

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Post-traumatic stress disorder (PTSD) merupakan fenomena yang sering dialami individu setelah terjadinya peristiwa bencana. Peristiwa bencana tersebut dapat berupa bencana alam, bencana non alam, atau bencana sosial (Badan Nasional Penanggulangan Bencana, 2007). Peristiwa bencana semakin memicu trauma pada orang-orang yang rentan psikisnya. Menurut Robinson dan Larson (2010) peristiwa yang traumatis tersebut menimbulkan *distress* dan beban emosional serta mengurangi kualitas kehidupan seseorang.

Ada bermacam-macam peristiwa traumatis yang dapat memunculkan PTSD pada seseorang. Robinson dan Larson (2010) mengungkapkan bahwa peristiwa traumatis memicu *stress* yang spesifik terjadi ketika seseorang: mengalami kecelakaan hampir merenggut nyawa, mengalami kekerasan fisik, mengalami kekerasan seksual, menyaksikan kecelakaan, menyaksikan kekerasan, atau meninggalnya orang tersayang secara mendadak. Sementara itu, peristiwa traumatis yang membuat jiwa seseorang tertekan terjadi ketika: orang tersayang meninggal secara terprediksi, mengalami konflik relasional (perceraian), mengalami masalah di sekolah/ pekerjaan, adanya penyakit serius pada anggota keluarganya, atau mengalami masalah hukum.

PTSD yang tidak diatasi memiliki kecenderungan untuk menetap dalam diri seseorang dan turut berperan memunculkan sakit kronis, depresi, ketergantungan

obat dan alkohol, dan gangguan tidur (NWF Health Management, 2021). Priebe dkk. (2009) menemukan bahwa jika tidak mendapat penanganan psikiatri maupun psikologis, seseorang dengan PTSD cenderung memiliki kesejahteraan hidup subjektif (*subjective well-being*) yang rendah dan biaya perawatan kesehatan yang tinggi. Lebih lanjut dalam penelitian Priebe dkk. ditemukan bahwa faktor-faktor yang berperan meningkatkan keparahan gejala PTSD, seperti usia tua, rendahnya tingkat pendidikan, dan banyaknya paparan pada peristiwa traumatis, semakin memperburuk kondisi psikologis seseorang. Masalah-masalah tersebut tentu menghambat kemampuan individu untuk bekerja dan berinteraksi dengan orang lain.

Pandemi Covid (*Corona Virus Disease*)-19 yang berlangsung sejak awal tahun 2020 hingga 2022 ini telah menimbulkan duka bagi banyak orang. Satuan Tugas Penanganan COVID-19 melaporkan bahwa dalam enam belas bulan saja covid telah menyebabkan lebih dari 60.500 korban jiwa di Indonesia (Tim Komunikasi Komite Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 dan Pemulihan Ekonomi Nasional, 2021). Kematian akibat covid terjadi sangat cepat (Utama, 2020) sehingga berdampak psikologis pada keluarga dan kerabat yang belum sempat mempersiapkan kepergian orang tersayang (Sekowski dkk., 2021; Morris, Moment, & Thomas, 2020). Rasa duka semakin diperparah dengan protokol kesehatan selama pandemi. Pasien covid harus menjalani karantina di rumah sakit yang membatasi interaksi dengan keluarga dan kerabat di akhir hidupnya. Prosesi pemakamannya pun hanya boleh dihadiri keluarga terdekat. Keluarga dan kerabat yang berkontak fisik dengan pasien covid wajib mengisolasi diri dan dicek kesehatannya sebelum beraktivitas kembali bersama-sama orang lain.

Situasi kedukaan yang telah dijelaskan tersebut tentu menimbulkan dampak psikologis pada keluarga dan kerabat, padahal kondisi berduka itu pun sudah menyebabkan psikis seseorang terganggu. Kondisi berduka menjadi hambatan perkembangan sosioemosi bagi *emerging adult*. *Emerging adult* sedang menjalani eksplorasi identitas yang penuh ketidakstabilan dan ketidakmapanaan untuk akhirnya menjadi pribadi yang mandiri dan berkecukupan (Arnett dalam McCoyd & Walter, 2016). Kematian keluarga/ kerabat (*significant others*) membuat *emerging adult* merasa tidak aman dan rapuh sementara mereka harus menggantikan peran tanggung jawab finansial maupun peran di keluarga (Jablonski & Martino; Pearce dalam McCoyd & Walter, 2016). Kapasitas diri *emerging adult* di tengah proses berduka yang terbatas sementara tuntutan hidupnya tinggi menimbulkan berbagai reaksi emosi negatif pada *emerging adult* (Balk dkk, 2010). Dapat disimpulkan bahwa ketika selama berduka, *emerging adult* mengalami permasalahan psikologis yang berlarut-larut, intens, dan tidak teratasi dapat memicu *post-traumatic stress disorder*/ PTSD (Doctor & Shiromoto, 2010; Morris dkk., 2020).

PTSD adalah gangguan mental yang muncul pada seseorang yang pernah terancam, mengalami sendiri, atau menyaksikan peristiwa traumatis yakni kematian, sakit parah, atau kekerasan (American Psychiatric Association, 2020). Ada empat aspek gejala PTSD, meliputi: 1) munculnya ingatan yang tidak disengaja dimana individu seolah mengalami kembali peristiwa traumatis (*intrusion*), 2) upaya menghindar dari kenangan individu tentang peristiwa traumatis (*avoidance*), 3) perubahan dalam kognisi dan perasaan yang drastis terkait peristiwa traumatis

(*negative alterations in cognition and mood*), 4) adanya sensitivitas dan reaktivitas perilaku yang muncul setelah terjadinya peristiwa traumatis (*hyperarousal*).

Untuk mencari tahu permasalahan adanya aspek PTSD dalam proses berduka ini penulis melakukan wawancara pendahuluan dengan narasumber yang mengalami peristiwa *stressor* traumatis, yakni meninggalnya keluarga atau kerabat. Melalui obrolan secara pribadi, penulis mengajukan pertanyaan sebagai berikut:

- a. Apa perasaanmu sekarang mengenai keluarga/ kerabatmu yang meninggal beberapa waktu yang lalu?
- b. Apa kamu masih mengalami kenangan tentang keluarga/ kerabatmu khususnya menjelang saat-saat meninggalnya?
- c. Apa respon kamu saat teringat keluarga/ kerabatmu, apakah kamu menghindari mengingat tentang kematiannya?
- d. Seberapa reaktif kamu ketika sedang membahas tentang adanya keluarga/ kerabat yang meninggal?

Narasumber satu berinisial JA, seorang laki-laki berusia 21 tahun yang mengalami aspek PTSD sesudah ayahnya meninggal tiga bulan yang lalu, ketika diwawancarai penulis pada tanggal 20 Agustus 2021 pukul 15.00 menyatakan:

“Perasaanku masih campur aduk... *flashback* pasti iya, belum siap kehilangan orang terdekat apalagi keluarga (yang jadi) sandaran utama... (berusaha) nggak boleh larut terus, harus bisa melakukan kegiatan selanjutnya atau memikirkan yang *happy-happy* walaupun sangat terpaksa... ada rasa trauma dengan pembahasan covid (karena) selalu teringat kejadian alm. Bapak...”

Narasumber dua berinisial LT, seorang laki-laki berusia dua puluh tahun yang mengalami aspek PTSD sesudah ayahnya meninggal enam bulan yang lalu, ketika diwawancarai penulis pada tanggal 26 Agustus 2021 pukul 10.00 menyatakan:

“Sekarang sudah jarang *flashback* paling-paling kalau mau tidur kadang teringat... ketika *baper* (bawa perasaan) banget ya sampai bisa menangis...”

Narasumber tiga berinisial RS, seorang perempuan berusia 22 tahun yang mengalami aspek PTSD sesudah bibi yang sangat dekat dengannya meninggal setahun yang lalu, ketika diwawancarai penulis pada tanggal 26 Agustus 2021 pukul 10.00 menyatakan:

“Sering banget (*flashback*), kalau (sedang) melihat apa atau sedang terjadi sesuatu pasti *flashback*... reaktif banget... kalau ada orang lain yang terkena penyakit itu (sama dengan bibi) langsung ingat”

Narasumber empat berinisial MA, seorang perempuan berusia dua puluh tahun yang mengalami aspek PTSD sesudah ibunya meninggal enam bulan yang lalu, ketika diwawancarai penulis pada tanggal 30 Agustus 2021 pukul 12.00 menyatakan:

“Pasti ada waktunya *flashback* masa-masa berkumpul bersama Ibu. Yang pasti sedih... kadang bisa sampai menangis lagi... Sensitif iya, kalau bahas covid atau keluarga ada yang meninggal langsung teringat apa yang pernah aku *alamin*.”

Semua narasumber mengalami kembali ingatan seputar menyaksikan meninggalnya sosok anggota keluarga yang sangat dekat dengannya serta mengalami masalah dalam mengatur emosi yang sangat intens ketika membahas topik seputar kematian tersebut. Beberapa di antaranya bahkan masih memiliki kognisi serta suasana hati yang negatif dalam proses berduka yang relatif lama. Seorang narasumber bahkan menunjukkan bahwa ia belum bisa menerima

sepenuhnya keadaan meninggalnya orang terdekatnya. Seperti yang sudah disebutkan sebelumnya, kondisi yang mereka alami ini mengarah pada gejala PTSD.

PTSD jika tidak mendapatkan penanganan psikologis atau psikiatri yang memadai, maka berdampak negatif pada kesejahteraan hidup subjektif individu tersebut (Priebe dkk., 2009). Secara jangka panjang, mereka ternyata memerlukan perawatan kesehatan yang jauh lebih besar dibandingkan individu yang tidak mengalami PTSD. Hal tersebut menghambat seseorang berfungsi secara optimal dalam kehidupannya sehari-hari dan menciptakan beban finansial serta penderitaan.

Ada beberapa faktor yang memengaruhi PTSD salah satu di antaranya adalah resiliensi, dukungan sosial, dan welas diri. Welas diri ditemukan berkorelasi negatif secara signifikan terhadap gejala PTSD pada 168 partisipan dewasa dengan riwayat trauma interpersonal (Scoglio dkk., 2018). Semakin tinggi welas diri juga mengindikasikan semakin rendahnya gejala PTSD pada 137 partisipan dewasa dengan trauma karena hilangnya anggota keluarga (Lenferink, Eisma, de Keijser, & Boelen, 2017). Lebih spesifik lagi ditemukan bahwa welas diri berkorelasi negatif secara signifikan pada gejala penghindaran (*avoidance*) pada 100 partisipan non klinis dewasa yang mengalami PTSD karena trauma terkait kekerasan seksual, kecelakaan, serta kematian (Thompson & Waltz, 2008).

Memiliki welas diri berarti seseorang menyikapi secara terbuka penderitaan yang menggerakkannya, mengalami rasa kepedulian dan keramahan terhadap diri sendiri, serta memahami apa adanya rasa sakit, ketidakmampuan, juga kegagalan diri sebagai salah satu pengalaman manusia umumnya (Neff, 2003). *Self-compassion* atau welas diri terdiri dari tiga komponen, yaitu: 1) *Self-kindness* versus *self-*

judgement, 2) *Common humanity* versus *isolation*, 3) *Mindfulness* versus *over-identification*. Welas diri terjadi ketika seseorang menerapkan belas kasih terhadap dirinya (internal) dengan meletakkan diri sendiri sebagai objek dari kepedulian dan perhatiannya ketika ia mengalami penderitaan.

Jika welas diri pada seseorang rendah, maka muncul konsep diri yang negatif, hambatan-hambatan dalam relasi dengan orang lain, dan disregulasi afek (Braehler & Neff, 2020). Ia rentan memandang diri buruk sehingga tidak sesuai dengan dirinya yang sesungguhnya. Ia juga mengalami kesulitan dalam menjaga dan mengembangkan relasi interpersonal. Seseorang dengan welas diri rendah rentan mengalami kekacauan hidup karena kondisi emosinya tidak teratur.

Di samping itu, berdasarkan teori berduka yang dikemukakan oleh Worden (2018), idealnya seseorang yang berduka menjalani empat tugas berduka setelah meninggalnya keluarga/ kerabat. Tugas satu, seseorang menerima kenyataan bahwa sosok keluarga/ kerabatnya telah meninggal dunia. Seseorang menyadari dan menerima berbagai respon pemikiran yang muncul setelah kepergian sosok terdekatnya secara apa adanya. Tugas dua, seseorang mengolah rasa sakit dan duka akibat meninggalnya keluarga/ kerabat. Seseorang mengakui munculnya perasaan sedih, marah, bersalah dan atau menyalahkan, serta kecemasan, kesepian, ketidakberdayaan, syok/ terkejut, kesulitan mengikhlaskan, hingga mati rasa. Tugas tiga, seseorang melakukan adaptasi setelah tidak bersama lagi dengan sosok keluarga/ kerabat yang telah meninggal tersebut. Seseorang menyesuaikan kembali konsep yang ia miliki tentang dirinya sendiri, peran dan tanggung jawabnya, serta caranya melihat dunia sekitar. Dan tugas empat, seseorang menemukan cara untuk

mengingat sosok keluarga/ kerabat tersebut seiring ia melanjutkan perjalanan kehidupannya. Seseorang memberi porsi ruang dalam dirinya untuk mengenang sosok almarhum yang pernah hadir dan menyayanginya, dan meneruskan semangat almarhum ketika ia melanjutkan kehidupannya sendiri.

Dari uraian di atas, seseorang yang berduka hendaknya secara aktif menghadapi rasa duka setelah meninggalnya keluarga/ kerabatnya. Hadirnya welas diri membantu seseorang menghadapi penderitaan hidup secara aktif. Ketika seseorang malah terjebak dalam penderitaan dan rasa sakitnya kematian orang terdekat, hal ini memunculkan kecenderungan PTSD dalam dirinya. Hal ini selaras dengan riset terdahulu yang menemukan bahwa aspek PTSD dan welas diri (*self-compassion*) erat terkait, meski penelitian tersebut juga memiliki keterbatasan. Contohnya, penelitian Seligowski, Miron, dan Orcutt (2015) menemukan bahwa aspek welas diri negatif terkait secara signifikan dengan semua aspek PTSD namun di sisi lain hanya melibatkan sampel subjek yang berasal dari *emerging adult* Amerika etnis kulit putih sehingga menurunkan tingkat generalisasi untuk populasi lain.

Hal serupa pada penelitian Lenferink dkk. (2017) dimana keseluruhan skor total welas diri secara signifikan terkait aspek PTSD pada subjek yang meruminasi kehilangan orang terdekatnya. Akan tetapi, penelitian tersebut hanya melibatkan subjek dari komunitas Belanda maupun Belgia yang menjadi kerabat orang hilang sehingga tingkat generalisasi hasil penelitian hanya terbatas pada kerabat orang hilang, tidak termasuk populasi orang yang mengalami pengalaman kedukaan akibat peristiwa "kehilangan" lainnya (seperti meninggalnya keluarga/ kerabat) dan yang memiliki latar belakang budaya lainnya.

Penelitian ini dibuat dengan mempertimbangkan riset sebelumnya serta saran dari hasil penelitian tersebut. Penelitian kali ini melibatkan populasi *emerging adult* berduka yang berasal dari masyarakat Indonesia. Sementara itu, populasi penelitian sebelumnya hampir semuanya berasal dari masyarakat Amerika maupun Eropa yang berbeda corak budayanya. Perbedaan corak budaya jika ditinjau dari model survey nilai Hofstede dalam penelitian Montero-Marín dkk. (2018) memunculkan perbedaan aspek *welas diri* dalam diri seseorang. Penelitian pada populasi *emerging adult* yang berduka juga merupakan topik yang sangat baru di kalangan masyarakat Indonesia sedangkan masalah ini cukup penting untuk diteliti.

Penderitaan seseorang saat dihadapkan pada kepergian anggota keluarganya yang meninggal dunia menyebabkan terjadinya proses berduka. Proses ini memungkinkan seseorang mengalami gejala PTSD khususnya mengarah pada perilaku menghindar dan emosi marah. Emosi negatif yang berkelanjutan serta ketidakmampuan seseorang dalam menerima kenyataan tersebut menggambarkan *welas diri* yang rendah. Sehubungan dengan itu, penulis melalui penelitian ini ingin mengetahui ada tidaknya hubungan antara *welas diri* dan PTSD pada *emerging adult* yang berduka.

1.2. Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara *welas diri* dan *post-traumatic stress disorder* (PTSD) pada *emerging adult* yang berduka.

1.3. Manfaat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada berbagai pihak dari hasil dari penelitian yang akan dilakukan. Manfaat tersebut meliputi:

1.3.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat berkontribusi memberi sumbangan terhadap Psikologi Perkembangan dan Psikologi Klinis, khususnya mengenai *welas diri* serta *post-traumatic stress disorder* (PTSD) pada *emerging adult* yang berduka.

1.3.2. Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat menjadi referensi untuk *emerging adult* yang sedang melalui situasi kedukaan terutama dalam kaitannya dengan proses pemulihan dengan mengembangkan *welas diri*.

