

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Mahasiswa merupakan seorang yang menempuh pendidikan di perguruan tinggi yang dikenal dengan universitas, akademik maupun sekolah tinggi. . Mahasiswa merupakan salah satu kelompok yang cukup mudah mengalami berbagai gangguan psikologis (Auerbach *et al.*, 2017). Mahasiswa termasuk dalam golongan remaja akhir yang mengalami banyak perubahan dan perkembangan dari berbagai aspek seperti psikis, emosional, dan biologis (Charisma dan Tri, 2018). Tugas dalam perkembangan mencakup perkembangan sikap, perilaku dan ketrampilan (Wenny dan Rizki, 2018).

Hal yang menjadikan perhatian salah satunya adalah pada usia peralihan antara remaja akhir ke dewasa awal, peristiwa atau pengalaman masa lalu menjadikan hal tersebut sangat mempengaruhi perilaku menuju kematangan usia dan kestabilan emosi individu. Sekitar satu dari tiga mahasiswa tahun pertama dari 19 universitas di delapan negara diduga mengalami salah satu dari gangguan-gangguan umum pada DSM-IV, yakni kecemasan, gangguan mood, atau penyalahgunaan obat. (Auerbach *et al.*, 2018).

Temuan ini juga didukung oleh beberapa penelitian diberbagai negara. Penelitian di Amerika (*American College Health Association*, 2018), Afrika (Dachew *et al.*, 2015); Dessie *et al.*, 2013) beberapa negara Eropa (Hunt & Eisenberh, 2010; Velten *et al.*, 2018), dan bahkan Indonesia (Angela, 2018) mendukung temuan dari Auerbach *et al.*, (2018). Temuan pada mahasiswa di

Amerika menyebutkan bahwa ada sekitar 22,1% mahasiswa yang didiagnosis dan atau sedang dirawat oleh psikolog atau psikiater mengalami kecemasan yang berlebihan (gangguan kecemasan). Kemudian, 18,1% mahasiswa mengalami depresi, dan juga 11% mengalami serangan panik (*American College Health Association*, 2018), di Eropa ditemukan juga sekitar 12-50% mahasiswa terdeteksi mengalami paling tidak satu gangguan psikologis (Hunt & Einsenberg, 2010). Di Indonesia, khususnya di Banda Aceh, ditemukan terdapat mahasiswa yang mengalami depresi ringan, berat dan 27,4% mengalami kecemasan (Marthoenis *et al.*, 2018)

Gangguan psikologis yang dialami oleh mahasiswa tentu berdampak bagi diri mahasiswa dan pihak-pihak lainnya. Gangguan psikologis dapat berdampak pada pencapaian akademik, pengelolaan emosi, dan juga keberfungsian dalam relasi sosial (Agnafors *et al.*, 2021). Mahasiswa yang mengalami depresi secara emosional, akan merasa sedih setiap saat, merasa dirinya tidak diharapkan, dan juga tidak berguna. Kemudian segi kognitif, cenderung mengulangi pemikiran-pemikiran negatif yang membuatnya semakin merasa terpuruk (Oltmannsd & Emery, 2019).

Pengulangan pada pemikiran negatif pada akhirnya mengganggu pada pemrosesan informasi sehingga mengganggu pencapaian akademik mahasiswa (Angelidis *et al.*, 2019). Secara sosial umumnya akan menarik diri dari lingkungan (*American Psychiatric Association*, 2013). Kesehatan juga akan menurun jika mahasiswa terindikasi gangguan psikologis sehingga mendorong munculnya pemikiran dan perilaku bunuh diri (Oltmanns & Emery, 2019).

Mahasiswa rentan mengalami gangguan psikologis karena adanya beberapa faktor, seperti gangguan psikologis (Velten *et al.*, 2018). Selain itu, juga ada faktor genetik, seperti keluarga yang pernah mengalami gangguan psikologis (Dachew *et al.*, 2015). Faktor demografi lainnya, seperti jenis kelamin, angkatan, dan riwayat penggunaan layanan psikologi atau riwayat diagnosis gangguan psikologis juga berpeluang untuk menjadi faktor yang mempengaruhi munculnya gangguan psikologis pada mahasiswa (Beiter *et al.*, 2015; Velten *et al.*, 2018; Vidiawati *et al.*, 2018)

Gaya hidup yang kurang sehat dapat mempengaruhi munculnya gangguan psikologis pada individu, khususnya juga pada mahasiswa (Velten *et al.*, 2018). Ada beberapa jenis perilaku mahasiswa terkait gaya hidup sehingga mereka menjadi rentan mengalami gangguan psikologis, diantaranya adalah merokok, mengkonsumsi alkohol, kurang tidur dan lainnya. Aktivitas mental atau hobi yang dilakukan juga dapat mempengaruhi rendahnya gangguan psikologis pada mahasiswa. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa ketika individu melakukan hobinya, maka gangguan psikologi yang dialami akan cenderung rendah dan bahkan berdampak baik pada kesehatan mental seseorang (Hansen *et al.*, 2018)

Prof. Drs. Subandi, M.A, PhD., seorang pakar psikiatri mengatakan bahwa masalah gangguan dan kesehatan jiwa tidak hanya berkaitan dengan masalah medis atau psikologis semata, akan tetapi berkaitan dengan dimensi sosial budaya sampai dimensi spiritual dan religiusitas (WHO, 2016). Kesehatan mental yang baik memungkinkan orang untuk menyadari potensi mereka, mengatasi tekanan

kehidupan yang normal, bekerja produktif, dan berkontribusi pada komunitas mereka (WHO, 2013)

Berapa kasus yang ditemukan di lapangan terdapat mahasiswa yang mengalami permasalahan psikologis yang disebabkan karena pengalaman mereka yang tidak menyenangkan, seperti kegagalan menghadapi ujian, tuntutan orang tua, dan mendapatkan *bullying* dari teman-teman. Serta berbagai macam permasalahan psikologis yang dihadapi oleh mahasiswa seperti, kecemasan, gangguan mood, ptsd, dan depresi (Zakiah, 2019).

Dilihat dari kondisi mahasiswa saat ini menyatakan bahwa kesehatan mental pada tiap mahasiswa sedang tidak baik-baik saja dan tidak bisa disamaratakan. Kondisi inilah yang membuat urgensi kesehatan mental untuk segera di tangani sehingga dapat mengarah pada bagaimana mahasiswa mampu menemukan, menjaga dan mengoptimalkan kondisi sehat mentalnya dalam menghadapi kehidupan sehari-hari (Dewi, 2012)

Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) adalah sebuah gangguan yang terbentuk dari peristiwa traumatik yang mengancam keselamatan atau membuat seseorang merasa tidak berdaya (Smith & Segal, 2008). Dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-IV-TR)*, PTSD didefinisikan sebagai suatu kejadian atau beberapa kejadian trauma yang dialami atau disaksikan secara langsung oleh seseorang berupa kematian atau ancaman kematian, cedera serius, atau ancaman integritas fisik atas diri seseorang. Menurut Departemen Kesehatan RI (Depkes RI) gangguan stres pasca trauma merupakan reaksi dari individu terhadap kejadian yang luar biasa akibat dari pengalaman seseorang pada suatu

peristiwa yang bersifat amat hebat dan luar biasa, jauh dari pengalaman yang normal bagi seseorang. Stuart mendeskripsikan PTSD ialah sindrom kecemasan, ketidakrentanan secara emosional, kilas balik dari pengalaman yang sangat pedih setelah mengalami stres fisik maupun emosi, hal ini berkaitan dengan rasa tidak berdaya seseorang dan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya (Ashofa, 2019).

PTSD dapat terjadi setelah seseorang mengalami kejadian yang sangat menakutkan atau kejadian yang membuatnya stres berat. PTSD tidak selalu berkaitan dengan kejadian yang sederhana, seperti kehilangan pekerjaan atau gagal lulus ujian. Tetapi jika pernah mempunyai gejala depresi, cemas atau tidak mendapatkan dukungan yang cukup dari keluarga bahkan teman maka akan meningkatkan kecenderungan mengalami PTSD setelah kejadian trauma. (Kirkpatrick & Heller, 2014)

World Health Organization (WHO) menyatakan hasil laporan pada tahun 2005 tentang jumlah penduduk dunia yang menderita PTSD mencapai 3.230.000 orang atau setara dengan 0,2% dari seluruh masyarakat dunia. Persebaran 28,5% atau 921.000 jiwa terdapat di Pasifik Barat, 27,4% atau setara dengan 885.000 jiwa di Asia Tenggara, 14,2% atau setara dengan 460.000 jiwa di Eropa, 12,6% atau setara dengan 407.000 jiwa di Amerika, 9,3% atau setara dengan 299.000 jiwa di Afrika dan 8,0% atau setara dengan 258.000 jiwa terdapat di Mediterania Timur. Di Indonesia sendiri, berdasarkan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) pada tahun 2005 didapatkan bahwa sebanyak 140 per 1000 penduduk

pada usia 15 tahun ke atas mengalami gangguan jiwa dan 23% diantaranya mengalami PTSD.

Melihat data diatas maka sebenarnya banyak kasus yang terjadi pada pasien PTSD, tergantung pada pengalaman, riwayat gangguan psikiatri, lingkungan, dan mekanisme pertahanan pada diri individu. Terdapat empat gejala PTSD diantaranya *experiencing* (teringat kembali), *Avoidance* (Penghindaran), *Negatif Alternations* dan *Hyperarousal* (Peningkatan kewaspadaan secara berlebihan (American Psychiatric Association, 2013).

Berdasarkan wawancara subjek pertama dengan inisial B merupakan mahasiswa yang mengaku memiliki trauma yang parah hingga mengubah kepribadiannya. Beberapa alasan yang diberikan seperti merasa sedih tiba-tiba, mudah marah dan tidak terima oleh keadaan yang menimpanya. Salah satu penyebabnya ketika ibunya meninggal dunia yang mana semasa hidup subjek sangat dekat sekali dengan ibunya, hal tersebut menjadikan subjek merasa sendiri dan tidak yakin dengan masa depan. Hingga akhirnya subjek bekerja untuk diri sendiri dan hasilnya sering subjek gunakan untuk menghibur diri seperti membeli rokok, jalan-jalan dan mengkonsumsi minuman keras. Hal yang subjek lakukan semata-mata agar hidupnya tenang dan tidak terbebani masalah.

Pada subjek yang kedua berinisial C menyatakan bahwa subjek merasa tidak bisa berkembang karena rasa takut dan cemas akibat *bullying*. *Bullying* yang didapatkan dari *body shaming* di lingkungan perkuliahan. Hal tersebut menjadikan subjek berfikir yang berlebihan dan takut akan bertemu dengan lawan jenis serta berjalan sendiri dikeramaian. Perilaku tersebut yang dianggap menyakitkana dan

menyinggung hati selalu muncul beberapa kali dan dari orang-orang yang berbeda hingga membuat subjek mudah menangis dan berakibat asam lambung yang sering naik.

Pada subjek ketiga berinisial D yang merupakan mahasiswa, diketahui bahwa subjek sering marah dan menyendiri. Subjek sering menghukum diri sendiri dengan membohongi diri sendiri, menyatakan kejelekannya dihadapan orang lain serta merasa tidak ada yang faham dengan apa yang dia rasakan. Setelah ditelusuri bahwasannya subjek merupakan seorang anak yang *broken home*, selama menjadi anak subjek selalu patuh namun selalu kebingungan setelah ada perpecahan rumah tangga orang tuanya. Hal tersebut membuat subjek menyendiri dan memendam masalah dalam dirinya. Hingga selang dua bulan subjek ditinggal oleh ibunya sampai sekarang dikabarkan subjek masih takut dengan keberanian dirinya untuk masa depan karena subjek menganggap dirinya tidak dipercaya oleh siapapun.

Setelah dilakukan beberapa wawancara pada subjek penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa seringkali kebingungan dalam menyikapi kondisi yang dialaminya sehingga subjek hanya bisa memendam dan tidak bisa mengelola emosi dengan baik serta tidak mampu mengkondisikan kejadian yang tidak menyenangkan, sehingga memperburuk kondisi psikologis mahasiswa dan menghambat aktivitas kesehariannya.

Menurut Safaria & Ekasaputra (2009) individu yang mengalami PTSD dapat disebabkan oleh beberapa faktor internal dan eksternal. Yang pertama faktor internal terdiri dari dua, yaitu: pertama, sistem limbik yang mempunyai tingkat

kortisol lebih rendah, serta tingkat *epinephrine* dan *norepinephrine* lebih tinggi dibandingkan dengan orang normal. Otak sistem limbik berfungsi bagi penguatan kemampuan organisme untuk beradaptasi dengan lingkungan dan menghadapi setiap permasalahan yang dialami (*National Institute of Mental Health, 1999*)

Kedua, peran kognisi yaitu cara individu memberi arti terhadap pengalaman traumatik yang dialaminya. Pemberian arti atau makna terhadap sebuah peristiwa traumatik akan mengarahkan respons individu dalam menghadapi stresor. Individu yang tidak mampu memberikan makna positif terhadap pengalaman traumatik akan memiliki kecenderungan mengalami PTSD lebih berat dibanding individu yang mampu memberi arti positif terhadap pengalaman traumatiknya (Bullman & Peterson, 1994).

Faktor eksternal. Faktor eksternal yang dapat menyebabkan PTSD adalah tingkat keseriusan stresor. PTSD dapat terjadi setelah peristiwa traumatik yang besar, baik secara emosional maupun fisik (Boulware, 1999) Selain hal tersebut juga dipengaruhi faktor genetik. Faktor genetik juga dikatakan mempunyai pengaruh terhadap PTSD. Secara garis besar beberapa hal yang dapat menyebabkan PTSD antara lain : kejadian yang membuat stres termasuk kejadian trauma, mendapatkan risiko kelainan mental seperti cemas dan depresi, sifat individu yang temperamental, dan cara otak meregulasi hormon.

Klasifikasi Tingkat PTSD menurut Sadock & Sadock (2007) *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) terbagi atas tiga jenis, yaitu : yang pertama, PTSD akut, yaitu tanda dan gejalanya terjadi pada rentang waktu satu bulan. Jika lebih dari satu bulan, individu harus segera menghubungi pelayanan kesehatan

terdekat. Ke-dua, PTSD kronik, yaitu tanda dan gejalanya berlangsung lebih dari tiga bulan dan jika tidak ada treatment pengobatan yang dilakukan maka dapat bertambah berat, sehingga akan mengganggu individu dalam keberlangsungan hidup sehari-hari. Ke-tiga, PTSD *with delayed onset*, walaupun sebenarnya tanda dan gejala PTSD muncul pada saat setelah trauma, ada kalanya tanda dan gejalanya baru muncul minimal enam bulan bahkan bertahun-tahun setelah peristiwa traumatis itu terjadi. Hal ini dapat timbul pada saat memperingati hari kejadian traumatik atau karena mengalami kejadian traumatik lain yang mengingatkan individu terhadap peristiwa traumatik masa lalunya.

Beberapa hal yang berkaitan dengan terjadinya PTSD menurut Kirkpatrick & Heller (2014) yaitu : Pertama, Mekanisme pertahanan hidup. Ingatan mengenai pengalaman masa lalu dapat mendorong untuk berpikir mengenai kejadian tersebut secara detail sehingga dapat mempersiapkan diri jika kejadian tersebut terulang, tetapi respon tersebut dapat berdampak buruk bagi hidup karena tidak dapat memproses dan melupakan hal yang buruk setelah kejadian yang membuat trauma. Kedua, Tingkat adrenalin. Penelitian menyebutkan bahwa orang dengan PTSD mempunyai tingkat hormon stress yang tidak seimbang. Orang dengan PTSD terus memproduksi hormon adrenalin yang tinggi dimana kerja hormon ini untuk keadaan yang disebut dengan istilah "*fight or flight*" walaupun disaat tidak ada ancaman.

Ketiga, Perubahan didalam otak individu. Proses emosi yang terjadi di otak pada penderita PTSD disebutkan berbeda dibandingkan orang normal. Bagian otak yang bertugas untuk memori dan emosi yang disebut hippocampus

didapatkan mempunyai ukuran yang lebih kecil pada penderita PTSD. Hal ini dapat menyebabkan malfungsi pada hippocampus yang terjadi pada pemrosesan otak bagian ini tidak dapat berjalan normal sehingga rasa cemas dan depresi tidak berkurang.

Hasil penelitian Tang, *et al.* (2017) tentang PTSD pada remaja menggunakan meta analisis didapatkan bahwa anak-anak remaja yang mengalami peristiwa traumatis secara langsung dapat mengganggu fungsi kognitif dan emosional. Pada seseorang yang mengalami kejadian traumatis, pengalaman tersebut pertama kali diterima melalui sensori. Pengalaman tersebut diubah oleh sistem limbik menjadi sebuah kode yang disimpan dalam memori sebagai bentuk dari realitas sensori. Untuk dapat mengurangnya maka trauma tersebut harus diproses melalui pemaknaan sensori. Ekspresi dari memori sensori mengenai kejadian traumatis sangat menentukan keberhasilan intervensi (Everly & Lating, 2002).

Salah satu media yang dapat membantu pengeskspresian memori sensori adalah *visual art therapy*. *Visual art therapy* merupakan cara yang alami bagi indera lainnya selama pembuatan karya dilakukan. Kapasitas dari pembuatan karya seni atau *art making* telah terbukti efektif “menyentuh” memori sensori di sistem limbik, sehingga membuatnya menjadi salah satu alat yang potensial dalam intervensi trauma (Pamelia, 2015). Intervensi psikoterapi seni dikenal dengan istilah *art therapy* merupakan bentuk dari terapi dinamis yang melibatkan individu untuk berpartisipasi dalam proses treatment itu sendiri. (Rizky et al., 2020).

Menurut Malchiodi (2003) melalui kegiatan *art therapy* membantu individu untuk mengungkapkan perasaan atau emosi dengan bahasa lain dan juga dapat membantu individu dari segala usia untuk mengeksplorasi emosi, keyakinan, mengurangi stres, mengatasi masalah, konflik serta meningkatkan rasa kesejahteraan. *The American Art Therapy Association* (Hirawan, 2014) menjelaskan *art therapy* merupakan metode terapeutik yang menggunakan pembuatan seni, hubungan profesional, pada individu yang memiliki pengalaman yang menyakitkan, trauma, atau individu yang memiliki tantangan dalam hidupnya.

Melalui kesenian dan melakukan refleksi terhadap hasil seni dan prosesnya, individu dapat meningkatkan kesadaran terhadap diri sendiri dan orang lain, mengatasi gejala-gejala stres, pengalaman traumatik, meningkatkan kemampuan kognitif, dan dapat menikmati kehidupan yang menyenangkan dengan membuat kesenian.

Pada *Visual art therapy*, individu dapat mengekspresikan emosi yang dialaminya dengan cara yang aman sehingga individu dapat menghadapi dan menerima hal tersebut (Malchiodi, 2007). Melalui aktivitas *visual art therapy* tersebut individu diasumsikan mendapat media paling aman untuk memfasilitasi komunikasi melalui eksplorasi pikiran, persepsi, keyakinan, pengalaman dan khususnya emosi (Holt & Kaiser, 2009). Proses dan respon subjek saat menggambar serta karya seni subjek digunakan sebagai refleksi atas perkembangan, kemampuan, kepribadian, ketertarikan, perhatian dan konflik individu (Glaister, 2000).

Visual art therapy ini didasarkan pada gagasan bahwa proses kreatif pembuatan seni penyembuhan, meningkatkan kehidupan dan merupakan bentuk komunikasi nonverbal dari pikiran dan perasaan (*American Art Therapy Association*, 1996). Seperti bentuk-bentuk lain dari psikoterapi dan konseling yang digunakan untuk mendorong pertumbuhan pribadi, meningkatkan pemahaman diri, dan membantu dalam perbaikan emosional serta telah digunakan dalam berbagai macam pengaturan dengan anak-anak, orang dewasa, keluarga, dan kelompok.

Hal ini adalah modalitas yang dapat membantu individu dari segala usia serta menciptakan makna dan mencapai wawasan, mendapatkan bantuan emosi yang diluar pengalaman traumatiknya (Safaria & Ekasaputra, 2009). Karakteristik *visual* dan nyata dari *art therapy* dalam pengobatan PTSD tampaknya konsisten dengan sifat traumatik yang sering tanpa kata, berbasis gambar, sensorik-persepsi kenangan (Ehlers, Hackmann, & Michael, 2004). Berdasarkan pendapat ahli dan penelitian pendahuluan, *visual art therapy* yang berfokus pada trauma protokol terapi telah dikembangkan (Schouten et al., 2015).

Protokol *art therapy* terdiri dari tiga fase. Fase pertama dari protokol diarahkan untuk stabilisasi dan pengurangan gejala, fase kedua berfokus pada trauma, dan fase ketiga fase diarahkan pada integrasi dan pembuatan makna. Meskipun yang pertama fase protokol *art therapy* seni disebut stabilisasi dan pengurangan gejala, tujuannya melampaui stabilisasi dan berfokus juga pada penurunan penghindaran dan mengakses kenangan traumatis sebagai bentuk progresif.

Visual art therapy sebagai pengobatan non-verbal dan pengalaman, membahas gambar dari pada kata-kata dan menawarkan akses yang berbeda ke ingatan traumatis dan emosi daripada perawatan verbal. Ini mungkin menawarkan perawatan alternatif untuk pasien yang tidak dapat berbicara tentang kenangan traumatis dan dapat mentolerir perawatan. Khusus untuk pasien dengan trauma multiple yang berkepanjangan, seperti anak usia dini, pengungsi dan pencari suaka dari latar belakang budaya yang berbeda, *art therapy* dapat menjembatani kesenjangan melintasi hambatan bahasa dan budaya (Scouten et al., 2010). Tinjauan sistematis menunjukkan bahwa ada indikasi bahwa *visual art therapy* dapat efektif dalam mengurangi gejala PTSD (Penghindaran, gairah, dan mengalami kembali) dan dalam mengurangi depresi (Schouten et al., 2015).

Pada seseorang yang mengalami PTSD, *visual art therapy* membantunya untuk menyampaikan pikiran, perasaan, serta ide yang ia miliki mengenai gambar kejadian traumatis dalam bentuk yang lebih jelas dan nyata. Melalui sebuah karya seni, mereka dapat diajak untuk berkomunikasi mengenai apa yang terjadi pada dirinya dan membantu untuk lebih memahami kondisi dirinya sendiri (Rubin, 2005). Di dalam *Art Therapy*, terdapat berbagai macam teknik yang dapat dilakukan untuk membuat karya seni, di antaranya adalah menggambar, melukis, modeling, konstruksi dua atau tiga dimensi, menari, musik, membuat puisi, drama, dan membuat pertunjukan boneka.

Penelitian mengenai penanganan trauma telah membuktikan bahwa salah satu cara yang bisa dilakukan adalah dengan mengubah pengalaman traumatis dari pikiran ke dalam bentuk gambar (Rubin, 2010). Menggambar membantu klien

menuangkan konsep dalam dirinya ke bentuk yang nyata di hadapan mereka. Tugas menggambar yang spesifik telah terbukti efektif dalam “menyentuh” memori sensori pada individu yang mengalami trauma untuk bisa mengurangi dampak jangka panjang dari PTSD (Everly & Lating, 2002).

Memori traumatis ketika diekspresikan dalam bentuk gambar secara tidak sadar dapat mengurangi ancaman di dalam diri individu (Malchiodi, 2007). Menggambar memberikan kesempatan kepada individu untuk dapat mengomunikasikan pikiran, perasaan, perhatian, harapan, serta keinginannya dengan cara yang aman. Proses psikoterapeutik ini akan semakin efektif jika individu merasa diterima dan dipahami oleh fasilitator atau terapis. Dengan adanya perasaan tersebut, maka terjadilah proses healing (Rogers, 1993).

Saat fasilitator atau terapis mampu mendengarkan secara mendalam emosi dari klien dan juga menghargai kemampuan klien untuk dapat menemukan jawabannya sendiri, hal tersebut memberi mereka sesuatu yang sangat berarti. Sikap empati dan penerimaan yang ditunjukkan fasilitator atau terapis dapat memberikan kesempatan kepada individu untuk dapat mengembangkan diri dan mencari potensi unik dalam dirinya. Penerimaan dan pemahaman inilah yang akan membuat klien merasa aman dan dapat mengekspresikan dirinya.

Berdasarkan kondisi tersebut peneliti tertarik untuk menelaah secara mendalam pengaruh *visual art therapy* untuk menurunkan *Post Traumatic Stress Disorder* pada mahasiswa dikarenakan metode ini menyentuh aspek emosional, kognitif dan perilaku. Oleh karena itu peneliti mengambil judul “Pengaruh *Visual*

art therapy Dalam Menurunkan *Post Traumatic Stress Disorder* Pada Mahasiswa”.

B. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui secara empiris pengaruh *Visual art therapy* dalam menurunkan *Post Traumatic Stress Disorder* Pada Mahasiswa.

C. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat secara praktis kepada berbagai pihak. Adapun manfaat penelitian adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat pengembangan psikologis terutama dalam bidang psikologi klinis yang berkaitan dengan post trauma stress disorder. Selain itu Penelitian ini dapat memberikan sumbangan ilmiah berupa peneguhan pengaruh *visual art therapy* sebagai media menurunkan *Post Traumatic Stress Disorder* pada mahasiswa.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat memberikan masukan yang bermanfaat bagi mahasiswa, khususnya yang mengalami *Post Traumatic Stress Disorder*. Selain itu dapat membuat mahasiswa mendapatkan informasi baru, bahan kajian serta dinamika konsep diri mengenai *visual art therapy* untuk menurunkan *Post Traumatic Stress Disorder*.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan hasil secara empiris serta dapat dijadikan acuan untuk membuat intervensi upaya menurunkan permasalahan *Post Traumatic Stress Disorder* sehingga dapat dijadikan pedoman dalam pengembangan penelitian selanjutnya.

