

Konseling *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR) dalam Penanganan Traumatik

Tharifah Haibaty Kurniawan

Bimbingan dan Konseling, Universitas Negeri Surabaya, Indonesia

Email: tharifah.23159@mhs.unesa.ac.id

Muhammad Yunus Efendi

Bimbingan dan Konseling, Universitas Negeri Surabaya, Indonesia

Email: muhammadyunus.23115@mhs.unesa.ac.id

Marissa Nabilla Putri Anwar

Bimbingan dan Konseling, Universitas Negeri Surabaya, Indonesia

Email: marissa.23060@mhs.unesa.ac.id

Bakhrudin All Habsy

Bimbingan dan Konseling, Universitas Negeri Surabaya, Indonesia

Email: bakhrudinhabsy@unesa.ac.id

Abstract. *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) counseling is a counseling method that involves rapid and repetitive eye movements to bring up negative events, and replace them with more positive feelings. EMDR was developed by Shapiro in 1987 and became known in 1989. EMDR counseling focuses on handling traumatic problems. The method used in this research is a qualitative method with the type of literature study, which is to collect data and sources related to the research topic being studied. The data that has been collected is then analyzed using the description analysis method. This research is expected to help add new insights in depth related to Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) counseling. The results of this study include, namely (1) basic concepts of EMDR counseling, (2) purpose of EMDR counseling (3) the stages in EMDR counseling, and (4) the advantages and disadvantages of EMDR counseling.*

Keywords: *Counseling, Eye Movement Desensitization and Reprocessing, Traumatic Conditions*

Abstrak. Konseling *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR) merupakan sebuah metode konseling yang melibatkan gerakan indera mata yang cepat, yang dilakukan secara berulang untuk memunculkan peristiwa yang negatif, dan menggantinya dengan perasaan yang lebih positif. Konseling EMDR dikembangkan oleh Shapiro pada tahun 1987 dan dikenal pada 1989. Konseling EMDR berfokus dalam menangani masalah traumatik. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan metode kualitatif dengan jenis studi literatur yaitu mengumpulkan data dan sumber yang terkait dengan topik penelitian yang sedang diteliti. Data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis menggunakan metode analisis deskripsi. Dari penelitian ini diharapkan dapat membantu menambah wawasan baru secara mendalam terkait dengan konseling *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR). Hasil Penelitian ini meliputi, yaitu: (1) Konsep dasar konseling EMDR, (2) Tujuan konseling EMDR, (3) Tahapan-tahapan dalam konseling EMDR, dan (4) kelebihan dan kekurangan konseling EMDR.

Kata kunci: Konseling, Eye Movement Desensitization and Reprocessing, Kondisi Traumatik

LATAR BELAKANG

Perkembangan zaman saat ini diiringi oleh perkembangan ilmu pengetahuan yang semakin luas, begitu pula dengan dunia konseling. Wawasan akan konseling saat ini semakin berkembang dan luas. Hal tersebut ditandai dengan adanya pendekatan dan strategi baru yang

dikembangkan oleh para ahli. Konseling Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) merupakan strategi baru konseling dalam menangani kasus kecemasan atau traumatik. Strategi konseling EMDR telah teruji keefektifannya dalam konseling traumatik (Lathifah, 2016).

Menurut Jarero dan Lucina (Suara & Retnaningsih, 2023) EMDR adalah psikoterapi dan dirancang untuk mengatasi berbagai pengalaman hidup yang tidak menyenangkan dengan pendekatan terstruktur mengatasi aspek memori masa lalu, sekarang, dan masa depan. Terapi ini menggunakan stimulasi bilateral yaitu eye movement (pergerakan mata), tapping, butterfly hug, dan dentingan suara.

Terapi EMDR diinisiasi pengembangannya di tahun 1987 dan diperkenalkan di tahun 1989 untuk menangani kasus-kasus trauma (Renata & Satrianta, 2020). EMDR pertama kali dikembangkan oleh Dr. Francine Shapiro, seorang psikolog di Institut Palo Alto California. Pada saat beliau berjalan di taman dengan pikiran yang menjengkelkan, beliau melihat bahwa dengan memindahkan matanya berulang-ulang dan bolak balik, intensitas pikiran yang menjengkelkan akan berkurang. Sebagai hasil penelitian bertahun-tahun, Shapiro mengamati bahwa pikiran yang mengganggu tampaknya memiliki pola (Lathifah, 2016). Pada awalnya EMDR disebut dengan EMD yang merupakan pengamatan Shapiro tentang efek desensitisasi aplikasi gerakan mata yang berulang pada pikiran yang tidak menyenangkan. Ditemukan bahwa gerakan mata yang berulang-ulang mampu mengubah perasaan lama yang terpendam dalam bentuk tidak menyenangkan dan tergantikan dengan sebuah pikiran dan baru yang relatif lebih positif dan menyenangkan (Renata & Satrianta, 2020).

Terapi EMDR berorientasi pada perilaku dan melakukan gerakan mata yang unik sehingga menimbulkan desensitisasi yang efektif. Dari sudut pandang ini, efek pengobatan dipandang fokus pada pengurangan rasa takut dan kecemasan akibat trauma (Winingsih et al., 2021). Konseling EMDR didasarkan pada sebuah konsep Adaptive Information Model. Teori model ini menjelaskan bahwa manusia diasumsikan memiliki sistem pemrosesan informasi inheren yang secara fisiologis dan neurobiologis menjadi alat untuk menyeimbangkan semua pemrosesan informasi (Rizki et al., 2017).

Shapiro mengemukakan hipotesis bahwa EMDR memperlancar akses ke dalam jejaring ingatan traumatik sehingga proses informasi meningkat. Pemrosesan menjadi lebih lancar dengan dibangunnya asosiasi antara ingatan traumatik dengan ingatan atau informasi lain yang lebih adaptif. Asosiasi atau hubungan baru ini diyakini akan menghasilkan pemrosesan

informasi yang sempurna, hasil belajar yang baru dan berkembangnya pemahaman kognitif mengenai ingatan traumatik (Susanty & Sari, 2017).

Solomon dan Shapiro (dalam (Rizki, D. S., Bashori, K., & Hayati, 2017) menyebutkan bahwa sikap, emosi, dan sensasi bukanlah sebuah reaksi sederhana terhadap kejadian masa lalu; mereka itu adalah manifestasi dari berbagai persepsi yang tersimpan secara psikologis di dalam ingatan dan reaksi terhadap ingatan tersebut. Gejala perilaku buruk yang muncul merupakan aktivasi ingatan yang telah diproses secara tidak memadai sehingga menjadi sebuah keyakinan yang salah. EMDR berupaya untuk memproses ulang ingatan tersebut melalui cara stimulasi neurologis yang distimulasi sedemikian rupa agar mata seseorang mengikuti gerakan tangan yang teratur dari terapis, sehingga ingatannya dapat terproses dan tersimpan kembali secara lebih memadai di dalam otak manusia.

Di Indonesia penggunaan terapi psikologis dalam menangani gangguan PTSD, kecemasan, depresi telah banyak digunakan. Namun penggunaan terapi EMDR untuk kasus gangguan traumatic atau PTSD (posttraumatic stress disorder) masih terbatas penerapannya (Susanty & Sari, 2017). Menurut Oh dan Choi hal menarik dari penerapan EMDR dalam konseling PTSD adalah terletak pada durasi pelaksanaannya yang cepat dan hasilnya efektif. Lin di dalam penelitiannya menemukan bahwa banyak penderita PTSD yang ditangani menggunakan Cognitive Behavioural Therapy (CBT) oleh klinis namun membutuhkan waktu yang lama, sekitar bulanan sampai tahunan untuk memperoleh atau merasakan efeknya, padahal PTSD perlu segera dikurangi bahkan dihilangkan. Begitu pula dengan hasil temuan Korn yang menemukan bahwa EMDR lebih cepat memberikan efek dari pada exposure therapy dalam menangani trauma (Satrianta, 2017).

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan teknik pengumpulan data yaitu studi literatur. Sarwono (dalam Munib & Wulandari, 2021) menyatakan bahwa studi literatur yaitu pengkajian data dari berbagai buku referensi serta hasil penelitian sebelumnya yang relevan dengan penelitian untuk mendapatkan landasan teori dari masalah yang akan di teliti.

Menurut Creswell, John. W. (dalam Habsy et al., 2023) studi literatur merupakan suatu rangkuman tertulis yang mencakup artikel dari jurnal, buku, dan dokumen lainnya yang mendefinisikan teori dan menyediakan informasi mengenai masa lalu dan masa kini untuk diorganisasikan berdasarkan topik dan dokumen yang diperlukan.

Metode studi literatur digunakan sebagai cara untuk mengumpulkan data dan sumber yang terkait dengan topik penelitian yang sedang diteliti. Data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis menggunakan metode analisis deskripsi. Metode analisis deskripsi bertujuan untuk mendeskripsikan fakta-fakta yang telah dikumpulkan dan kemudian memberikan penjelasan serta pemahaman atas fakta tersebut (Habsy et al., 2023).

Berikut tabel deskripsi data tentang Konseling Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Dalam Penanganan Traumatik

Tabel 1 Deskripsi Data Hasil Penelitian

No.	Data Penelitian	Sumber Data
1.	Konsep dasar konseling <i>eye movement desensitization and reprocessing</i> (EMDR)	1. Lathifah, M. (2016). Eye Movement Desensitization and Reprocessing (Emdr) Sebagai Salah Satu Strategi Mereduksi Dampak Kekerasaan Pada Anak. Buana Pendidikan: Jurnal Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Unipa Surabaya, 12(22), 15-27. 2. Nugraha, O. N. R. A. C., Fadiya, A., Pratiwi, D. M., Mulyani, S. M., & Syah, M. E. (2022). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) sebuah teknik terapi guna menangani posttraumatic stress disorder (PTSD) di tengah melonjaknya kasus pemerkosaan. <i>Jurnal Sumbangsih</i>, 3(2), 51-57. 3. Renata, D., & Satrianta, H. (2020). Eye moving desensitization dan reprocessing untuk mereduksi kecemasan menghadapi Covid-19. <i>Jurnal Terapeutik Bimbingan Konseling Vol 4 No 1 2020</i>. 4. Rizki, D. S., Bashori, K., & Hayati, E. N. (2017). Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) untuk Menurunkan PTSD pada Korban Inses. <i>Humanitas</i>, 14(1), 57. 5. Winingsih, E., Ramli, M., & Radjah, C. L. (2021). Eye Movement Desensitization and Reprocessing Counseling in Resolving Post Traumatic Stress Disorders. <i>Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa</i>, 4(2), 215-228.
2.	Tujuan konseling <i>eye movement</i>	1. Renata, D., & Satrianta, H. (2020). Eye moving desensitization dan reprocessing untuk

<i>desensitization and reprocessing</i> (EMDR)	mereduksi kecemasan menghadapi Covid-19. <i>Jurnal Terapeutik Bimbingan Konseling Vol 4 No 1</i> 2020. 2. Satrianta, H. (2017). Aplikasi eye moving desensitization dan reprocessing dalam konseling post-traumatic stress disorder. <i>TERAPUTIK: Jurnal Bimbingan Dan Konseling</i>, 1(1), 69-77.
3. Tahapan-tahapan dalam konseling <i>eye movement desensitization and reprocessing</i> (EMDR)	1. Lathifah, M. (2016). Eye Movement Desensitization and Reprocessing (Emdr) Sebagai Salah Satu Strategi Mereduksi Dampak Kekerasaan Pada Anak. Buana Pendidikan: Jurnal Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Unipa Surabaya, 12(22), 15-27. 2. Renata, D., & Satrianta, H. (2020). Eye moving desensitization dan reprocessing untuk mereduksi kecemasan menghadapi Covid-19. <i>Jurnal Terapeutik Bimbingan Konseling Vol 4 No 1</i> 2020. 3. Satrianta, H. (2017). Aplikasi eye moving desensitization dan reprocessing dalam konseling post-traumatic stress disorder. <i>TERAPUTIK: Jurnal Bimbingan Dan Konseling</i>, 1(1), 69-77. 4. Susanty, E., & Sari, D. I. (2017). Penanganan Gejala Traumatik dengan Terapi Emdr (Eye Movement Desensitization And Reprocessing) pada Narapidana Wanita di Lapas Kelas Iia Bandung, Jawa Barat. <i>INQUIRY: Jurnal Ilmiah Psikologi</i>, 8(1), 1-15. 5. Nugraha, O. N. R. A. C., Fadiya, A., Pratiwi, D. M., Mulyani, S. M., & Syah, M. E. (2022). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) sebuah teknik terapi guna menangani posttraumatic stress disorder (PTSD) di tengah melonjaknya kasus pemerkosaan. <i>Jurnal Sumbangsih</i>, 3(2), 51-57. 6. Winingsih, E., Ramli, M., & Radjah, C. L. (2021). Eye Movement Desensitization and Reprocessing Counseling in Resolving Post Traumatic Stress Disorders. <i>Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa</i>, 4(2), 215-228.

4. Kelebihan dan kekurangan konseling <i>eye movement desensitization and reprocessing</i> (EMDR)	1. Lathifah, M. (2016). Eye Movement Desensitization and Reprocessing (Emdr) Sebagai Salah Satu Strategi Mereduksi Dampak Kekerasaan Pada Anak. Buana Pendidikan: Jurnal Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Unipa Surabaya, 12(22), 15-27. 2. Nugraha, O. N. R. A. C., Fadiya, A., Pratiwi, D. M., Mulyani, S. M., & Syah, M. E. (2022). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) sebuah teknik terapi guna menangani posttraumatic stress disorder (PTSD) di tengah melonjaknya kasus pemerkosaan. <i>Jurnal Sumbangsih</i>, 3(2), 51-57.
---	---

HASIL DAN PEMBAHASAN (Sub judul level 1)

1. Konsep Dasar Konseling *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR)

Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) adalah pendekatan psikoterapi holistik dan integratif yang dikembangkan oleh Shapiro. 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 (Nugraha et al., 2022). Ketika seseorang mengalami peristiwa traumatik, terjadi kekacauan aktivitas elektrik yang tidak selaras di hemisfer otak sehingga memicu unsur patogenik yang memunculkan PTSD. Terapi EMDR berproses mensinkronisasikan atau menyelaraskan aktivitas elektrik tersebut sehingga mengubah reaksi takut yang terkondisi pada pengalaman traumatis, menjadi sebuah pengalaman netral sehingga *distress* emosional dapat tertangani dan diseimbangkan (Rizki, D. S., Bashori, K., & Hayati, 2017).

Model AIP membedakan EMDR dari bentuk Psikoterapi lainnya dengan melihat situasi saat ini yang menimbulkan kesusahan hanya sebagai pemicu untuk kejadian masa lalu yang

belum diproses. Peristiwa saat ini merangsang jaringan memori, menyebabkan emosi negatif yang tersimpan, sensasi fisik, dan perspektif yang muncul. Situasi saat ini yang serupa dengan peristiwa sebelumnya akan secara otomatis ditautkan ke jaringan memori tempat peristiwa sebelumnya disimpan. Hubungan asosiasional ini diperlukan untuk memahami dunia, dan biasanya terjadi diluar kendali kesadaran (Winingsih et al., 2021).

Schubert dan Lee (dalam Renata & Satrianta, 2020) menjelaskan bahwa konseling EMDR membantu memproses ingatan yang disimpan secara negatif melalui tiga mekanisme: (a) pengkondisian yang dihasilkan melalui respons relaksasi; (b) perubahan neurologis di otak yang mengaktifkan dan memperkuat asosiasi yang lemah; (c) faktor-faktor yang terlibat dengan fokus ganda konseli pada memori dan tugas bersamaan, seperti gerakan mata.

Rauch & Cahill (dalam Rizki, 2017) mengatakan hal 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 konseli. Bentuk lain dari stimulus secara bergantian (ketukan) atau aktifitas (*tapping*/tepukan tangan) terkandung malah digunakan pada proses gerakan mata.

Konseling EMDR terkenal dengan gerakan matanya. Sebelum pelaksanaan konseling, konselor harus membangun hubungan terapeutik yang penuh agar mendapatkan sejarah konselinya. Artinya, situasi hubungan dalam proses konseling dibutuhkan dan mencukupi. EMDR merupakan intervensi kompleks yang meliputi semua aspek memori dan disfungsi (Lathifah, 2016).

2. Tujuan Konseling *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR)

Menurut Shapiro EMDR digunakan untuk: (1) Membantu konseli belajar dari pengalaman negatif masa lalu, (2) Mendesensitisasi pemicu yang ada dalam hal ini tekanan yang tidak tepat, dan (3) Menggabungkan pola untuk tindakan yang tepat bagi masa depan yang mengizinkan konseli untuk unggul secara individual dan dalam sistem interpersonalnya. Schneider et al. menyatakan bahwa tujuan utama perlakuan EMDR adalah untuk memperoleh akses dan proses menyimpan ingatan melalui suatu prosedur yang terstandar, yang termasuk pengulangan pergerakan mata, signal auditori, atau stimulasi yang dapat dirasakan. Selain itu Dworkin mengemukakan bahwa tujuan EMDR adalah untuk memperbaiki keseimbangan syaraf, sehingga informasi dapat diproses menjadi suatu resolusi yang bersifat adaptif

(Satrianta, 2017). Coetzee dan Regel serta Shapiro (dalam Renata & Satrianta, 2020) bahwa EMDR dapat bertujuan menurunkan rasa sensitif individu terhadap respons efektif, tetapi juga untuk memproses kembali kognisi yang lebih positif dan hubungan efektif dengan citra traumatis.

3. Tahapan-Tahapan Dalam Konseling *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR)

EMDR adalah pendekatan psikoterapi yang menggunakan model pengobatan delapan fase untuk mengatasi berbagai keluhan psikologis yang disebabkan atau diperburuk oleh pengalaman negatif sebelumnya (Shapiro, dalam Winingsih et al., 2021). Berikut 8 fase atau tahapan-tahapan dalam konseling EMDR:

1) *Client history and planning the treatment/sejarah klien*

Pada tahap ini menjadi dasar dalam membangun hubungan antara konselor dan konseli (*rapport*). Melalui penciptaan hubungan yang hangat maka dapat pula diidentifikasi symptom-symptom dan perilaku-perilaku klien yang bersifat disfungsi serta karakteristik yang perlu diubah (Shapiro, dalam Satrianta, 2017). Konselor mendapat informasi tentang gambaran klinis konseli, termasuk didalamnya tentang sensasi emosi dan fisik yang dirasakan mengganggu (Susanty & Sari, 2017). Tujuan dari tahap ini adalah memperoleh informasi latar belakang permasalahan, mengidentifikasi strategi yang cocok untuk pelaksanaan konseling, dan mengidentifikasi target pengolahan peristiwa dalam kehidupan konseli (Shapiro & Prem, dalam Lathifah, 2016).

2) *Preparation/Persiapan*

Pada tahap ini konseli diedukasi dalam memandang apa yang terjadi pada dirinya. Perlu diingat kembali bahwa EMDR adalah tahap belajar bagi konseling sehingga konseli perlu diedukasi dengan baik. Konselor menjelaskan proses terapi EMDR, syarat, dan menetapkan harapan. Setiap kekhawatiran dan pertanyaan konseli ditangani dan aliansi terapeutik yang aman antara konselor dan konseli ditetapkan. Hubungan terapeutik pada tahap ini ditegakkan agar tidak terjadi bias utamanya transferensi selama dan di akhir kegiatan. Konselor yang akan menggunakan konseling EMDR wajib memberikan informasi secara utuh kepada konseli mengenai potensi terjadinya gangguan emosional sepanjang dan setelah sesi konseling EMDR terjadi. Konselor dan konseli dapat berkolaborasi untuk

mempersiapkan teknik khusus untuk mengatasi gangguan emosional tersebut (Nihayah et al., 2022; Renata & Satrianta, 2020). Tujuan dari tahap ini adalah menyiapkan konseli melaksanakan proses konseling dengan EMDR (Shapiro & Prem, dalam Lathifah, 2016).

3) ***Assessment/Penilaian***

Selama tahap ini target yang ditentukan diperoleh dengan cara yang terkontrol dan komponen-komponennya digambarkan dan diukur. Setiap pengalaman yang diingat dapat menjadi titik masuk ke dalam jaringan memori untuk pemrosesan yang komprehensif. Situasi sekarang dapat digunakan untuk membantu pengaksesan. Konseli diminta untuk mengingat kejadian yang mengganggu. Kemudian diminta untuk fokus pada perasaan apa pun yang paling umum, seperti penghinaan, ketakutan, kecemasan, atau kurangnya keamanan, dan membiarkan pikirannya membawanya kembali ke waktu paling awal yang dia ingat merasa seperti itu. (Winingsih et al., 2021). Kemudian konseli diminta untuk menyebutkan keyakinan positif yang sepertinya sesuai dengan target. Pengukuran dasar dari respon dilakukan melalui skala SUD (*Subjective Units of Disturbance*) dan VoC (*Validity of Cognition*). Skor SUD ditemukan dengan meminta konseli untuk memikirkan ingatan dan menilai seberapa mengganggu ingatan tersebut dirasakannya dari angka 0 (tidak mengganggu) sampai 10 (sangat mengganggu), sedangkan skor VoC ditemukan dengan meminta konseli untuk menilai seberapa benar keyakinan positif untuk keluar dari permasalahannya yang dirasakannya dari angka 1 (sepenuhnya salah) sampai 7 (sepenuhnya benar) (Shapiro, dalam Satrianta, 2017). Tujuan dari tahap ini adalah merangsang aspek utama dari memori yang ditargetkan (Shapiro & Prem, dalam Lathifah, 2016).

4) ***Desensitization/Disensitisasi***

Pada tahap ini merupakan kegiatan inti. Desensitisasi merupakan pemrosesan ulang produk di dalam otak. Konseli diajak kembali mengingat hambatan yang mengganggu dirinya sebagaimana yang diperoleh pada tahap *assessment*. Konselor kemudian menggerakkan jari tangannya yang kemudian harus diikuti oleh konseli. Sambil mengikuti arah gerak jari tangan konselor, konseli tetap memikirkan gambaran pikiran ataupun peristiwa negatif itu. Kegiatan menggerakkan mata sesuai arah jari tangan konselor disebut dengan *saccadic movement*. *Saccadic movement* adalah mobilitas atau gerakan mata dari satu titik penglihatan ke titik penglihatan lainnya. Gerakan jari tangan yang dilakukan oleh konselor dapat

membentuk garis diagonal, horizontal, maupun vertikal. Tidak ada ketentuan mengenai jumlah pengulangan gerakan yang ditetapkan, tapi lebih ditentukan oleh evaluasi subjektif konselor atas respon klien terhadap desensitisasi yang diberikan (Renata & Satrianta, 2020). Tujuan dari tahap ini adalah proses pengalaman menuju resolusi adaptif (Shapiro & Prem, dalam Lathifah, 2016).

5) *Installation/instalasi*

Konseli diminta untuk memikirkan pikiran positif yang ingin mereka miliki. Kemudian konselor meminta konseli untuk melihat apakah pemikiran itu masih relevan atau apakah ada pemikiran positif lain yang ingin konseli miliki. Setelah konseli memutuskan pikiran positif yang diinginkannya, konselor akan memintanya untuk fokus pada pikiran sambil melanjutkan set (Nugraha et al., 2022). Setiap satu set *saccadic movement*, konselor akan meminta konseli untuk menentukan pada level berapa keyakinan positif berdasarkan 7 skala VoC. Tahap ini selesai ketika responden dapat menerima keyakinan positifnya pada level 7 (Susanty & Sari, 2017). Jadi skor SUD menjadi 0 karena pikiran yang mengganggu tergantikan dengan pikiran positif. Tujuan dari tahap ini adalah meningkatkan koneksi ke jaringan positif (Shapiro & Prem, dalam Lathifah, 2016).

6) *Body scan/Pemindaian tubuh*

Sepanjang melakukan desensitisasi, konseli akan banyak mengalami respon terhadap ingatan pikiran negatifnya yang berpotensi mengganggu aspek fisiologis konseli. Melalui tahap ini, konseli diminta untuk mencatat adanya sisa-sisa ketegangan yang masih dialami dalam bentuk sensasi tubuh dan respon somatis lainnya yang masih berlangsung setelah melakukan EMDR. Jika masih terdapat gangguan fisiologis yang dinilai konseli masih mengganggu, maka tahap desensitisasi dan instalasi dapat dilakukan kembali. Akan tetapi, jika ketegangan yang dirasakan oleh klien hanya berupa kelelahan mata, itu merupakan hal yang wajar dan konselor tidak perlu mengulang tahap desensitisasi dan instalasi (Satrianta, 2017). Tujuan dari tahap ini adalah mengelolah setiap sisa-sisa gangguan yang muncul terkait dengan target (Shapiro & Prem, dalam Lathifah, 2016).

7) *Closure/penutupan*

Tahap ini memastikan bahwa konseli berada dalam keadaan ekuilibrium yang sesuai di akhir sesi dan mampu mempertahankan stabilitas antar sesi jika pemrosesan tidak lengkap dan klien berada dalam kesulitan, salah satu teknik

pengendalian diri atau pencitraan terpandu digunakan untuk menghilangkannya (Shapiro et al. dalam Winingsih et al., 2021). Konselor akan meninjau kembali teknik visualisasi dan relaksasi untuk menjaga keseimbangan emosi antar sesi. Harapannya konseli meninggalkan proses konseling pada setiap sesi dengan perasaan yang lebih baik. Bila diperlukan konselor akan membriefing harapan dan laporan perilaku yang muncul pada setiap sesi (Shapiro & Prem, dalam Lathifah, 2016).

8) *Re-evaluation/Evaluasi ulang*

Konselor pada tahap ini menanyakan bagaimana pikiran dan perasaan konseli sebelum, sepanjang, dan setelah menjalani sesi (Renata & Satrianta, 2020). Berdasarkan re-evaluation ini konselor akan memutuskan apakah meneruskan pada target baru atau kembali pada target lama untuk dilakukan tambahan *reprocessing* dan *integration* (Susanty & Sari, 2017). Tujuan dari tahap ini adalah menjamin pemeliharaan hasil konseling dan stabilisasi konseli.

4. Kelebihan dan Kekurangan Konseling *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR)

EMDR merupakan strategi baru dalam dunia konseling, hal ini pasti terdapat kelebihan dan kekurangan dalam penggunaannya. Berikut kelebihan dan kekurangan EMDR:

Kelebihan EMDR

- Membantu secara lebih mendalam masalah yang dialami konseli, terutama untuk kasus PTSD atau gangguan traumatik.
- Memiliki waktu konseling yang relatif lebih cepat, dengan rata-rata lima kali pertemuan hingga pada sesi akhir.
- Konseling difokuskan pada sumber stress dan trauma

Kekurangan EMDR

- Belum ada kajian penelitian ulang atau studi retrospektif terkait dengan fobia
- Pengolahan kognitif terjadi secara bersamaan dengan *memory recall* (Lathifah, 2016).

KESIMPULAN DAN SARAN

Metode konseling *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR) adalah pendekatan psikoterapi yang secara empiris telah diakui petugas medis yang dapat digunakan untuk merawat akibat trauma psikologis dan pengalaman hidup negatif lainnya. Konseling EMDR dapat menghapus rasa takut yang berlebihan dan kecemasan emosional yang mengelilingi sebuah trauma masa lalu. Dengan melibatkan gerakan mata yang lebih cepat dan fokus pada memori atau pikiran, perasaan, visualisasi atau gambar, serta gerakan tubuh, konseling EMDR dapat membantu konseli yang mengalami kondisi traumatik dengan mengubah pikiran yang negatif menjadi pikiran positif. Konseling EMDR menjadi strategi yang efektif digunakan dengan waktu yang relatif cepat dan sistematis.

Beberapa saran yang dapat diberikan untuk pengembangan lebih lanjut dapat membantu konselor merancang sesi EMDR yang sesuai dengan kebutuhan konseli dan meningkatkan efektivitas pengobatan secara keseluruhan. Selain itu, penting untuk terus memantau respons konseli terhadap efek proses pengobatan. Oleh karena itu, EMDR dapat memberikan pendekatan yang komprehensif dan efektif dalam membantu konseli mengatasi trauma dan masalah emosional lainnya. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat membandingkan hasil EMDR dengan metode konseling lainnya untuk memberikan rekomendasi terbaik dalam menangani kondisi traumatik.

DAFTAR REFERENSI

- Habsy, B., Mufidha, N., Shelomita, C., Rahayu, I., & Ilham Muckorobin, M. (2023). *INDONESIAN JOURNAL OF EDUCATIONAL COUNSELING* Filsafat Dasar dalam Konseling Psikoanalisis : Studi Literatur. *Indonesian Journal of Educational Counseling*, 7(2), 189–199. <https://doi.org/10.30653/001.202372.266>
- Lathifah, M. (2016). Eye Movement Desensitization And Reprocesing (EMDR) Sebagai Salah Satu Strategi Mereduksi Dampak Kekerasan Pada Anak. *Jurnal Buana Pendidikan*, 22, 15–17. <https://doi.org/https://doi.org/10.36456/bp.vol12.no22.a616>
- Munib, A., & Wulandari, F. (2021). Studi Literatur: Efektivitas Model Kooperatif Tipe Course Review Horay Dalam Pembelajaran IPA Di Sekolah Dasar. *Jurnal Pendidikan Dasar Nusantara*, 7(1), 160–172. <https://doi.org/10.29407/jpdpn.v7i1.16154>
- Nihayah, U., Latifah, M. M. U., Nafisah, A., & Qori'ah, I. (2022). Konseling Traumatik : Sebuah Pendekatan Dalam Meredukasi Trauma Psikologis. *Sultan Idris Journal of Psychology and Education, Volume 1*(Nomor 2), 1–14.
- Nugraha, O. N. R. A. C., Fadiya, A., Pratiwi, D. M., Mulyani, S. M., & Syah, M. E. (2022). Eye Movement Desensitization And Reprocessing (EMDR) Sebuah Teknik Terapi Guna Menangani Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) Di Tengah Melonjaknya Kasus

- Pemeriksaan. *Sumbangsih*, 3(2), 51–57. <https://sumbangsih.lppm.unila.ac.id>
- Renata, D., & Satrianta, H. (2020). Eye moving desensitization dan reprocessing untuk mereduksi kecemasan menghadapi Covid-19. *TERAPUTIK: Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 4(1), 65–73. <https://doi.org/10.26539/teraputik.41293>
- Rizki, D. S., Bashori, K., & Hayati, E. N. (2017). Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) untuk Menurunkan PTSD pada Korban Inses. *Humanitas*, 14(1), 57. <https://doi.org/10.26555/humanitas.v14i1.5032>
- Satrianta, H. (2017). Aplikasi eye moving desensitization dan reprocessing dalam konseling post-traumatic stress disorder. *TERAPUTIK: Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 1(1), 69. <https://doi.org/10.26539/112>
- Suara, E., & Retnaningsih, D. (2023). Efektifitas Eye Movement Desensitization And Reprocessing Butterfly Hugs Sebagai Self Healing Untuk Stres Kerja Perawat. *Jurnal Keperawatan*, 15(4), 1573–1580. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Susanty, E., & Sari, D. I. (2017). PENANGANAN GEJALA TRAUMATIK DENGAN TERAPI EMDR (EYE MOVEMENT DESENSITIZATION AND REPROCESSING) PADA NARAPIDANA WANITA DI LAPAS KELAS IIA BANDUNG, JAWA BARAT. *INQUIRY: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 8(1), 1–15. <https://doi.org/10.51353/inquiry.v8i1.118>
- Winingsih, E., Ramli, M., & Radjah, C. L. (2021). Konseling Eye Movement Desensitization And Reprocessing Dalam Mengatasi Post Traumatic Stress Disorder. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(2), 215–228.