

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Bullying

A.1. Definisi Bullying

Menurut Sampson (2002) *bullying* memiliki dua komponen yaitu kejahatan yang berulang dan kekuatan yang tidak seimbang. Ong (2003) mengatakan bahwa *bullying* menjadi perhatian ketika kejahatan atau perilaku agresif terhadap individu atau kelompok muncul menjadi sesuatu yang tidak beralasan, disengaja dan biasanya terjadi secara berulang, adanya ketidakseimbangan kekuatan antara pelaku dan korban.

Olweus (dalam Cowie & Jennifer, 2008) mendefinisikan *bullying* sekolah sebagai bagian dari perilaku agresif dengan karakteristik utama yaitu seseorang yang menjadi korban *bullying* mengalami perilaku agresif dari satu orang atau lebih yang terjadi berulang kali dari waktu ke waktu. Sedangkan Rigby (dalam Ong, 2003) mendefinisikan *bullying* yaitu adanya suatu keinginan untuk menyakiti yang diikuti dengan tindakan, terdapat ketidaksimbangan kekuatan dan terjadi secara berulang, dimana pelaku menikmati penyerangan yang dilakukannya dan target merasa tertindas dengan penyerangan tersebut. Menurut *American Psychological Association* *bullying* adalah ancaman dan perilaku agresif yang terus menerus (menetap) langsung terhadap orang lain, khususnya seseorang yang lebih kecil atau lemah (Vanden, 2007; Swearer, Espelage & Napolitani, 2009).

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa *bullying* merupakan bagian dari perilaku agresif yang dilakukan karena adanya kesengajaan untuk menyakiti dari satu orang atau kelompok yang lebih kuat kepada seseorang yang lemah dan terjadi secara berulang dari waktu ke waktu.

A.2. Bentuk-Bentuk *Bullying*

Bullying dapat terjadi dalam berbagai bentuk. Beane (2008) membagi *bullying* ke dalam tiga bentuk, yaitu:

a. Bullying fisik

Diantaranya memukul, menampar, menyikut, membanting, mendorong, menyangung, menendang, mengambil atau mencuri, merusak, dan mengotori milik orang lain.

b. Bullying verbal

Bullying verbal terkadang lebih menyakitkan daripada *bullying* fisik. Beberapa contoh *bullying* verbal diantaranya: memanggil dengan nama panggilan yang tidak disukai, komentar menghina dan ejekan, menggoda terus menerus, komentar rasis dan pelecehan, ancaman dan intimidasi, membicarakan orang lain tanpa sepengetahuannya.

c. Bullying sosial atau relasi

Diantaranya menghancurkan atau memanipulasi hubungan (contoh: membuat teman terbaik seseorang untuk melawannya), menghancurkan reputasi (contoh: gosip, menyebarkan rumor jahat dan berbohong tentang seseorang), mengeluarkan seseorang dari kelompok (contoh: penolakan

sosial, mengucilkan), memermalukan, gerak tubuh yang negatif, dan mengancam.

Sedangkan Murphy & Banas (2009) membedakan *bullying* menjadi 3 tipe, yaitu:

a. *Bullying* secara langsung

Bullying secara langsung dapat berupa verbal, seperti memanggil dengan nama panggilan yang tidak disukai, menghina, menggoda, mengancam. Serta dapat pula dilakukan secara fisik, seperti mendorong, menyandung, memukul atau mencoba melukai fisik korban.

b. *Bullying* secara tidak langsung

Bullying tipe ini tidak terlihat tetapi menyakiti korban. Disebut juga “relasional” atau *bullying* sosial, seperti mengeluarkan seseorang dari kelompok atau menyebarkan rumor tentang seseorang

c. *Cyberbullying*

Merupakan salah satu bentuk *bullying* sosial dengan menggunakan internet. *Cyberbullying* terjadi ketika seseorang diganggu, dipermalukan diancam atau disiksa oleh orang lain menggunakan internet dan teknologi komunikasi seperti *cellphone*.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa *bullying* dapat terjadi dalam 3 bentuk, yaitu *bullying* fisik, *bullying* verbal dan *bullying* sosial atau relasi. Ketiga bentuk *bullying* tersebut dapat terjadi secara langsung seperti *bullying* fisik dan verbal, secara tidak langsung seperti *bullying* relasional dan menggunakan media internet atau *cyberbullying*.

A.3. Faktor Penyebab Terjadinya *Bullying*

Ong (2003) menyebutkan bahwa tidak terdapat faktor tunggal yang mempengaruhi terjadinya *bullying*. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadi *bullying* diantaranya:

a. Dinamika keluarga

Berhubungan dengan bagaimana anggota keluarga saling berinteraksi satu dengan yang lainnya. Keluarga yang menggunakan *bullying* sebagai cara berinteraksi mengajarkan anak bahwa *bullying* merupakan cara yang tepat untuk berinteraksi dengan orang lain dan cara untuk mendapatkan apa yang mereka inginkan.

b. Media

Gambar dan pesan yang terdapat di media mempengaruhi penilaian terhadap perilaku *bullying*. Gambar kekerasan yang terdapat di media mungkin dinilai sebagai sebuah pembenaran terhadap perilaku kekerasan dalam kehidupan sehari-hari.

c. Norma kelompok teman sebaya

Aturan dalam kelompok teman sebaya dapat memunculkan gagasan bahwa *bullying* “bukan suatu masalah yang besar”. Terkadang dalam hubungan pertemanan, pelaku *bullying* percaya bahwa *bullying* dapat mengajarkan target bagaimana mereka harus bersikap dalam kelompok.

d. Teknologi

Penggunaan teknologi memungkinkan pelaku *bullying* untuk melakukan *bullying* melalui dunia maya. Melalui internet pelaku dapat mengirimkan

pesan gambar, atau kata-kata yang menyakitkan dan dalam waktu yang bersamaan mendapat perhatian dari orang lain yang bukan target *bullying*.

e. Budaya sekolah

Budaya sekolah dapat memberikan kontribusi terhadap perilaku *bullying*, jika sekolah memilih untuk mengabaikan tanda-tanda *bullying* yang terjadi di lingkungan sekolah.

Bedasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa *bullying* terjadi karena dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya dinamika keluarga, media, norma kelompok teman sebaya, teknologi dan budaya sekolah.

A.4. Dampak *Bullying*

Bullying menyebabkan kehidupan seseorang yang menjadi korban menjadi tidak menyenangkan. Mereka mengalami luka-luka, menjadi tidak senang untuk datang ke sekolah, mempengaruhi konsentrasi dan belajar dan sebagian anak mengalami stres dengan simtom sakit perut, sakit kepala, mimpi buruk atau kecemasan (Sharp & Smith, 2003). Ong (2003) mengatakan bahwa anak yang menjadi korban *bullying* mengalami berbagai emosi negatif diantaranya ketakutan, kecemasan, kemarahan, frustrasi, tidak berdaya, penghinaan, merasa sendiri dan dijahui oleh orang lain.

Dampak *bullying* tidak hanya dirasakan oleh korban tetapi juga oleh pelaku *bullying*. Berikut adalah beberapa dampak dari peristiwa *bullying* (Gilliet & Daniels, 2009):

- a. Korban *bullying* beresiko untuk mengalami kecemasan, kesepian, *self-esteem* rendah, *social self-competence* rendah, depresi, simtom psikosomatis, menarik diri dari lingkungan sosial, mengalami masalah kesehatan fisik, lari dari rumah, menggunakan obat-obat terlarang dan alkohol, bunuh diri, performansi akademik menjadi rendah.
- b. Pelaku *bullying* beresiko untuk terlibat perkelahian, mengalami luka karena berkelahi, merusak atau mencuri properti, meminum alkohol, merokok, membolos dari sekolah, dan dikeluarkan dari sekolah

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa *bullying* tidak hanya memiliki dampak bagi korban tetapi juga bagi pelaku *bullying*. Bagi korban, *bullying* dapat menyebabkan stres, mengalami berbagai emosi negatif seperti ketakutan, kecemasan, kemarahan, frustrasi, tidak berdaya, penghinaan, merasa sendiri dan dijahui oleh orang lain. Sedangkan bagi pelaku, *bullying* menyebabkan luka fisik dan terlibat perilaku merusak, hingga di dikeluarkan dari sekolah.

B. KECEMASAN

B.1. Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan hal yang biasa terjadi pada setiap individu dan merupakan pengalaman yang normatif serta memiliki fungsi dalam perkembangan (Wenar, 2007). Keadaan tegang yang ditimbulkan karena kecemasan memberikan motivasi untuk berbuat sesuatu dan berfungsi sebagai alarm untuk memberikan peringatan akan adanya ancaman bahaya (Corey, 2009). Namun kecemasan dapat menjadi abnormal jika tingkat kecemasan yang dirasakan tidak sesuai dengan

proporsi ancaman yang ada atau muncul tanpa alasan yang jelas yaitu bukan merupakan respon terhadap perubahan lingkungan (Nevid, Rathus & Greene, 2005).

Kecemasan memiliki dua komponen yaitu kesadaran terhadap sensasi fisiologis dan kesadaran bahwa individu merasakan perasaan gugup dan ketakutan (Sadock & Sadock, 2010). Froggatt (2003 dalam Supriyantini, 2010) juga menyebutkan bahwa istilah kecemasan mengacu pada perasaan tidak nyaman dan ketakutan, ditambah dengan gejala fisik yang tidak menyenangkan termasuk ketegangan otot, denyut jantung yang bertambah cepat, mulut kering, badan berkeringat dan gemetar. Hal yang sama juga dikemukakan Davison (2004) bahwa kecemasan adalah perasaan yang tidak menyenangkan dari rasa takut dan khawatir yang disertai dengan rangsangan fisiologis. Sedangkan Slameto (2003 dalam Rahayu, 2014) mengemukakan bahwa kecemasan adalah kecenderungan seseorang untuk merasa terancam oleh sejumlah kondisi yang sebenarnya tidak berbahaya.

Kecemasan tidak hanya berpengaruh terhadap motorik, tetapi juga mempengaruhi pikiran, menimbulkan kebingungan persepsi dan distorsi persepsi. Seseorang yang mengalami kecemasan cenderung memperhatikan hal tertentu dalam lingkungannya dan mengabaikan hal lain untuk membuktikan bahwa mereka dibenarkan untuk menganggap situasi tersebut menakutkan. Jika keliru dalam membenarkan rasa takutnya, mereka akan meningkatkan kecemasan dengan respon selektif dan membentuk lingkaran setan kecemasan persepsi yang mengalami distorsi dan kecemasan yang meningkat (Sadock & Sadock, 2010).

Susan & Hoksema (2007) menggambarkan perbedaan antara respon adaptif terhadap ancaman, yang kemudian dibedakan menjadi respon takut yang adaptif dan kecemasan yang maladaptif, yaitu:

1. Pada takut yang adaptif, perhatian seseorang terhadap suatu keadaan adalah realistis, sedangkan pada kecemasan yang maladaptif perhatian seseorang tidak realistis.
2. Pada takut yang adaptif jumlah rasa takut yang dialami sebanding dengan ancaman yang ada, sedangkan pada kecemasan yang maladaptif jumlah rasa takut yang dialami tidak sebanding dengan ancaman.
3. Pada takut yang adaptif, rasa takut akan berkurang ketika ancaman berakhir, tetapi pada kecemasan yang maladaptif rasa takut atau perhatian individu masih tetap ada meskipun ancaman telah berlalu dan mungkin memiliki banyak kecemasan untuk mengantisipasi keadaan yang akan datang.

Kecemasan merupakan istilah yang digunakan untuk menjelaskan beberapa kondisi, yaitu menjelaskan kondisi dari suatu periode perasaan, pola umum dari perasaan dan untuk menjelaskan gangguan klinis yang signifikan (Foa et al, 2005; Huaggard, 2008). Pendapat lain menyatakan bahwa kecemasan merupakan manifestasi dari berbagai emosi yang terjadi ketika seseorang mengalami tekanan perasan, sehingga meimbulkan gejala perasaan yang tidak menyenangkan dalam bentuk gelisah, takut atau merasa bersalah (Drajat, 1998 dalam Supriyantini, 2010). Barlow (2002) mengatakan bahwa kecemasan dapat dianggap sebagai perpaduan dasar dari emosi bawaan yang masing-masing

dimodifikasi oleh pembelajaran dan pengalaman. Individu dapat belajar untuk mengasosiasikan emosi takut dengan sejumlah besar faktor kognitif dan situasional, termasuk munculnya emosi-emosi lain yang terkait.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah manifestasi emosi dalam bentuk perasaan takut, khawatir atau gelisah yang disebabkan oleh situasi mengancam atau berbahaya.

B.2. Bentuk-bentuk Kecemasan

Freud (Corey, 2010) membedakan kecemasan menjadi 3 hal yaitu:

1. Kecemasan realistik

Merupakan kecemasan yang muncul karena rasa takut terhadap bahaya yang berasal dari dunia luar. Taraf kecemasan sesuai dengan tingkat ancaman yang ada dan akan mereda jika sumber-sumber kecemasan yang mengancam hilang.

2. Kecemasan neorotik

Merupakan kecemasan yang muncul akibat rasa takut terhadap tidak terkendalinya tindakan naluri-naluri yang menyebabkan seseorang melakukan suatu tindakan yang dapat mendatangkan hukuman bagi dirinya.

3. Kecemasan moral

Merupakan kecemasan yang muncul karena rasa takut terhadap hati nurani sendiri. Seseorang yang hati nuraninya berkembang dengan baik

cenderung merasa berdosa apabila melakukan sesuatu yang berlawanan dengan kode moral yang dimilikinya.

Sundari (Rahayu, 2014) juga mengemlompokkan kecemasan menjadi 3 yaitu:

1. Kecemasan merasa berdosa atau bersalah. Misalnya ketika seseorang melakukan sesuatu yang bertentangan dengan hati nuraninya atau keyakinannya.
2. Kecemasan yang diakibatkan karena melihat atau mengetahui bahaya yang mengancam dirinya.
3. Kecemasan dalam bentuk yang kurang jelas, apa yang ditakuti tidak seimbang. Rasa takut sebenarnya suatu perbuatan yang biasa atau wajar jika ada sesuatu yang ditakuti dan seimbang.

Spence (1997) merujuk kepada DSM IV mengelompokkan bentuk simptom kecemasan yang diperlihatkan anak ke dalam enam area kecemasan, yaitu:

1. *Panic and agoraphobia*

Panic yaitu periode dari ketakutan yang intens atau ketidaknyamanan yang disertai dengan simptom somatik dan kognitif. Berdasarkan DSM IV, kriteria *panic* diantaranya:

- a. (1). Terdapat pengulangan *panic attack* yang tidak terduga
- (2) Minimal satu dari *attacks* disertai dengan periode satu bulan kondisi berikut:
 - a) Adanya serangan tambahan
 - b) Khawatir mengenai implikasi dari serangan dan dampaknya

- c) Adanya perubahan perilaku yang signifikan berkaitan dengan serangan
- b. *Panic attacks* tidak berkaitan dengan efek fisiologis langsung suatu zat atau kondisi medis umum
- c. Gangguan panik tidak berkaitan dengan gangguan mental lainnya seperti *social phobia*, *specific phobia*, *obsessive-compulsive disorder*, *PTSD*, *Separation anxiety disorder*.

Agoraphobia yaitu kecemasan berada di tempat atau situasi yang sulit untuk melarikan diri. Berdasarkan DSM IV, kriteria *Agoraphobia*, yaitu:

- a. Hadirnya *Agoraphobia* yang berkaitan dengan rasa takut yang berkembang sejalan dengan symptom panik.
- b. Kriteria gangguan ini tidak sejalan dengan *panic disorder*.
- c. Gangguan ini tidak berkaitan dengan efek fisiologis suatu zat atau kondisi medis umum.
- d. Jika terdapat hubungan dengan kondisi medis umum, maka rasa takut yang digambarkan dalam kriteria A secara jelas akan dihubungkan dengan kondisi tersebut.

2. *Social phobia*

Ketakutan yang menetap dan bertahan dari situasi sosial yang dapat menimbulkan perasaan malu. Berdasarkan DSM IV, kriteria *social phobia*, yaitu:

- a. Adanya rasa takut akan satu atau lebih situasi atau performa sosial dimana individu tersebut berhadapan dengan orang lain yang belum akrab terhadapnya.
- b. Berhadapan dengan situasi sosial yang ditakuti bervariasi dapat berupa *situationally bound*, atau *situationally predisposed panic attacks*.
- c. Individu mengenali bahwa rasa takutnya berlebihan dan tidak rasional.
- d. Situasi atau performa sosial dihindari.
- e. Penghindaran, kecemasan, atau distress mengganggu rutinitas normal, pekerjaan, aktivitas sosial.
- f. Usia individu dibawah 18 tahun dan durasi gangguan minimal 6 bulan
- g. Rasa takut atau *avoidance* tidak berkaitan dengan efek fisiologis suatu zat atau kondisi medis umum
- h. Jika kondisi medis umum hadir atau gangguan mental lain hadir maka rasa takut pada kriteria A tidak berkaitan dengannya.

3. *General anxiety*

kecemasan dan kekhawatiran yang berlebihan tentang sejumlah situasi atau aktivitas, dimana individu sulit untuk mengontrol kekhawatiran tersebut. Berdasarkan DSM IV, kriteria *general anxiety*, yaitu:

- a. Kecemasan dan kekhawatiran yang muncul minimal 6 bulan mengenai beberapa aktivitas seperti pekerjaan atau performa sekolah.
- b. Individu mengalami kesulitan dalam mengontrol kekhawatiran.

c. Kecemasan dan kekhawatiran dihubungkan dengan 3 atau lebih simpton berikut:

- 1) Gelisah
- 2) Mudah merasa lelah
- 3) Sulit konsentrasi
- 4) *Irritability*
- 5) Ketegangan otot
- 6) Gangguan tidur

d. Fokus kecemasan ini tidak berkaitan dengan gangguan pada AXIS I

e. Kecemasan, kekhawatiran, atau simpton fisik yang dialami menimbulkan distress yang signifikan secara klinis dan mengganggu sosial, pekerjaan dan area fungsional lainnya.

f. Gangguan ini tidak berkaitan dengan efek fisiologis langsung suatu zat atau kondisi medis umum.

4. *Separation anxiety*

Kecemasan yang berlebihan terhadap perpisahan dari orang-orang yang memiliki kedekatan emosional. Berdasarkan DSM IV, kriteria *separation anxiety* yaitu:

a. Perkembangan yang tidak wajar dan kecemasan yang berlebihan mengenai pemisahan dari rumah atau figur lekat, sebagaimana dibuktikan oleh tiga (atau lebih) dari hal-hal berikut:

- (1). Tekanan berlebihan berulang saat perpisahan dari rumah atau obyek lekat terjadi atau diantisipasi.

- (2). Kekhawatiran yang terus-menerus dan berlebihan tentang kehilangan, atau tentang kerusakan yang mungkin menimpa, tokoh objek lekat.
 - (3). Khawatir yang terus menerus dan berlebihan dimana suatu peristiwa yang tak diinginkan akan menyebabkan perpisahan dari tokoh objek lekat (misalnya tersesat atau diculik).
 - (4). Keengganan atau penolakan untuk pergi ke sekolah atau tempat lain karena takut perpisahan.
 - (5). Ketakutan yang terus-menerus dan berlebihan atau keengganan untuk menyendiri atau tanpa objek lekat di rumah atau tanpa orang dewasa yang signifikan ditempat lain.
 - (6). Keengganan yang terus menerus atau penolakan untuk pergi tidur tanpa dekat dengan objek lekat atau tidur jauh dari rumah.
 - (7). Mimpi buruk yang berulang dan melibatkan tema perpisahan.
 - (8). Keluhan yang terus menerus terhadap gejala fisik (seperti sakit kepala, sakit perut, mual, atau muntah) saat perpisahan dari tokoh objek lekat atau diantisipasi.
- b. Lamanya gangguan minimal 4 minggu.
 - c. Onset adalah sebelum usia 18 tahun.
 - d. Gangguan menyebabkan tekanan klinis yang signifikan atau penurunan sosial, akademik (pekerjaan), atau fungsi bidang-bidang penting lainnya.

- e. Gangguan ini tidak terjadi secara khusus selama berlangsungnya *pervasive developmental disorder, skizofrenia, atau gangguan psikotik lainnya* dan, pada remaja dan orang dewasa, tidak termasuk sebagai *panic disorder* dengan *agoraphobia*.

5. *Obsessive compulsive*

Kecemasan dimana pikiran dipenuhi oleh gagasan yang menetap dan tidak terkontrol, menyebabkan seseorang melakukan tindakan tertentu berulang-ulang sehingga menimbulkan stres dan mengganggu fungsi kehidupan sehari-hari. Berdasarkan DSM IV, kriteria *obsessive compulsive*, yaitu:

- a. Hadirnya obsesif atau kompulsif:

Obsesif yaitu:

- 1) Adanya pikiran, impuls, ataupun imajinasi yang menetap, menimbulkan kecemasan ataupun distress.
- 2) Pikiran, impuls, maupun imajinasi tidak sekedar kecemasan berlebihan yang berkaitan dengan masalah kehidupan nyata.
- 3) Individu berusaha untuk menekan atau mengabaikan pikiran, impuls dan imajinasi atau menetralkannya dengan melakukan aktivitas tertentu.
- 4) Individu menyadari bahwa pikiran, impuls dan imajinasi obsesif tersebut merupakan hasil dari pikirannya sendiri.

Compulsif yaitu:

- 1) Perilaku atau aktifitas mental repetitif yang didorong sebagai respon terhadap obsesif.

- 2) Perilaku atau aktivitas mental yang dilakukan digunakan sebagai alat untuk mencegah atau mengurangi distress yang dialami.
- b. Individu mengenali bahwa obsesif dan kompulsif yang ia alami berlebihan dan tidak rasional.
 - c. Obsesif dan kompulsif yang dialami ditandai dengan adanya distress dan memakan jumlah waktu yang lama, atau mengganggu rutinitas, pekerjaan dan aktivitas sosial.
 - d. Jika gangguan pada AXIS I hadir maka konten *obsessive compulsive* yang hadir tidak akan terbatas olehnya.
 - e. Gangguan tidak berkaitan dengan efek fisiologis suatu zat atau kondisi medis umum.
6. *Fear of physical injury*

Ketakutan yang menetap dan bertahan terhadap sesuatu yang dapat dilihat dengan jelas, objek terbatas atau situasi tertentu. Pada DSM IV *fear of physical injury*, dikategorikan ke dalam *specific phobia* dengan kriteria, yaitu:

- a. Adanya rasa takut yang berlebihan dan tidak rasional, berkaitan dengan hadirnya atau sebagai antisipasi terhadap objek atau situasi spesifik, seperti penerbangan, ketinggian, hewan, menerima suntikan, melihat darah)
- b. Ketika berhadapan dengan stimulus pobia maka akan memunculkan respon kecemasan dengan segera. Pada anak-anak kecemasan

ditunjukkan dengan menangis, tantrum, terdiam atau berpegang pada sesuatu.

- c. Individu mengetahui bahwa rasa takut tersebut berlebihan dan tidak rasional, pada anak-anak hal ini tidak terlihat.
- d. Situasi pobia tersebut dihindari.
- e. Penghindaran, kecemasan, atau distress mengganggu rutinitas sehari-hari, pekerjaan, aktivitas sosial.
- f. Usia individu minimal 18 tahun dengan durasi minimal 6 bulan.
- g. Gangguan ini tidak berkaitan dengan gangguan mental lainnya seperti *obsessive compulsive disorder, posttraumatic disorder, separation anxiety disorder, social phobia, panic disorder with agoraphobia, agoraphobia without history of panic disorder.*

Dari enam area kecemasan tersebut, Spence kemudian mengembangkan *Spence Children's Anxiety Scale (SCAS)* untuk menilai tingkat keparahan simptom kecemasan yang diperlihatkan anak (Spence, 1997).

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan dapat dikelompokkan menjadi kecemasan yang bersifat realistik (menyadari bahaya yang mengancam), kecemasan neorotik (tidak realistik) dan kecemasan berdasarkan hati nurani (yaitu: moral dan merasa bersalah/berdosa). Selain itu, berdasarkan simptom yang diperlihatkan, kecemasan dapat dikelompokkan menjadi *panic and agoraphobia, social phobia, separation anxiety, obsessive compulsive, general anxiety* dan *fear of physical injury*.

B.3. Penyebab Kecemasan

Kecemasan yang terjadi dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Ramiah (2003) menyebutkan beberapa faktor yang dapat menyebabkan kecemasan, yaitu:

1. Lingkungan

Pengalaman yang tidak menyenangkan dari lingkungan, membuat individu merasa tidak aman terhadap lingkungan tersebut.

2. Emosi yang ditekan

Kecemasan dapat terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

3. Sebab-sebab fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan, masa remaja dan sewaktu pulih dari suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

Grainger (1999 dalam Supriyantini, 2010), mengatakan kecemasan pada individu dapat disebabkan oleh dua faktor yaitu:

1. Faktor lingkungan

Hal ini terdiri dari tuntutan terhadap diri ketika berada di rumah, di tempat kerja atau di sekolah dan kehidupan pribadi.

2. Faktor individu

Berkaitan dengan individu itu sendiri termasuk ciri kepribadian (misal, apakah anda pada dasarnya adalah seorang pencemas) dan sikap (misal, kepercayaan bahwa mengataan “saya tidak tau...” adalah suatu kelemahan). Faktor individu lain adalah bertambahnya usia, tingkatan sosial. Semakin bertambah usia maka semakin percaya diri dan merasa kemampuan dalam menangani keadaan semakin baik.

Dari uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan yang dirasakan oleh seseorang dapat muncul karena dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, faktor lingkungan berkaitan dengan situasi yang dialami dalam interaksi dengan lingkungan, faktor individu berkaitan dengan ciri kepribadian, sikap, emosi dan faktor ketiga yaitu sebab-sebab fisik yang berkaitan dengan keadaan fisik yang dialami oleh individu.

B.4. Gejala Kecemasan

Susan & Hoksema (2007) menjelaskan bahwa ketika individu mengalami kecemasan, maka akan memperlihatkan gejala-gejala tertentu, diantaranya:

1. Gejala fisik

Merinding, otot tegang, pernapasan menjadi cepat dan dalam, pupil melebar, banyak mengeluarkan keringat, mulut menjadi kering.

2. Emosi

Rasa takut, teror, gelisah dan mudah marah.

3. Kognitif

Mengantisipasi bahaya, sulit berkonstrasi, khawatir, takut kehilangan kontrol, takut mati dan berpikir hal yan tidak realistik.

4. Perilaku

Menghindar, agresi, berdiam diri, meningkatnya respon bermusuhan, penurunan respon apetitif.

Rector, Bourdeau, Kitchen & Linda (2008) menyebutkan bahwa ketika respon *fight or flight* kecemasan telah diaktifkan karena adanya bahaya, hal tersebut akan merubah 3 sistem fungsional, yaitu cara berfikir (kognitif), cara tubuh merasakan dan bekerja (fisiologis) dan cara bertindak (perilaku).

1. Kognitif

Perhatian berubah dengan segera dan otomatis kepada situasi yang berpotensi mengancam, efek yang ditimbulkan dapat berupa khawatir yang ringan hingga berlebihan.

2. Fisiologi

Meningkatnya kerja jantung, pernapasan menjadi pendek, gemetar, berkeringat, pusing, lemas, sesak napas dan mual.

3. Perilaku

Individu memperlihatkan perilaku bertahan sebagai cara untuk melindungi diri dari kecemasan, seperti memilih jalan yang berbeda dan dari jalan yang menyebabkan kecemasan.

C. TERAPI MENULIS EKSPRESIF

C.1. Definisi Terapi Menulis Ekspresif

National Coalition of Creative Art Therapy Association (Malchiodi, 2007) menyebutkan bahwa menulis ekspresif merupakan bagian dari terapi ekspresif atau terapi kreatif yaitu suatu pendekatan dengan menggunakan seni, musik, tari, menulis, bermain dalam konteks psikoterapi, konseling rehabilitasi atau *health care*. Menulis ekspresif adalah kegiatan menulis yang dilakukan untuk mengeksplor pikiran dan perasaan terdalam individu (Pennabaker, 1986; Horowitz, 2008). Sedangkan Wright (dalam Balton, 2004) mendefinisikan terapi menulis sebagai suatu proses menulis yang merupakan refleksi atau ekspresi individu baik itu dilakukan atas keinginan sendiri atau bimbingan seorang terapis atau peneliti.

Menurut Balton (2004) melalui menulis memungkinkan individu untuk mengeksplorasi kognitif, emosi dan spiritual serta elemen lain yang sebelumnya tidak dapat diungkapkan. Menulis yang digunakan dalam terapi tidak membutuhkan tulisan dalam bentuk seni, namun lebih dilihat sebagai bagian dari bentuk komunikasi dengan diri sendiri ataupun orang lain serta cara untuk meningkatkan kognitif dan kewaspadaan dari suatu pengalaman. Fokus dari menulis dalam terapi adalah proses menulis itu sendiri bukan hasil dari menulis.

Pada terapi menulis ekspresif, individu dapat menggunakan kata-kata dan bahasa dalam berbagai bentuk, seperti puisi, menulis cerita, karangan bebas dan lirik lagu (Malchiodi, 2007). Menulis ekspresif biasanya melibatkan menulis tentang suatu peristiwa emosional atau topik yang relevan dan berarti bagi penulis

dan mengenai apa yang dirasa dan dipikirkan oleh penulis (Long & Davis, 2011). Secara umum terapi menulis ekspresif bertujuan untuk meningkatkan pemahaman bagi diri sendiri maupun orang lain, kreativitas, ekspresi diri dan harga diri, memperkuat komunikasi dan interpersonal, mengekspresikan emosi yang berlebihan, menurunkan ketegangan dan meningkatkan kemampuan dalam mengatasi masalah serta fungsi adaptif individu (Malchiodi, 2007). Bolton (2011) menyebutkan bahwa terapi menulis ekspresif membantu individu untuk memahami diri sendiri dengan lebih baik, menghadapi depresi, distres, kecemasan, adiksi, ketakutan terhadap sakit, treatment dan perubahan dalam kehidupan.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa terapi menulis ekspresif adalah proses menulis yang merupakan refleksi atau ekspresi pikiran dan perasaan individu dalam konteks psikoterapi yang dilakukan atas keinginan sendiri atau bimbingan terapis atau peneliti.

C.2. Karakteristik Terapi Menulis Ekspresif

Menulis memiliki keunggulan dibandingkan terapi verbal. Melalui menulis individu dapat mengeksplorasi area kognitif, emosi dan spiritual dan mengekspresikan elemen-elemen lain yang sebelumnya tidak dapat diungkapkan oleh individu (Bolton, 2004). Menurut Bolton (1999) beberapa karakteristik yang membedakan antara menulis dan berbicara, diantaranya:

- a. Melalui menulis dapat memunculkan memori., perasaan dan pikiran yang sebelumnya tidak diketahui.

- b. Melalui menulis membantu individu mengekspresikan ide-ide dan inspirasi yang sebelumnya sulit untuk dikatakan.
- c. Individu dapat melakukan menulis kapan saja serta dapat melanjutkan tulisan yang sebelumnya telah ditulis kapan saja.
- d. Menulis merupakan sesuatu yang pribadi, dimana individu memiliki kontrol untuk membagikan atau tidak membagikannya kepada orang lain dan komunikasi dengan diri sendiri.
- e. Menulis dapat memberikan informasi bagi diri sendiri atau orang lain karena merupakan suatu kumpulan catatan yang abadi.
- f. Proses menulis merupakan proses yang menyenangkan serta dapat meningkatkan kepercayaan diri dan *self-esteem*.
- g. Tulisan yang telah dihasilkan dapat didiskusikan dengan orang lain sehingga membantu individu untuk lebih memahami dirinya.

Menurut Malchiodi (2007) sebagai bagian dari *expressive therapy*, terapi menulis ekspresif memiliki karakteristik, diantaranya:

- a. *Self-expression*

Self-expression digunakan sebagai wadah untuk mengungkapkan perasaan dan persepsi menjadi pemahaman diri yang lebih baik, atau menghasilkan emosi yang lebih baik, pemecahan masalah dan perasaan *well-being*. *Self-expression* juga digunakan untuk membantu individu untuk mengungkapkan aspek memori dan pengalaman yang belum mampu diungkapkan melalui percakapan.

- b. *Active participation*

Individu diharapkan untuk melibatkan energi mereka dalam proses terapi. Pengalaman melakukan, membuat dan menciptakan dapat memberikan energi bagi individu untuk mengalihkan perhatian dan fokus, meringankan stres emosi, mengajak individu untuk fokus terhadap permasalahan, tujuan dan perilaku.

c. Imajinasi

Imajinasi membantu individu untuk merubah keyakinan mereka melalui hal baru yang diperoleh dari komunikasi dan pengalaman.

d. *Mind-body connection*

The Nation Center for Complemetary an Alternatie Medicine (NCCAN) mengatakan bahwa *mind-body interaction* didesain untuk memfasilitasi kemampuan pikiran untuk mempengaruhi fungsi tubuh dan simptom. Aktivitas ekspresi menstimulus efek placebo melalui meniru *self-soothing* masa kanak-kanak dan mendorong *self-relaxation* (Malchiodi, 2003; Tinnin, 1994; Malchiodi, 2007).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa karakteristik yang membedakan terapi menulis ekspresif dengan terapi verbal yaitu melalui menulis individu dapat mengeksplor dan mengeksperisikan hal-hal yang sebelumnya tidak dapat diungkapkan. Selain itu karakteristik lain dari terapi menulis ekspresif yaitu *self-expression, active participant, imajinasi dan maind-body connection*.

C.3. Faktor yang Mempengaruhi Menulis Ekspresif

Berdasarkan beberapa hasil penelitian diketahui bahwa menulis ekspresif memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan. Meskipun demikian, menurut Soper dan Bergen (2001) terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan efektifitas menulis ekspresif, yaitu:

1. Perbedaan Individu

Sangat sedikit pengukuran mengenai perbedaan individu atau kepribadian untuk dapat merasakan manfaat dari menulis ekspresif. Meskipun demikian, berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa variabel terkait perbedaan individu yang berhubungan dengan menulis ekspresif. Individu yang kurang terbuka terhadap perasaan yang dirasakannya atau kurang mampu menjelaskan tentang apa yang dirasakannya lebih merasakan manfaat dari menulis ekspresif. Hasil penelitian Paez et al (1999; Soper & Bergen, 2001) menemukan bahwa individu yang memiliki kesulitan yang tinggi untuk menjelaskan perasaannya memperlihatkan perubahan yang lebih tinggi dalam *well-being* setelah menulis ekspresif dibandingkan dengan individu yang tidak memiliki kesulitan menjelaskan perasaan yang dirasakannya. selain itu keterlibatan individu dalam situasi permusuhan berhubungan dengan efektifitas menulis ekspresif, individu yang memiliki permusuhan yang tinggi lebih merasakan manfaat dari menulis ekspresif dibandingkan individu yang rendah tingkat permusuhannya (Christensen et al, 1996; Soper & Bergen, 2001).

2. Jarak dan lamanya waktu menulis

Smyth (1998; Soper & Bergen, 2001) menemukan adanya pengaruh yang lebih kuat terkait dengan jarak pemberian treatment terhadap efektivitas menulis ekspresi, namun untuk lamanya waktu menulis yang dilakukan individu tidak berhubungan dengan efektivitas menulis ekspresif. Proses terapeutik, dapat meningkat selama beberapa periode waktu, yang dapat meningkatkan manfaat dari menulis.

3. Topik yang diungkap

Topik yang diungkapkan oleh individu saat menulis terkait trauma yang dialami berhubungan dengan hasil yang diperoleh. Individu yang menulis mengenai trauma yang saat ini dialaminya memperlihatkan hasil *well-being* yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang menulis mengenai trauma pada masa lalu dan saat ini secara bersamaan. Meskipun demikian individu yang menulis tentang trauma pada masa lalu dan saat ini memiliki fisiologis yang lebih baik dari pada individu yang hanya menulis tentang trauma yang telah berlalu.

4. Menulis atau berbicara tentang peristiwa traumatis

Meskipun penelitian menemukan efek jangka panjang secara biologis, *mood*, dan kognitif yang sama antara menulis dan berbicara mengenai peristiwa traumatis, namun terdapat beberapa fakta bahwa menulis dapat langsung memunculkan efek (jangka pendek) distress bagi individu.

5. Karakteristik Individu

Menulis ekspresif dapat menjadi tidak efektif bagi beberapa kelompok individu, yaitu pada individu dengan gangguan proses kognitif, depresi berat, atau

baru berduka, lansia. Menulis juga menjadi tidak efektif bagi individu yang mengalami PTSD, tanpa disertai dengan intervensi lain.

C.4. Proses Terapi Menulis Ekspresif

Tidak terdapat aturan di dalam proses menulis, individu bebas untuk menulis topik apa yang diinginkan tanpa khawatir salah, sebab tidak terdapat koreksi benar atau salah terhadap hasil menulis yang dilakukan (Bolton, 1999). Meskipun demikian diperlukan suatu kepercayaan dari individu, sehingga dapat membantu individu untuk mengeskplor pengalaman, pikiran dan perasaan yang sulit untuk diungkapkan (Bolton, 2011). Sebelum memulai proses menulis, individu perlu merasa nyaman terlebih dahulu. Menurut Bolton (2011) beberapa usaha yang dapat dilakukan agar individu merasa nyaman ketika menulis, diantaranya:

- a. Memberi kesempatan kepada klien untuk memilih topik yang akan ditulis.
- b. Memberitahu klien bahwa apapun yang mereka tulis adalah benar, sebab menulis merupakan ekspresi dari pengalaman, pengetahuan dan memori yang mereka miliki.
- c. Memberitahu klien bahwa mereka dapat menuliskan hal-hal yang hanya mereka inginkan untuk diketahui orang lain.
- d. Memberitahu klien bahwa mereka dapat menentukan siapa yang boleh dan tidak boleh membaca hasil tulisan mereka.
- e. Memberitahu klien bahwa tidak ada seorang pun yang akan menceritakan hasil tulisannya tanpa persetujuan klien.

- f. Selama proses menulis, klien tidak perlu mengkhawatirkan tata tulis, struktur ataupun bentuk tulisan yang akan dibuat.

Menulis ekspresif memiliki prosedur yang sederhana dan jelas, yaitu klien diminta untuk menuliskan pikiran dan perasaan mereka mengenai peristiwa traumatis (Sexten & Pannebaker dalam Kaufman & Kaufman, 2009). Menurut Pannebaker dan Chung (2007) cangkupan topik tulisan juga dapat diperluas menjadi peristiwa emosional yang lebih umum atau peristiwa spesifik yang dialami individu, seperti saat didiagnosa mengalami suatu penyakit kronis, kehilangan pekerjaan atau masuk perguruan tinggi. Selain itu topik yang ditulis tidak hanya berkaitan dengan pengalaman masa lalu akan tetapi juga situasi yang sedang dan akan dihadapi dimasa mendatang (Dalton, 2009).

Intruksi yang diberikan dalam proses *terapi menulis ekspresif* adalah dengan memodifikasi instruksi yang digunakan oleh Pannebaker (Kaufman & Kaufman, 2009). Untuk melakukan proses terapi menulis ekspresif, dapat melalui tahap-tahap berikut (Malchiodi, 2007):

- a. *Recognition*

Merupakan tahap awal dari sesi menulis. Tahap ini bertujuan untuk membuka imajinasi, memfokuskan pikiran, relaksai dan menghilangkan ketakutan yang muncul pada diri individu. Individu diberi kesempatan untuk menuliskan atau mengungkapkan hal-hal lain yang muncul dalam pikiran mereka tanpa suatu perencanaan.

- b. *Examination*

Merupakan tahap dimana proses menulis dilakukan. Klien diminta untuk menuliskan satu tema, yang bertujuan untuk mengeksplor reaksi klien terhadap suatu situasi tertentu. Jumlah pertemuan dalam sesi ini berkisar 3-5 sesi secara berturut dengan jumlah waktu yang diberikan untuk menulis yaitu 15 – 30 menit (Pannebaker & Chung, 2007).

c. *Juxtaposition*

Tahap ini merupakan sarana refleksi yang mendorong pemerolehan keadaan baru dan menginspirasi perilaku, sikap atau nilai yang baru serta membuat klien memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang dirinya. Klien diberi kesempatan untuk membaca atau mengembangkan kembali tulisan yang telah ditulis. Pada tahap ini klien juga dapat mendiskusikan tulisan tersebut dengan orang lain atau kelompok yang dapat dipercaya.

d. *Aplication to the self*

Pada tahap ini klien didorong untuk mengaplikasikan pengetahuan baru yang diperoleh ke dalam kehidupannya. Pada akhir sesi, klien juga dibantu untuk mengaplikasikan apa yang telah mereka pelajari. Klien merefleksikan manfaat menulis yang mereka lakukan. Pada akhir sesi, juga dapat ditanyakan apakah klien mengalami ketidaknyamanan, kecemasan atau masalah sebagai akibat dari proses menulis yang diikuti.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat aturan dalam proses terapi menulis ekspresif, sehingga individu tidak perlu khawatir

salah saat menulis. Selain itu, cangkupan topik tulisan dapat berupa peristiwa yang umum ataupun yang lebih spesifik serta tidak hanya berkaitan dengan masa lalu tetapi juga situasi yang akan datang. Proses terapi menulis ekspresif dapat dilakukan melalui empat tahap, yaitu *recognition*, *examination*, *juxtaposition* dan *application to the self*.

D. Masa Kanak-Kanak Akhir

D.1. Definisi Kanak-Kanak Akhir

Menurut Hurlock (1999) masa kanak-kanak akhir berlangsung dari usia enam tahun sampai tiba saatnya dimana individu matang secara seksual, yaitu usia 6-12 tahun. Masa ini ditandai dengan masuknya anak ke sekolah dasar. Selain itu masa kanak-kanak akhir ditandai kondisi yang sangat mempengaruhi penyesuaian pribadi dan penyesuaian sosial anak. Berdasarkan definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa kanak-kanak akhir adalah kanak-kanak yang berada pada rentang usia enam tahun sampai dua belas tahun.

D.2. Aspek Perkembangan Kanak-Kanak Akhir

Pada masa kanak-kanak akhir kemampuan ataupun keterampilan anak semakin berkembang. Hal ini dapat dilihat ada aspek perkembangan berikut:

a. Perkembangan motorik

Perkembangan motorik bergantung pada perkembangan sistem saraf dan kematangan otot (Yusuf, 2008). Keterampilan motorik dapat dibagi menjadi dua, yaitu keterampilan motorik kasar, seperti berjalan,

berlari, melompat, naik dan turun tangga dan keterampilan motorik halus, seperti menulis, menggambar, memotong, melempar dan menangkap bola, serta memainkan benda-benda atau alat-alat mainan (Hulock, 1956; Curtis, 1998; Yusuf, 2008). Keterampilan motorik terus meningkat pada masa kanak-kanak akhir. Berikut adalah profil perkembangan keterampilan motorik pada anak (Yusuf, 2008).

Tabel 2.1. Profil perkembangan keterampilan motorik

Usia	Keterampilan Motorik
6 tahun	<ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot bertambah - Pengendalian keterampilan motorik halus dan kasar semakin baik - Menyukai kegiatan fisik yang banyak membutuhkan energi - Ketangkasan dan koordinasi mata tangan yang meningkat - Menyukai membuat karya seni - Menulis angka dan huruf dengan ketepatan dan minat dari yang kecil sampai besar - Menggambar dengan menciplak - Melipat dan menggunting kertas menjadi bentuk yang sederhana
7 tahun	<ul style="list-style-type: none"> - Menunjukkan pengendalian motorik halus dan kasar yang lebih terarah - Melatih keterampilan motorik baru terus menerus hingga bisa dikuasai - Menulis huruf dan angka dengan gerakan yang disengaja dan percaya diri, karakter huruf dan angka semakin serupa dalam hal ukuran dan bentuk
8 tahun	<ul style="list-style-type: none"> - Menyukai kegiatan yang membutuhkan energi - Menyalin huruf dan angka dari papan tulis dengan kecepatan dan ketepatan yang meningkat dan mempunyai koordinasi mata tangan yang baik
9-10 tahun	<ul style="list-style-type: none"> - Keterampilan motorik halus semakin membaik - Semakin baik dalam melakukan kegiatan motorik kasar - Senang menggunakan tangan untuk membuat karya seni - Menggambar secara rinci dan senang melatih tulisan tangannya menjadi lebih sempurna
11-12 tahun	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan gerakan yang lebih halus dan terkoordinasi - Berkonsentrasi dalam melakukan usaha untuk meningkatkan kemampuan motorik halus melalui berbagai aktivitas - Pada tahap ini kemampuan motorik kasarnya telah sempurna

b. Perkembangan kognitif

Berdasarkan pendekatan Piagetian, pada masa kanak-kanak akhir perkembangan kognitif anak berada pada tahap operasional konkrit, sebab anak dapat menggunakan operasi mental untuk memecahkan masalah konkrit (Papalia, 2010). Selain itu, pada masa ini kemampuan daya ingat dan keterampilan berbahasa juga mengalami peningkatan. (Papalia, 2010). Perkembangan keterampilan kognitif anak dapat dilihat pada profil berikut ini (Yusuf, 2008):

Tabel 2.2. Profil perkembangan keterampilan kognitif

Usia	Keterampilan Kognitif
6 tahun	<ul style="list-style-type: none">- Menunjukkan rentang konsentrasi yang semakin panjang- Memahami konsep, seperti petunjuk waktu sederhana atau konsep gerakan yang tidak rumit.
7 tahun	<ul style="list-style-type: none">- Memahami konsep ruang dan waktu dalam pemikiran yang lebih logis- Meningkatnya pemahaman sebab akibat- Tidak mengalami kesulitan dalam membaca, keterampilan membaca cenderung lebih baik dari pada mengeja- Terkadang masih terbalik dalam menulis huruf dan salah pengucapan
8 tahun	<ul style="list-style-type: none">- Mulai tertarik dengan apa yang dipikirkan dan dilakukan orang lain- Menerima tantangan dan tanggungjawab dengan antusias- Senang membaca dan bekerja sendiri- Memahami perspektif (bayangan, jarak dan bentuk)- Menggunakan logika yang lebih canggih dalam memahami kejadian sehari-hari
9-10 tahun	<ul style="list-style-type: none">- Mengembangkan kemampuan untuk membuat penalaran lebih berdasarkan logika dari pada intuisi.- Menyukai tantangan aritmatik- Senang menggunakan keterampilan membaca dan menulis untuk kegiatan non akademis- Menunjukkan pemahaman yang lebih baik mengenai hukum sebab akibat- Menelusuri kejadian berdasarkan ingatan
11-12 tahun	<ul style="list-style-type: none">- Mulai berpikir dengan cara yang lebih abstrak- Kemampuan memori yang lebih panjang memungkinkan anak untuk dapat mengingat kembali hal yang sudah lama

	terjadi dengan lebih baik - Menerima pemikiran bahwa masalah bisa diselesaikan dengan lebih dari satu solusi
--	---

c. Perkembangan bahasa

Kemampuan bahasa pada masa kanak-kanak akhir terus berkembang. Anak semakin mampu memahami dan menginterpretasi komunikasi oral dan tulisan (Papalia, 2010). Penguasaan keterampilan menulis pada masa ini bergerak beriringan dengan perkembangan membaca. Ketika anak belajar untuk menterjemahkan kata yang tertulis ke dalam percakapan, mereka juga mencoba menggunakan kata yang tertulis untuk mengekspresikan ide, pemikiran dan perasaan (Papalia, 2010). Perkembangan keterampilan bahasa dipengaruhi oleh faktor kesehatan, intelegensi, status sosial ekonomi keluarga, jenis kelamin dan hubungan keluarga (Yusuf, 2008). Berikut adalah profil perkembangan bahasa anak (Yusuf, 2008):

Tabel 2.3. Profil perkembangan bahasa

Usia	Perkembangan bahasa
6 tahun	<ul style="list-style-type: none"> - Berbicara tanpa henti dan banyak bertanya - Mempelajari lima sampai sepuluh kata baru setiap hari - Menggunakan bentuk kata kerja, urutan kata dan struktur kalimat yang tepat - Menggunakan bahasa untuk mengungkapkan ketidaksengajaan - Berbicara sendiri sambil menentukan langkah-langkah untuk memecahkan masalah yang sederhana - Senang dibacakan cerita dan mengarang cerita
7 tahun	<ul style="list-style-type: none"> - Senang bercerita, senang menuliskan cerita pendek, menceritakan dongeng khayalan - Semakin tepat dan luas dalam hal penggunaan bahasa - Menggambarkan pengalaman secara terperinci memahami dan menjalankan perintah dalam beberapa tahap - Senang menulis pesan dan catatan singkat
8 tahun	<ul style="list-style-type: none"> - Membaca dengan mudah dan memahaminya

	<ul style="list-style-type: none"> - Menulis surat atau mengirim pesan kepada teman - Menggunakan bahasa untuk mengkritik dan memuji orang lain - Memahami dan mengikuti aturan dan tata kalimat dalam percakapan dan bentuk tulisan
9-10 tahun	<ul style="list-style-type: none"> - Senang berbicara - Mengungkapkan perasaan dan emosi secara efektif melalui kata-kata - Menunjukkan pemahaman yang baik mengenai urutan tata bahasa.
11-12 tahun	<ul style="list-style-type: none"> - Menyelesaikan sebagian besar perkembangan bahasa - Senang berbicara dan berargumen - Menggunakan struktur bahasa yang lebih panjang dan kompleks - Mengerti bahwa kalimat dapat menjadi arti yang tersirat - Menguasai beberapa gaya bahasa, bisa berubah sesuai situasi

d. Perkembangan emosi

Ketika usia anak bertambah, anak menjadi lebih peka terhadap persaannya sendiri dan orang lain. Mereka dapat mengatur ekspresi emosional dalam situasi sosial serta merespon tekanan emosional orang lain (Saarni, et.al, 1998; Papalia, 2010). Saat keadaan emosi anak tidak dapat diungkapkan anak menjadi gelisah, tegang dan mudah tersinggung. Untuk meredakan keadaan tersebut, anak sering kali melakukannya dengan cara coba-coba bukannya melalui bimbingan untuk memperoleh bentuk yang lebih baik dan dapat diterima secara sosial. Jika cara meredakan emosi tidak ditemukan (katarsis), maka akan timbul cara baru bagi anak untuk mengatasinya (Hurlock, 1998). Pemahaman emosi anak berkembang secara bertahap, sehingga mereka dapat mengungkapkan emosi yang saling bertentangan (Papalia, 2010). Berikut ini adalah level pemahaman emosi pada anak (Yusuf, 2008).

Tabel 2.4. Level pemahaman emosi

Usia	Level Pemahaman Emosi
6-7 tahun	Anak-anak mengembangkan kategori terpisah untuk emosi positif dan negatif. Mereka dapat memahami dua emosi positif atau negatif dalam satu waktu.
7-8 tahun	Anak dapat memahami bahwa mereka memiliki dua perasaan yang sejenis terhadap target yang berbeda. Tetapi tidak dapat menerima untuk memiliki dua perasaan yang berlawanan pada target yang sama.
8-10 tahun	Anak dapat mengintegrasikan rangkaian emosi positif dan negatif. Mereka dapat memahami memiliki dua emosi yang bertolak belakang dalam satu waktu pada target yang berbeda
11 tahun	Anak dapat mendeksripsikan perasaan yang saling bertentangan terhadap target yang sama

E. Anak Korban *Bullying*

Colorosa (2003) menyebutkan bahwa terdapat tiga elemen dari suatu peristiwa *bullying*, yaitu kekuatan yang tidak seimbang, memiliki tujuan untuk menyakiti serta adanya ancaman untuk melakukan agresi. Gillied & Danniels (2009) mengatakan bahwa *bullying* memiliki tiga karakteristik, yaitu perilaku yang disengaja bertujuan untuk menyakiti, terjadi secara berulang dan adanya perbedaan kekuatan. Dengan demikian, seseorang dianggap menjadi korban *bullying* jika ia berada pada situasi yang berhadapan dengan tindakan negatif dari seseorang atau lebih yang dilakukan berulang-ulang dari waktu ke waktu dan ia tidak mampu untuk mempertahankan diri dari tindakan negatif tersebut. Selain itu dapat pula disimpulkan bahwa seseorang dikatakan sebagai korban *bullying* dilihat dari frekuensi ia mengalami *bullying*, yaitu minimal dua atau tiga kali dalam sebulan (Olweus, 2007).

F. Kecemasan pada Anak Korban *Bullying*

Olweus (dalam Murphy, 2009) mengatakan bahwa seorang anak yang menjadi korban *bullying* adalah ketika ia mendapatkan perlakuan negatif secara berulang-ulang yang dilakukan dengan sengaja oleh seorang anak atau sekelompok anak dengan tujuan untuk menyakiti, dapat terjadi dalam bentuk fisik, verbal maupun relasi (Beane, 2008). Ketika anak menjadi korban *bullying*, maka perlakuan *bullying* yang diterimanya akan menimbulkan kecemasan bagi anak. Sebuah studi *cross-sectional* mengidentifikasi bahwa anak-anak yang menjadi target *bully* memperlihatkan tanda-tanda disetres seperti depresi dan kecemasan (Howker & Balton 2000; Arseneault & Shakoor, 2009).

Kecemasan yang dialami anak korban *bullying* akan membuat mereka tetap merasa khawatir tentang banyak hal dalam kehidupan mereka. Mereka biasanya juga memperlihatkan perilaku menghindari sesuatu yang mereka takutkan (Santhanam, 2001). Simtom kecemasan yang dialami anak biasanya hanya terjadi sesekali dan berlangsung singkat, dan tidak menyebabkan masalah. Namun jika simtom kognitif, fisik dan perilaku dari kecemasan bertahan dan menjadi berat, maka kecemasan yang demikian akan menjadi distres bagi anak dan efek negatif yang ditimbulkan akan mempengaruhi anak untuk belajar (Rector, Bourdeau, Danielle, Massiah. 2008).

G. Terapi Menulis Ekspresif untuk Menurunkan Kecemasan pada Anak Korban *Bullying*

Bullying merupakan penyalahgunaan kekuatan dan merupakan bentuk dari perilaku agresif, dimana selama hal tersebut terjadi di sekolah maka termasuk bentuk kekerasan di sekolah (Olweus, 1999; Leung & To, 2009). Namun, *bullying* yang terjadi masih dianggap sebagai sebuah pengalaman masa kanak-kanak atau merupakan tata cara penerimaan dimana mereka harus mampu bertahan (Carter & Spencer, 2006). *Bullying* terjadi karena adanya perbedaan kekuatan antara pelaku dan korban (Sampson, 2002). Anak-anak yang menjadi korban *bullying* memiliki karakteristik baik internal maupun eksternal yang membuatnya menjadi rentan untuk menjadi target *bully* dari teman-temannya. Karakteristik internal yang dimiliki oleh anak yang menjadikannya target *bully* diantaranya yaitu bersikap pasif terhadap *bullying* yang dialaminya, tidak mampu berinteraksi dengan lingkungan sehingga sering terisolasi dari lingkungan sosial atau merupakan anak yang provokatif. Sedangkan karakteristik eksternal yang dimiliki anak korban *bullying* diantaranya terkait fisik atau bentuk tubuh yang membuatnya berbeda dari anak-anak yang lain, perbedaan latar belakang budaya, religi atau memiliki kemampuan yang membuatnya berbeda dari anak yang lain (Murphy & Banas, 2009).

Bullying yang dialami jika tidak diatasi akan memberikan dampak negatif baik bagi performa saat di sekolah maupun bagi kesehatan mental anak. Salah satu dampak yang disebabkan oleh *bullying* adalah kecemasan. McCabe, Antony, Summerfeldt, Liss and Swinson (2003, Porsteindoffir, 2014) menemukan bahwa

keterlibatan *bullying* yang tinggi selama masa anak-anak atau remaja lebih memungkinkan mengalami kecemasan ketika berada disituasi sosial. Kecemasan dianggap sebagai perpaduan mendasar dari emosi-emosi bawaan, yang dimodifikasi oleh pembelajaran dan pengalaman, sehingga individu dapat mengasosiasikan emosi (misal; perasaan takut) dengan faktor kognitif dan situasional atau emosi lain yang berhubungan (Barlow, 2002). Kecemasan pada dasarnya merupakan hal yang biasa terjadi dan dibutuhkan. Pada beberapa situasi, kecemasan menjadi hal penting untuk bertahan karena adanya respon “*fight or flight*” yang mendorong individu untuk menghadapi atau menghindari dari situasi yang mengancam (Rector, Bourdeau, Kitchen, Masriah & Linda, 2008).

Jika respon *fight or flight* telah diaktifkan maka akan merubah sistem fungsional yaitu bagaimana cara berpikir (kognitif), bagaimana cara tubuh merasa dan bekerja (fisik) dan bagaimana cara bertindak (perilaku) (Rector, Bourdeau, Danielle, Linda. 2008). Ketika anak mengalami kecemasan, mereka akan memperlihatkan gambaran sebagai berikut:

1. Mengkhawatirkan banyak hal tentang bahaya dan ancaman.
2. Munculnya reaksi fisik seperti nafas menjadi cepat, berkeringat, merasa mual, sakit pada beberapa bagian tubuh seperti kepala dan secara umum merasa tidak nyaman.
3. Merasa gugup, dan mungkin mereka akan menangis dan gelisah, takut.
4. Akan berusaha menghindari keadaan atau sesuatu yang mereka takutkan (Santhanam, 2001).

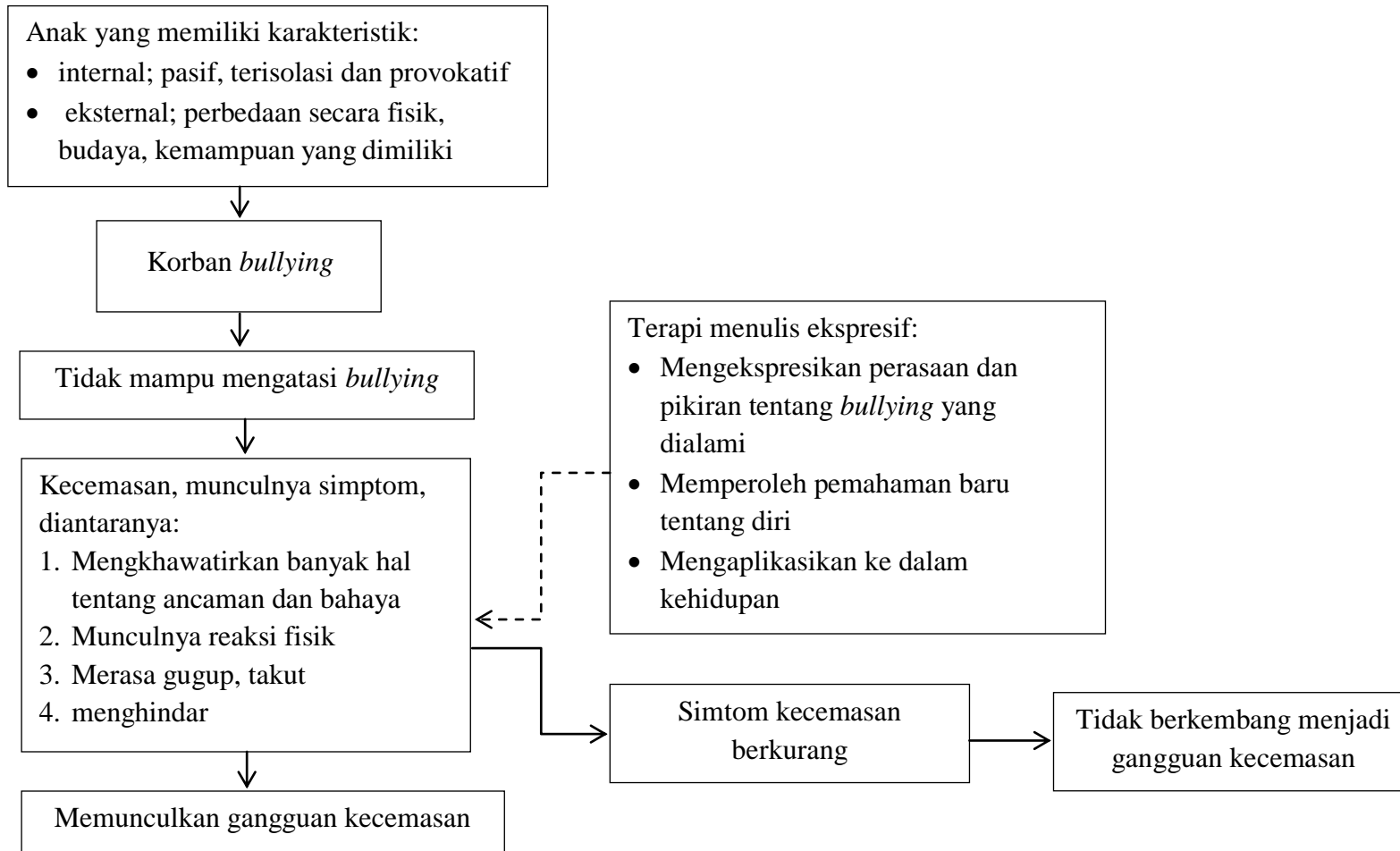
Ketika simptom kecemasan tetap bertahan dan menjadi semakin berat, maka kecemasan akan menjadi lebih rentan untuk berkembang menjadi suatu gangguan kecemasan. Oleh karena itu, anak perlu untuk mengatasi kecemasan yang dialami, salah satunya melalui terapi menulis ekspresif. Terapi menulis ekspresif bertujuan untuk meningkatkan pemahaman bagi diri sendiri atau orang lain, ekspresi diri, mengekspresikan emosi yang berlebihan, menurunkan ketegangan dan meningkatkan kemampuan dalam mengatasi masalah serta fungsi adaptif (Malchiodi, 2007). Pennebaker (1986, Horowitz, 2008) juga menyebutkan bahwa kegiatan menulis dilakukan untuk mengeksplor pikiran dan perasaan terdalam individu. Anak dapat menyampaikan atau mengungkapkan perasaan, pikiran atau peristiwa yang sebelumnya tidak dapat mereka ungkapkan (Balton, 2003) dalam berbagai bentuk tulisan yaitu puisi, karangan, cerita ataupun lirik lagu. Selain itu juga memberikan kesempatan bagi individu untuk menemukan makna dan memahami peningkatan emosi yang berhubungan dengan peristiwa yang dialami (Pennebaker & Francis, 1996; Graf, 2004).

Proses pelaksanaan terapi menulis ekspresif dilakukan melalui empat tahap (Malchiodi, 2007), tahap pertama yaitu *recognition* bertujuan untuk membuka imajinasi, memfokuskan pikiran, relaksasi dan menghilangkan ketakutan yang muncul pada diri individu. Tahap kedua yaitu *examination*, dimana proses menulis dilakukan yang bertujuan untuk mengeksplor reaksi terhadap situasi tertentu yang dialami. Tahap ketiga yaitu *juxtaposition* merupakan sarana refleksi bagi individu yang mendorong individu untuk memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang dirinya dan tahap terakhir yaitu *application to the self*, individu

dimotivasi untuk mengaplikasikan pengetahuan baru yang diperoleh ke dalam kehidupannya.

Pada terapi menulis ekspresif, menulis digunakan sebagai wadah *self-expression* untuk mengungkapkan perasaan dan persepsi menjadi pemahaman diri yang lebih baik dan membantu individu mengungkapkan aspek memori dan pengalaman yang belum mampu diungkapkan melalui percakapan. Keterlibatan mereka dalam terapi menulis ekspresif dapat memberikan energi bagi individu untuk mengalihkan perhatian dan fokus terhadap permasalahan, tujuan dan perilaku. Tulisan yang dibuat membantu individu untuk merubah keyakinan mereka melalui hal baru yang diperoleh dan dengan adanya keterikatan antara pikiran dan tubuh, dapat memfasilitasi kemampuan pikiran untuk mempengaruhi fungsi tubuh dan simptom yang ada, sehingga mendorong *self-relaxation* (Malchiodi, 2007). Dengan demikian melalui terapi menulis ekspresif dapat membantu anak mengekspresikan perasaan dan pikiran mereka saat mengalami *bullying*, memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang dirinya yang dapat diaplikasikan dalam kehidupan, sehingga simptom-simptom kecemasan yang ada tidak berlangsung lama dan tidak menyebabkan gangguan kecemasan lainnya. Secara singkat dinamika landasan teori tersebut, dapat digambarkan dalam rangkaian berikut:

Paradigma Penelitian



Gambar 2.1. Paradigma penelitian

H. Hipotesa Penelitian

Hipotesa dalam penelitian ini adalah terapi menulis ekspresif efektif untuk menurunkan kecemasan pada anak korban *bullying*.