

Efektivitas Terapi EMDR Dalam Mengatasi Gangguan Stres Pasca Trauma (PTSD) Pada Kalangan Remaja

Piona Sesilia¹, Siti Khoiri Nurdiana², Reyvaldo Pramudia Ananta³, Nanin Nurani⁴, Khairul Anwar⁵, M. Jumaidi Najib⁶

Dakwah Dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang

Pionasaja5@gmail.com¹, sitikhairinurdianah1@gmail.com², revvaldoananta@gmail.com³,
ka6838483@gmail.com⁴, muhhammadjumaidinajib@gmail.com⁵, naninnuraini3@gmail.com⁶

ABSTRACT

Post-traumatic stress disorder (PTSD) is a serious mental health problem that can occur in anyone, including adolescents. PTSD can cause various symptoms, such as anxiety, depression, and flashbacks. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) is a therapy that has been proven effective in treating PTSD. This study aims to review the literature on the effectiveness of EMDR in overcoming PTSD in adolescents. A literature search was conducted through electronic databases such as PubMed, PsycINFO, and Google Scholar. The inclusion criteria for the selected studies were: (1) studies that investigated the effectiveness of EMDR in adolescents with PTSD, (2) studies that used a controlled research design, and (3) studies published in English or Indonesian. A total of 10 studies met the inclusion criteria. The results of the study showed that EMDR is effective in reducing PTSD symptoms in adolescents. Eight of the 10 studies showed that EMDR was significantly more effective than control therapy in reducing PTSD symptoms. The other two studies showed that EMDR was as effective as control therapy. This study suggests that EMDR is an effective therapy for adolescents with PTSD. EMDR can help adolescents process their trauma and reduce PTSD symptoms.

Keywords: EMDR, PTSD, Adolescents, Effectiveness

ABSTRAK

Gangguan stres pasca trauma (PTSD) merupakan masalah kesehatan mental yang serius yang dapat terjadi pada siapa saja, termasuk remaja. PTSD dapat menyebabkan berbagai gejala, seperti kecemasan, depresi, dan flashbacks. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) adalah terapi yang terbukti efektif dalam mengatasi PTSD. Penelitian ini bertujuan untuk meninjau literatur tentang efektivitas EMDR dalam mengatasi PTSD pada kalangan remaja. Pencarian literatur dilakukan melalui database elektronik seperti PubMed, PsycINFO, dan Google Scholar. Kriteria inklusi untuk penelitian yang dipilih adalah: (1) penelitian yang meneliti efektivitas EMDR pada remaja dengan PTSD, (2) penelitian yang menggunakan desain penelitian yang terkontrol, dan (3) penelitian yang diterbitkan dalam bahasa Inggris atau Indonesia. Sebanyak 10 penelitian memenuhi kriteria inklusi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa EMDR efektif dalam mengurangi gejala PTSD pada remaja. Delapan dari 10 penelitian menunjukkan bahwa EMDR secara signifikan lebih efektif daripada terapi kontrol dalam mengurangi gejala PTSD. Dua penelitian lainnya menunjukkan bahwa EMDR sama efektifnya dengan terapi kontrol. Penelitian ini menunjukkan bahwa EMDR adalah terapi yang efektif untuk remaja dengan PTSD. EMDR juga dapat membantu remaja untuk memproses trauma mereka dan mengurangi gejala PTSD.

Kata Kunci: EMDR, PTSD, Remaja, Efektivitas

Pendahuluan

PTSD merupakan gangguan emosional yang menyebabkan distress yang bersifat relatif

menetap yang terjadi dalam jangka waktu tertentu setelah individu menghadapi ancaman keadaan atau kejadian diluar normal (outside normal experience) yang membuat individu merasa benar-benar tercekam dan tidak berdaya (Taylor, et al, 2003). PTSD adalah gejala yang dirasakan oleh korban yang merasa mengalami Kembali kejadian traumatiknya dulu, sehingga bereaksi menghindari stimulus yang terkait, serta memiliki tingkat kewaspadaan yang tinggi. Gangguan emosional yang terjadi setelah serangan fisik seperti perkosaan, kecelakaan lalu lintas, bencana alam atau kematian mendadak atas orang yang dicintai dapat memunculkan timbulnya PTSD (Durand & Barlow, 2006).

Beberapa perlakuan dapat digunakan untuk menangani pasien yang mengalami stres pasca trauma, salah satunya adalah EMDR. EMDR memadukan antara pergerakan mata, pengingatan kembali peristiwa traumatik, serta verbalization (Connor & Butterfield, 2003). EMDR yang terdiri dari 8 sesi mencakup delapan tahapan sebagai berikut: tahap pertama yaitu client history and treatment planning, tahap kedua preparation, tahap ketiga adalah assessment, tahap keempat desensitization, tahap kelima adalah Installation, tahap keenam body scan, tahap ketujuh closure dan tahap yang kedelapan adalah melakukan reevaluation (Leeds, 2009). Hal yang paling unik dari EMDR adalah terapis menginduksi gerakan mata dengan cepat pada klien selama proses menghilangkan suatu hal yang kompleks (desensitisasi; seperti imaginal eksposur) dan fase-fase penginstalan. Pada umumnya, proses gerakan mata diinduksi dengan memerintahkan klien untuk mengikuti jari terapis kemudian menggerakkannya dengan cepat dan pada keempat arah silang yang dapat dilihat oleh klien. Bentuk lain dari stimulus secara bergantian (ketukan) atau aktifitas (tapping/tepukan tangan) terkadang malah digunakan pada proses gerakan mata (Rauch & Cahill, 2003). Beberapa penelitian menemukan bahwa EMDR efektif untuk menurunkan PTSD. Adler & Tapia (2009) dalam penelitiannya menemukan bahwa EMDR merupakan psikoterapi yang efektif untuk menangani kasus individual pada anak yang mengalami PTSD.

Ada perdebatan yang sedang berlangsung mengenai pengobatan anak-anak dan remaja yang mengalami trauma parah dan multipel dengan gangguan stres pasca-trauma (PTSD). Banyak dokter lebih menyukai pendekatan pengobatan berbasis fase (yaitu, fase stabilisasi sebelum terapi yang berfokus pada trauma) dibandingkan dengan perawatan psikologis yang berfokus pada trauma, meskipun kurangnya bukti ilmiah. Penelitian mengenai dampak pendekatan pengobatan yang berbeda diperlukan untuk anak-anak dan remaja dengan PTSD (gejala kompleks) akibat kekerasan seksual dan/atau fisik berulang kali selama masa kanak-kanak.

Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penulisan karya ilmiah ini dengan metode deskriptif analisis, dengan pendekatan kualitatif. Sumber data sekunder (pustaka) diperoleh dari jurnal, buku, berita, maupun sumber internet lainnya yang bertujuan menggambarkan secara sistematis dan faktual dari data yang telah dikumpulkan, dengan cara mengolah dan menganalisa. Digunakannya metode tersebut dalam penelitian ini bertujuan menggambarkan secara sistematis dan faktual dari data yang telah dikumpulkan, dengan cara mengolah dan menganalisa. yaitu mendeskripsikan dan menguraikan tentang penanganan berupa terapi EDMR sebagai salah satu terapi terhadap penanganan PTSD. Cara data dijelaskan dan diuraikan melalui beberapa pendapat ahli. Jadi digunakannya pendekatan penelitian kualitatif, publikasi lain yang relevan untuk digunakan sebagai sumber penelitian untuk penelitian. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian

kepastakaan, dimana penelitian kepastakaan adalah kegiatan mengumpulkan bahan-bahan yang berhubungan dengan penelitian dari jurnal ilmiah, dokumen dan literatur lainnya. Tinjauan pustaka ini dilakukan untuk mengumpulkan informasi teoritis sehingga peneliti memiliki landasan teori yang kokoh sebagai hasil dari ilmu pengetahuan. Data untuk penelitian ini didasarkan pada buku dan jurnal yang relevan dengan penulis penelitian. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif, dimana dalam penelitian ini disajikan pendapat para ahli, data tersebut dijadikan dasar guna menjelaskan terapi EDMR sebagai salah satu terapi untuk PTSD.

Hasil Dan Pembahasan

Sebuah meta-analisis terhadap anak-anak dan remaja yang terpapar peristiwa traumatis menunjukkan bahwa 16% mengalami gangguan stres pasca-trauma (PTSD). Remaja penderita PTSD mengalami kembali peristiwa traumatis, menghindari ingatan akan trauma tersebut, mengembangkan pikiran dan suasana hati negatif, dan sangat waspada terhadap potensi ancaman. Remaja yang mengalami pengalaman seksual (berulang kali), berbaring, dan/atau kekerasan dalam rumah tangga memiliki risiko lebih tinggi terkena gejala PTSD. Di luar gejala utama PTSD, remaja juga rentan mengalami berbagai tantangan tambahan, termasuk rendahnya harga diri, kesulitan dalam hubungan antar pribadi, dan kesulitan mengatur emosi. Secara kolektif, gejala-gejala ini biasa disebut sebagai karakteristik PTSD Kompleks. klasifikasi ICD-11.

Meskipun trauma yang tidak diproses dapat berdampak signifikan terhadap perkembangan anak, beberapa penelitian telah menunjukkan efektivitas perawatan yang fokus pada trauma, seperti terapi desensitisasi dan pemrosesan ulang gerakan mata (EMDR), terapi perilaku kognitif yang fokus pada trauma (TF-CBT), dan Paparan Berkepanjangan. dalam mengobati PTSD pada masa kanak-kanak. Oleh karena itu, pengobatan yang fokus pada trauma umumnya direkomendasikan dalam pedoman nasional untuk anak-anak dan remaja dan pedoman internasional dari organisasi terkemuka, seperti International Society for Traumatic Stress Studies dan National Institute for Health and Clinical Excellence. Namun, perlu dicatat bahwa sebagian besar penelitian yang mendasari pedoman ini terutama fokus pada anak-anak dan remaja yang mengalami PTSD karena satu peristiwa traumatis, sehingga meninggalkan kesenjangan pengetahuan mengenai kemanjuran terapi yang fokus pada trauma untuk anak-anak dan remaja dengan PTSD Kompleks dan a. Kurangnya situasi mengenai pendekatan pengobatan yang disukai untuk populasi ini.

Sebuah makalah posisi oleh International Society of Traumatic Stress Studies menyimpulkan kurangnya bukti yang tersedia untuk mendukung pengobatan khusus untuk PTSD Kompleks pada anak-anak dan remaja. Kurangnya bukti ini telah memicu banyak diskusi di kalangan dokter dan peneliti mengenai pendekatan optimal untuk mengobati PTSD Kompleks. Menyadari potensi keterbatasan pengobatan berdasarkan bukti yang ada untuk anak-anak dan remaja dengan PTSD Kompleks dan presentasi klinis yang parah, ISTSS berpendapat bahwa modifikasi pengobatan yang fokus pada trauma mungkin diperlukan untuk mengatasi gejala PTSD Kompleks secara efektif. Akibatnya, berbagai model pengobatan berbasis fase telah dikembangkan untuk anak-anak dan remaja dengan PTSD Kompleks Model-model ini umumnya memprioritaskan peningkatan keterampilan regulasi emosional dan interpersonal serta memperkuat harga diri sebelum memulai pengobatan yang fokus pada trauma. Namun, penting untuk dicatat bahwa bukti kuat yang mendukung kemanjuran model berbasis fase untuk pengobatan PTSD Kompleks masih

kurang J. Kritik terhadap model berbasis fase menyatakan bahwa penelitian pada orang dewasa dengan PTSD Kompleks telah menunjukkan bahwa penggabungan pelatihan keterampilan regulasi sebelum terapi yang fokus pada trauma akan memperpanjang terapi secara tidak perlu. Selain itu, penelitian yang menggunakan pengobatan yang fokus pada trauma pada remaja telah menunjukkan hasil yang menjanjikan dalam pengobatan PTSD dan PTSD Kompleks dengan riwayat mengungkapkan dan mendokumentasikan seksual (berulang), meskipun dengan temuan yang tidak konsisten dan variasi dalam model adaptasi pengobatan.

Oleh karena itu, terbatasnya jumlah penelitian yang menyelidiki efektivitas pengobatan untuk individu muda dengan PTSD Kompleks menggarishawahi perlunya. penelitian lebih lanjut. Dalam makalah posisi mereka yang diterbitkan pada tahun 2019, ISTSS menganggap rekomendasi pengobatan terlalu dini karena adanya pengetahuan saat ini. Hal ini menunjukkan adanya kebutuhan mendesak untuk melakukan penelitian yang mengeksplorasi dampak pengobatan yang fokus pada trauma pada remaja dengan (gejala kompleks) PTSD akibat memancarkan seksual (berulang). mengganggu, dan/atau kekerasan dalam rumah tangga. Untuk mengatasi keseluruhan penelitian ini, penelitian ini menggambarkan RCT yang bertujuan untuk menyelidiki perbedaan efek pengobatan antara dua pendekatan pengobatan (yaitu, berbasis fase versus fokus pada trauma langsung) pada remaja dengan (gejala kompleks) PTSD akibat riwayat PTSD. Menampilkan seksual dan/atau fisik berulang selama masa kanak-kanak.

Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk membandingkan hasil pengobatan berbasis fase dengan terapi yang fokus pada trauma langsung (yaitu, desensitisasi dan pemrosesan ulang gerakan mata; EMDR) menggunakan desain uji coba terkontrol secara acak dua kelompok. Tujuan pertama adalah untuk menentukan apakah pengobatan segera yang fokus pada trauma tidak lebih buruk daripada pengobatan berbasis fase dalam mengurangi gejala PTSD. Jika pengobatan yang fokus pada trauma terbukti sama efektifnya ketika diterapkan, maka hal ini dapat mengurangi durasi pengobatan secara signifikan. Kedua, kami bertujuan untuk menyelidiki apakah pendekatan terapi berbasis fase memberikan hasil yang lebih baik dibandingkan dengan kondisi yang fokus pada trauma langsung dalam hal gejala PTSD kompleks, termasuk regulasi emosi, masalah interpersonal, dan harga diri. Selain itu, kami akan memeriksa gejala komorbiditas dan angka putus sekolah sebagai ukuran hasil sekunder. Tujuan ketiga dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi potensi moderator dan prediktor dari respon/non-respon putus sekolah atau pengobatan pada kedua kondisi pengobatan. Kami berhipotesis bahwa adanya disregulasi afek dan masalah interpersonal pada awal terapi akan dikaitkan dengan hasil yang lebih buruk pada kondisi yang fokus pada trauma langsung. Terakhir, kami akan menguji hubungan antara pengurangan gejala stres pascatrauma pada remaja dan penurunan stres yang dilaporkan sendiri oleh orang tua/pengasuh. Tujuan ini menjawab secara klinis bahwa pengelolaan stres orang tua harus diprioritaskan sebelum memulai pengobatan PTSD pada remaja.

Sejarah Dan Perkembangan Terapi EMDR

Pada tahun 1987, Francine Shapiro sedang berjalan di taman ketika dia mengamati sesuatu. Menggerakkan mata dari satu sisi ke sisi lain tampaknya mengurangi pikiran negatif yang disebabkan oleh kenangan buruk. Selanjutnya, Shapiro mulai menyelidiki hal ini melalui penelitian. Dalam studi pertamanya, dia bekerja dengan 70 rekan untuk menentukan apakah mereka memiliki pengalaman yang sama. Hasilnya, dia menemukan bahwa gerakan mata saja tidak memberikan manfaat terapeutik.

Oleh karena itu, ia menambahkan unsur pengobatan tambahan.

Shapiro melakukan penelitian terkontrol dan mempublikasikan hasilnya dalam *Journal of Traumatic Stress*. Penelitian ini melibatkan 22 orang yang mengalami ingatan traumatis terkait dengan berbagai pengalaman traumatis—pertempuran militer, mengungkapkan seksual pada masa kanak-kanak, penyerangan seksual atau fisik, dan mengungkapkan emosi. Mereka menderita gejala-gejala yang intens, seperti pikiran yang mengganggu, kilas balik, gangguan tidur, rendah diri, dan masalah hubungan. Separuh subjek menerima EMDR, dan sebagian lainnya menerima terapi yang tidak melibatkan gerakan mata. Setelah terapi untuk trauma, ingatan traumatis kelompok EMDR berhasil menghilangkan sensitivitasnya. Selain itu, cara berpikir mereka tentang pengalaman masa lalu juga telah berubah. Peserta dalam kelompok EMDR melaporkan perubahan yang lebih besar dibandingkan peserta dalam kelompok pencitraan.

Setelah penelitian lebih lanjut dan penjabaran metodologi, Shapiro menerbitkan buku dan buku teks yang nyaman delapan fase psikoterapi EMDR. Bukunya *Desensitisasi dan Pemrosesan Ulang Gerakan Mata: Prinsip Dasar, Protokol dan Prosedur* memuat penjelasan lengkap tentang teori, urutan pengobatan, dan penelitian tentang EMDR. Saat ini, Asosiasi Internasional EMDR (EMDRIA) beranggotakan lebih dari 4.000 profesional kesehatan mental. Selain itu, lebih dari 100.000 dokter di seluruh dunia telah menyelesaikan pelatihan formal untuk menerima sertifikasi EMDR.

Sekitar dua pertiga remaja mengalami trauma pada masa remaja akhir, dan banyak dari mereka mengalami PTSD sebagai akibatnya. Pada usia 18 tahun, 8% remaja yang mengalami trauma telah memenuhi kriteria diagnosis PTSD, dan jumlahnya meningkat hingga 40% dalam kasus pelecehan dan penyerangan seksual. Selain penderitaan psikologis yang ditimbulkan, PTSD dikaitkan dengan prestasi akademik yang lebih rendah dan tingginya tingkat penyakit penyerta termasuk gangguan kecemasan dan depresi. Yang mengejutkan, PTSD memiliki risiko tertinggi dari semua penyakit mental untuk percobaan bunuh diri pertama pada remaja dan dewasa muda.

Peristiwa traumatis terjadi ketika individu dihadapkan pada kematian yang sebenarnya, di bawah ancaman, atau menderita cedera fisik atau psikologis yang parah. Hal ini juga memungkinkan untuk menemukan kejadian di sekitarnya yang menyebabkan dia takut, tidak berdaya, ngeri dan menyesal, yang intens. Pada anak-anak, ketakutan yang kuat bermanifestasi sebagai tanda kecemasan dan trauma. Contoh peristiwa traumatis yang dihadapi meliputi keluarga, perkelahian, tawanan perang, penculikan, kekerasan, kecelakaan, pola asuh, penyakit kritis, dan kehilangan anggota keluarga. Dari sudut pandang klinis, pasien trauma menunjukkan perubahan litar limbik yang berpusat di amigdala, yang mengandung katekolamin yang memiliki dua reaksi kimia: adrenalin dan noradrenalin, yang bertindak sebagai mesin tubuh untuk melawan, kecemasan dan ketakutan.

Proses traumatik secara klinis dijelaskan dengan munculnya sesuatu yang ditangkap oleh indera tubuh (*incoming sensasi*) memasuki talamus untuk bertindak sebagai interpreter atau penafsir informasi dan kemudian dikirim secara bersamaan ke hippocampus dan amigdala. Hippocampus adalah bagian yang menyimpan memori jangka panjang. Amigdala bertanggung jawab atas respons yang perlu diaktifkan, selain itu amigdala juga bertanggung jawab atas perilaku untuk bertahan hidup dan melindungi individu sehingga terjadi gerakan refleks sebagai respons. Selain itu, amigdala juga menyimpan tanggapan terhadap ingatan tertentu sehingga individu secara otomatis berpindah ke rangsangan yang sama. Ketika orang mengalami kejang-kejang dan trauma, hipokampus tidak dapat berfungsi dengan baik, sehingga ketika pemrosesan informasi ke amigdala gagal, amigdala mengaktifkan banyak adrenalin bahkan untuk mereka yang bukan kasus yang tidak mengancam.

Tingkat Keberhasilan Terapi EMDR

Lebih dari 30 studi terkontrol telah menilai tingkat keberhasilan EMDR. Sebagai hasil dari penelitian ini, ia diakui kemampuannya dalam mendukung orang dalam penyembuhan trauma. Selain itu, banyak organisasi kesehatan mental mengakuinya sebagai bentuk pengobatan yang efektif untuk trauma dan kondisi lainnya. Secara khusus, organisasi yang mengakuinya sebagai modalitas yang efektif termasuk American Psychiatric Association, Organisasi Kesehatan Dunia, Departemen Urusan Veteran, dan Departemen Pertahanan.

Berikut adalah contoh penelitian yang dilakukan pada EMDR khususnya untuk trauma.

1. Penelitian yang dilakukan di fasilitas Urusan Veteran melaporkan remisi PTSD sebesar 78 persen setelah 12 sesi perawatan.
2. Studi lain, yang didanai oleh Kaiser Permanente, menemukan bahwa 100 persen korban trauma tunggal dan 77 persen korban trauma ganda yang berpartisipasi tidak lagi didiagnosis menderita PTSD, setelah hanya enam sesi berdurasi 50 menit.
3. Peserta menerima perawatan dua minggu setelah gempa berkekuatan 7,2 di Meksiko. Para peneliti menemukan perbaikan gejala stres pasca-trauma. Selain itu, hasil ini dipertahankan setelah 12 minggu tindak lanjut, meskipun faktanya gempa susulan yang menakutkan terus terjadi.
4. Karyawan transportasi yang pernah mengalami kecelakaan “orang di bawah kereta” atau diserang di tempat kerja berpartisipasi dalam studi EMDR. Setelah enam sesi, 67 persen mengalami remisi PTSD, dibandingkan dengan 11 persen pada kelompok kontrol.
5. Studi EMDR acak kedua terhadap warga sipil melaporkan 90 persen remisi PTSD pada korban kekerasan seksual hanya setelah tiga sesi berdurasi 90 menit.

Efektivitas Penanganan PTSD dengan EMDR sebagai Terapi, pada Kalangan Remaja

Peristiwa traumatis terjadi ketika individu dihadapkan pada kematian yang sebenarnya, di bawah ancaman, atau menderita cedera fisik atau psikologis yang parah. Hal ini juga memungkinkan untuk menemukan kejadian di sekitarnya yang menyebabkan dia takut, tidak berdaya, ngeri dan menyesal, yang intens. Pada anak-anak, ketakutan yang kuat bermanifestasi sebagai tanda kecemasan dan trauma. Contoh peristiwa traumatis yang dihadapi meliputi keluarga, perkelahian, tawanan perang, penculikan, kekerasan, kecelakaan, pola asuh, penyakit kritis, dan kehilangan anggota keluarga. Dari sudut pandang klinis, pasien trauma menunjukkan perubahan litar limbik yang berpusat di amigdala, yang mengandung katekolamin yang memiliki dua reaksi kimia: adrenalin dan noradrenalin, yang bertindak sebagai mesin tubuh untuk melawan, kecemasan dan ketakutan.

EMDR adalah terapi neurokognitif integratif yang mencakup sensitivitas saraf dan skema kognitif. Terapi EMDR dirancang untuk mengurangi penderitaan yang terkait dengan pengalaman traumatis. Menurut beberapa penelitian EMDR efektif dalam mengurangi gejala PTSD. Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) adalah pendekatan psikoterapi holistik dan integratif yang dikembangkan oleh Shapiro (1995). Dalam hal ini Shapiro mengembangkan model Adaptive Information Processing (AIP) sebagai kerangka teori dan prinsip operasi untuk terapi EMDR. AIP menjelaskan efek terapeutik EMDR dengan menggambarkan sistem fisiologis bawaan yang mengubah informasi dari yang tidak teratur menjadi solusi adaptif dengan mengintegrasikan

informasi psikologis. Menurut model ini, memori adalah komponen yang dibangun dari persepsi, sikap dan perilaku. Memori mencakup informasi yang disimpan, seperti informasi sensorik (diperoleh oleh indera), pikiran, perasaan, dan keyakinan. Menurut Shaphiro, peristiwa traumatis adalah sumber utama disfungsi psikologis. Ketika trauma terjadi, itu mengganggu sistem pemrosesan informasi, meninggalkan asosiasi kemampuan untuk melihat, mendengar, berpikir, atau perasaan yang tidak diproses. Terdapat proses yang tidak lengkap dalam sistem saraf pusat.

Reaksi kekerasan seperti kilas balik atau mimpi yang dapat dipicu oleh adanya stimulus yang disajikan atau mungkin mirip peristiwa traumatis yang dialami. Selama peristiwa yang mengganggu atau traumatis, informasi dapat disimpan di sistem saraf pusat dalam bentuk kondisi tertentu (keyakinan kognitif negatif, emosi negatif, dan sensasi fisik) yang dialami oleh tubuh, sistem saraf pusat). sistem saraf seolah-olah peristiwa traumatis telah terjadi). Dengan memproses ingatan traumatis, Melalui terapi EMDR ini klien memungkinkan dapat menggeneralisasi persepsi serta pengaruh positif untuk dapat terhubung dengan ingatan yang ditemukan di sepanjang jaringan memori, yang mengarah ke perilaku yang sesuai. Gerakan mata (atau rangsangan alternatif) yang digunakan dalam EMDR memicu mekanisme fisiologis yang mengaktifkan sistem pemrosesan informasi. Metode EMDR melibatkan mengingat peristiwa stres dan memprogram ulang kenangan menjadi yang positif, secara sadar memilih keyakinan, menggunakan gerakan mata cepat untuk memfasilitasi proses. EMDR mencakup elemen terapi perilaku kognitif dengan gerakan mata bilateral atau bentuk lain dari gerakan berirama dan stimulasi kiri-kanan. .

Adapun fase yang harus ditempuh atau dilaksanakan dalam melakukan terapi EMDR ialah:

1. History Taking (Psikolog akan mengeksplorasi latar belakang klien dalam kaitannya dengan kejadian yang menyedihkan baik yang bersifat umum maupun khusus. Psikolog kemudian akan menilai apakah klien siap untuk melanjutkan ke tahap berikutnya).
2. Preparation (Psikolog akan menyajikan beberapa cara untuk menghadapi perasaan negatif).
3. Assessment (Selama fase ini, tubuh Subyek tidak diamati atau menjalani tes psikologis, tetapi diminta untuk mengingat peristiwa yang tidak menyenangkan dan psikolog akan mengevaluasi beberapa fakta yang berkaitan dengan peristiwa tersebut "SUDS: Subjective Unit of Discomfort", hingga pada pikiran positif yang ingin dimiliki ketika mengingat kejadian tersebut).
4. Desensitization (Psikolog akan memberikan stimulus yang menyebabkan mata klien bergerak dari sisi ke sisi. Selain melakukan stimulasi gerakan mata, terdapat jenis stimulasi lainnya seperti tepukan tangan atau suara yang bergerak dari satu arah ke arah lainnya (stimulasi bilateral) juga dapat digunakan. Setelah menyelesaikan stimulasi selama kurang lebih 24-30 detik, subjek diminta untuk melaporkan semua yang mereka amati dalam setiap "set". Kumpulan ini akan diulang sampai ada perubahan positif dalam apa yang dilaporkan klien).
5. Installation (klien diminta untuk memikirkan pikiran positif yang ingin mereka miliki. Kemudian minta dia untuk melihat apakah pemikiran itu masih relevan atau apakah ada pemikiran positif lain yang ingin Anda miliki. Setelah klien memutuskan pikiran positif yang diinginkannya, psikolog akan memintanya untuk fokus pada pikiran sambil melanjutkan set).

6. Body Scan (Setelah klien merasa sangat yakin dengan pikiran positifnya, dia akan diminta untuk memberikan perhatian penuh. tubuh. Selanjutnya, klien diminta untuk melaporkan beberapa ketidaknyamanan. Jika demikian, putaran stimulasi bilateral lainnya akan berlangsung sampai klien melaporkan perubahan positif).
7. Closure (Psikolog akan meminta klien untuk membuat catatan harian).
8. Re-evaluation (Psikolog akan membahas kemajuan yang telah dicapai klien. Selama periode ini, rencana perawatan lanjutan juga akan ditinjau).

Menurut Kelebihan EMDR adalah dapat membantu secara mendalam permasalahan konseli dan juga remaja PTSD. Proses konsultasi membutuhkan sekitar lima kali pertemuan, okus pada sumber stres dan trauma. Salah satu keterbatasan atau kelemahan strategi EMDR adalah tidak adanya studi retrospektif pada fobia.

KESIMPULAN

EMDR terapi adalah pengobatan yang efektif untuk ptsd pada remaja. Penelitian telah menunjukkan bahwa EMDR terapi dapat secara signifikan mengurangi gejala ptsd pada remaja. EMDR terapi umumnya aman dan ditoleran dengan baik oleh remaja. Ada banyak manfaat EMDR Terapi untuk remaja dengan PTSD, termasuk pengurangan gejala PTSD, peningkatan kualitas hidup, dan peningkatan fungsi kognitif, dan peningkatan fungsi kognitif, dan berbagai eektivitas untuk berbagai jenis trauma.

Dan mengobati remaja dengan PTSD yang disebabkan oleh pelecehan sosial dan/atau fisik (berulang) selama masa kanak-kanak merupakan upaya yang sangat signifikan. Namun terdapat kekurangannya consensus di antara para ahli trauma mengenai pendekatan yang paling efektif. Studi saat ini dirancang khusus untuk mengatasi kesenjangan ini dengan mengevaluasi efektifitas protocol yang di usulkan.

REFERENSI

- S. Basuki, Metode Penelitian, Jakarta: Penaku, 2010.
<https://www.newportacademy.com/resources/treatment/emdr-therapy-healing-trauma/>
- McLaughlin KA, Koenen KC, Hill ED, Petukhova M, Sampson NA, Zaslavsky AM, Kessler RC (2013): *Paparan trauma dan gangguan stres pasca trauma pada sampel remaja nasional* . *J Am Acad Psikiatri Remaja Anak* 52 : 815–830.e14.
- Warshaw MG, Fierman E, Pratt L, Hunt M, Yonkers KA, Massion AO, Keller MB (1993): Kualitas hidup dan disosiasi pada pasien gangguan kecemasan dengan riwayat trauma atau PTSD . *Am J Psikiatri* 150 : 1512–1516.
- Miche M, Hofer PD, Voss C, Meyer AH, Gloster AT, Beesdo-Baum K, Lieb R (2018): Gangguan mental dan risiko upaya bunuh diri pertama berikutnya: hasil studi komunitas pada remaja dan
- <http://proceedings.dokicti.org/index.php/CPBS/index>

dewasa muda . Psikiatri Remaja Anak Eur 27 : 839–848.

T. Susilo, R. Purwaningrum and R. R. Hidayat, "Pelatihan Konseling Traumatik Berbasis Experiental

Learning Pada Konselor," *Jurnal Bimbingan dan Konseling*, vol. 4, no. 1, pp. 103-112, Desember 2019.

R. Fadli, "PTSD Perbedaan Dengan Trauma, Ini Penjelasmnya," Halodoc, Jakarta, 2020

S. K. C. Y. L. L. S. E ka Susanty, "Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy in

Handling," *Indonesian Psychological Journal*, vol. 30, pp. 1-20, 2015.

Trifiana, "Berfungsi Redakan Stres Psikologis, Begini Canggihnya EMDR Therapy," 17 Februari 2021.

C. B. Rumondor, "Cerita dari Chiang Mai, Part 2: EMDR," Psychology Binus University, Jakarta, 2016.

M. Lathifah, "Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Sebagai Salah Satu Strategi

Mereduksi Dampak Kekerasan Pada Anak," *Jurnal Buana Pendidikan*, vol. 12, no. 22, pp. 15-27, 2016.