

MARAKNYA KASUS BULLYING YANG MENYEBABKAN ANXIETY DISORDER

Penulis : Rafif Dendy Pratama
Institusi : Universitas Muhammadiyah Jakarta
Email Korespondensi : rafifdendy2608@gmail.com
DOI : 10.53947/perspekt.v2i2.311

Abstrak

Tujuan Penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan (a) bahaya *bullying* pada anak-anak terutama anak SD dikarenakan pada masa-masa itu sang anak sedang berkembang untuk menjadi pribadinya sendiri maka dari itu kita seharusnya saling mendukung dan mengurangi tindakan *bullying* yang menyebabkan anak mengakibatkan *anxiety disorder*. *Bullying* merupakan salah satu perilaku negatif dikalangan pelajar bahkan bisa menyebar hingga kalangan dewasa. Pelaku *bullying* *membully* korbannya dengan cara mengejek kondisi fisik secara verbal maupun non verbal. Ada yang sampai memukul atau menendang hingga sang korban mengalami ketakutan yang serius yang dimana dapat dianggap sebagai *anxiety disorder*. Dapat disimpulkan *bullying* merupakan tindakan kriminal yang menyebabkan korbannya dapat menjadi kecemasan berlebihan atau *anxiety disorder* maka dari itu peran orang tua dan guru pada saat di sekolah sangat penting untuk mengurangi *pembullyan* terutama di bangku sekolah.

Kata Kunci:
anxiety disoreder
bullying
kriminal
metode

Abstract

The purpose of this research is to describe (a) the dangers of bullying in children, especially elementary school children because at that time the child is developing to become his own person, therefore we should support each other and reduce bullying that causes children to cause anxiety disorders. Bullying is a negative behavior among students and can even spread to adults. The perpetrators of bullying bully their victims by mocking their physical condition verbally and non-verbally. Some hit or kick until the victim experiences serious fear which can be considered as an anxiety disorder. It can be concluded that bullying is a criminal act that causes the victim to become excessively anxious or an anxiety disorder, therefore the role of parents and teachers while at school is very important to reduce bullying, especially at school

Keywords:
anxiety disorder
criminal
bullying
method

1. PENDAHULUAN

Klien mengidap diagnosis *Anxiety Disorder* terkadang mengalami gangguan gelisah yang akut bahkan ketika klien tidak melakukan apa pun. Cara berbicara klien agak sedikit bingung seperti kata apa yang akan dikeluarkan sehingga klien harus berpikir terlebih dahulu baru menjawab, Respons awal saat diwawancara menyambut dengan baik dan masih *nyambung* hanya saja terkadang klien sedikit *blank* jika ditanya

terus menerus. Klien telah mendapatkan layanan rehabilitasi dari Dinas Sosial melalui Kelurahan setempat. klien sudah berkonsultasi di psikolog dua kali dan pada sat itu sudah sekali ke dokter. Menurut pengakuan orang tuanya seperti pengobatannya di setrum lehernya untuk namun karena keterbatasan biaya klien hingga saat ini dia tidak lagi berkonsultasi ke dokter maupun psikiater. Dari catatan kesehatan dan pengobatannya dari psikiater

dapat disimpulkan bahwa klien mengalami trauma akibat di *buly* pada saat kelas 3 SD dan klien menjadi menyendiri tetapi sekarang sudah berangsur memudar. Dikarenakan gejala yang dialami klien tidak terlalu parah. Dari masalah yang dialami klien membuat klien seperti takut akan berteman, akan tetapi klien tidak terlalu parah, dan untuk kondisi sekarang sudah membaik.

Generalized Anxiety Disorder (GAD) atau Gangguan Kecemasan Umum memiliki beberapa gejala seperti merasa cemas, ketegangan motorik, hiperaktivitas, kekhawatiran terhadap sesuatu hal yang tidak pasti, kesulitan berkonsentrasi, gelisah, kesulitan tidur, sering berdebar tanpa sebab yang jelas, dan sakit kepala. Selain itu, juga ditemukan bahwa individu GAD memiliki rasa cemas yang dialami bersifat hilang timbul. Di saat perasaan cemas sedang muncul, dapat menyebabkan individu tidak bisa bekerja secara optimal, cenderung memilih diam di rumah, atau meninggalkan pekerjaan.

GAD memiliki perilaku yang disebut dengan *vicious circle behavior*, yaitu perilaku tertentu yang dilakukan secara berulang ketika individu mengalami kecemasan. Perilaku ini akan muncul apabila individu merasa kesulitan dalam melakukan koping sehingga perasaan cemas dijadikan sebagai bentuk kompensasi atas dirinya yang mengalami kesulitan dalam mencari perasaan aman (Stevens, Jendrusina, Sarapas, dan Behar, 2014). Terdapat dua model respons penghindaran. Model pertama, kekhawatiran dijadikan sebagai upaya kognitif untuk mencegah terjadinya peristiwa negatif dan/atau mempersiapkan diri apabila terjadi

peristiwa negatif. Model kedua, saat melakukan respons penghindaran, individu dapat mengurangi rasa ketakutan sesaat terhadap stimulus yang ditakutkan dan mengurangi respons somatik. Kedua model respons penghindaran memberikan *reinforcement* negatif sehingga menghalangi pengolahan emosi yang terkait dengan stimulus rasa takut (Borkovec, 1994; Borkovec, Alcaine, & Behar, 2004). Dari penjelasan ini diketahui bahwa individu GAD cenderung melakukan respon penghindaran sebagai bentuk koping dalam menghadapi perasaan cemas yang tidak dapat dijelaskan atau berlebihan. Perilaku menghindar cenderung digunakan untuk menghadapi ancaman di masa depan. Perilaku ini merupakan salah satu masalah psikologis yang perlu diatasi dengan pemberian terapi, seperti *art therapy*.

2. KAJIAN LITERATUR

PENGERTIAN KECEMASAN (ANXIETY)

Rasa cemas atau *anxiety* adalah hal yang normal dirasakan ketika seseorang menghadapi situasi atau mendengar berita yang menimbulkan rasa takut atau khawatir. Namun, *anxiety* perlu diwaspadai jika muncul tanpa sebab atau sulit dikendalikan, karena bisa jadi hal tersebut disebabkan oleh gangguan kecemasan. Gangguan kecemasan dan *anxiety* tidaklah sama. Rasa cemas terbilang normal apabila masih terkendali dan hilang setelah faktor pemicu munculnya rasa cemas teratasi. Namun, jika perasaan cemas menetap, bahkan memburuk hingga akhirnya mengganggu aktivitas sehari-hari, kondisi tersebut dapat dikatakan sebagai gangguan kecemasan (*anxiety disorder*).

Kecemasan bermanfaat bila hal tersebut mendorong untuk melakukan pemeriksaan medis secara reguler atau memotivasi untuk belajar menjelang ujian. Kecemasan adalah respons yang tepat terhadap ancaman, tetapi kecemasan bisa menjadi abnormal bila tingkatannya tidak sesuai dengan proporsi ancaman, atau seperti datang tanpa ada penyebabnya – yaitu bila bukan merupakan respons terhadap perubahan lingkungan (Nevid, dkk. 2005)

CIRI-CIRI KECEMASAN

Berikut ini dijelaskan ciri-ciri kecemasan (Nevid, dkk. 2005):

• CIRI – CIRI FISIK KECEMASAN

- 1) Kegelisahan, kegugupan
- 2) Tangan atau anggota tubuh bergetar
- 3) Banyak berkeringat
- 4) Telapak tangan berkeringat
- 5) Pening
- 6) Mulut atau kerongkongan terasa kering
- 7) Sulit berbicara
- 8) Sulit bernapas
- 9) Bernapas pendek
- 10) Jantung berdebar keras atau berdetak kencang
- 11) Suara yang bergetar
- 12) Jari-jari atau anggota tubuh menjadi dingin
- 13) Leher atau punggung terasa kaku
- 14) Sensasi seperti tercekik atau tertahan
- 15) Sakit perut atau mual
- 16) Sering buang air kecil
- 17) Wajah terasa memerah
- 18) Diare

• CIRI – CIRI BEHAVIORAL (PERILAKU) KECEMASAN

- 1) Perilaku menghindar

- 2) Perilaku melekat dan dependen
- 3) Perilaku terguncang

• CIRI – CIRI KOGNITIF DARI KECEMASAN

- 1) Khawatir tentang sesuatu
- 2) Perasaan terganggu akan ketakutan atau *aprehensi* terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan
- 3) Keyakinan bahwa sesuatu yang buruk atau mengerikan akan segera terjadi, tanpa ada penjelasan yang jelas
- 4) Terpaku pada sensasi tubuh
- 5) Sangat sensitif terhadap sensasi tubuh
- 6) Merasa terancam oleh orang atau peristiwa
- 7) Ketakutan akan kehilangan kontrol

TIPE-TIPE GANGGUAN KECEMASAN

• GANGGUAN PANIK

Pengertian Gangguan panik mencakup munculnya serangan panik yang berulang dan tidak terduga. Serangan-serangan panik melibatkan reaksi kecemasan yang intens disertai dengan simtom-simtom fisik, seperti jantung yang berdebar-debar, nafas cepat, nafas tersengal atau kesulitan bernafas, banyak mengeluarkan keringat, dan terdapat rasa lemas dan pusing (Nevid, dkk., 2005).

Suatu diagnosis gangguan panik didasarkan pada kriteria sebagai berikut:

- 1) serangan panik secara berulang dan tidak terduga (sedikitnya dua kali).
- 2) Sedikitnya satu dari serangan tersebut diikuti oleh setidaknya satu bulan rasa takut yang *persisten* dengan adanya serangan berikutnya atau merasa cemas akan implikasi atau konsekuensi dari serangan (misalnya, takut kehilangan akal „menjadi gila“ atau serangan jantung) atau perubahan tingkah laku yang signifikan (Nevid, dkk, 2005).

Gangguan panik biasanya dimulai pada akhir masa remaja sampai pertengahan usia 30-an tahun. Perempuan mempunyai kemungkinan dua kali lebih besar untuk mengembangkan gangguan panik (Nevid, dkk., 2005).

Ciri-ciri diagnostik PPDGJ III menunjukkan pedoman diagnostik dari gangguan panik sebagai berikut (Maslim, 2013):

- 1) Gangguan panik baru ditegakkan sebagai diagnosis gangguan utama bila tidak ditemukan adanya gangguan *anxietas fobik*
- 2) Untuk diagnosis pasti harus ditemukan adanya beberapa kali serangan *anxietas* berat (*severe attacks of autonomic anxiety*) dalam masa sekitar satu bulan:
 - a. Pada keadaan-keadaan di mana sebenarnya secara objektif tidak ada bahaya
 - b. Tidak terbatas pada situasi yang telah diketahui atau yang dapat diduga sebelumnya (*unpredictable situations*)
 - c. Dengan keadaan yang relatif bebas dari gejala-gejala *anxietas* pada periode di antara serangan-serangan panik (tetapi umumnya dapat terjadi juga “*anxietas antisipatorik*,” yaitu *anxietas* yang terjadi setelah membayangkan sesuatu yang tidak diharapkan akan terjadi

3. METODOLOGI PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah metode kepustakaan, yaitu dengan cara membaca beberapa jurnal lalu menyimpulkan serta menambahkan

pemikiran penulis terkait apa yang dibahas dalam artikel ini.

4. PEMBAHASAN

PENANGANAN KASUS KLIEN

• PENDEKATAN BEHAVIORAL

Para ahli klinis *behavioral* menangani kecemasan menyeluruh dengan berbagai cara. Jika terapi menganggap kecemasan sebagai serangkaian respons terhadap berbagai situasi yang dapat diidentifikasi, apa yang tampak sebagai kecemasan yang bebas mengalir dapat diformulasi ulang pada satu fobia lebih atau kecemasan bersyarat. Kesulitannya yaitu menemukan penyebab spesifik kecemasan yang diderita pasien semacam itu. Kesulitan ini memicu para ahli klinis *behavioral* untuk memberikan penanganan yang lebih umum, seperti *training* relaksasi intensif, dengan harapan bahwa belajar untuk rileks ketika merasa tegang seiring mereka menjalani hidup akan mencegah kecemasan berkembang tanpa kendali (Barlov dkk., 1084; Borkovec & Mathews, 1988; Ost, 1987b dalam Davison, dkk, 2004)

5. PENUTUP

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan pada bagian sebelumnya dapat disimpulkan bahwa klien yang menderita kecemasan (*anxiety disorder*) diakibatkan oleh pengalaman masa lampau pada masa Sekolah Dasar di mana klien mengalami *pembulian* oleh rekan sejawatnya sehingga klien memutuskan untuk berhenti sekolah di mana pun karena merasa takut jika sekolah lagi. 20 Tahun berlalu kini sang klien pun sudah mulai berangsur membaik dan sudah

tidak merasa ketakutan jika bertemu dengan orang baru di hidupnya.

Semasa kecil memiliki pertumbuhan telat. Mungkin karena klien lahir pada saat umur delapan bulan dalam kandungan. Karena usia kehamilan yang belum Sembilan bulan tersebut klien harus diberi terapi kejut dengan cara disetrum agar otaknya dapat merespons rangsangan dari luar. Klien juga telah mendapat penanganan sedari kecil dengan terapi psikologis. Menurut psikolog yang menanganinya klien masih dapat merespons jika orang berbicara hanya saja lawan bicarannya tidak boleh berbicara dengan cepat.

Rasa cemas atau *anxiety* adalah hal yang normal dirasakan ketika seseorang menghadapi situasi atau mendengar berita yang menimbulkan rasa takut atau khawatir. Namun, *anxiety* perlu diwaspadai jika muncul tanpa sebab atau sulit dikendalikan, karena bisa jadi hal tersebut disebabkan oleh gangguan kecemasan. Gangguan kecemasan dan *anxiety* tidaklah sama. Rasa cemas terbilang normal apabila masih terkendali dan hilang setelah faktor pemicu munculnya rasa cemas teratasi. Namun, jika perasaan cemas menetap, bahkan memburuk hingga akhirnya mengganggu aktivitas sehari-hari, kondisi tersebut dapat dikatakan sebagai gangguan kecemasan (*anxiety disorder*).

Ada dua pendekatan yang dapat digunakan dalam menangani kasus GDA, yaitu pendekatan *behavioral* dan pendekatan sistem strategis. Pendekatan *behavioral* berakar dari eksperimen psikologi dan penelitian mengenai proses belajar pada manusia dan hewan. Sebelum tahun 1960-an, *behavioral* belum dapat diterima dalam ranah

psikologi, sosial, pendidikan, atau psikiatri, tetapi sejak 1970-an *behavioral* mulai digunakan secara luas dalam bisnis dan industri, pengasuhan anak, meningkatkan penampilan atlet, dan lain sebagainya (Sharf, 2012). Pada konsep konseling behavior, tingkah laku manusia merupakan hasil belajar yang dapat diubah dengan memanipulasi dan mengkreasikan kondisi-kondisi belajar (Sanyata, 2012). *Behavioral* adalah suatu pandangan ilmiah tentang tingkah laku manusia. Tingkah laku yang dimaksud adalah perbuatan yang ditampilkan oleh individu. Tujuan dari pendekatan *behavioral* adalah untuk memodifikasi tingkah laku yang tidak diinginkan (*maladaptif*) sehingga menekankan pada pembiasaan tingkah laku positif (adaptif). Pada pendekatan *behavioral* dikenal *reinforcement* dan *punishment*. Tingkah laku adaptif yang tampak diberi penguatan (*reinforcement*) yaitu memberikan penguatan yang menyenangkan setelah tingkah laku yang diinginkan ditampilkan bertujuan agar tingkah laku itu cenderung akan diulangi, meningkat, dan menetap di masa akan datang. Sementara tingkah laku *maldaptif* akan diberikan *punishment* yang bertujuan agar tingkah laku tersebut tidak terulang di masa akan datang. Konseling *behavioral* disatu sisi merupakan pendekatan yang efektif dalam melakukan modifikasi pada tingkah laku, namun disisi lain konseling *behavioral* cenderung tidak memandirikan konseling karena tidak melibatkan konseli secara aktif dalam prosesnya. Selanjutnya dalam Pendekatan Sistem Strategis memusatkan pada upaya meningkatkan kemampuan klien dalam membangun relasi dengan keluarga dan lingkungannya

6. REFERENSI

- Umniyah Saleh, S. (n.d.). ANXIETY DISORDER. *Jurnal Psikologi*, 3-19.
- Arya Satrio Prabowo, W. C. (2016). Pendekatan Behavioral : Dua Sisi Mata Pisau . *Jurnal Psikologi* , 15.
- Helen. Monty. P.Santiadarma, dan Rismiyanti E. Koesma (2019). Penerapan Arthaerapy Untuk Mengurangi Perilaku Avoidance Gangguan Anxiety Disoder pada Dewasa. *Jurnal Psikologi* , 521-522
- Suradika, Agus. 2019. Pendidikan Keluarga dan Keluarga Berpendidikan: Perspektif Islam. Jakarta: Direktorat Advokasi dan KIE BKKBN.
- Stefany Livia Prajogo, A. Y. (2021). Metaanalisis Efektivitas Acceptance and Commitment Therapy untuk Menangani Gangguan Kecemasan Umum. *Jurnal Psikologi Volume 26 Nomor 1*, 85-100