



Psikoislamedia

Jurnal Psikologi

**Hubungan Kualitas Dzikir Dengan Kebahagiaan
Pada Mahasiswa Aktivitis Dakwah Kampus (ADK) UNSYIAH**
Jasmadi Ali., S.Psi., MA., Psikolog, Lailatul Muslimah., S.Psi

**Terapi Pemaafan Untuk Meningkatkan Kebermaknaan Hidup
bagi Warga Binaan Pemasyarakatan**
Iyulen Pebry Zuanny., S.Psi.,M.Psi.,Psikolog, Prof. Subandi.,PhD

**Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kepercayaan Diri
Pada Penyandang Disabilitas Fisik di SLB Kota Banda Aceh**
*Sri Jarmitia, Arum Sulistyani, S.Psi., M. Sc., Nucke Yulandari, M.Psi.,
Farhati M Tatar.,M.Psi dan Harri Santoso, S.Psi.,M.Ed*

**Hubungan Hardiness Dengan Organization Citizenship Behavior
Pada Guru Di Kota Banda Aceh**
Mirza, S.Psi.,M.Si dan Rezky Nofita.,S.Psi

**Differences In Stress, Self-Esteem
Between Smoking And Non-Smoking Acehnese Adolescents**
Dina Amalia.,S.Psi.,M.Sc, Dr. Shams Ur Rehman Khan, Dr. Chee Chew Sim

**Menulis Ekspresif Untuk Anak Jalanan:
"Suatu Metode Terapi Menulis Dalam Diary Melalui Modul Eksperimen"**
*Ida Fitria, S.Psi, Syarifah Faradina, M.Psi, Psikolog, Fathi Rizqina, S.Psi,
Taifatul Jannah, S.Psi, Ayu Fajri, S.Psi, Fajmal Hadi, S.Psi,
Ratna Maya Sari, S.Psi, and Nurul A'la*

**The Relationship Between Social Support And Academic Stress
Among First Year Students In Syiah Kuala University**
Fauzah Marhamah., S.Psi.,M.Sc, Dr. Hazalizah binti Hamzah

Difference Of Coping Strategies Between Early Adolescent Males And Females
Fatmawati, Nuszep Almigo, Siti Maryam dan Fadli A. Gani

**Tingkat Trauma Dalam Kalangan Guru Bimbingan Dan Konseling
Serta Guru Agama Pada Sekolah Lanjutan Atas Di Kota Banda Aceh
Pasca Gempa Dan Tsunami**
Dr. Kusumawati Hatta., M.Pd

Tahapan dan Tugas Perkembangan Dalam Islam
Miffahul Jannah.,S.Pdi., MSi

Jurnal Psikoislamedia

Alamat Redaksi : Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry,

Jl. Syeikh Abdul Rauf Kopelma Darussalam-Banda Aceh

Email: psikoislamedia@ar-raniry.ac.id Website: [www.http://jurnal.ar-raniry.ac.id/index.php/psiko](http://jurnal.ar-raniry.ac.id/index.php/psiko)

Penanggung Jawab

Dekan Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry

(Dr. Kusumawati Hatta.,M.Pd)

Mitra Bebestari

Prof. Drs. Subandi., PhD (Fakultas Psikologi - Universitas Gajah Mada – Indonesia)

Dr. Tjut Rifa Meutia., MA(Fakultas Psikologi – Universitas Indonesia)

Prof. Dr. Ahmad Mubarak (Fakultas Psikologi – UIN Syarif Hidayatullah – Jakarta – Indonesia)

Taufik Kasturi, Ph.D (Fakultas Psikologi – Universitas Muhammadiyah Surakarta – Indonesia)

DR. Fonny Dameaty Hutagalung (Faculty of Education Department of Educational Psychology and Counseling, University of Malaya - Malaysia)

Pimpinan Redaksi

Harri Santoso., S.Psi.,M.Ed

Sekretaris

Fatmawati.,S.Psi.,B. Psych (Hons).,M.Sc

Ida Fitria.,S.Psi., M.Sc

Editor

Dr. Muhammad Nasir,M.Hum

Julianto,S.Ag, M.Si

Jasmadi Ali., S.Psi., M.Psi.,Psikolog

Sekretariat dan Sirkulasi

Tubin., S.T

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Bismillahirrahmanirrahim, puji dan syukur ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya kepada kita semua, sehingga kita memiliki kemampuan untuk hidup dan berkarya. Salawat beriring salam senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabat serta seluruh pengikutnya yang masih tetap istiqomah di jalanNya.

Dengan dukungan dari berbagai pihak, *Alhamdulillah*, kami telah berhasil menerbitkan edisi perdana Jurnal Psikoislamedia, Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry Banda Aceh. Jurnal ini diterbitkan sebagai wadah bagi para ilmuwan psikologi atau umum untuk berkarya dalam tulisan ilmiah serta termotivasi untuk menerbitkan artikel-artikel yang aktual dan berkualitas.

Edisi perdana Jurnal Psikolislamedia memuat 10 artikel-artikel ilmiah dari berbagai kalangan akademisi, praktisi dan peneliti di bidang Psikologi secara umum. Harapan kedepan Psikoislamedia akan mampu menerbitkan isu-isu khusus terkait integrasi Islam dalam keilmuan psikologi sebagai visi mendasar dari jurnal ini. Namun demikian, kami menyadari sepenuhnya bahwa Jurnal ini masih memiliki banyak kekurangan sehingga masukan dan saran yang membangun sangat kami harapkan dari seluruh pembaca sekalian.

Selanjutnya, jurnal ini mengundang para penulis dari kalangan mahasiswa, dosen, praktisi keilmuan serta peneliti baik didalam negeri maupun mancanegara untuk mengirimkan hasil karya ilmiahnya tentang ilmu-ilmu Psikologi di bidang integrasinya dengan ke-Islaman dan juga dalam perspektif umum lainnya. Kami menunggu tulisan Anda di Jurnal Psikoislamedia.

Banda Aceh, 15 Juni 2016

Redaksi

Jurnal Psikoislamedia

Universitas Islam Negeri Ar-Raniry

Volume 1, Nomor 1, April 2016

DAFTAR ISI

- HUBUNGAN KUALITAS DZIKIR DENGAN
KEBAHAGIAAN PADA MAHASISWA AKTIVIS DAKWAH
KAMPUS (ADK) UNSYIAH
Jasmadi,S.Psi dan Lailatul Muslimah 1
- TERAPI PEMAAFAN UNTUK MENINGKATKAN
KEBERMAKNAAN HIDUP WARGA BINAAN
PEMASYARAKATAN DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN
Iyulen Pebry Zuanny dan Subandi 23
- HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN
KEPERCAYAAN DIRI PADA PENYANDANG DISABILITAS
FISIK DI SLB KOTA BANDA ACEH
Sri Jarmitia, Arum Sulistyani, Nucke Yulandari,
Farhati M Tatar dan Harri Santoso 61
- HUBUNGAN ANTARA *HARDINESS* DENGAN
ORGANIZATIONAL CITIZENSHIP BEHAVIOR PADA GURU
DI KOTA BANDA ACEH
Mirza dan Rezky Nofita 77
- DIFFERENCES IN STRESS, SELF-ESTEEM BETWEEN
SMOKING AND NON-SMOKING
ACEHNESE ADOLESCENTS
Dina Amalia, Shams Ur Rehman Khan dan Chee Chew Sim..... 101
- MENULIS EKSPRESIF UNTUK ANAK JALANAN:
"SUATU METODE TERAPI MENULIS DALAM *DIARY*
MELALUI MODUL EKSPERIMEN"
Ida Fitria, Syarifah Faradina, Fathi Rizqina, Taifatul Jannah,
Ayu Fajri, Fajmal Hadi, Ratna Maya Sari dan Nurul A'la 125

THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL SUPPORT AND ACADEMIC STRESS AMONG FIRST YEAR STUDENTS AT SYIAH KUALA UNIVERSITY Fauzah Marhamah dan Hazalizah binti Hamzah	149
DIFFERENCE OF COPING STRATEGIES BETWEEN EARLY ADOLESCENT MALES AND FEMALES Fatmawati, Nuscep Almigo, Siti Maryam dan Fadli A.Gani	189
TINGKAT TRAUMA DALAM KALANGAN GURU BIMBINGAN DAN KONSELING SERTA GURU AGAMA PADA SEKOLAH LANJUTAN ATAS DI KOTA BANDA ACEH PASCA GEMPA DAN TSUNAMI Kusmawati Hatta	213
REMAJA DAN TUGAS-TUGAS PERKEMBANGANNYA DALAM ISLAM Miftahul Jannah	243

TINGKAT TRAUMA DALAM KALANGAN GURU BIMBINGAN DAN KONSELING SERTA GURU AGAMA PADA SEKOLAH LANJUTAN ATAS DI KOTA BANDA ACEH PASCA GEMPA DAN TSUNAMI

Kusmawati Hatta¹

¹Dosen Fakultas Psikologi, Universitas Islam Negeri Ar Raniry, Banda Aceh

ABSTRAK

Gempa dan tsunami yang terjadi pada tanggal 26 Desember Tahun 2004 di Kota Banda Aceh, diduga banyak masyarakat, tidak terkecuali guru Bimbingan Konseling dan Agama di Sekolah Lanjutan Atas (SLTA) akan mengalami trauma pasca peristiwa tersebut. Patel (2003) menyatakan trauma adalah suatu peristiwa yang menyebabkan ketakutan dalam kehidupan seseorang dan menimbulkan stress yang negatif. Ada beberapa jenis trauma, yaitu: (1) *Trauma Personal* (korban perkosaan, kematian orang tercinta, korban kejahatan, dll) Perang dan keganasan, (2) *Trauma Mayor* (bencana alam, kebakaran, dll), trauma ini umumnya menyebabkan trauma pada sejumlah besar orang pada masa yang sama seperti peristiwa tsunami. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat trauma yang dialami guru bimbingan konseling dan guru agama di SLTA. Penelitian ini menggunakan instrumen *Trauma Symptom Inventory* (TSI) yang sudah di adaptasikan dalam bahasa Indonesia dan sudah di uji validitas dan reliabilitasnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat trauma guru bimbingan konseling dan agama rata-rata berada di tingkat rendah. Pernyataan ini didasari dari temuan hasil penelitian pada tingkat respon dua skala TSI yaitu skala validitas indikator ATR, RL dan INC berada pada tingkat rendah, begitu juga pada skala klinik yang terdiri dari empat dimensi yaitu dimensi *Dysphoric Mood*, terdiri dari tiga indikator yaitu: AA, D dan AI; (2) *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) dengan indikator IE, DA dan DIS; (3) *Dysfunction Sexualden SC dan DSB*, dan (4) *Self Dysfunction* dengan indikator ISR dan TRB juga rendah.

Kata kunci: gempa, tsunami, trauma

TRAUMATIC LEVEL AMONG COUNSELING AND RELIGION TEACHER IN SENIOR HIGH SCHOOL IN BANDA ACEH CITY AFTER EARTHQUAKE AND TSUNAMI DISASTER

Kusmawati Hatta¹

ABSTRACT

The Earthquake and Tsunami that happened at 26 December 2004 in Banda Aceh would predict a post disaster traumatic event among all survivors including Counseling and Religion Teacher in the Senior High School. Patel (2003) reported that trauma is an event that causes the anxious in daily life and contributes a serious distress. Generally, traumatic experience is comprised with (1) Personal Traumatic Experience, (the effect of rape, lost of beloved, murdered victim, etc) War and Abused, (2) Major Traumatic Event (natural disaster, conflagration, etc). Further, Major Traumatic Event commonly caused the traumatic experience among most of big society at once, such as Tsunami. Traumatic experience may happen to everyone, either children, teenager or adults. This study used the adapted Trauma Symptom Inventory (TSI) with the validity and reliability tested. The Result showed that the traumatic level among Counseling and Religion Teacher were averagely low. This conclusion gone through the study findings at TSI second level response, such as indicator validity scale in aspect ATR, RL and INC were low. In the same line, in Clinical Scale that comprises by four dimentions; Dysphoric Mood, comprises by three indicators; AA, D, and AI; (2) Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) with indicator: IE, DA and DIS; (3) Dysfunction Sexual; SC and DSB, (4) Self Dysfunction with indicator: ISR and TRB, were also at low level.

Keywords: traumatic, earthquake, and tsunami

Pendahuluan

Trauma ialah sesuatu peristiwa atau kejadian ngeri yang dapat menimpa siapa saja, apakah itu individu maupun kelompok masyarakat, ia tidak mengenal bangsa, tingkat sosio ekonomi, tempat tinggal atau faktor-faktor demografi yang lain. Setiap peristiwa yang terjadi itu mungkin menjadi tragedi ngeri kepada seseorang atau sebaliknya bagaimana seseorang tersebut menerima peristiwa yang menimpa mereka. Secara umum setiap peristiwa pahit atau ngeri akan menimbulkan berbagai reaksi dan persepsi seseorang/sekelompok orang. Peristiwa pahit tersebut akan menimbulkan dampak yang mendalam pada pikiran, emosi dan tingkah laku, baik itu dalam jangka pendek ataupun jangka panjang tergantung bagaimana cara seseorang berfikir dan menerima kejadian pahit tersebut.

Langstaff.D & Christie.J (2000) menyatakan trauma sebagai kesakitan yang dialami oleh seseorang yang memberi dampak kepada fisik dan psikologi sehingga membawa kepada kehidupan seperti menurunnya tingkat produktivitas dan aktivitas kescharian. Selain itu juga dapat menurunkan tingkat kesehatan serta mengganggu sistem saraf dan pemikiran sehingga menyebabkan kematian. Trauma dapat juga dikatakan sebagai kecederaan tubuh yang disebabkan oleh serangan fisik dari luar seperti tembakan, kebakaran, kecelakaan, tikaman senjata tajam, luka akibat berkelahi, diperkosa, kelalaian teknologi dan sebagainya (Webb 2004). Trauma bencana alam juga merupakan peristiwa pahit dan mengerikan yang dapat terjadi seperti gempa bumi, tanah longsor, angin taufan seperti: tornado, tsunami, hujan salju dan lain-lain yang dapat menimpa sekelompok

masyarakat, komunitas atau sebuah negara. Kejadian trauma seperti ini dikenal sebagai *mass traumatic* karena dialami oleh sekelompok besar masyarakat, seperti: (1) Kejadian 11 September 2001 di Kota New York (Webb 2004), (2) Kejadian Gempa Bumi di Bantul Yogyakarta Indonesia pada 26 Mei 2006 dan (3) Tragedi Tsunami yang dialami pada 26 Desember 2004, oleh sebagian besar masyarakat Asia Tenggara, terutama Aceh.

Tragedi tersebut telah berdampak kepada semua aspek baik fisik, mental, dan sosial kemasyarakatan, karena dengan banyak nyawa yang hilang, harta benda, infra struktur yang rusak telah membuat banyak masyarakat mengalami stres pasca kejadian tersebut dan reaksi sampai sekarang masih sering muncul, hal ini dapat dilihat dari respon masyarakat ketika berbunyi alat deteksi tsunami, semua orang berlarian dan bahkan ada yang tidak menyadari mereka tidak berpakaian langsung berlarian mencari tempat yang aman dan selamat. Reaksi ini dapat dikatakan sebagai bentuk trauma karena sudah pernah mengalami tsunami yang sangat dahsyat, dan telah meninggalkan dampak yang sangat dalam bagi semua korban, bila tidak ada penanganan yang tepat dan berkesinambungan, ditakutkan banyak masyarakat akan menjadi stress pasca kejadian yang disebut dengan PTSD (*Post Traumatic Stress Disorder*), dimana korban akan mengalami gangguan pasca trauma.

Tinjauan Teori

Dalam kajian ini ada beberapa aspek yang akan dijelaskan yaitu: (1) definisi trauma, (2) sebab-sebab terjadinya trauma, (3) fase trauma, (4) konsep penanganan trauma.

Definisi Trauma

Shapiro (1999) menyatakan trauma merupakan pengalaman hidup yang mengganggu keseimbangan biokimia dari sistem pengolahan informasi psikologi otak. Keseimbangan ini menghalang pemrosesan informasi untuk meneruskan proses tersebut dalam mencapai suatu adaptif, sehingga persepsi, emosi, keyakinan dan makna yang diperoleh dari pengalaman tersebut "terkunci" dalam sistem saraf. Jarnawi, (2007) menyatakan bahwa trauma merupakan gangguan psikologi yang sangat berbahaya dan mampu merusak keseimbangan kehidupan manusia. Cavanagh dalam Mental Health Channel (2004) menyatakan tentang pengertian trauma adalah suatu peristiwa yang luar biasa yang menimbulkan luka dan perasaan sakit, tetapi juga sering diartikan sebagai suatu luka atau perasaan sakit berat akibat suatu kejadian luar biasa yang menimpa seseorang langsung atau tidak langsung, baik luka fisik maupun luka psikis atau kombinasi kedua-duanya. Berat ringannya suatu peristiwa akan dirasakan berbeda oleh setiap orang, sehingga pengaruh dari peristiwa tersebut terhadap perilaku juga berbeda antara seseorang dengan orang lain.

American Psychiatric Association (APA) (2000) dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-IV-TR)*, menyatakan ledakan trauma merupakan salah satu atau dua dari

berikut ini, yaitu: (1) Seseorang mengalami, menyaksikan atau berhadapan dengan kejadian ngeri yang menyebabkan kematian, kecederaan serius atau mengancam fisik diri atau orang lain, (2) Respon individu terhadap ketakutan, rasa tidak ada harapan, horror (kanak-kanak mungkin mengalami kekacauan tingkahlaku). Webb (2004) menyatakan bahwa: (1) Trauma diartikan sebagai kesakitan yang dialami oleh seseorang yang dapat memberi dampak kepada fisik dan psikologis, sehingga membawa efek kepada kehidupan seperti menurunnya tahap produktifitas dan aktivitas keseharian, (2) Trauma terjadi karena peristiwa pahit pada fisik maupun mental yang menyebabkan kerusakan serta merta kepada tubuh atau kejutan pada otak, (3) Trauma terjadi karena terdapat kecemasan yang terlalu atau kecemasan yang traumatik oleh efek fisik dan psikologis yang dapat menyebabkan gangguan emosi yang dicetuskan oleh peristiwa pahit yang akut, (4) Trauma adalah peningkatan gejala stress yang menyebabkan gangguan emosi kepada anak-anak atau siswa sekolah, yang dapat menyebabkan perubahan tingkah laku, emosi dan pemikiran, (5) Trauma juga dikatakan sebagai kecederaan tubuh yang disebabkan oleh serangan fisik dari luar seperti tembakan, kebakaran, kemalangan, tikaman senjata tajam, luka akibat berkelahi, diperkosa, kelalaian teknologi dan sebagainya.

Sementara itu seorang psikiater di Jakarta, Roan (2003) menyatakan trauma berarti cedera, kerusakan jaringan, luka atau shock. Sedangkan trauma psikis dalam psikologi diartikan sebagai kecemasan hebat dan mendadak, akibat peristiwa dilingkungan seseorang yang melampaui batas kemampuannya untuk bertahan,

mengatasi atau menghindar. Everly & Lating, (1995) menyatakan bahwa trauma adalah peristiwa-peristiwa diluar kelaziman pengalaman manusia pada umumnya, yang terlihat sangat nyata dan jelas dan menyedihkan, sehingga menimbulkan reaksi ketakutan hebat, ketidak berdayaan, seram dan lain-lain. Ketegangan trauma biasanya seperti ancaman integritas fisik yang dirasa seseorang dari seorang yang sangat dekat. Pasca peristiwa traumatik, kejutan-kejutan yang keras akan menyebabkan terjadinya tekanan traumatik, dan mekanisme tekanan ini akan menguasai individu sehingga merasakan sesuatu tanpa pengharapan.

Sebab-Sebab Trauma

Trauma adalah insiden dan pasca trauma akan terjadi peningkatan gejala tekanan yang menyebabkan gangguan emosi kepada orang dewasa dan anak-anak yang menyebabkan perubahan pada tingkah laku, emosi dan pemikiran. Antara aspek atau kejadian-kejadian yang dapat menyebabkan terjadinya trauma adalah: (1) Mengalami bencana alam seperti gempa bumi, kebakaran, angin tofan, banjir, kejadian tanah longsor, pecahnya bendungan dan lain-lain, (2) Mengalami kecelakaan kendaraan seperti kapal terbang, kereta api, bus, kapal, feri, dan kecelakaan jalan raya dan lain-lain, (3) Bencana teknologi seperti kebocoran pabrik kimia, nuclear, pencemaran alam, pembuangan toksit dan lain-lain, (4) Bencana di ruang angkasa (*space craft*) seperti satellite, percobaan oleh saintis di angkasa lepas, lautan, padang pasir dan hutan, (5) Tragedi tembakan, penculikan, menunggu proses pengebumian (yang berkaitan dengan

undang-undang), pengalaman menjadi preman, dipenjara dan lain-lain, (6) Terrorisme, kekerasan, pembunuhan massa, kekerasan dalam peperangan.

Fase Trauma

Setiap individu yang mengalami trauma mempunyai tiga fase yaitu: fase *servere*, fase kronik dan fase penyesuaian. Noreen Tehrani (2004) mengklasifikasikan fase trauma seperti berikut dan setiap fase mempunyai beberapa kriteria untuk respon tertentu:

Pertama, Fase *servere* adalah keadaan serius dan respon serta merta ketika trauma baru terjadi secara tiba-tiba. Contohnya ketika individu mengalami atau menyaksikan peristiwa yang pahit atau menghadapi ancaman kematian atau kecederaan. Individu akan merasa takut dan merasa ngeri sehingga tidak berdaya. Pada masa ini pukulan emosi yang dihadapi begitu hebat dan secara tiba-tiba. Individu merasa tidak percaya kepada orang lain dan kepada dunia luar, sehingga menyebabkan konflik yang dalam. Trauma pada tingkat ini, karena peristiwa yang dialami atau disaksikan terjadi secara tiba-tiba tanpa tanda-tanda awal.

Kedua, Fase kronik, berawal dari mulai kejadian atau serangan sehingga beberapa minggu setelah itu. Pada mulanya dirasakan serius tetapi menjadi kronik apabila menyebabkan gangguan emosi yang mendalam dan berlarutan sampai berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun. Individu akan mengalami ketakutan luarbiasa secara berulang-ulang dalam ingatan. Ketakutan dan kecemasan yang dialami adalah khusus kepada peristiwa yang menjadi penyebab kejadian trauma

(Mat Saat, 2004). Misalnya jika trauma tsunami, korban akan takut melihat ombak, angin atau pantai. Bagi keluarga korban tragedi 11 September serta masyarakat barat merasa takut ke negara-negara Islam dan Arab, malah takut untuk melakukan penerbangan. Fase ini begitu tajam selama dua minggu hingga sebulan. Korban merasa bersalah, malu, fikiran kacau dan merasa sedih serta murung. Anggota badan mereka merasa kebas dan kadang kala hilang ingatan atau mudah lupa. Ini adalah hasil kejadian yang mengejutkan dan tidak disangka-sangka. Sehingga tingkat kecemasan menjadi tinggi, bahkan ada diantara mereka yang mudah marah dan mengasingkan diri dari orang lain (Christie.J,2000).

Ketiga, Fase Penyesuaian, juga dikenal sebagai proses integrasi antara trauma dengan kehidupan sehari-hari. Individu tersebut tidak lagi memfokuskan kepada trauma yang dihadapi tetapi lebih berusaha menumpukan kepada kehidupan seperti sediakala walaupun terpaksa melalui beberapa proses penyesuaian. Penyesuaian yang perlu dihadapi tergantung kepada tingkat kehilangan yang dihadapi dan juga pada kepribadian masing-masing individu, self esteem mereka disamping dukungan keluarga, ahli kesihatan, psikiatri, psikolog, konselor, anggota masyarakat yang memberi pertolongan terhadap trauma (trauma care) kepada mereka. Adakalanya korban tidak mendapat trauma care yang sepatutnya, tetapi mereka pulih dengan cepat karena kepribadiannya yang unggul seperti kemampuannya menghadapi berbagai cobaan dalam hidup dan penanggulangan *flashback* yang efektif. Sistem dukungan yang baik dari semua keluarga dan rekan-rekan yang selalu mengingatkan

tentang fokus kehidupan sangat membantu. Selain itu, fase penyesuaian mungkin tidak terjadi kepada *korban* dalam jangka waktu yang singkat, tetapi lebih dari enam bulan bahkan ada yang bertahun. Fase ini dikatakan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD), (*American Psychiatric Association*, 1994).

Selanjutnya Noreen Tehrani (2004) menyatakan respon trauma akan menjelaskan kekuatan trauma yang dialami. Dan agar tidak menjadi PTSD, terdapat dua *barrier* yaitu: *Satu*, tergantung kepada imunisasi trauma yang ada dalam diri seseorang yang terbina melalui kesiediaan mental dan kekuatan seseorang berhadapan dengan kesusahan, cobaan dan halangan dalam hidup. Mungkin seseorang itu pernah mengalami peristiwa pahit atau kesusahan sebelum sesuatu peristiwa besar terjadi. Misalnya dalam hidup masyarakat nelayan di tepi pantai, mereka telah biasa melihat ombak besar, angin kencang dan air pasang. Ketika tragedi tsunami terjadi dan menyebabkan kehilangan harta benda, mereka mudah melakukan penyesuaian dalam hidupnya. Dua, adalah PTSD dan akan berhasil jika seseorang telah berhasil melepas *barrier* 1. Semua tergantung kepada kekuatan personaliti, kemauan untuk pulih, keefektifan penanganan trauma, dukungan teman sekerja/sebaya, *debriefing* dan sesi konseling.

Konsep Penanganan Trauma

Pasca kejadian traumatik seperti: bencana Alam, kekerasan, konflik, peperangan dan bentuk-bentuk penyiksaan yang terjadi pada fisik dan mental, akan meninggalkan dampak yang sangat besar dalam kehidupan manusia, karena ia dapat menyebabkan luka, dan trauma

yang berkepanjangan seperti dampak perang, konflik, kerusuhan dan sebagainya. Perang telah banyak mengubah manusia menjadi cacat, kejam, takut, bahkan ada yang menyebabkan gila. Semua kejadian-kejadian yang dirasakan dalam kehidupan seseorang akan mempengaruhi sifat dan prilakunya, dalam kehidupan hari-hari pasca berlakunya suatu peristiwa menyakitkan. Oleh karena itu, apabila sesuatu terjadi yang sifatnya sangat luar biasa, yang sukar dihubungi dengan akal sehat, maka pengendalian korban harus ditangani secara dua tahap yaitu; pada masa krisis dan pada masa trauma.

a) Pada Masa Krisis

Caplan dalam Everly & Mitchell (1999), menyatakan intervensi krisis merupakan penanganan yang diberikan pada masa kecemasan untuk kesehatan jiwa, yang sarasannya adalah untuk: (1) mengurangi resiko dari krisis dan trauma yang terjadi, (2) menstabilkan dan mengurangi segera dari kekerasan krisis dan keadaan trauma, dan (3) mempermudah penyembuhan dan pemulihan dari pada masa krisis dan trauma. Krisis boleh menetapkan spektrum dengan nyata dari situasi krisis yang nyaman dan tentram kepada kejadian trauma yang ekstrim sebagai gambaran.

Untuk itu, program mendesak yang dapat dilakukan pada masa krisis adalah menyediakan sistem dukungan psikologis. Krisis dapat menetapkan spectrum dengan nyata dari situasi krisis yang nyaman kepada krisis yang melampaui seperti yang terdapat di DSM-IV (APA, 1994) berikut ini: (1) 90% dari warga negara Amerika menunjukkan suatu peristiwa traumatik seumur hidup mereka,

(Breslau, et al., 1998); (2) resiko keadaan PTSD 13% untuk wanita dan 6% untuk lelaki; (3) Angka orang bunuh diri meningkat hampir lebih 63% pada tahun pertama sejak gempa bumi, peningkatan dari angka pertama 30%, 2 tahun setelah angin taupan, dan meningkat hampir 14%, 4 tahun setelah banjir (Krug, et al., 1998); (4) warga Amerika dari umur 12 tahun atau yang telah berpengalaman 37 juta kejahatan pada tahun 1996 (Bureau of Justice Statistics, 1997a); (5) lebih kurang 1 juta orang setiap tahun menjadi korban kejahatan pada saat bekerja (Bachman & Forsell, 1994), (6) pada tahun 1994 ruangan gawat darurat rumah sakit Amerika dilakukan lebih kurang 1.4 juta orang manusia untuk kerugian dari kejahatan internasional, (Bureau of Justice Statistics, 1997b); (7) pada tahun 1997 ada 304 tindakan dari penjahat internasional, satu hingga tiga diteruskan pada target Amerika; (8) di dalam suatu contoh pada anggota pemadam kebakaran di kota Amerika Serikat, dijumpai bahwa hampir 32% di prediksi dengan gejala yang konsisten dengan suatu keputusan diagnosis PTSD. , (Beaton, Murphy, & Corneil, 1996).

b) Pada Masa Trauma

Konsep pengendalian korban pada masa trauma dan PTSD dapat dilakukan dengan berbagai cara, tergantung dari seberapa parah trauma yang diderita. NiMH (*National Institute of Mental Health*) Post Traumatic Stres Disorder (PTSD) dapat diobati oleh seorang dokter atau petugas kesehatan mental profesional yang mempunyai pengalaman dalam merawat orang-orang dengan PTSD. Perawatan mungkin termasuk terapi berbicara, obat-obatan, atau kedua-duanya.

Ada 3 cara yang sering dilakukan, yaitu: (1) Bimbingan Konseling, (2) Psikoterapi, dan (3) farmakoterapi.

Pertama, Bimbingan dan Konseling. Pengendalian yang dilakukan dengan bimbingan konseling adalah pengendalian dimana konselor mengajak klien yang trauma untuk berbicara secara terbuka apa saja yang ia rasakan setelah peristiwa traumatic terjadi, dan kemudian memasukkan pikiran-pikiran positif yang rasional untuk mengubah persepsi yang ada pada klien dengan teknik konseling yang umum di lakukan.

Kedua, Psikoterapi, adalah pengobatan didasarkan pada teknik berbicara dengan orang lain yang objektif, simpati dan tidak menghakimi. Dalam situasi seperti ini, untuk berbicara tentang apa saja isu yang kadang-kadang sangat menyakitkan atau tantangan hidup yang mungkin dilakukan, dengan berbagi masalah dan belajar lebih banyak tentang mereka, untuk mendapatkan kekuatan dan pemahaman yang mungkin di lakukan untuk menangani mereka secara lebih efektif dan mendapat kedudukan yang penting atas mereka.

Ketiga, Farmakoterapi. Pengobatan dengan farmakoterapi adalah pengobatan yang dilakukan dengan memberi obat-obatan seperti obat anti-depressants kepada pasien, karena dapat mengurangi kecemasan, depresi, dan insomnia yang sering dialami oleh orang dengan PTSD, dan dalam beberapa kasus, mereka dapat membantu meringankan penderitaan mati rasa dan emosional yang disebabkan oleh kenangan traumatis. Beberapa jenis obat-obatan anti depresan telah memberikan sumbangan terhadap perbaikan di sebahagian besar pasien (tetapi tidak semua) uji klinis. FDA telah menyetujui dua obat,

paroxetine dan *sertraline*, untuk digunakan dalam pengobatan PTSD.

Meskipun tidak ada obat yang telah terbukti untuk menyembuhkan PTSD, yang jelas dapat mengurangi gejala korban setelah mengikuti psikoterapi. Sedangkan menurut Siti Taniza Toha (2007) menyatakan bahwa, untuk penanganan trauma ada beberapa cara yang dapat digunakan yaitu: (1) Peran Teman Sebaya dan anggota keluarga yang tidak mengalami bencana; (2) Konseling; (3) Pengobatan medis.

Metodologi Penelitian

Penelitian ini dilakukan menggunakan metode survey dengan menggunakan *questioner trauma check list*, yaitu *Trauma Symptom Inventory (Biere 1995)*, yang telah diadaptasi oleh peneliti pada tahun 2011 dan telah diuji validitas dan reliabilitasnya pada sekelompok mahasiswa Dakwah IAIN di Kota Banda Aceh. Questioner ini terdiri 2 skala yaitu: validiti skala dengan indikator ATR, RL dan INC; skala klinis yang terdiri dari 4 dimensi yaitu (1) *Dysphoric Mood*, terdiri dari tiga indikator yaitu: AA, D dan AI; (2) *Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)* dengan indikator IE, DA dan DIS; (3) *Dysfunction Sexualden SC dan DSB*, dan (4) *Self Dysfunction* dengan indikator ISR dan TRB. Objek dalam penelitian ini adalah tingkat trauma yang dialami Guru Bimbingan dan Kaunseling serta Guru Agama yang ada di SLTA Kota Banda Aceh, dengan jumlah subjek 107 orang guru dari 36 SLTA yang ada di wilayah Kota Banda Aceh dengan teknik pemilihannya secara purposif dimana dipilih sesuai dengan tujuan dan karakteristik penelitian dengan karakteristiknya antara lain: (1)

Mengalami gempa, (2) Rumah mengalami kerusakan, (3) Terkena tsunami, (4) Kehilangan salah satu keluarga, (5) Sering merasa ketakutan. Teknik analisis data penelitian ini dilakukan dengan dua cara yaitu analisis deskriptif dan analisis inferensi. Dengan bantuan program *SPSS versi 17 for Windows (Statistical Packages for Social Sciences)* yang interaktif untuk menganalisis data penelitian yang telah diperoleh. Semua data yang diperoleh dari subjek penelitian akan dianalisis dengan menggunakan statistik.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

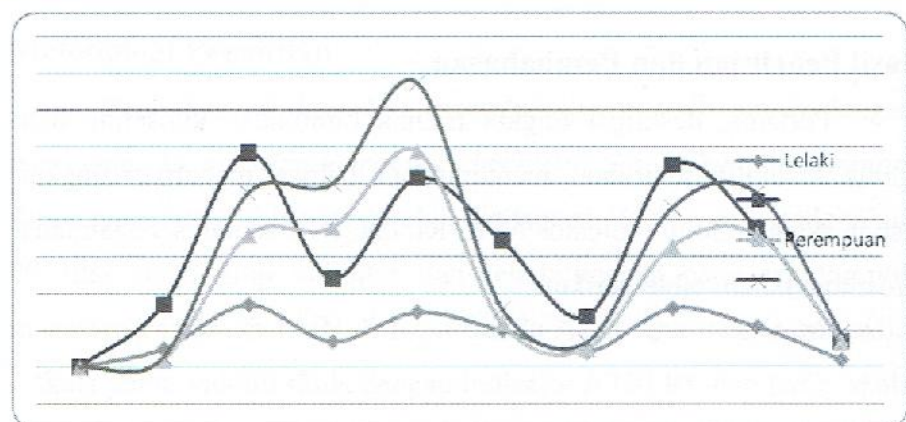
Pertama, deskripsi tingkat trauma bimbingan konseling dan agama secara keseluruhan menunjukkan bahwa mayoritas tingkat respon skala validity indikator ATR, RL dan INC adalah sebagaimana tercantum dalam table berikut:

Tabel 1.
Tahap Respon Skala Validity Indikator ATR, RL dan INC Secara Keseluruhan

Indikator	Tingkat	Frekuensi	Persentase %
ATR	Tinggi	13	12.5
	Sederhana	39	37.5
	Rendah	52	50
RL	Tinggi	80	76.9
	Sederhana	14	13.5
	Rendah	10	9.6
INC	Tinggi	49	47.1
	Sederhana	47	45.1
	Rendah	18	7.8

Tabel 2.
Tahap Respon Skala Validity Indikator ATR, RL dan INC Berdasarkan Jenis Kelamin

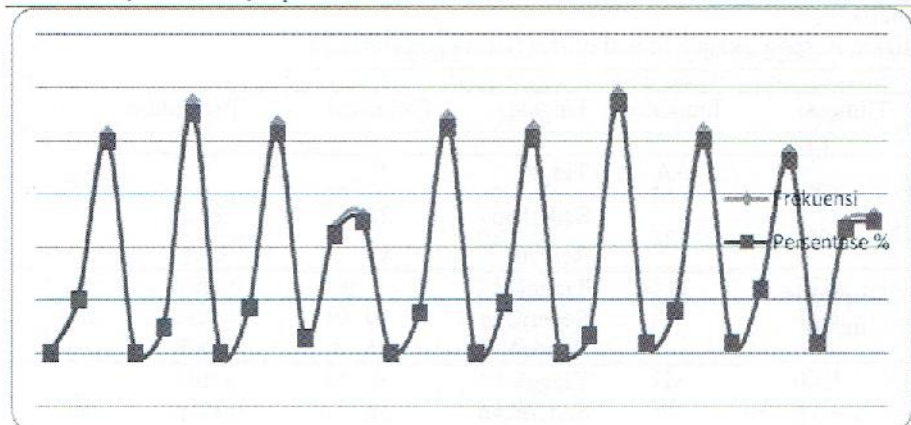
Indikator	Tahap	Lelaki		Perempuan	
		Frekuensi	Persentase %	Frekuensi	Persentase %
ATR	Tinggi	5	17.2	2	2.6
	Sedang	17	58.6	36	47.4
	Rendah	7	24.2	38	50
RI	Tinggi	15	51.7	59	77.6
	Sedang	10	34.5	12	15.8
	Rendah	4	13.8	5	6.6
INC	Tinggi	16	55.2	33	43.4
	Sedang	11	37.9	36	47.4
	Rendah	2	6.9	7	9.2



Deskripsi data hasil penelitian diatas, ada 4 dimensi skala klinikal yaitu: (1) *Dysphoric mood* indicator: AA, D dan AI; (2) PTSD dengan indicator: IE, DA dan DIS; (3) *Sexual Dysfunction* dengan indicator: SC dan DSB dan Self Dysfunction dengan indicator ISR dan TRB. Hasil penelitian menunjukkan bahwa respon pada 4 dimensi lihat tabel dan grafik 3 di bawah ini.

Tabel 3.
 Tingkat Respon Skala Klinikal dilihat Secara Keseluruhan

Dimensi	Indikator	Tingkat	Frekuensi	Persentase %
Disphoric mood	AA	Tinggi	0	0
		Sederhana	22	20.2
		Rendah	83	79.8
	D	Tinggi	0	0
		Sederhana	10	9.5
		Rendah	95	90.5
	AI	Tinggi	0	0
		Sederhana	18	17.1
		Rendah	87	82.9
PTSD	IE	Tinggi	6	5.7
		Sederhana	47	44.7
		Rendah	52	49.6
	DA	Tinggi	0	0
		Sederhana	16	15.2
		Rendah	89	84.8
	DIS	Tinggi	0	0
		Sederhana	20	19.1
		Rendah	85	80.9
Sexual Dysfunction	SC	Tinggi	0	0
		Sederhana	7	6.6
		Rendah	98	94.4
	DSB	Tinggi	4	3.8
		Sederhana	17	16.2
		Rendah	84	80
Self Dysfunction	ISR	Tinggi	4	3.8
		Sederhana	25	23.8
		Rendah	76	72.4
	TRB	Tinggi	4	3.8
		Sederhana	49	46.7
		Rendah	52	49.5



Berdasarkan hasil deskripsi data di atas maka dapat dinyatakan bahwa peristiwa gempa dan tsunami di Kota Banda Aceh, telah berdampak trauma kepada kalangan guru Bimbingan dan Konseling serta guru Agama pada Sekolah Menengah, pernyataan ini didasari pada hasil kajian skala validity dan skala klinikal pada indikator dibawah ini.

Pertama, Bila respon guru BK dan Agama pada skala validity indikator *Atypical Response* (ATR) tinggi dilihat daripada wilayah, dan jenis kelamin menandakan mereka mempunyai perilaku yang berbeda dengan orang lain, karena kata *Atypical* ini merupakan salah satu indikator dalam skala validity yang dapat menunjukkan trauma pada satu individu. Chaplin (2001) menyatakan kata *Atypical* dapat diartikan sebagai sesuatu tidak khusus, tidak teratur, tidak normal, atau mempunyai perbedaan yang jelas pada sifat-sifat yang khas atau dalam ciri dan karakteristik seseorang; Atau boleh dikatakan istilah *Atypical* tersebut juga dapat menunjukkan suatu *score* dalam suatu distribusi yang menyimpang secara menyolok dari rata-rata

kebanyakan orang. Atau dapat digunakan untuk menentukan ciri-ciri seseorang yang lebih dominan dari teman – teman sebaya.

Kedua, begitu juga dengan indikator *Response Level* (RL) yang tinggi dapat menunjukkan kesan trauma pada individu, karena guru yang merespon tinggi indikator ini menunjukkan mereka menyangkal, pikiran atau perasaan yang kebanyakan oleh orang lainnya membenarkan, seperti pernyataan yang dirumuskan dalam questioner *Trauma Symptom Inventory* (TSI) yang menunjukkan nilai ke atas RL seperti: mudah tersinggung, menjadi marah mengenai sesuatu hal yang tidak begitu penting, kesedihan, sakit pada bagian belakang badan, tidak merasa gembira, suka merasa terganggu atau kecemasan, mengkhawatirkan sesuatu, sakit dan perih, berkeinginan memiliki banyak uang, merasa letih (Briere,1995). Bila semua ini mereka menyangkal, maka mereka dapat dikatakan cenderung bersikap defensif atau menghindar, atau dapat juga dikatakan gangguan kepribadian menghindar (*Avoidance personality disorder*). Orang orang seperti ini sangat takut dengan penolakan dan kritikan, sehingga mereka pada umumnya tidak ingin membina hubungan tanpa adanya kepastian bahwa ia dapat diterima (Nevid,2005).

Ketiga, hasil *Inconsistent Response* (INC) yang tinggi menunjukkan mereka tidak konsisten dalam menjawab pertanyaan seperti nomor 5 yaitu menjadi marah karena sesuatu hal yang tidak begitu penting, namun memberikan lingkaran pada nilai tiga dalam merespon item nomor 15 yaitu menjadi marah karena hal kecil atau tanpa alasan; Selanjutnya memberikan lingkaran pada nilai kosong soal nomor 8 yaitu kilas balik tentang hal yang mengganggu, namun

memberikan lingkaran pada nilai tiga atas soal nomor 62 yaitu tiba-tiba teringat masa lalu, dan seterusnya, ketidak konsistenan dalam menjawab soal-soal yang bermaksud sama tetapi dijawab berbeda oleh responden, menandakan mereka tidak memiliki ingatan yang kuat, atau tidak berkonsentrasi karena disebabkan respon acak yang diberikan dan fenomena disosiatif, atau kesulitan membaca. Karena secara umum, responden yang normal tidak memiliki skor INC tinggi, mereka secara rata-rata akan menjawab konsisten dalam beberapa pertanyaan yang berpasangan. Jadi apabila responden merespon secara berlebihan, mereka dianggap memiliki kesulitan yang diasosiasikan dengan berkurangnya rentang jarak perhatian atau *simptomatologi disosiatif*.

Caplin (1995) menyatakan *dissociation* (dissosiasi, pemisahan, menjauhkan diri, tak mau bersatu) adalah pemisahan satu pola atau proses-proses psikologis yang kompleks sebagai satu kesatuan dari struktur kepribadian, yang kemudian boleh berfungsi bebas otonom dari kepribadian lainnya. Pribadi majemuk atau pribadi terbelah (*multiple personality, Splitted personality*) menggambarkan gejala dissosiasi dalam bentuknya ekstrem. Tetapi dissosiasi juga terdapat beberapa tingkatan dalam kasus *hysteria, amnesia, dan schizofrenia*. Menurut Jongsma & Peterson (1995) menyatakan perilaku disosiatif seperti mempunyai dua atau lebih kepribadian yang mempengaruhi sepenuhnya tingkah laku seperti: satu waktu yang tiba-tiba berlaku tentang ketidakmampuan individu mengingat hal penting tentang dirinya (terlupa/hilang ingatan tentang siapa dirinya); Mempunyai pengalaman masa lalu yang berkait dengan sifat tidak

berperikemanusiaan dan ketergantungan kepada ingatan masa lalu yang pahit dan kuat terpahat dalam ingatan; Sifat hilang perikemanusiaan yang sangat serius yang menyebabkan tekanan yang akut dalam kehidupan sehari-sehari atau teringat-ingat masa lampau yang sangat ngeri dan pahit.

Selain dari itu, Nevid (2005) menyatakan gangguan dissosiatif adalah suatu kumpulan gangguan yang ditandai oleh suatu kekacauan atau dissosiasi dari fungsi identitas, ingatan, atau kesadaran. Sedangkan gangguan identitas dissosiatif adalah suatu gangguan dissosiasi dimana seseorang memiliki dua atau lebih kepribadian yang berbeda atau kepribadian pengganti (*alter*). Penyebab terjadinya *dissociation* adalah trauma masa lampau, sewaktu berduka, ngeri, sedih yang terlalu lama (berpanjangan), kecederaan emosi karena terlalu takut, kegagalan dalam sesuatu perkara/hidup, dinafikan hak (*rejection*) atau penderaan, kecederaan saraf/kecelakaan atau faktor organik (keturunan), kebimbangan melampau terhadap sesuatu hal dan kenangan pahit. Dalam sejumlah kasus yang dilaporkan kepribadian pengganti pada orang dengan kepribadian ganda memiliki reaksi yang alergi dan memiliki ukuran penglihatan tersendiri atau yang berbeda dengan kepribadian lain pada orang yang sama (Nevid, 2005).

Sedangkan pada skala klinikal pada 4 dimensi yaitu *Dysphoric Mood*, PTSD, *Sexual Dysfunction*, dan *Self Dysfunction* pada Guru BK dan Agama Pada SLTA dilihat berdasarkan Wilayah dan Jenis Kelamin.

Pertama, *Dysphoric mood* adalah suatu kondisi atau suasana hati yang tidak menyenangkan seperti kesedihan, kecemasan dan

mudah tersinggung. Abess, menyatakan bahwa "*dysphoric mood* An unpleasant mood, such as sadness, anxiety, or irritability". Caplin (1995) *dysphoria* diartikan depresi yang disertai dengan kecemasan. Gangguan *mood* dapat menyebabkan *dysphoria*, yang kerap di tandai dengan perilaku peningkatan risiko bunuh diri, terutama pada orang dengan gangguan bipolar yang berada dalam fasa depresi. Secara istilah merujuk pada kondisi atau suasana hati, *dysphoria* kerap juga dialami dalam menanggapi peristiwa kehidupan biasa, seperti sakit keras atau kesedihan. *Dysphoria* juga dapat disebabkan oleh bahan kimia yang terdapat dalam beberapa obat psikoaktif yang umum digunakan, seperti antipsikotik tipikal dan atipikal. USDHHS(1999a) (dalam Nevid, 2005) menyatakan *mood* adalah kondisi perasaan yang terus ada yang mewarnai kehidupan psikologis seseorang. Perasaan sedih dan depresi bukanlah hal yang abnormal dalam konteks peristiwa atau situasi yang penuh tekanan. Namun orang dengan gangguan *mood* (*Mood Disorder*) mengalami gangguan *mood* yang luar biasa teruk dan berlangsung lama serta mengganggu kemampuan mereka untuk berfungsi dalam tanggung jawab yang normal.

Dengan demikian maka dapat dinyatakan bahwa respon yang rendah atau tidak signifikan pada indikator AA, D dan AI menunjukkan bahwa guru Bimbingan dan Konseling dan juga guru Agama di SLTA Kota Banda Aceh mengalami trauma tetapi tidak dalam taraf yang berbahaya, hasil ini dilihat dari wilayah dan jenis kelamin. Taraf rendah dan sedang pada skala *dysphoric mood* tetap akan berbahaya pada individu bila tidak diberi pengobatan secara berkelanjutan baik secara psikologis maupun secara medis, karena bila

tidak trauma tersebut akan lebih bahaya dan dapat menjadi ke PTSD.

Taniza (2007) menyatakan trauma adalah sesuatu peristiwa atau kejadian ngeri dapat menimpa siapa saja apakah individu maupun kelompok masyarakat tidak mengira bangsa, taraf sosio ekonomi, lokasi tempat tinggal atau faktor-faktor demografi yang lain. Boleh saja setiap kejadian itu mungkin menjadi ngeri kepada seseorang atau sebaliknya berdasarkan penerimaan seseorang terhadap peristiwa yang menimpa mereka. Selain itu hasil penelitian tahap trauma pada peringkat rendah ini, juga sejalan dengan hasil penelitian trauma pasca tsunami yang dilakukan oleh Taniza,dkk (2007) pada peranan guru bimbingan dan konseling dalam proses penanganan pasca trauma kepada murid-murid korban tsunami di Malaysia.

Menurut Lloyd dan Archer (1985) menyatakan kebimbangan merupakan satu suasana emosi (*emotion state*) yang sama dengan ketakutan dalam kebanyakan manifestasi fisik. Kebimbangan melampaui (*Anxious Arousal*) kemurungan (*Depression*) dan ledakan kemarahan (*Anger Irritability*) yang sederhana pada dimensi *Dysphoric Mood* di dalam kalangan guru BK dan Agama pasca gempa dan tsunami di Kota Banda Aceh harus diberi perhatian khusus, karena dalam setiap indikator yang ada walaupun hanya sedikit wujud dalam diri akan berbahaya bila tidak dilakukan penanganan yang serius. Pernyataan ini sesuai dengan pendapat Weeb (2004) bahwa pengalaman trauma akan berada dalam kehidupan seseorang sehingga lebih dari pada 6 bulan dan malah dapat bertahun-tahun lamanya jika tidak melalui proses pemulihan. Bila mengikut kenyataan tersebut tidak heran bila guru konseling dan agama di Kota Banda Aceh masih

mengalami gangguan seperti kebimbangan, kemurungan dan kemarahan yang melampaui, karena dari hasil wawancara peneliti dengan objek penelitian pasca gempa dan tsunami mereka belum pernah mendapatkan pemulihan secara psikologis.

Hal ini sesuai dengan temuan dari penelitian pada kebutuhan psikososial terhadap komunitas-komunitas di 14 kabupaten di Wilayah konflik di Aceh, dimana dinyatakan bahwa kecemasan, depresi ataupun PTSD masih cukup tinggi pada masyarakat PNA2 (*Psychosocial Needs Assessment Part 2*). Ujian ini menunjukkan bahwa hal ini sangat berhubungan dengan pengalaman kekerasan yang terjadi dimasa lalu dan hasil klinis menunjukkan masalah kesehatan mental yang terkait dengan konflik masih sangat signifikan pada masyarakat Aceh (IOM,2006). Dan gangguan tersebut sudah menyatu kedalam kalangan masyarakat pasca gempa dan tsunami, sehingga menjadi perilaku mereka. Everson, Mckey dan Lovallo (1996), Scheier dan Bridges, (1995) menyatakan kepribadian mempunyai kaitan yang erat dengan penyakit-penyakit kronis seperti hipertensi, kecelaruan jantung, kanker, anoreksia dan lain-lain. Individu yang sering bimbang, mudah merasa cemas dan lebih cepat marah mempunyai resiko yang tinggi diserang berbagai penyakit kronis.

Sebaliknya, Cousins (1979) menyatakan mereka yang bersifat positif dan tidak terlalu beremosi didapati lebih berhasil melawan penyakit dan hidup lebih lama sekalipun diserang penyakit kronis. Cohen dan Rodriguez (1995) Sarason dan Sarason (1984) menyatakan pula selain mempengaruhi kesehatan, kepribadian seseorang boleh berubah setelah mengalami penyakit akut. Pasien-pasien yang

mengidap penyakit yang ringan dan berat akan memperlihatkan ribuan perilaku, hal ini berawal dari pemikiran dan perasaan yang negatif sehingga melahirkan gejala-gejala psikologis yang berat seperti kebimbangan, kemurungan, kemarahan dan rasa putus harapan, seperti yang dirasakan semua orang yang traumatis pada saat tsunami.

Ketiga, hipotesis tentang pengaruh, menunjukkan bahwa, wilayah jenis kelamin tidak memberi pengaruh yang signifikan terhadap tahap trauma pada dimensi *Dysphoric Mood*, PTSD, Sexual Dysfunction, dan self Dysfunction pada kalangan guru BK dan Agama di Kota Banda Aceh.. Temuan tersebut menandakan bahwa remaja pelajar yang memiliki trauma signifikan secara skala validity, tidak mendapatkan perawatan psikologis sehingga mereka sudah mengalami trauma yang klinis. Karena menurut Briere (1995) skala klinikal adalah skala yang indikatornya untuk mengukur trauma klinis. Jadi apabila subjek kajian merespon tinggi pada skala ini menunjukkan bahwa trauma sudah pada taraf kritikal atau boleh dikatakan bahawa subjek kajian mengalami gangguan psikologis. Yaitu bentuk gangguan perilaku non psikotik yang ditandai oleh masalah-masalah yang melibatkan kecemasan. Begitu juga gangguan mental psikosis iaitu suatu bentuk gangguan perilaku yang ditandai oleh adanya kemampuan dalam menginterpretasikan realitas dan kesulitan memenuhi tuntutan kehidupan sehari-hari (Nevid S.J, 2005).

Simons & Reidy (1968) (dalam Tan,1998) menyatakan kebimbangan terjadi akibat terlalu memikirkan masa depan. Masa depan sesuatu yang tidak menentu dan sukar diramalkan. Masa depan juga dikatakan mudah dan cepat dijadikan sebagai kenyataan, maka kebimbangan tidak dapat dielakkan terjadi. Hal-hal yang dipikirkan akan terjadi pada masa depan merupakan sebab kebimbangan manusia

yang tidak berakhir dan ia dipengaruhi oleh situasi dan realitas masa kini (Tan, 1998). Jika mengikuti kenyataan ini maka tidak heran jika masyarakat Aceh masih mengalami kebingungan karena kondisi realitas sekarang mempengaruhi psikologis, dimana masih sering terjadi konflik, gempa dan berbagai masalah sosial yang terjadi telah membuat mereka bimbang atas masa depan. Kebimbangan ini semakin parah karena tidak mendapatkan perawatan yang baik sehingga mereka masih mengalami perasaan ketidakpastian dalam menata kehidupan yang akan datang.

Gillett.R (1987) menyatakan kemurungan tetap akan berlaku tanpa disadari terutama apabila terdapat tekanan dan perjalanan hidup yang tragis. Tekanan yang dialami tidak dirawat dengan efektif akan menyebabkan kemurungan terjadi lebih cepat kepada diri seseorang. Mereka yang mengalami kemurungan mempunyai ciri yaitu merasa hilang tenaga untuk melakukan sesuatu, hilang minat dengan aktivitas sehari-hari seperti makan dan minum, merasa diri tidak lengkap, mudah menangis, terasa pesimis, tidak bernyawa, sunyi, sepi, suka bersendirian dan mencoba menghindari diri dari berinteraksi dengan orang lain (Ramli, 1990).

Kesimpulan

Gempa dan tsunami yang terjadi di Aceh telah berdampak trauma pada rata-rata guru bimbingan konseling dan agama yang ada di Sekola-Sekolah Tingkat Atas (SLTA) di Kota Banda Aceh. Pernyataan ini didasari pada temuan hasil penelitian pada dua skala *Trauma Symptom Inventory* (TSI) yaitu validity dan klinikal. Skala

validitas adalah skala yang dapat menunjukkan gejala pada ketidaknormalan perilaku individu, sehingga mereka selalu berbeda dengan orang kebanyakan dalam lingkungannya. Sedangkan skala klinikal adalah skala yang dapat menunjukkan individu mengalami trauma pada dimensi secara klinis harus segera ditanggulangi agar tidak menjadi trauma permanen. Karena bila ini terjadi maka ketahanan dan kekuatan individu menjadi berkurang apalagi guru bimbingan dan konseling serta guru agama adalah guru yang dianggap dapat menyelesaikan berbagai masalah bagi siswa, bila mereka sendiri trauma bagaimana dia akan menyelesaikan persoalan orang lain. Penanganan trauma dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti konseling, psikoterapi, farmakologi dan berbagai cara trauma healing lainnya yang sudah dikenal di masyarakat.

Daftar Pustaka

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Fourth Edition. Washington, DC: The Author.
- APA. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder 4th ed., textrev.* Washington DC: Author.
- Backman, L., & Forsell, Y. (1994). *Episodic Memory Functioning in a Comunity- Based Sample of Old Adults With Mayor Depression: Utilization of Cognitive Support*. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 361-370.
- Beaton, R., Murphy, S & Corneil, W. (1996). *Prevalence of Post Traumatic Stress Disorder Symptomatology in Profesional Urban firefighter in two Countries*. Paper Presented at The

International Congress of Occupational Health,
Stockholm, Sweden.

Breslau N, Kessler RC, Chilcoat Schultz LR, Davis GC, Andreski P. (1998). *Trauma and posttraumatic stress disorder in the community: the 1996 Detroit Area Survey of Trauma*. Arch Gen Psychiatry;55:626-32.

Cavanagh.M. (1982). *The caunseling Experience : A Theoritical and Practical Approach*. Monterey: Book/Cole Publishing Campany.

Cohen, S & Rodriguez, M.S. (1995). *Pathways Lingking Affective Disturbances and Physical Disorder*, Health Psychology, 14, 374-380.

Cousins, N. (1979). *Anatomi an Illness*, New York: Norton.

Cristie, J. (2000). *Trauma Care, A Team Approach*. Oxford Aukland: Batter Worth Heinemen.

Everly & Mitchell. (1999). Critical Incident Stress Management (CISM); approach are discussed. International Journal of Emergency Mental Health, 2: 135-140.

Everly, G.S., Jr., & Lating, J.M. (1995). *Psychotraumatology: Key papers and core concepts in Post-Traumatic Stress*. New York: Plenum.

Jarnawi. (2007). *Konseling Trauma Untuk Anak Korban Kekerasan*, IAIN Ar-Raniry Bekerjasama dengan CV AK Group.

Krug, E.G., Kresnow, M., Peddicord, J., Dahlberg, L. (1998). *Sucide After Natural Disaster*. New England Journal of Medicine, 338,373-378.

Langstaff .D. & Christie.J. (2000). *Trauma Care. A Team Approach*, Edited., Oxford Aukland: Butterworth Heinemen.

- Lloyd ,B & Archer, J (1985). *Sex and Gender*. Cambridge University Press.
- Mat Saat Baki. (2004). *Senarai Semak Trauma, Manual Pengurusan Trauma*, tidak diterbitkan.
- National Institute of Mental Health (NIMH) (tt) *Post Traumatic Stress Disorder*, U.S. Department of Health and Human Services , national institutes of HealthNIH Publication no. 08 6388.
- Nevid,S.J., Rathus, A.S., Greene B. (2005). *Psikologi Abnormal*, Alih Bahasa TIM Fakultas psikologi UI, Edisi Kelima Jilid I, Jakarta: Erlangga.
- Noreen Tehrani. (2004). *Workplace Trauma, Concepts, Assesment and Interventions*, Hove and New York: Brunner- Routledge.
- Roan, W. (2003). *Melupakan Kenangan Meng -Hapus Trauma dalam Intisari*, [http://www.jaga-jaga.com/anIjakTerkini.php? ida=65234](http://www.jaga-jaga.com/anIjakTerkini.php?ida=65234), diakses 4 Mei 2005.
- Shapiro, F. (1999). *Eye Movement Desensitisation and Reprocessing: Basis principle, Protocol and Procedres*, New York: Guilford Press.
- Siri Taniza Toha, et al. (2007). Pasca Trauma Tsunami: Satu Kajian Kes di Kuala Muda dan Langkawi Kedah, Malaysia, *Jurnal Psikologi dan Kaunseling*, November 2007, Bilangan 1.84-116.
- Scheier, M.F & Bridges, M.W. (1995). *Person Variables and Health: Personality Predispositions and Acute Psychological States are Shared Determinants for Disease*, *Psysomatic Medincine*. 57, 255-268
- Tan Sheau Ki (1998) *Kebimbangan Tret dan Kebimbangan Pemilihan Kerjaya Masa Hadapan: Satu Kajian di Kalngan Pelajar Pusat Pengajian Tinggi*. Latihan Ilmiah. Universiti Kebangsaan Malaysia.

Webb, B.N. (2004). *Mass Trauma and Violence.Helping Family and Children Cope*.Edited, New York: The Guilford Press.



Diterbitkan Oleh :
Fakultas Psikologi
UIN Ar-Raniry Banda Aceh
Jl. Syekh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh
email : psikoislamedia@ar-raniry.ac.id
website: <http://jurnal.ar-raniry.ac.id>

