlebih dua atau lebih dari: kesulitan jatuh atau tetap tertidur, sifat cepat marah, sulit berkonsentrasi, kewaspadaan berlebihan, dan respon kaget yang berlebihan (Levin, et.al, 2014; APA,2013; Ball et al, 2012). Korban bencana yang lolos dari kematian menderita dua masalah mental yang sangat serius. Pertama, mereka memikul beban psikologis yang berat karena hidup dengan trauma kehilangan kerabat dan orang yang mereka cintai. Kehilangan orang yang sangat penting dalam hidup seseorang dapat dirasakan sebagai pukulan psikologis yang parah. Tidak semua orang bisa mengatasi kesedihan karena perpisahan yang kejam dari orang yang dicintai. Disisi lain, mereka kini juga kehilangan pekerjaan dan kesempatan menarik bisnis dan modal untuk melanjutkan hidup. Kedua, dalam kondisi sulit ini, mereka harus bisa segera bangkit dan menguatkan diri, belajar dari seluruh bencana ini sebagai modal dasar, memulai hidup baru dari awal, bahkan mungkin dari kondisi negatif. Membangun kehidupan yang bermakna membutuhkan tekad jiwa dan keyakinan yang kuat akan kebesaran Tuhan, serta usaha yang tak kenal lelah. (Nirwana, 2012).

Penelitian yang dilakukan di Lombok yang dilakukan oleh Zuriyatun, Meidina, Misroh, Winda, Dan Reza menunjukkan gejala-gejala terjadinya PTSD yaitu dengan memperlihatkan hasil sebagian besar responden anak-anak termasuk kategori kecemasan normal 85,11%, sedangkan 14,89% termasuk dalam kategori kecemasan klinis. Hasil studi kualitatif menunjukkan bahwa terjadi perubahan sikap pada anak-anak, seperti anak menjadi lebih sensitif, mudah menangis, mudah marah, anak-anak mudah panik dan menangis jika mendengar sesuatu yang bergemuruh, anak sering khawatir masuk rumah, mereka yang awalnya ceria namun setelah gempa terjadi anak lebih banyak pendiam dan menarik diri (Thoyibah,et al, 2019).

Dari penelitian di atas dapat diketahui bahwa gangguan stres pasca trauma bencana alam yang terkena dampak paling besar adalah anak-anak dan remaja artinya anak-anak dan remaja ini rentan merasakan gangguan stres pasca trauma. Hal ini didukung dengan pendapat Peek (2008) yang menjelaskan bahwa anak-anak dan remaja diyakini sangat rentan terhadap konsekuensi bencana. Mereka lebih rentan terhadap cedera dan kematian, anak-anak dan remaja berisiko mengalami berbagai masalah perilaku dan emosional setelah bencana. Remaja mengalami masalah mental serius seperti stres pasca trauma (Lai et al., 2021). Gangguan stres pasca trauma memiliki dampak besar bagi individu, salah satunya yaitu penyebab perilaku bunuh diri, masalah kesulitan pengasuhan, pendapatan rumah tangga, memiliki beberapa penyakit mental dan kesehatan fisik (Collins et al., 2010).

Berdasarkan banyaknya dampak dari gangguan stres pasca trauma tersebut maka diperlukan adanya layanan untuk kesehatan mental, dan mereduksi gangguan pasca trauma ini. Charney (2004) menjelaskan faktor yang dapat mengurangi resiko gangguan stres pasca trauma adalah mencari dukungan dari orang lain, seperti rekan-rekan dan keluarga, mencari dukungan grup setelah peristiwa traumatik, perasaan yang baik mengenai tindakan sendiri dalam menghadapi bahaya. Metode dalam menangani gangguan stres pasca trauma haruslah bersifat eklektik atau kombinasi dari berbagai pendekatan, meliputi medikasi, konseling, dan spiritual. Medikasi adalah pemberian obat-obatan seperti *anti depresan*. Konseling merupakan pemberian pelayanan baik konseling perorangan atau pun kelompok. Spiritual adalah pendampingan dalam berdoa bersama, pengajian, dan sejenisnya (Lise, 2007; Sara, 2005).

Pentingnya kehadiran konseling dalam penanganan gangguan stres pasca trauma juga tercermin dari berbagai pendapat ahli dalam menyikapi terjadinya Tsunami tahun 2004, yang menegaskan bahwa penanganan terhadap korban trauma perlu dilakukan segera melalui konseling. Jika tidak, korban bisa mengalami stres yang lama atau bertahun-tahun karena konseling menjadi layanan yang sangat penting dalam posisi membantu korban gangguan stress

pasca trauma untuk mengalami penyembuhan kondisi yang awal (Tan, 2005 ; Reuters, 2006).

Dalam penanganan remaja di sekolah untuk mereduksi trauma bencana alam khususnya gempa bumi ini, ada beberapa model penanganan diantaranya menggunakan *Cognitive-behavioral therapy for PTSD* (Smith et.al, 2007), *Hypnotherapy A meta-analysis for the efficacy of hypnotherapy in alleviating PTSD symptoms* (Rotaru, T. Ş., & Rusu, A, 2016), kemudian *mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) for combat veterans with posttraumatic stress disorder (PTSD)* (King et al, 2013), dan EMDR yang dilakukan oleh dalam penelitiannya yang berjudul *Adult PTSD and its treatment with EMDR: A review of controversies, evidence, and theoretical knowledge* (Schubert, S., & Lee, C. W, 2009).

Dari beberapa pendekatan tersebut hanya berfokus terhadap penurunan gejala, perubahan kognitif dan tidak ke akar masalahnya yang mengakibatkan bentuk penyembuhan dari penyintas yang mengalami gangguan stres pasca trauma menjadi lama karena tidak menghalangi emosinya oleh karena itu pendekatan *Ego State Therapy* atau yang kita kenal dengan konseling ego state dianggap menjadi salah satu pendekatan yang relevan untuk mereduksi gangguan stres pasca trauma (Sugara, 2012; Ratih, 2022). Konseling ego state dapat secara efektif menangani kasus trauma dan rasa takut yang berlebihan. Berbeda dengan pendekatan lain yang mana hanya berfokus terhadap perilaku, pikiran, dan juga keyakinan, konseling ego state bertujuan menghilangkan gejala-gejala trauma, juga menemukan *ego state* yang terluka (*vaded*) akibat trauma kemudian mencari *ego state* lain yang dapat menenangkan atau membantunya sehingga menjadi lebih produktif dan saling melindungi (Watkins & Watkins, 1997; Emmerson, 2003; Forgas & Knipe, 2008). Berdasarkan hasil studi menjelaskan memori trauma tersimpan di dalam memori pikiran alam bawah sadar. Untuk itu, konseling traumatik dengan menggunakan teknik ego state therapy bertujuan menghilangkan gejala-gejala trauma. Karena memori trauma tersimpan dalam pikiran bawah sadar (Sugara, 2012).

Dalam paradigma konseling ego state setiap manusia memiliki banyak *resources* (sumber). Resource atau sumber daya adalah bagian dari kepribadian yang dibentuk secara berulang-ulang untuk menjadi kemampuan coping. Ini adalah bagian fisiologis dari sistem saraf yang diciptakan oleh axon dan dendrite dan pemecahan sinaptik yang terlatih maka Sejalan dengan itu Sugara (2014) menjelaskan bahwa dengan konsep ego state kita bisa memberdayakan setiap bagian sehingga dapat merubah perilaku dengan cepat. Dalam pandangan ego state, individu dengan masalah pengelolaan dalam dirinya misalnya stress, trauma dan kemarahan dikarenakan individu belum mampu menerima perasaan stress, trauma atau kemarahan yang terjadi pada dirinya. (Watkins & Watkins, 1997; Emmerson, 2003; Forgas & Knipe, 2008).

Pengalaman traumatis yang selalu teringat akan ditekan oleh pikiran dan tersimpan di dalam pikiran bawah sadar. Oleh karena itu, ego state yang muncul akibat trauma akan melakukan manipulasi perilaku dengan cara menghindari (*avoidance*) dari segala hal yang berkaitan dengan kejadian yang menjadi pemicu trauma (Sugara,2012). Dalam perspektif konseling ego state bahwa seseorang memiliki ego state yang akan muncul dalam satu minggunya berjumlah 5-15 ego state yang membentuk suatu kepribadian seseorang (Emerson, 2003). Maka ketika ada suatu peristiwa muncul dalam kehidupan seseorang, ego state yang muncul akan berbeda beda ada yang muncul ego state positif atau bahkan negatif, dan setiap ego state berpotensi untuk konflik dan melakukan sabotase diri. Ketika seseorang mengalami trauma maka ada bagian dari dirinya yang mengatakan bahwa ingin terbebas dari gangguan di masa lalu setelah terjadinya peristiwa traumatis akan tetapi ada bagian dari dirinya yang lain yang mengatakan bahwa saya harus mempertahankan perasaan ini karena ini bagian dari pengalaman yang tidak akan dihilangkan. Disini terjadi konflik ego state dimana ego state yang merasa bersalah tumbuh dan berkembang diakibatkan dari perasaan luka yang dalam karena trauma. Van der Kolk (1994) menjelaskan bahwa ketika seseorang mengalami trauma, memori yang berkaitan dengan peristiwa trauma akan menempel di dalam otak pada bagian non verbal, tidak sadar dan sangat sulit untuk diakses. Ego state yang tumbuh akibat pengalaman traumatis kadangkala

melakukan manipulasi dengan cara menekan memori menyakitkan tersebut agar tidak muncul kembali (Hartman & Zimberoff, 2003).

Konseling ego state merupakan teknik terapi singkat yang berdasar pada premis kepribadian yang terdiri dari bagian-bagian (parts) terpisah dan ini disebut ego state (Emmerson, 2003). Ego state seringkali disebut bagian kecil dari kepribadian seseorang. Watkins & Watkins (1997) mendefinisikan konseling ego state sebagai sebuah terapi yang menggunakan pendekatan individu, keluarga, dan terapi kelompok dalam mengakses dan berhubungan dengan ego state yang bertujuan untuk melepaskan dan mengatasi konflik ego state yang terjadi. Tujuan inti dari konseling ego state adalah membuat *ego state* yang vaded, retro atau konflik menjadi *ego state* normal sehingga individu terbebas dari sabotase diri dan mendapatkan kebahagiaan dalam hidupnya (Watkins & Watkins, 1997; Barabasz & Watkins, 2008).

Teknik konseling ego state secara efektif dapat menyembuhkan individu yang mengalami trauma dan menghentikan berkembangnya emosi negatif. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Barabasz, et.al, (2013) dengan menggunakan Ego State, dengan jumlah pasien 36 orang yang memenuhi persyaratan gangguan stres pasca trauma diantaranya 16 pria dan 20 wanita, dengan menggunakan sesi tunggal selama 5-6 jam pengobatan. Hasil penelitian menunjukkan penurunan gejala dan dampak signifikan dari hasil pre test dan post test setelah melakukan treatment selama 16 sampai 18 minggu yang menandakan bahwa konseling ego state efektif untuk mereduksi gangguan stres pasca trauma.

Penelitian Christensen, et al, (2013) menunjukkan bahwa konseling ego state secara efektif dapat digunakan dalam membantu masalah untuk gangguan stres pasca trauma dengan klien berjumlah 30 orang menggunakan satu sesi yang berdurasi 5-6 jam yang hasilnya setelah melakukan treatment 1 dan 3 bulan menunjukkan efek positif yang signifikan menunjukkan bahwa konseling ego state mampu memberikan efek positif terhadap penyintas gangguan stres pasca trauma. Kemudian ada beberapa penelitian lain yang menggunakan konseling ego state untuk mengatasi berbagai permasalahan yang diteliti yaitu penelitian yang dilakukan oleh Yulianingsih (2019) dimana konseling ego state digunakan untuk

mereduksi kedukaan pada remaja di panti asuhan dengan hasil adanya penurunan kedukaan pada kedua remaja panti tersebut. Penelitian lain dari Nursalim et al (2022), menggunakan ego state sebagai teknik untuk pelatihan menangani mogok sekolah pada siswa SMP yang mana hasilnya dengan menggunakan konseling ego state peneliti mampu mengidentifikasi penyebab mogok sekolah, merubah perilaku siswa, dan merumuskan kemampuan yang dapat berguna bagi siswa kedepannya. Lalu ada penelitian dari Sugara (2017) menggunakan ego state untuk mengelola kemarahan dimana menangani konseli yang sulit untuk mengatur kemarahannya dengan konseling ego state maka konseli mampu untuk mengelola sendiri kemarahannya. Dan penelitian lain dari Daharnis et al (2021) menggunakan konseling ego state untuk mereduksi *trypanophobia* dengan hasil dimana konseling ego state bisa mengurangi *trypanophobia*. Konseling ego state dapat secara efektif menangani kasus trauma dan rasa takut yang berlebihan. Berbeda dengan pendekatan lain yang mana hanya berfokus terhadap perilaku, pikiran, dan juga keyakinan, konseling ego state bertujuan menghilangkan gejala-gejala trauma, juga menemukan ego state yang terluka (*vaded*) akibat trauma kemudian mencari ego state lain yang dapat menenangkan atau membantunya sehingga menjadi lebih produktif dan saling melindungi (Watkins & Watkins, 1997; Emmerson, 2003; Forgas & Knipe, 2008). Dari beberapa penelitian diatas dapat dilihat bahwa konseling ego state terbukti dapat dijadikan bantuan kepada seseorang yang sedang mengalami masalah. Oleh karena itu konseling ego state dipilih untuk mereduksi gangguan stres pasca bencana remaja khususnya bagi remaja di Cianjur yang mengalami trauma bencana alam. Karena dilihat dari kondisi sekolah yang terdampak oleh gempa bumi di kabupaten Cianjur yang mana siswa membutuhkan penanganan kondisi trauma yang dirasakan.

B. Identifikasi Masalah

Dampak bencana alam yang dirasakan oleh remaja yaitu seperti *anxiety* (kecemasan), stres (tekanan), depresi (kemurungan), dan trauma. Beberapa hal yang dapat menyebabkan *Post Traumatic Stres Disorder* (PTSD) atau yang biasa kita sebut dengan gangguan stres pasca trauma yaitu kejadian yang membuat stres termasuk kejadian trauma, mendapatkan risiko kelainan mental seperti cemas dan depresi, sifat individu yang temperamental, dan cara otak meregulasi hormon. Berdasarkan DSM V, gangguan stres pasca trauma mencakup empat kelompok gejala yaitu (1) intrusi memori, tiba-tiba dan tidak disangka teringat kembali kejadian traumatis, (2) penghindaran (*avoidance*) dan mati rasa. Tiga atau lebih dari: menghindari pikiran, perasaan, atau percakapan yang terkait dengan peristiwa tersebut, menghindari aktivitas, orang, atau tempat yang membangkitkan ingatan akan peristiwa tersebut, ketidakmampuan untuk mengingat bagian penting dari peristiwa tersebut, *anhedonia* (kehilangan minat terhadap kegiatan yang dulunya menyenangkan), keterpisahan dari orang lain, membatasi pengaruh, mati rasa emosional, dan merasakan masa depan yang menjadi singkat, (3) perubahan negatif pada kognisi dan mood, serta (4) gejala ketergugahan dan reaktivitas yang berlebih dua atau lebih dari: kesulitan jatuh atau tetap tertidur, sifat cepat marah, sulit berkonsentrasi, kewaspadaan berlebihan, dan respon kaget yang berlebihan. Oleh karena itu, diperlukan adanya penanganan untuk kondisi ini yaitu dengan intervensi menggunakan layanan konseling.

Intervensi dengan layanan konseling akan menggunakan pendekatan *Ego State Therapy* untuk mereduksi dampak dari trauma bencana alam ini. Ketika seseorang mengalami trauma maka ada bagian dari dirinya yang mengatakan bahwa ingin terbebas dari gangguan di masa lalu setelah terjadinya peristiwa traumatis akan tetapi ada bagian dari dirinya yang lain yang mengatakan bahwa saya harus mempertahankan perasaan ini karena ini bagian dari pengalaman yang tidak akan dihilangkan. Disini terjadi konflik ego state dimana ego state yang merasa bersalah tumbuh dan berkembang diakibatkan dari perasaan luka yang

dalam karena trauma. Konseling ego state membantu menemukan ego state yang terluka (vaded) akibat trauma kemudian mencari ego state lain yang dapat menenangkan atau membantunya sehingga menjadi lebih produktif dan saling melindungi.

C. Rumusan Masalah Penelitian

1. Bagaimana prevalensi keterdiagnosis gangguan stres pasca trauma pada remaja penyintas gempa Cianjur tahun 2022?
2. Bagaimana rancangan intervensi konseling ego state dalam mereduksi gangguan stres pasca trauma bencana alam remaja di Cianjur?
3. Bagaimana efektivitas penggunaan konseling ego state dalam mereduksi gangguan stres pasca trauma pasca bencana alam remaja di Cianjur?

D. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui berapa prevalensi keterdiagnosis gangguan stres pasca trauma pasca bencana alam remaja di Cianjur
2. Untuk mengetahui rancangan intervensi konseling ego state dalam mereduksi gangguan stres pasca trauma pasca bencana alam remaja di Cianjur
3. Untuk mengetahui efektivitas penggunaan konseling ego state dalam mereduksi gangguan stres pasca trauma pasca bencana alam di Cianjur

E. Manfaat Penelitian

Dari hasil penelitian dapat bermanfaat baik dalam pengembangan pengetahuan di segala bidang. Adapun manfaat penelitian adalah sebagai berikut:

1. Manfaat teoritis

Adapun manfaat teoritis dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran terkait trauma bencana alam pada siswa, sumbangan pemikiran baru terkait efektivitas konseling ego state terhadap gangguan stress pasca trauma pasca bencana alam pada remaja, serta dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk penelitian yang selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi guru BK, menambah pemahaman bagi guru BK tentang proses pelaksanaan bimbingan dan konseling melalui layanan konseling ego state.

- b. Peneliti selanjutnya, dapat meneliti lebih jauh mengenai gangguan stres pasca trauma serta menggunakan intervensi yang lain untuk mereduksi gangguan stres pasca trauma pasca bencana alam pada remaja.

F. Sistematika Penulisan

a. BAB I PENDAHULUAN

Terdiri dari latar belakang masalah, identifikasi masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

b. BAB II KAJIAN PUSTAKA

Terdiri dari konsep teori mengenai gangguan stres pasca trauma, konseling ego state dan terkait dengan penelitian terdahulu.

c. BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Terdiri dari pembahasan mengenai desain penelitian, populasi sampel, instrumen penelitian, prosedur penelitian dan analisis data.

d. BAB IV HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Terdiri dari hasil dan pembahasan untuk menjawab rumusan masalah penelitian yang dibuat di BAB I.

e. BAB V SIMPULAN DAN SARAN

Terdiri dari simpulan penelitian dan rekomendasi untuk penelitian

