

Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy in Handling Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) Respondents

Eka Susanty¹, Setyono Koesno², Candra Yudhistira³, Lulu Lusianti⁴ & Suprijanto⁵,

^{1,2,3} Faculty of Psychology ,
General Achmad Yani University
^{4,5} Bandung Institute of Technology
email : eka.susanty@gmail.com

EMDR is one of integrative therapy that includes neurological sensitivity and cognitive schema. EMDR therapy is designed to reduce distress related traumatic event . PTSD prevalences are large enough in Indonesia. It was caused by many natural disasters happened in several area of Indonesia. However, application of EMDR for reducing PTSD symptoms still rarely . Objective of this research is to examine intervention of EMDR therapy in handling PTSD respondents. This research was designed using one group pretest-posttest design . There were nine PTSD respondents that involved during treatment. Pretest assessment was taken to get initial PTSD symptom of the subject. EMDR treatments were taken in four repetitive sessions. Each session was done in 60-90 minutes. The EMDR therapy consists of eight phases : *client history, preparation, assessment, desensitization, installation closure and reevaluation* . Posttest was carried out for each subject after they completed all phases. Data was taken using PSS (PTSD Symptom Scale) and statistical analysis was done by using Wilcoxon test . The statistic testing showed ($Z = -2,668$, $p 0,05$) with Asymp Sig 0.008. To be significant, Asymp Sig must be less than the critical value ($0.008 < 0.05$) . It is significant and reject the null hypothesis (H_0) . There is significant differentiation of PTSD symptoms score between before and after EMDR therapy . EMDR can reduce re-experiencing, avoidance and hyperarousal symptoms of PTSD. Descriptive data show that mean scores before and after therapy are 30,88 and 15,77. The score of PTSD symptoms decline after EMDR therapy. This research conclude that EMDR therapy can work to decrease PTSD symptoms.

Key words : *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), Posttraumatic Stress Disorder (PTSD), neurokognitive*

Terapi EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*) pada Naracoba yang Terindikasi Mengalami PTSD (*Post Traumatic Stress Disorder*)

Eka Susanty¹, Setyono Koesno², Candra Yudhistira, Lulu Lusianti⁴ & Suprijanto⁵

^{1,2,3} Fakultas Psikologi, Universitas Jenderal Achmad Yani

^{4,5} Institut Teknologi Bandung

email :eka.susanty@gmail.com

EMDR merupakan terapi neurokognitif terintegrasi yang mencakup *neurological sensitivity* dan *cognitive schema*. Terapi EMDR dirancang untuk menghilangkan distress yang berkaitan dengan adanya pengalaman traumatik. Prevalensi kemunculan gangguan PTSD di Indonesia cukup besar mengingat Indonesia adalah negara rawan bencana yang merupakan sumber stres traumatik. Namun penggunaan terapi EMDR dalam menangani kasus PTSD belum banyak diterapkan di Indonesia . Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk menguji intervensi terapi EMDR dalam menangani naracoba yang terindikasi PTSD. Penelitian ini menggunakan desain *one group pretest-posttest design*, dengan menggunakan 9 orang naracoba korban bencana yang terindikasi mengalami PTSD. Pengukuran pretest dilakukan untuk mengukur kondisi awal simptom PTSD yang dirasakan naracoba. Selanjutnya diberikan terapi EMDR sebanyak 4 kali sesi (pertemuan). Proses terapi EMDR terdiri dari 8 tahap yaitu *client history, preparation, assessment, desensitization, installation closure* dan *reevaluation*. Kemudian pengukuran *posttest* dilakukan setelah naracoba menjalani seluruh sesi terapi. Pengukuran kondisi naracoba pada saat *pretest* dan *posttest* dilakukan dengan menggunakan alat ukur PSS (*PTSD Symptom Scale*) kemudian dilakukan analisis uji statistik Wilcoxon. Berdasarkan uji beda Wilcoxon diperoleh nilai ($Z = -2,668$, $p 0,05$) dengan Asymp Sig 0.008. Dengan hasil skor Asymp Sig $0.008 < 0.05$, maka H_0 ditolak yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara jumlah skor simptom PTSD sebelum dan sesudah terapi. Terapi EMDR dapat menurunkan simptom PTSD yaitu menurunkan simptom-simptom *re-experiencing, avoidance* dan *hyperarousal* pada naracoba. Hasil penelitian ini didukung dengan penurunan skor simptom PTSD pada semua naracoba setelah terapi . Nilai rata-rata skor setelah dan sebelum terapi EMDR adalah 30,88 dan 15,77 . Hal ini menunjukkan terjadi penurunan skor simptom PTSD setelah diberikan terapi EMDR. Penelitian ini menunjukkan terapi EMDR yang digunakan dalam penanganan PTSD dapat bekerja dalam menurunkan simptom-simptom PTSD.

Kata kunci : *Posttraumatic Stress Disorder (PTSD), Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), neurokognitif.*

PENDAHULUAN

EMDR merupakan terapi neurokognitif terintegrasi yang mencakup *neurological sensitivity* dan *cognitive schema*. Terapi EMDR dirancang untuk menghilangkan distress yang berkaitan dengan adanya pengalaman traumatik. Prevalensi kemunculan gangguan PTSD di Indonesia cukup besar mengingat Indonesia adalah negara rawan bencana yang merupakan sumber stres traumatik. Namun penggunaan terapi EMDR dalam menangani kasus PTSD belum banyak diterapkan di Indonesia .

Beberapa penelitian mendukung bahwa EMDR efektif dalam meredakan simptom-simptom PTSD. Ciri dari simptom utama PTSD dikelompokkan menjadi tiga kategori yakni terdiri dari : *re-experiencing* (mengalami kembali atau ingatan-ingatan atas kejadian), *avoidance* (menghindari berbagai stimulus yang mengingatkan pada kejadian traumatic), dan *hyperarousal* (gejala-gejala mudah terkejut, mudah marah, selalu waspada). Menurut Mason *et al* (2002) [dalam Taylor, 2006] orang yang menderita *Post Traumatic Stress Disorder* mengalami perubahan di otak termasuk amigdala dan aksis hipotalamus-pituitari-adrenal. Mereka memperlihatkan variasi dalam pola-pola kortisol sebagaimana halnya tingkat norepinefrin, epinefrin, testosteron dan tiroksin yang lebih tinggi .

Shapiro (1995) mengajukan model *Adaptive Information Processing* yakni apabila informasi yang terkait dengan pengalaman traumatik tidak diproses sepenuhnya maka persepsi, emosi dan pikiran awal yang terdistorsi akan disimpan tepat seperti yang dialami pada saat kejadian traumatik. Ketika seseorang mengalami kejadian traumatik maka akan memunculkan ketidakseimbangan di sistem saraf sehingga terjadi perubahan dalam neurotransmitter, adrenalin dan sebagainya. Seiring dengan ketidakseimbangan tersebut sistem saraf tidak dapat berfungsi dan informasi yang diterima pada saat kejadian, termasuk bayangan, suara, afek dan sensasi fisik secara neurologis akan mengganggu. Selanjutnya kejadian traumatik yang membuat kondisi distress akan membentuk kondisi eksitatori

spesifik, berlanjut terus dipicu oleh stimulus internal dan eksternal dan diekspresikan dalam bentuk mimpi buruk, *flashback* dan gangguan pikiran sehingga membentuk simptom-simptom PTSD.

Dalam prosedur terapi EMDR dilakukan melalui pemberian stimulus gerakan jari tangan “*dual stimulation*’ yang diikuti gerakan mata terapis untuk menstimulasi mekanisme fisiologis yang mengaktivasi *information processing system*. Dalam waktu bersamaan klien diminta untuk memanggil kembali ingatan-ingatan yang menjadi pemicu kejadian dan emosi yang kurang menyenangkan kemudian memprogram ulang kejadian tersebut menjadi keyakinan yang positif sehingga diharapkan terjadi proses kognitif dan mengurangi gangguan traumatik.

Beberapa penelitian menunjukkan EMDR efektif untuk menangani PTSD. Hasil studi Ironson *et al.* (2002) menunjukkan EMDR efektif dalam mengurangi simptom-simptom PTSD. Demikian juga hasil studi Raboni *et al.* (2006), tentang penanganan PTSD menggunakan EMDR pada wanita dan pria tersandera atau diculik dapat meningkatkan kualitas tidur, kualitas hidup dan persepsi tentang stres. Hasil studi para klinisi yang menangani veteran perang juga menyatakan bahwa EMDR efektif bagi penderita PTSD yang memiliki gejala afek rasa marah, rasa bersalah atau malu (Nacash *et al.*, 2007). Berdasarkan hasil penelitian Ironson, *et al* (2002) ditemukan bahwa terapi EMDR memberikan hasil yang efisien dan dapat mencapai dampak positif yang nyata hanya dengan jumlah sesi terapi yang lebih sedikit. EMDR dapat menurunkan simptom-simptom PTSD dalam pelaksanaan 3 hingga 5 sesi. Peneliti telah melakukan penelitian sebelumnya terhadap korban bencana gempa, di desa Pangalengan, Jawa Barat. Hasil penelitian menunjukkan terjadi penurunan simptom PTSD dari kategori sedang menjadi kategori ringan pada 3 orang responden dari 4 responden yang diberikan terapi EMDR (Susanty,E. Albanik, H & Prathama,A.G, 2012).

Berdasarkan uraian di atas diketahui telah banyak studi yang membuktikan bahwa EMDR dapat meringankan simptom-simptom PTSD. Menurut Shapiro (1995), dalam prosedur EMDR

penggunaan stimulasi jari terapis yang mengarahkan gerakan mata klien menyerupai gerakan mata *saccades* yang terjadi pada saat tidur REM (*Rapid Eye Movement*), namun tidak ada penjelasan yang jelas bagaimana gerakan mata tersebut meringankan simptom-simptom PTSD. Hipotesis lain menyebutkan proses stimulasi gerakan mata berhubungan dengan *working memory*. Louise Maxfield *et al* (2008) menjelaskan efek gerakan mata dalam kerangka teori *working memory*. Dalam hal ini *working memory* adalah sistem memori yang terlibat dalam penyimpanan sementara dan terjadinya manipulasi informasi. *Working memory* memiliki kapasitas terbatas. Riset telah menemukan secara konsisten bahwa performa seseorang akan mengalami penurunan ketika melakukan dua tugas yang secara simultan memerlukan peran kerja *working memory*. Ketika klien melakukan gerakan mata dan secara simultan memfokuskan pada bayangan kejadian maka kualitas bayangan akan menurun dengan demikian emosi dan rasa takut terjaga dalam level yang rendah.

Dinyatakan juga stimulasi gerakan mata memberikan efek yang lebih baik dibandingkan dengan stimulasi *tapping* atau stimulus alternatif lainnya. Lousie menjelaskan, *tapping* hanya memerlukan proses *spatial* sedangkan gerakan mata memerlukan kedua proses visual dan *spatial*. Dalam hal ini stimulasi yang berasal dari luar (stimulus bilateral) berkompetisi dengan bayangan memori episodik selama pemrosesan. Penurunan ketegangan emosi diasumsikan merupakan hasil dari penurunan kualitas bayangan kejadian.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk menguji intervensi terapi EMDR dalam menurunkan simptom-simptom *Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)* ?

Model Adaptive Information Processing

Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) adalah suatu pendekatan psikoterapi integratif dan komprehensif yang dikembangkan oleh Shapiro (1995). Shapiro mengembangkan model

Adaptive Information Processing (AIP) sebagai kerangka teoritik dan prinsip kerja terapi EMDR. AIP mengelaborasi efek terapi EMDR dengan menggambarkan sistem fisiologis bawaan yang membantu untuk mentransformasi informasi yang mengganggu menjadi resolusi yang adaptif dengan cara mengintegrasikan informasi secara psikologis .

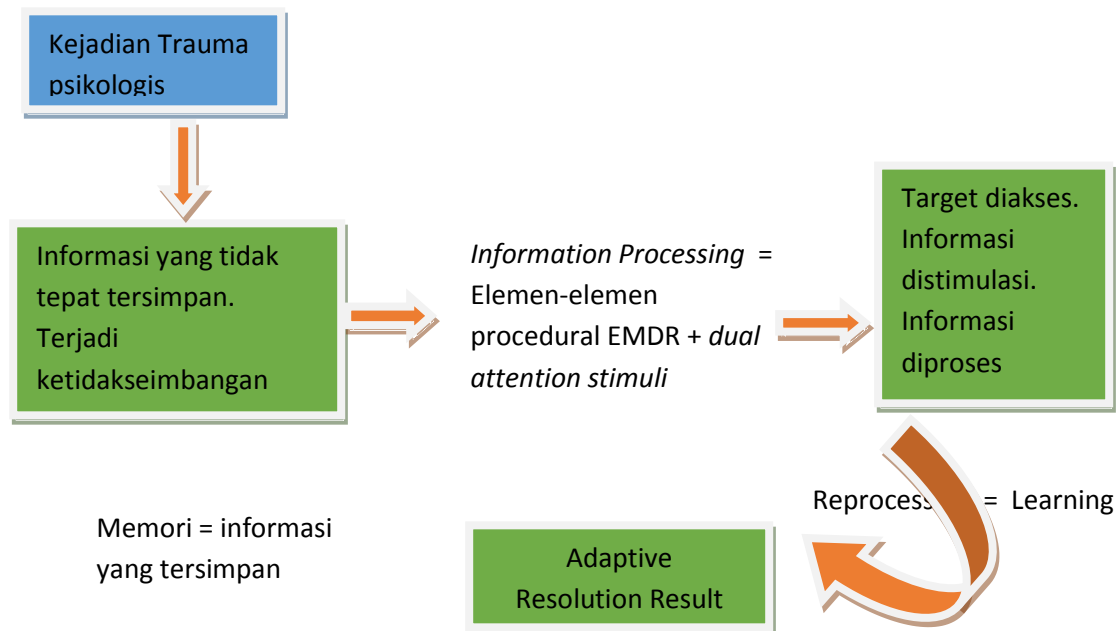
Berdasarkan model ini, memori merupakan komponen yang dibangun dari persepsi, sikap dan perilaku. Memori terdiri dari informasi yang tersimpan, seperti informasi sensoris (yang ditangkap melalui penginderaan), pikiran, emosi dan *belief*. Menurut Shaphiro, kejadian traumatik merupakan sumber utama yang menyebabkan disfungsi psikologis. Ketika trauma terjadi , hal ini menyebabkan gangguan sistem pemrosesan informasi, meninggalkan asosiasi penglihatan, pendengaran, pikiran atau perasaan yang tidak terproses. Terjadi proses yang tidak adekuat di sistem saraf pusat. Respon maladaptif seperti : *flashback*, atau mimpi, dapat dipicu dengan adanya stimulus yang dihadirkan atau yang mirip dengan kejadian traumatik.

Pada saat terjadinya gangguan atau kejadian traumatik, informasi dapat tersimpan di sistem saraf pusat dalam bentuk kondisi yang spesifik (*belief* kognisi negatif, emosi negatif dan sensasi fisik yang dialami klien pada saat kejadian tersimpan di sistem saraf pusat seolah-olah kejadian traumatik baru saja terjadi). Dengan memproses memori traumatik, EMDR memungkinkan klien untuk menggeneralisasi afek dan kognisi positif untuk terhubung dengan memori yang ditemukan sepanjang jaringan saraf (*memory network*), selanjutnya menghasilkan perilaku yang tepat .

Pada saat kejadian traumatik, tingkat emosi yang kuat mengganggu kemampuan seseorang untuk memproses pengalaman sehingga kejadian menjadi “beku seketika itu”. Pemanggilan kejadian traumatik memungkinkan individu untuk merasakan kembali semua kejadian karena bayangan, bau, suara dan perasaan masih tersimpan (ada) dan dapat dipicu pada saat sekarang. Ketika teraktifkan,

ingatan-ingatan tersebut berdampak negatif bagi fungsi keseharian dan mengganggu cara berfikir kita dan bagaimana kita berelasi dengan orang lain.

Gerakan mata (atau stimulus alternative) yang digunakan dalam EMDR memicu mekanisme fisiologis yang mengaktivasi *information processing system*. Metode EMDR melibatkan pemanggilan kembali (*recalling*) kejadian-kejadian yang penuh stres dan memprogram ulang (*reprogramming*) ingatan menjadi positif, pemilihan *belief* yang disadari, dengan menggunakan gerakan mata cepat untuk memfasilitasi proses. EMDR melibatkan elemen-elemen terapi kognitif-behavior dengan gerakan mata bilateral atau dalam bentuk gerakan ritmis lain, dan stimulasi kiri kanan. Elemen kunci EMDR adalah “*dual stimulation*”. Selama treatment klien diminta untuk memikirkan atau menceritakan ingatan-ingatan yang menjadi pemicu kejadian dan emosi yang kurang menyenangkan, secara simultan klien memfokuskan pada gerakan jari terapis yang bergerak maju mundur melintas bidang penglihatan klien. Berikut adalah bagan yang menggambarkan bagaimana EMDR memproses kondisi traumatik :



Bagan 1. *Adaptive Information Processing Model* (Hensley, 2009 hal 8)

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Dalam penelitian ini desain penelitian yang digunakan adalah *one group pretest-posttest design* yaitu desain penelitian yang mengukur perilaku sebelum dan sesudah treatment. Lima orang naracoba yang terindikasi PTSD diberikan perlakuan atau intervensi berupa terapi EMDR. Kondisi *pretest* dilakukan untuk mengukur kondisi awal simptom PTSD yang dirasakan naracoba. Selanjutnya, secara berulang responden diberikan terapi EMDR selama 4 kali sesi (pertemuan). Proses terapi terdiri dari 8 tahap yakni : *client history, preparation, assessment, desensitization, installation, closure dan reevaluation*. Kemudian, *posttest* dilakukan setelah naracoba mengikuti seluruh sesi. Data hasil setelah terapi EMDR kemudian diuji signifikansinya menggunakan uji beda data berpasangan yaitu uji Wilcoxon. Uji beda ini bertujuan untuk melihat apakah terdapat perbedaan yang signifikan antara hasil pengukuran pada saat *pretest* (sebelum diberikan terapi EMDR) dan data hasil *posttest* (setelah diberikan terapi EMDR) .

Intervensi berupa terapi EMDR diberikan selama kurang lebih 60 – 90 menit. Semua sesi dilakukan dengan prosedur yang sama. Untuk sesi 1 semua tahapan prosedur dilakukan sedangkan untuk sesi-sesi berikutnya (sesi 2 sampai sesi 4) dapat dimulai langsung dari tahap 2 (*preparation*) dan dilanjutkan hingga tahap 7 (*closure*), dengan terlebih dahulu melakukan tahap *reevaluation*, untuk melihat kemajuan yang dialami subyek. Terapi EMDR dilakukan dalam selang waktu satu minggu sehingga dibutuhkan sekitar 4 minggu untuk pelaksanaan terapi EMDR.

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas yaitu pemberian terapi EMDR dan variabel terikat yaitu simptom PTSD . Defenisi operasional kedua variabel adalah :

- Terapi EMDR adalah stimulasi bilateral gerakan mata (*eye movement*) berdasarkan 8 tahap utama prosedur EMDR yang diberikan kepada ibu-ibu korban bencana.
- Simptom-simptom PTSD adalah simptom-simptom PTSD sebelum dan sesudah terapi EMDR yang terdiri dari kelompok simptom *re-experiencing*, *avoidance* dan *hyperarousal*.

Selain variabel di atas terdapat *extraneous variable* yang dapat mempengaruhi hasil terapi namun sulit dikontrol selama sesi terapi yakni : dukungan sosial yang diterima subyek selama proses terapi, permasalahan keluarga yang dihadapi. Sedangkan *extraneous variable* yang masih dapat dikontrol dalam penelitian ini adalah : ruang terapi yang bebas dari gangguan kebisingan atau intervensi dari pihak luar. *Intervening variable* yang dapat mengganggu selama proses terapi yakni : kecemasan dan motivasi naracoba untuk sembuh (pulih).

Tabel berikut menggambarkan desain penelitian :

Tabel 1. Desain Penelitian

Kelompok	Minggu ke-	Pretest (Y1)	Treatment (X)	Posttest (Y1)
9 naracoba	1	<i>Pretest</i>		
	2		Sesi 1	Evaluasi
	3		Sesi 2	Evaluasi
	4		Sesi 3	Evaluasi
	5		Sesi 4	Evaluasi
	6			<i>Posttest</i>

Naracoba dan Pengukuran

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *consecutive sampling* yaitu naracoba dipilih berdasarkan kriteria yang ditentukan peneliti, sesuai dengan ketersediaannya di lapangan (Graziano, A.M & Raulin, M.L. 2000). Naracoba yang menjadi subyek penelitian ini adalah subyek yang mengalami kejadian traumatik yaitu bencana longsor di daerah Cililin, Jawa Barat (naracoba no

1-5) dan bencana gempa di daerah Pangalengan, Jawa Barat (naracoba no 6-9). Ketika terapi dilakukan naracoba telah mengalami kejadian traumatik selama 1-2 tahun sejak kejadian. Adapun kriteria subyek penelitian adalah : individu dewasa berusia antara (19-56 tahun), naracoba terdiagnosis PTSD berdasarkan kriteria DSM IV-TR (2000), dirujuk untuk mendapat penanganan (psikoterapi) setelah mengalami kejadian traumatik, tidak mengkonsumsi obat-obatan dan tidak dalam keadaan terpaksa ketika pengambilan data. Prosedur terapi juga telah mendapat persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)- RS. Hasan Sadikin.

Pengukuran kondisi *pretest* dan *posttest* naracoba dilakukan dengan menggunakan kuesionair PSS (*PTSD Symptom Scale*) dan didukung dengan hasil *assessment* dari prosedur terapi EMDR untuk mengetahui kondisi awal yang dirasakan naracoba sebelum dan sesudah diberikan terapi EMDR. Untuk melengkapi data kondisi psikologis naracoba , pada akhir sesi terapi EMDR juga dilakukan wawancara.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Profil Naracoba

Subyek yang telah menjadi naracoba dalam penelitian ini berjumlah 9 orang terdiri dari 2 orang laki-laki dan 7 orang perempuan. Berikut tabel 2 yang menunjukkan gambaran profil dari setiap naracoba .

Tabel 2. Profil Demografi Naracoba

No	Naracoba	JK	Usia	Status	Suku	Pendidikan	Simptom PTSD
1	AS	Laki-laki	45	Kawin	Sunda	SMP	Berat
2	OJ	Laki-laki	45	Kawin	Sunda	SD	Moderat
3	EK	Perempuan	43	Kawin	Sunda	SD	Berat
4	ER	Perempuan	39	Kawin	Sunda	SD	Moderat
5	AA	Perempuan	44	Kawin	Sunda	Kls 2 SD	Moderat
6	AT	Perempuan	31	Kawin	Sunda	SMP	Moderat
7	LL	Perempuan	42	Kawin	Sunda	SMA	Moderat
8	TK	Perempuan	48	Kawin	Sunda	SMA	Moderat

9	RS	Perempuan	35	Kawin	Sunda	SMA	Moderat
---	----	-----------	----	-------	-------	-----	---------

Berdasarkan tabel 2 diperoleh gambaran rentang usia naracoba berada pada rentang (30 – 50), menikah, suku sunda, pendidikan (SD- SMA) dengan kategori simptom PTSD moderat 7 orang dan kategori berat 2 orang . Simptom PTSD kategori moderat adalah simptom PTSD *re-experiencing*, *avoidance* dan *hyperarousal* yang dirasakan cukup sering muncul dalam waktu satu minggu. Simptom PTSD kategori berat adalah simptom PTSD *re-experiencing*, *avoidance* dan *hyperarousal* yang dirasakan sering muncul dalam waktu satu minggu.

Uji Statistik

Dalam penelitian ini dilakukan pengujian menggunakan uji statistik Wilcoxon untuk menguji signifikansi hipotesis komparatif dua sampel yang berpasangan dengan data berbentuk ordinal.

Hipotesis penelitian ini adalah :

- H_0 : Tidak terdapat perbedaan jumlah skor simptom PTSD sebelum dan sesudah terapi EMDR
- H_1 : Terdapat perbedaan jumlah skor simptom PTSD sebelum dan sesudah terapi EMDR.

Kriteria pengujian hipotesis:

Jika nilai asymp. Sig < α , maka H_0 tolak

Jika nilai asymp. Sig > α , maka H_0 terima

Tabel 3. Uji Wilcoxon skor sebelum dan sesudah treatment PTSD menggunakan program SPSS versi 20.0

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post - Pre Negative Ranks	9 ^a	5,00	45,00

Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
Ties	0 ^c		
Total	9		

- a. Post < Pre
- b. Post > Pre
- c. Post = Pre

Test Statistics^a

	Post - Pre
Z	-2,668 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,008

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on positive ranks.

Dari data diatas diatas dapat dilihat skor $Z = -2,668^b$ dengan Asymp Sig 0.008. Maka dengan melihat skor Asymp Sig $0.008 < 0.05$, maka H_0 ditolak , artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan terapi EMDR .

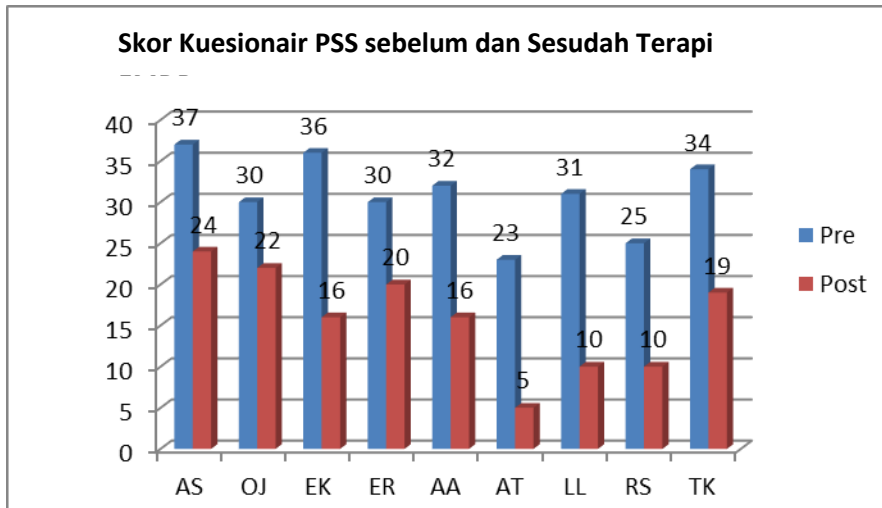
Tabel 4. Hasil perhitungan nilai mean dan standar deviasi skor PTSD

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pre	9	23,00	37,00	30,8889	4,64878
post	9	5,00	24,00	15,7778	6,30035
Valid N (listwise)	9				

Dari tabel pengolahan data tabel 4 diatas diketahui nilai rata-rata skor sebelum dan setelah intervensi terapi EMDR adalah 30,88 dan 15,77 . Hal ini menunjukkan terjadi penurunan skor simptom PTSD setelah diberikan terapi EMDR.

Hasil Pengukuran Simptom PTSD

Berikut adalah hasil perhitungan skor PSS yang dilakukan sebelum dan sesudah diberikan terapi EMDR pada naracoba korban longsor .



Grafik 1. Pengukuran simptom PTSD sebelum dan sesudah terapi EMDR

Berdasarkan data grafik 1 diperoleh gambaran bahwa terjadi penurunan simptom PTSD pada ke-sembilan naracoba. Penurunan simptom PTSD dapat dilihat berdasarkan skor yang dihasilkan dan persentase penurunan simptom PTSD. Berdasarkan tabel 3 selisih skor pre dan post terapi diketahui : penurunan skor terbesar terjadi pada naracoba AT (78,26%) dan kemudian diikuti oleh naracoba LL (67,74%). Penurunan simptom PTSD yang paling rendah terjadi pada naracoba OJ (26,67%).

Tabel 5. Penurunan skor simptom PTSD menggunakan kuesionair PSS

No	Naracoba	Terapi		Penurunan Skor	Penurunan simtom (%)
		Pre	Post		
1	AS	37 (B)	24 (M)	13	35,13
2	OJ	30 (M)	22 (M)	8	26,67
3	EK	36 (B)	16 (R)	20	55,56
4	ER	30 (M)	20 (M)	10	33,33
5	AA	32 (M)	16 (R)	16	50,00
6	AT	23 (M)	5 (R)	18	78,26
7	LL	31 (M)	10 (R)	21	67,74
8	TK	25 (M)	10 (R)	15	60,00
9	RS	34 (M)	19 (M)	15	44,11

Keterangan :

Kategori ringan (R) : skor (0-17)
 Kategori moderat (M) : skor (18 – 34)
 Kategori berat (B) : skor (35 - 51).

Berdasarkan tabel 5 juga diperoleh data telah terjadi penurunan kategori simptom PTSD sebagai berikut ; terdapat penurunan kategori berat menjadi ringan 1 naracoba, penurunan kategori berat menjadi moderat 1 naracoba, penurunan kategori moderat menjadi ringan 4 naracoba dan tidak terjadi perubahan kategori moderat namun terjadi penurunan skor simptom PTSD sebanyak 3 naracoba.

Data Hasil Terapi EMDR

Telah diberikan terapi EMDR pada ke-sembilan naracoba. Masing-masing naracoba mendapatkan sesi terapi EMDR sebanyak empat kali. Setiap terapi dilakukan selama lebih kurang 60 menit. Setelah diketahui kejadian traumatik dari setiap individu naracoba, berikut adalah hasil *assessment* awal sesi ke-1 dari proses terapi EMDR :

Tabel 6. *Assessment* sesi ke-1 proses terapi EMDR

No	Naracoba	Assessment tahap ke-2 proses terapi EMDR					
		NC	PC	VOC	Emosi	SUD	Body scan
1	AS	Tidak berdaya, lemah	Kuat dan tabah menghadapi	3	Sedih	6	Deg-degan
2	OJ	Tidak berdaya	Kuat menghadapi	2	Sedih, takut	6	Kepala berat, pusing
3	EK	Tidak berdaya, lemah	Kuat menghadapi	4	Sedih, takut	6	Deg-degan. Lemas, sakit kepala
4	ER	Tidak berdaya	Tabah, kuat menghadapi	5	Takut, sedih, kesal	5	Deg-degan, pusing
5	AA	Tidak percaya, tidak kuat	Percaya, tabah	4	Sedih	6	Deg-degan. Jantung berdebar
6	AT	Tidak berdaya	Tabah, tahan dan tenang menghadapi	3	Takut, sedih	7,5	Jantung berdebar, badan kaku, tangan dingin
7	LL	Takut terpisah, tidak berdaya	selamat, mampu menghadapi	3,5	Takut, sedih	6	Badan lemas, jantung berdebar, badan kaku
8	TK	Tidak berdaya, lemah	kuat, tabah	4	Takut, sedih, ngeri	6	Badan lemas, jantung berdebar
9	RS	Keadaan berbahaya, tidak berdaya	selamat, mampu menghadapi	3	Takut, sedih, ngeri	7	Badan lemas, jantung berdebar

Keterangan :

NC : *Negative Cognition*

PC : *Positive Cognition*

VoC : *Validity of Cognition*

SUD : *Subjective Units of Disturbance*

Berdasarkan tabel 6 diperoleh gambaran hasil *assessment* naracoba sebelum diberikan terapi EMDR. Naracoba memiliki perasaan subjektif yang cukup mendalam terhadap kejadian bencana yang pernah dialami. Hal ini dapat dilihat dari nilai *baseline* SUD (*Subjective Units of Disturbance*) yang cukup tinggi yang dirasakan naracoba, yaitu sebagian besar di angka 6 dan 7 (skala 0-10). Artinya naracoba masih merasakan emosi negatif yaitu takut, sedih, kesal yang mengganggu terkait kejadian traumatik. Sedangkan berdasarkan nilai *baseline* VoC *scale* (*Validity of Cognition*) sebagian besar masih berkisar 2-5 (skala 0-7). Hal ini menunjukkan bahwa naracoba belum memiliki perpepsi dan keyakinan positif ketika dihadapkan dengan kejadian traumatik.

Pada sesi ke-4 hasil *assessment* proses terapi EMDR dari masing-masing naracoba telah mengalami perubahan. Nilai *baseline* SUD naracoba telah mengalami penurunan yaitu berada pada rentang skor 2-4. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat gangguan emosi yang dirasakan naracoba seperti perasaan takut, kesal, ngeri dan sedih ketika berhadapan dengan stimuluas traumatik telah mendekati angka 0. Sedangkan *baseline* VoC telah mengalami peningkatan hingga mencapai maksimal yaitu 6 -7. Hal ini menunjukkan tingkat keyakinan positif naracoba seperti tabah, kuat menghadapi dan percaya mampu menghadapi kejadian telah mencapai tingkat keyakinan maksimal (7). Demikian juga terkait sensasi tubuh yang dirasakan oleh naracoba telah berkurang dibandingkan ketika awal sebelum diberikan terapi EMDR. Meskipun pada naracoba EK dan naracoba RS sensasi tubuh masih dirasakan ketika dihadapkan dengan stimulus kejadian traumatik. Hal ini menunjukkan adanya stimulus traumatik

masih mengganggu perasaan mereka meskipun dalam tingkatan yang jauh berkurang dari kondisi awal sebelum dilakukan terapi EMDR.

DISKUSI

Hasil uji beda statistik secara signifikan menunjukkan terdapat perbedaan skor simptom PTSD sebelum terapi EMDR dan sesudah terapi EMDR. Analisis statistik juga ditunjang dari data deskriptif yaitu nilai rata-rata skor simptom PTSD setelah terapi EMDR lebih rendah dibanding nilai rata-rata skor sebelum terapi EMDR. Hal ini menunjukkan terjadi penurunan skor simptom PTSD setelah diberikan terapi EMDR. Meskipun simptom PTSD yang dirasakan naracoba belum tuntas namun berdasarkan hasil wawancara setelah terapi EMDR hal tersebut telah membantu beban psikologis para naracoba. Mereka dapat menerima dengan ikhlas dan tabah anggota keluarga yang menjadi korban dalam kejadian bencana longsor.

Perubahan simptom PTSD yang terjadi dapat dijelaskan berdasarkan prinsip-prinsip yang diterapkan dalam proses terapi EMDR. Gerakan mata yang digunakan dalam EMDR memicu mekanisme fisiologis yang mengaktivasi *information processing system*. Dalam waktu yang bersamaan secara internal dilakukan pemanggilan kembali (*recalling*) kejadian traumatik dan dilakukan program ulang (*reprocessing*) terhadap kejadian dan dilepaskannya emosi negative yang tersimpan sehingga terbentuk keyakinan positif. Pemilihan *belief* yang disadari dengan menggunakan gerakan mata akan memfasilitasi proses koneksi jaringan saraf sehingga terbangunnya mekanisme *insight* dan integrasi.

Data proses terapi EMDR memperkuat bahwa telah terjadi proses integrasi dan proses *reprocessing* pada naracoba. Hal ini ditunjukkan dengan nilai VoC yang mengarah pada angka 6-7 pada sesi ke-4 proses terapi. Artinya naracoba telah memproses kejadian traumatik yang dialami dan membangun

keyakinan positif dalam bentuk pernyataan “saya kuat”, “saya tabah”, “saya mampu” dan “saya selamat”.

Berdasarkan model transfer dan integrasi memori episodik (Stickgorl, 2002), ketika ingatan kejadian yang tersimpan dalam sistem hipokampus dan terhubung dengan sistem limbik telah berhasil ditransfer menjadi jaringan ingatan semantik di neokorteks maka proses integrasi terjadi. Kejadian traumatik berupa bencana longsor direkam dalam memori naracoba. Bentuk target memori yang sangat membekas beragam ditemukan pada naracoba, yakni : melihat batu-batu yang berjatuhan menimpa rumah, mendengar suara hujan dan batu-batu berjatuhan dan ketika melihat jenazah anak, dan suara. Ingatan tersebut merupakan ingatan episodik yang sewaktu-waktu mudah muncul dalam bentuk mimpi, atau *flashback* sehari-hari. Keberadaan amigdala yang terhubung dengan hipokampus dalam sistim limbik berperan dalam memperkuat emosi rasa takut. Naracoba merasa takut, sedih atau kesal ketika mengalami target memori yang serupa.

Pada tahap *desensitization* dimulainya proses *reprocessing* dengan menggunakan stimulasi bilateral gerakan mata (*eye movement*), maka secara internal naracoba melakukan pemanggilan kembali (*recalling*) terhadap kejadian traumatik dan dilakukan program ulang (*reprocessing*) terhadap kejadian. Naracoba diminta berkonsentrasi pada target kejadian longsor sambil mengatakan dalam hati pikiran negative (*negative cognitive*) yang diberikan pada gambaran kejadian. Dalam waktu bersamaan naracoba juga diminta merasakan bagian tubuh yang kurang nyaman. Hal ini dilakukan dengan tujuan mengidentifikasi, memproses ulang, dan mengeluarkan materi ingatan yang terganggu yang terkait dengan kejadian gempa dan semua hal yang berhubungan (bayangan, pikiran, emosi dan sensasi tubuh yang terhubung dengan kejadian longsor atau gempa) sehingga diharapkan dampak emosi dari ingatan kejadian menjadi berkurang. Proses *reprocessing* tersebut memungkinkan naracoba untuk belajar memahami kejadian dan memperlemah ingatan episodik yang disertai dengan

melemahnya sensasi emosi yang dirasakan. Data proses terapi menunjukkan bahwa sebagian besar emosi berupa rasa sedih, dan takut yang dirasakan berkurang. Hal ini ditunjukkan dengan nilai *baseline* yang semakin mendekati angka 0 yaitu pada angka 3-4.

EMDR menghasilkan perubahan fisiologis dan emosi, menuju keadaan relaks, termasuk terjadinya sinkronisasi pernapasan serta denyut jantung melambat. Hal ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Maxfield, L *et al* (2008) yang menjelaskan bahwa ketika klien melakukan gerakan mata dan secara simultan memfokuskan pada bayangan kejadian maka kualitas bayangan akan menurun dengan demikian emosi dan rasa takut tetap terjaga dalam level yang rendah.

Selanjutnya tahap *installation* adalah terjadinya integrasi yang utuh antara *self-assessment* yang positif subyek dengan target kejadian. Hal ini dilakukan untuk meningkatkan kognisi positif dan yang terhubung dengan target kejadian. Dalam penelitian ini naracoba menghubungkan kognisi positif (misalnya ; saya tabah dan ikhlas , saya kuat menghadapi) dengan kejadian longsor yang meraka alami. Selama tahap *installation* terjadi progres bagaimana naracoba merasakan kejadian traumatik. Berbagai pemahaman baru mungkin terjadi selama *reprocessing* yang semula jauh berbeda dari perkiraan naracoba dan sekarang naracoba memandang kejadian traumatik lebih positif. Ketika ditanyakan tentang kejadian, naracoba didorong untuk menerima atau mengubah pandangannya menjadi sesuatu yang lebih baik. Ketika naracoba telah mencapai nilai VoC = 7 maka ini menunjukkan stimulasi gerakan mata yang mengubahnya telah bekerja. Hal ini juga menunjukkan telah terjadinya integrasi pada memori semantik yang memberikan *insight* bagi subyek untuk belajar dan menyadari bahwa ia bisa menghadapi kejadian longsor (*positive cognition*).

Proses terapi EMDR dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang ditemukan peneliti adalah : ketakutan dan kecemasan yang selalu dirasakan naracoba terhadap kemungkinan terjadinya longsor atau bencana alam. Hal ini mengingat tempat tinggal mereka adalah

area rawan longsoryang sewaktu-waktu bisa terjadi lagi . Selain itu, faktor eksternal berupa keterbatasan keuangan keluarga juga berpengaruh pada proses terapi. Akibat bencana longsor mereka kehilangan hewan ternak dan harta benda , termasuk tempat tinggal. Bantuan yang diharapkan dari pemerintah belum mereka dapatkan sejak kejadian longsor yang menimpa mereka pada bulan Maret 2013. Ada persoalan diantara sesi terapi selama proses terapi berjalan dapat menambah beban pikiran, ketidakstabilan emosi dan mengganggu kesehatan fisik naracoba.

KESIMPULAN

Berdasarkan uji beda Wilcoxon diperoleh nilai ($Z = -2,668$, $p 0,05$) dengan Asymp Sig 0.008. Dengan hasil skor Asymp Sig $0.008 < 0.05$, maka H_0 ditolak yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara jumlah skor simptom PTSD sebelum dan sesudah terapi EMDR. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan simptom PTSD pada semua naracoba korban bencana longsor setelah terapi EMDR diberikan . Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa terapi EMDR dapat bekerja menurunkan simptom-simptom PTSD.

Berdasarkan hasil wawancara diketahui beberapa faktor yang menghambat kelancaran proses terapi yaitu kecemasan dan ketakutan akan terjadinya kembali bencana longsor atau bencana alam . Hal ini mengingat lokasi tempat tinggal yang rawan bencana. Selain itu faktor kondisi keterbatasan keuangan dalam memenuhi kehidupan sehari-hari juga menjadi beban pikiran selama proses terapi.

REFERENSI

- Graziano, A.M & Raulin, M.L. 2000. *Research Methods : A Process Inquiry*. 4th edition. Allyn and Bacon. Boston. USA.
- Hensley, B.J., EdB. 2009. *An EMDR Primer from Practicum to Practice*. Springer Publishing Company. New York .
- Ironson, G *et al.* 2002. Comparison of Two Treatment for Traumatic Stress A Community-Based Study of EMDR and Prolonged Exposure. *Journal of Clinical Psychology*. 58, 113-128

- Maxfield, Louise. *et al* .2008. A Working Memory Explanation for the Effect of Eye Movements in EMDR. *Journal of EMDR Practice and Research*, Volume 2, Number 2.
- Nacash, N. *et al.*. 2007. Prolonged Exposure Therapy for Chronic Combat-Related PTSD. A Case Report of Five Veterans. *CNS Spectr* 12 (9) : 690-695
- Raboni, M.R ; Tufik, S & Sucheki, D. 2006. Treatment of PTSD by Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Improves Sleep Quality, Quality of life and Perception of Stress. *Annual New York Academy of Sciences* 1071 : 508-513
- Siegel Sidney.,1992. *Statistik Nonparametrik untuk Ilmi-ilmu Sosial*. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Shapiro, Francine .1995. *Eye Movement Desensitization and Reprocessing. Basic Prinsiples, Protocols, and Procedures*. The Guilford Press. New York.
- Shapiro, Francine .2002. *EMDR as An Integrative Psychotherapy Approach. Expert of Diverse Orientations Explore the Paradigm Prism*. The American Psychological Association. USA.
- Stickgorl, Robert .2002. EMDR : A Putative Neurobiological Mechanism of Action. *Journal of Clinical Psychology*. Vol 58 (1), 61-75.
- Susanty, Eka., Albanik, Hatta &.Prathama, A.G , (2012). *The Effectiveness of the Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) therapy in handling Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) the housewives earthquake survivor, in Pangalengan district, Jawa Barat*. Prosiding, ISBN 978-983-2641-93-3 SEAP, Sabah Malaysia, September 2012.
- Taylor, Shelley E. 2006. *Health Psychology*. Sixth Edition. McGraw Hill International. New York. USA
- .

ORGANISASI

American Psychiatric Association, 2000.Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder. Fourth Edition. DSM-IV. Washington,DC.

DAFTAR WEB

Bisson, J & Andrew. 2009. Psychological Treatments of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) . Review. *The Cochrane Library*, 2009. (2) 5 Agustus 2011.Melalui <http://www.theco-cochrane.com>

Keterangan :

Tulisan ini telah dipresentasikan pada acara Konferensi Nasional Neuropsikologi, di UGM, Jogjakarta , pada tanggal 30 Oktober 2014 .