



**PROCEEDINGS**  
**2nd. INTERNATIONAL SOCIAL DEVELOPMENT CONFERENCE 2016**

Bayview Hotel, Langkawi, Malaysia • 17-18 August 2016

**TINGKAT KESERiusAN  
TRAUMA PADA  
KALANGAN REMAJA  
KORBAN KONFLIK DI  
KABUPATEN BIREUN  
ACEH**

**f Kusmawati Hatta**

Fakultas Psikologi, Universitas Islam Negeri Ar-  
Raniry Banda Aceh

E-mail: kusmawati.hatta@yahoo.com

## Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mendeteksi tingkat keseriusan trauma pada remaja korban konflik di Kabupaten Bireun. Menggunakan Metode Survey dengan pemilihan sampel secara purposive serta instrument dari *Trauma Symptom Inventory* (TSI) yang telah di sesuaikan ke dalam Bahasa Indonesia yang terdiri dari dua skala: validitas dan klinis. Responden dalam kajian ini ada dua kategori yaitu: responden kunci adalah wali kelas dan guru Bimbingan Konseling Sekolah, dan responden survey adalah remaja yang dipilih dan ditetapkan oleh responden kunci dengan kriterianya antara lain: remaja korban konflik, sering menyendiri, pendiam, sulit konsentrasi, malas belajar, fisiknya lesu, suka tidur di dalam kelas. Analisis untuk mengukur tingkat trauma dilakukan dengan menggunakan manual *Trauma Symptom Inventory* (TSI) yang dipopulerkan oleh Jhon Briere (1995). Temuan menunjukkan bahwa tingkat trauma remaja pada skala validitas indikator ATR, RL dan INC. Sedangkan untuk skala klinis pada aspek dysphoric mood, indicator AA, D, dan AI pada umumnya berada pada tingkat rendah. Pada aspek PTSD pada indicator IE, DA, dan DIS berada pada tingkat menengah. Pada aspek disfungsi sexual indicator SC dan DSB berada pada tingkat rendah. Dan aspek self disfungsi indicator ISR, TRB berada pada tingkat menengah. Dengan demikian, maka dapat disimpulkan bahwa tingkat keparahan trauma remaja di kabupaten Bireun pasca konflik berada apada tingkat menengah kebawah, dan ini juga harus ditangani secara serius agar remaja dapat pulih seperti sebelum trauma.

**Keywords:** *trauma, remaja, Trauma Symptom Inventori (TSI), skala validitas, ATR, RL dan INC. skala klinis:, Dysphoric Mood, PTSD, dysfunctiont sexual, dan self dysfunctiont*

---

## PENDAHULUAN

Trauma bisa datang pada siapa saja, dimana saja dan biasanya akan menyerap serta mengkoplingnya dengan berbagai sistem yang dimilikinya, sehingga tidak berakibat buruk di kemudian hari. Tetapi dalam beberapa kasus tidak semua orang mampu mengatasinya dengan baik, sehingga sistem rekoveri pada sebahagian orang belum dapat menyelesaikannya secara tuntas dan akan berefek kepada fisik dan psikis dalam masa yang lama dan berpanjangan sehingga mampu mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang. Orang-orang yang demikianlah yang dapat menderita stress pasca trauma yang sering disebut dengan PTSD. Kondisi seperti itulah yang beresiko tinggi untuk gangguan mental seperti: stress, depresi, kebingungan, kecurigaan, kecemasan, fobia, panic dan obsesif kompulsif. PTSD sering juga sebut dengan sindrom autonomic, kerentanan emosional, sosial, dan kilas balik dari pengalaman menyakitkan dari suatu peristiwa yang dialami orang pada umumnya dalam suatu bencana. Dan semua pengalaman tersebut di alami oleh sebahagian masyarakat Aceh. Selain itu PTSD juga dapat menyerang siapa saja yang mengalami kejadian traumatik yang tidak memandang usia, status, maupun turunan

Pasca trauma lazimnya perilaku seseorang akan sedikit berbeda dari masyarakat umumnya, yang tidak mengalami trauma. Seseorang yang sudah berhadapan atau mengalami peristiwa traumatik yang mengancam dan sangat berbahaya, tentu mereka terindikasi PTSD dan jika berhadapan dengan trauma baru, maka sesuai dengan pengalaman yang pernah dialaminya akan merespon dengan sumber kekuatan baru sehingga lebih mudah menghadapinya. Peristiwa kesedihan dan kepahitan yang berulang pada diri seseorang akan menambah kekuatan dan ketahanan dari orang tersebut. Karena setelah pengalaman trauma, dampak psikologis akan tanpak seperti: menghindari dari keramaian untuk mengenang dengan rinci apa yang telah dialaminya, menyendiri, serta sangat berhati-hati, sehingga sering bersikap dan berperilaku tidak rasional.

Peristiwa traumatik biasanya akan teringat kembali, kalau ada penyebab yang dapat mengingatkan kembali akan peristiwa tersebut, seperti suasana yang mirip pada masa kejadian, alur cerita yang sama, bunyi yang sama dan sebagainya. Bila dilihat dari ciri dan sebab-sebab trauma pada seseorang, maka penelitian ini perlu dilakukan, karena kemungkinan besar banyak masyarakat mengalami trauma, terutama pada kalangan remaja yang secara langsung mengalami, dan merasakan seperti mengalami perang, perkosaan, bencana alam dan berbagai bentuk penyiksaan fisik dan mental yang pernah dilihat, di dengar dan dirasakan pada masa konflik terjadi. Kejadian-kejadian luar biasa tersebut sudah sangat lama dirasakan oleh masyarakat Aceh, namun tidak semua orang akan merespon secara baik, sehingga banyak kemungkinan masih ada remaja yang trauma sampai hari ini. Berdasarkan hal tersebut di atas, maka penelitian terkait dengan tingkat keseriusan trauma ini dilakukan pada remaja yang menjadi korban pada masa konflik terjadi. Penelitian ini sangat perlu dilakukan, mengingat remaja adalah penerus bangsa, bila mereka trauma maka harapan sebagai penerus menjadi sirna.

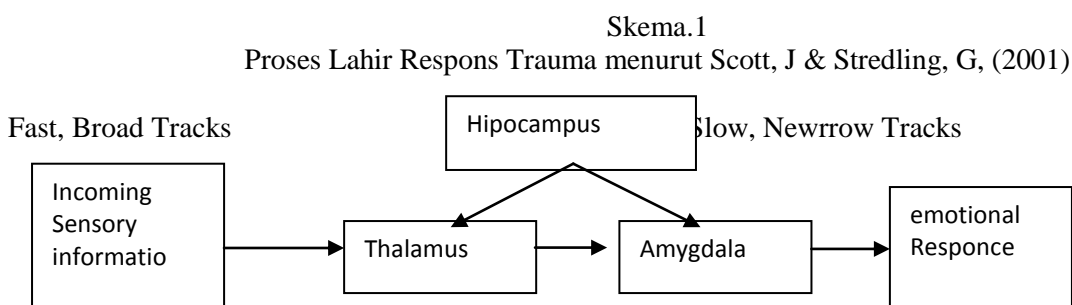
## Pernyataan Masalah

Kabupaten Bireun merupakan salah satu kabupaten di propinsi Aceh yang sangat tinggi terjadinya konflik bersenjata, sehingga banyak anggota masyarakat terutama anak-anak remaja dan orang dewasa mengalami stress dan trauma sejak konflik terjadi dan terus akan berkepanjangan bila tidak ada penanganan secara serius dan berkesinambungan. Dari studi awal kesekolah sekolah tersebut didapati banyak remaja yang berperilaku sedih, murung, tidak konsentrasi bila belajar, suka ribut, bolos sekolah dan bahkan ada anak-anak yang suka menghindar bila ada tamu yang datang. Perilaku tersebut secara umum berbeda dengan anak-anak yang lain yang tidak mengalami konflik. Berdasarkan temuan awal itulah peneliti berasumsi bahwa para remaja Kabupaten Bireun ini kemungkinan besar masih mengalami trauma. Namun pertanyaannya adalah seberapa parah trauma yang mereka alami sampai saat penelitian dilakukan. Penelitian ini penting dilakukan agar dapat mengetahui tingkat keparahan trauma yang dialami korban pasca konflik terjadi, agar dapat mencari solusi yang tepat kepada mereka.

## Kajian Teoritis

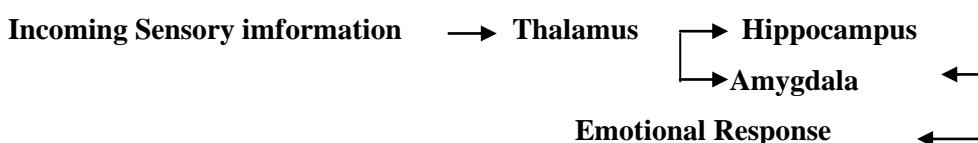
Semua orang di dalam dunia ini, tidak satupun yang ingin menderita trauma, tetapi kenapa terjadi, hal ini dikarenakan kedatangannya sering tiba-tiba, sehingga korban tidak mempersiapkan diri. Menurut Shapiro, (1999) mengatakan bahwa trauma itu merupakan pengalaman hidup yang dapat mengganggu keseimbangan dari system pengolahan informasi psikis otak, yang dapat menghalang proses informasi dalam mencapai suatu adaptif, sehingga persepsi, emosi dan keyakinan serta makna yang diperoleh dari pengalaman hidup terkunci di dalam system saraf. Sehingga bila tidak ada penanganan secara profesional, maka korban akan mengalami penurunan kreativitas, perubahan perilaku, perubahan daya pikir dan berbagai aspek lainnya. Sebab seseorang yang hidup dalam pengalaman traumatic, dia akan selalu mengalami *flash back* dari kejadian tersebut. Jadi trauma itu bisa dikatakan berbahaya sekali, bagi penderita dan apabila tidak ditangani segera akan merugikan masyarakat, negara dan bangsa.

Sredling & Scott, (2001) menyebutkan lima tahapan (*ladders*) proses yang dapat terjadi pada individu normal, yaitu: bila ada satu peristiwa yang tertangkap pancaindra, terus masuk dalam thalamus (saraf pesan) untuk mengantar informasi secara bersamaan pada *amygdala* dan *hippocampus*, yang disebut bagian dari Cortex Otak yang harus bertanggung jawab pada penyimpanan peristiwa yang terjadi, serta memberi waktu untuk peristiwa yang disimpan. Seseorang yang mengalami gangguan stress setelah peristiwa, menunjukkan penurunan pada volume *hippocampal* yang ada di dalam *hippocampus*, sehingga fungsi akan melemah meskipun tidak permanen. Setelah itu *hippocampus* akan memberi penafsiran pada peristiwa dan akan memberikan informasi yang benar pada *amygdala* yang bertugas untuk menghidupkan alarm berbahaya atau tidak, maka terjadi respon dari individu sehingga tampak pada perilaku. Untuk jelasnya lihat skema di bawah ini:



Pada individu normal, skema tahapan proses terjadinya reaksi adalah sebagai berikut:

Skema 2. Proses Lahir Respon Normal



Satu peristiwa yang tertangkap melalui indera penglihatan, penciuman, pendengaran, perasa dan sentuhan masuk ke dalam thalamus, yang berfungsi sebagai pemancar dan secara bersamaan segera mengantar kepada amygdala dan hippocampus. Kemudian di dalam hippocampus informasi yang datang diproses secara perlahan-lahan dan kemudian diberi penafsiran tentang apa yang terjadi secara benar dan tepat. Apabila informasi itu mengandung unsur-unsur berbahaya, amygdala mengeluarkan penggerak tanda bahaya seperti

adrenalin dan noradrenalin, sebaliknya bila informasi tersebut tidak mengandung unsur berbahaya, maka secara otomatis amygdala akan memadamkan alarm, sehingga akan terjadi response melawan atau menghindar.

Keahlian menangani trauma juga tidak dipelajari secara khusus di kalangan konselor. Karena mengurus trauma adalah satu keahlian yang khusus (*specialize*) yang perlu dibangun tanpa menunggu trauma itu ada atau tidak. Di negara-negara maju seperti United Kingdom, Trauma Care belum dibangun, secara terpadu, ia hanya dikaitkan dengan *unit orthopaedics* (Driscoll, 1992 dalam Langstaff. D, Christie.J, 2000). Secara tradisionalnya keperhatian terhadap korban berbagai kecelakaan yang dikendalikan secara model pengobatan (Miller & Miller, 1985, Smith 1985, dalam Langstaff.D & Christie.J,2000). Penanganan trauma seharusnya lebih terpadu atau *integrated* dengan para ahli dalam masyarakat pada bidang-bidang tertentu secara komprehensif. Karena penanganan secara terpadu akan memberi peluang dan perhatian yang terus menerus pada pemulihan aspek psikologis, penanganan sebelum ke rumah sakit, akan memberi motivasi dan semangat serta kestabilan emosi dan perasaan, begitu juga dengan dukungan moral akan membantu proses integrasi kepada kehidupan yang normal pasca kecederaan akibat suatu peristiwa. Menurut Cristie.J, (2000) mengatakan bahwa penanganan trauma harus dilakukan secara kontinyu bersama para ahli kesehatan, ahli masyarakat, NGO, Pekerja sosial, psikolog, konselor dan organisasi serta anggota keluarga.

## METODOLOGY

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode survey prediktif untuk mengukur gejala yang masih sering dimunculkan pasca kejadian traumatic pada kalangan remaja korban konflik yang diduga masih mengalami keseriusan trauma pada tingkat menengah, karena kehilangan orang-orang yang dicintai akibat peristiwa tersebut. Objek dari penelitian ini adalah tingkat keseriusan symptom trauma yang masih dialami para remaja laki-laki dan perempuan korban konflik, yang merasa kehilangan keseimbangan dalam hidupnya, yang diperlihatkan dalam sikap dan perilaku. Subjek penelitian berjumlah 100 orang dengan kriteria telah ditentukan secara purposive pada Sekolah Menengah Atas (SMA) di Kabupaten Bireun. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan dua tahap yaitu tahap pertama wawancara pada guru wali atau guru BP sebagai subjek kunci untuk mendapatkan subjek survey. Tahap kedua mengedarkan questioner standar *Trauma Symptom Inventory* (TSI) yang dipopulerkan oleh John Briere (1995) di *Harvard of Univesity*. Yang sudah di ubah ke dalam bahasa Indonesia, dan juga sudah diukur ulang validitas dan reliabilitasnya 10.

Standar TSI ini terdiri dari dua skala yaitu: pertama, skala validitas untuk mengukur dan menilai kecenderungan responden menyangkal gejala-gejala yang umumnya di dukung oleh orang lain, atau gejala-gejala yang umumnya tidak biasa dan jarang di dukung oleh orang lain sampai tingkat yang signifikan, dalam merespon item-item TSI baik secara konsisten maupun secara acak. Score yang tinggi pada salah satu skala ini menunjukkan bahwa responden dengan profil tersebut tidak biasa seperti kebanyakan orang lain, skala tersebut adalah *Atypical Response* (ATR), *Response Level* (RL), dan *Inconsistent Response* (INC). Kedua, Skala klinis untuk mengukur bagaimana responden menjawab 10 tipe berbeda gejala-gejala yang berhubungan dengan trauma yang dapat terjadi pada responden, yang dibagi kedalam empat kategori yaitu: (1) *dysphoric mood* dengan indikatornya *Anxious Arousal* (AA), *Depression* (D), dan *Anger/Irritability* (AI). Indikator ini menggambarkan keadaan *dysphoric mood* yang sering dihadapi oleh orang-orang yang mengalami trauma psikologis. (2) *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) dengan indikatornya *Intrusive Experiences* (IE), *Defensive Avoidance* (DA), dan *Dissociation* (DIS). Indikator ini merefleksikan komponen-komponen intrusif dan penghindaran dari PTSD dan ASD. (3) *Dysfunction sexual* dengan indikatornya *Sexual Concerns* (SC) dan *Dysfunctional Sexual Behavior* (DSB). Indikator ini mengukur hal perilaku orang mengalami kesulitan seksual dan seringkali diasosiasikan dengan viktimisasi masa kanak-kanak atau masa dewasa, khususnya, meskipun tidak secara eksklusif, penganiayaan seksual. (4) *Self Dysfunction* dengan indikatornya *Impaired Self-Reference* (ISR), *Tension Reduction Behavior* (TRB) dan *Dysfunctional Sexual Behavior* (DSB). Score yang tinggi pada skala ini menunjukkan bahwa subjek mengalami tingkat keseriusan trauma yang parah.

Teknik analisis data akan dilakukan dengan dua cara yaitu untuk melihat tingkat trauma pada subjek penelitian akan digunakan manual TSI yaitu: Skor keseluruhan yang diperoleh oleh responden dijelaskan berdasarkan t-skor manual TSI yaitu: untuk  $\leq 35 - 50$  dikategorikan trauma rendah,  $51-65$  dikategorikan trauma sedang dan  $65 - \geq 100$  di kategorikan trauma tinggi.

## HASIL KAJIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis data berdasarkan manual TSI terkait skala validitas yang terdiri dari 3 indikator dapat dinyatakan bahwa tingkat keseriusan trauma remaja korban konflik untuk laki-laki dan perempuan pada indikator ATR dan INC, berada pada tingkat tinggi dan untuk RL berada pada tingkat sedang. Hasil ini menunjukkan bahwa perilaku korban berbeda dengan kebanyakan orang, selain itu juga tidak konsisten. Sementara itu, RL yang berada pada tingkat sedang menunjukkan bahwa korban sedikit lambat dalam merespon apapun yang datang padanya. Pada skala klinis untuk dimensi *Dysphoric Mood*, PTSD dan *Self Dysfunctional*, berada pada tingkat menengah, sedangkan pada dimensi *Dysfunction Sexual* laki-laki berada pada tingkat menengah, perempuan berada pada tingkat rendah. Untuk lebih jelas lihat tabel 1,2,3,4 dan 5 di bawah ini:

**Tabel 1.** Tingkat Trauma Kalangan Remaja Skala Validitas Laki-Laki dan Perempuan

Indikator Validitas Skala	Tingkat Trauma Remaja Pada skala Validitas							
	Tingkat Raw Score, T. Score Persentase (%) Laki-Laki				Tingkat Raw Score, T. Score Persentase (%) Perempuan			
	N	Rendah 0-1 45-49	Sedang 2-4 51-64	Tinggi 5-30 66-100	N	Rendah 0-1 45-49	Sedang 2-6 51-64	Tinggi 7-30 66-100
ATR	45	5	8	32	55	5	16	25
RL	45	23	20	2	55	12	41	2
INC	45	4	12	29	55	7	16	32

**Tabel 2.** Tingkat Trauma Kalangan Remaja Skala Klinikal *Dysphoric Mood* Laki-Laki dan Perempuan

Indikator Skala klinikal Pada Dimensi Dysphoric Mood	Tingkat Trauma Remaja							
	Tingkat Raw Score dan T. Score Persentase (%) Laki-Laki				Tingkat Raw Score dan T. Score Persentase (%) Perempuan			
	N	Rendah 0-4 45-49	Sederhana 5-11 51-64	Tinggi 12-24 66-100	N	Rendah 0-7 45-49	Sedang 8-15 51-64	Tinggi 16-24 66-100
Anxious Aurosal (AA)	45	10	28	7	55	15	36	4
Depression (D)	45	11	26	8	55	11	41	3
Anger Irritability (AI)	45	17	26	2	55	24	30	1

**Tabel 3.** Tingkat Trauma Kalangan Remaja Skala Klinikal PTSD Laki-Laki dan Perempuan

Tingkat Raw Score	Tingkat Trauma Remaja							
	Peratus (%) Laki-Laki				Peratus (%) Perempuan			
	Rendah	Sedang	Tinggi	N	Rendah	Sedang	Tinggi	N
T. Score, Pada Dimensi PTSD	N	0-4	5-12	13-24	N	0-6	7-14	15-24
		41-50	51-65	66-100		37-50	51-65	66-100
Intrusive Experiences (IE)	45	4	29	12	55	16	38	1
Deventive Avoidance (DA)	45	8	28	9	55	10	43	2
Dissociation (DIS)	45	6	24	15	55	15	33	6

**Tabel 4.** Tingkat Trauma Kalangan Remaja Skala Klinikal *Sexual Dysfunction* Laki-Laki dan Perempuan

Tingkat Raw Score	Tingkat Trauma							
	Peratus (%) Laki-Laki				Peratus (%) Perempuan			
	Rendah	Sedang	Tinggi	N	Rendah	Sedang	Tinggi	N
T. Score Sexual dysfunction	N	0-4	5-12	13-27	N	0-4	5-12	13-27
		42-50	51-65	66-100		42-50	51-64	66-100
Sexual Concerns (SC)	45	14	19	12	55	25	24	6
Dyfunctional Sexual Behavior (DSB)	45	10	21	14	55	28	14	13

**Tabel 5.**Tingkat Trauma Kalangan Skala Klinikal  
*Self Dysfunction*Laki-Laki dan Perempuan

Tingkat	Tingkat Trauma Remaja Korban konflik							
	Peratus (%) Laki- Laki				Peratus (%) Perempuan			
Raw Score T. Score Pada								
Dimensi Self Dysfunction	N	Rendah	Sedang	Ting gi	N	Rendah	Sedang	Tinggi
		0-2	3-8	9-27		0-2	3-8	9-27
		44-50	51-65	66- 100		44-50	51-65	66- 100
Impaired Self Reference (ISR)	45	8	24	13	55	18	34	3
Tention Reduction Behavior TRB	45	3	21	21	55	10	23	22

Berdasarkan temuan di atas, menjelaskan bahwa kalangan remaja SMA yang berada di Kabupaten Bireun yang menjadi korban konflik mengalami trauma pada tingkat menengah dan terjadi perbedaan tidak begitu signifikan antara laki-laki dengan perempuan, baik pada skala validitas maupun skala klinis. Trauma tingkat menengah pada skala validitas menunjukkan bahwa para remaja korban belum mendapat penanganan baik secara psikososial maupun psikospiritual. Karena skala validitas ini berguna untuk mengukur kecenderungan responden merespon gejala-gejala yang umum didukung dan tidak oleh kebanyakan orang. Jadi bila didapatkan score tinggi pada indikator ATR, RL dan INC, artinya mereka masih menunjukkan gejala yang tidak biasa atau lazim seperti orang kebanyakan.

Kata atypical, menurut Chaplin (2001) diartikan sesuatu yang berbeda dari yang lain pada umumnya, tidak beraturan, tidak normal, sangat mencolok dari ciri-ciri khusus, atau dari karakteristik tertentu. Suatu skor dalam suatu distribusi yang menyimpang secara mencolok dari skor rata-rata pada umumnya, dikatakan sebagai istilah atypical. Istilah ini dapat juga dikatakan sebagai ciri-ciri yang mencolok dari orang lain seumumannya. Kata respon pula diartikan sebagai suatu proses otot atau kelenjar yang menimbulkan rangsangan, atau dapat juga dikatakan suatu jawaban yang khusus dari suatu pertanyaan.

Begitu juga indikator RL, bila skornya tinggi artinya responden suka merespon berlebihan. Dan Begitu juga dengan INC bila score ini tinggi artinya responden tidak konsisten dan tidak focus. Secara umum, responden yang normal tidak memiliki skor ATR, RL dan INC tinggi. Begitu pula dengan skala klinis, ini berguna untuk menggambarkan secara klinis seperti dysphoric mood, PTSD, disfungsi seksual, dan disfungsi diri.

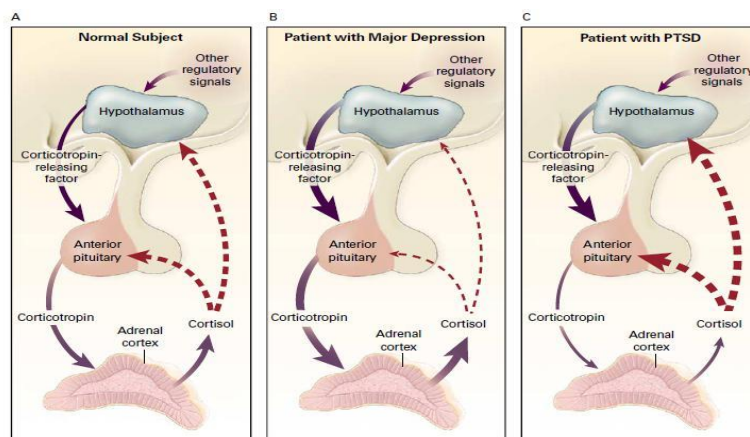
Pertama, secara istilah dysphoric mood adalah suatu keadaan dimana perasaan hati yang tidak menyenangkan seperti, perasaan sedih, cemas, mudah tersinggung. John Abess, M.D, menyatakan bahwa "*dysphoric mood An unpleasant mood, such as sadness, anxiety, or irritability*". Selanjutnya ia menyatakan bahwa: Abess, John F dalam Wikipedia menyatakan: "*Dysphoria (from Greek δύσφορος (dysphoros), from δυσ-, difficult, and φέρειν, to bear) (semantically opposite of euphoria) is medically recognized as a mental and emotional condition in which a person experiences intense feelings of depression, discontent and indifference to the world around them. Mood disorders can induce dysphoria, often with a heightened risk of suicide, especially in persons with bipolar disorder who are in a depressive phase. As the term refers only to a condition of mood, dysphoria may be experienced in response to ordinary life events, such as great illness or grief. Dysphoria can also be chemically induced by some commonly used psychoactive drugs, such as typical and atypical antipsychotics*". Berarti apabila skor tinggi pada jawaban responden pada indikator suasana hati, maka dapat dinyatakan bahwa responden menderita gangguan klinis. Dalam standar Profesional Manual *Trouma Symptom Inventory* (TSI) indikator tersebut adalah *Anxious Arousal* (AA), *Depression* (D), dan *Anger/Irritability* (AI).

Kedua, Stres pasca trauma, (PTSD) adalah stres yang dialami seseorang, baik secara individu, maupun kelompok setelah mengalami peristiwa yang amat sakit diluar batas ketahanan dan kemampuan seseorang sehingga berdampak pada fisik dan mental. Kaplan (1998) dalam Yurika Fauzia Wardani & Weny Lestari mendefinisikan PTSD adalah kecemasan yang berlebihan, lambatnya sistem outonomik, kurang sensitifitas emosional, terulangnya ingatan dari peristiwa pahit, stress fisik dan psikis, yang melebihi batas kekuatan dari orang biasa [13].

National Institute of Mental Health (NIMH) dalam Anonim, (2005d) mengartikan PTSD adalah gangguan kecemasan akibat seseorang telah mengalami kejadian yang membahayakan keselamatan jiwa dan raga. Kejadian traumatik ini seperti: penyerangan dengan kekerasan, kecelakaan di darat, laut dan di udara, peperangan dan juga bencana alam [14]. PTSD menurut Hikmat dalam Anonim, (2005a) dinyatakan sebagai suatu kondisi yang kembali setelah mengalami suatu riwayat hidup yang mengerikan, menyeramkan, dan membayakan jiwa seseorang, seperti: tabrakan hebat, kekerasan sexual, bencana alam dan peperangan [15]. Dia juga menyatakan bahwa ada tiga gejala yang paling sering terjadi pada penderit PTSD ini, yaitu: (1) kembalinya paparan ingatan tentang peristiwa traumatik yang pernah dialami didalam kehidupan, sering bermimpi buruk, respon fisik dan emosional yang berlebihan disebabkan oleh pencetus dari kejadian yang menyeramkan tersebut; (2) rendahnya daya coping emosional. Hal ini dapat dilihat dari cara mengelak kegiatan yang mengngatkan, merasakan, terpikir kembali, dan pembicaraan yang berkaitan dengan kejadian traumanya. Dan juga tidak lagi berkeinginan untuk semua kegiatan, merasakan kesunyian, dan juga rendahnya daya emosional; (3) meningkatnya sensitifitas. Hal ini dapat dilihat dengan gejala imsonia, susah mengendalikan amarah, sulit bekonsentrasi, kehati-hatian yang berlebihan, respon yang berlebihan pada sesuatu. Anisman H et al., (2001) menggambarkan tiga bentuk respon stress yang berkaitan dengan peningkatan zat cortisol, corticotropin dan releasing factor yang ditandai dengan tingkat ketebalan unsur interkoneksi tanda panah, yang memperlihatkan besarnya respon biologis [16].

- 11 Chaplin, Kamus Psikologi Penerjemah Kartini Karono, Jakarta, Rajawali Pers, Thn 2001, Hlm 44
- 12 Abbess, John F. M.D , Glossary Terms in the Field of Psychiatry and Neurology :<http://www.abess.com/clossary.html#D>.
- 13 Yurika Fauzia Wardani & Weny Lkestar, Gangguan Stres Pasca Trauma Pada Korban Pelecehan Seksual & Perkosaan: [http://journal.unair.ac.id/filerPDF/gangguan stres pasca trauma pada korban.pdf](http://journal.unair.ac.id/filerPDF/gangguan%20stres%20pasca%20trauma%20pada%20korban.pdf).
- 14 Anonim, "Apa itu Gangguan Tekanan Lepas Kejadian Traumatik (PTSD)?," [http://www.cgh.com.sg/health\\_public/pamphlet/Malay/PTSD/PTSD\\_main1\\_new.html](http://www.cgh.com.sg/health_public/pamphlet/Malay/PTSD/PTSD_main1_new.html), diakses 04 Mei2005d.
- 15 Anonim, "Expert Consensus Treatment Guidelines for Post Traumatic Stress Disorder: A Guide for Patients and Families," <http://www.psychguides.com>, diakses 04 Mei 2005b.
- 16 Anisman H, Griffiths J, Matheson K, Ravindran AV, Merali Z. Posttraumatic stress symptoms and salivary cortisol levels. *Am J Psychiatry* 2001;158:1509-11.

Gambar A. adalah Subyek Normal, Gambar B subjek Mayor Depressive Disorder dan gambar C adalah subjek dengan PTSD dari Anisman H.et.al



Bila dilihat dari gambar di atas, maka dapat dideskripsikan bagaimana *Corticotropin-releasing factor* merangsang produksi cortikotropin, yang pada gilirannya merangsang produksi *cortisol*. *Cortisol* menghambat pelepasan cortikotropin dari hipofisis dan rilis dari *corticotropin-releasing factor* dari *hipotalamus* yang juga bertanggung jawab atas penahanan banyaknya stres yang diaktifkan dari reaksi biologis. Pada pasien dengan PTSD (Panel C), kadar kortisol rendah dan tingkat *corticotropin-releasing factor* yang tinggi. Selain itu, sensitivitas dari sistem *negatif-feedback* dari sumbu *hipotalamus-hipofisis-adrenal* meningkat, dan terjadi penurunan dari pada pasien PTSD dengan pasien yang lebih sering terjadi depresi berat.



John Briere (1995) menyatakan Skala untuk mengukur stres pasca trauma (PTSD) dalam *Profesional manual Trauma Symptom Inventory* (TSI) adalah *Intrusive Experiences* (IE), *Defensive Avoidance* (DA), dan *Dissociation* (DIS) item ini merefleksikan komponen-komponen intrusif dan penghindaran dari PTSD dan ASD[17]. Dari hasil edaran questioner pada kalangan remaja korban konflik bersenjata, tsunami, maka diperoleh hasil bahwa baik remaja lelaki maupun perempuan masih mengalami trauma dengan tingkat keseriusan pada level sedang, tetapi bila tidak segera ditangani secara intensif kemungkinan akan meninggi dan ini sangat berbahaya.

Ketiga, Disfungsi seksual diartikan sebagai suatu kondisi yang dialami penderita karena fungsi seksualnya mulai berkurang dan lemah seperti: rangsangan, respon dan minat dalam seksual, dan dapat terjadi pada semua umur baik muda maupun tua. Penyakit ini sering dikaitkan dalam penyakit medis, akan tetapi juga bisa dikarenakan kondisi psikologis seseorang. Penyakit ini biasanya banyak diderita oleh kaum perempuan ketimbang laki-laki. Skala untuk mengukur disfungsi ini adalah dalam item TSI adalah *Sexual Concerns* (SC) dan *Dysfunctional Sexual Behavior* (DSB) merupakan Item *Trauma Stress Inventory* (TSI) yang digunakan untuk mengukur perilaku orang-orang yang mengalami gangguan, kekhawatiran, kesulitan seksual dan seringkali diasosiasikan dengan viktimisasi masa kanak-kanak atau masa dewasa, khususnya, meskipun tidak secara eksklusif, penganiayaan seksual. Warner Reed National Military Medical Center menyatakan bahwa: Penyerangan seksual didefinisikan sebagai kontak seksual disengaja, ditandai dengan penggunaan kekerasan, ancaman fisik atau penyalahgunaan wewenang atau ketika korban tidak atau tidak bisa menyetujui. Serangan Seksual meliputi: Pemerkosaan, sodomi nonconsensual, penyerangan tidak senonoh, atau berusaha melakukan tindakan ini. Serangan seksual dapat terjadi tanpa memperhatikan gender atau hubungan suami atau usia korban. Pemerkosaan” dan “kekerasan seksual” adalah istilah yang umum digunakan secara bergantian untuk menggambarkan kejahatan yang melibatkan tindakan seksual yang tidak diinginkan dan ilegal. Namun, undang-undang negara biasanya mendefinisikan “pemeriksaan” sebagai penggunaan atau ancaman kekerasan untuk penetrasi seksual, dan kekerasan seksual mungkin juga terjadi dengan tidak melakukan penetrasi, misalnya, cumbuan[18].

Menurut *The National Center for Victims of Crime* (2000) menyatakan bahwa: “one out of eight adult women has been the victim of forcible rape. Furthermore the Bureau of Justice Statistics reports one in six men will experience a sexual assault in his lifetime. Anger, helplessness, guilt, fear, embarrassment, frustration, and even denial are common in individuals who have been sexually assaulted or raped”. Bila dilihat dari definisi ini dikatakan bahwa korban kejahatan, satu dari delapan wanita dewasa telah menjadi korban pemeriksaan secara paksa. Selanjutnya Biro Statistik Keadilan melaporkan satu dari enam orang akan mengalami kekerasan seksual di masa hidupnya. Kemarahan, tidak berdaya, rasa bersalah, takut, malu, frustrasi, dan bahkan penolakan secara umum terjadi pada individu yang telah mengalami kekerasan seksual atau diperkosa.

Anak yang mengalami pelecehan seksual secara psikologis akibat yang ditimbulkan memang tidak mudah, karena dia akan trauma, sehingga membangun rasa dendam, kemarahan, kebencian yang dalam kepada orang yang melakukan pelecehan kepadanya, dan juga kepada orang lain yang akhirnya berakibat kepada stres yang berkepanjangan pasca kejadian traumatis tersebut yang sering disebut dengan istilah PTSD. *The National Center for Victims of Crime* (NCVC) Serangan seksual dan pemeriksaan memiliki dampak buruk terhadap kesehatan mental individu, dengan 31 persen dari semua korban pemeriksaan berkembang stres setelah kejadian traumatis atau post-traumatic stress disorder (PTSD) pada suatu saat dalam kehidupan mereka. Mereka juga lebih mungkin mengalami depresi yang signifikan dibandingkan non-korban. Survei terbaru NVCV menunjukkan keprihatinan utama bagi korban pemeriksaan adalah sebagai berikut: (1) korban takut pada keluarga atau orang yang dicintai akan mencari tahu tentang pemeriksaan tersebut, (2) Korban berfikir itu adalah kesalahannya, orang berpikir bahwa itu adalah kesalahan korban atau sehingga mereka harus bertanggung jawab, (3) korban takut orang-orang di luar keluarga akan mencari tahu tentang serangan itu, (4) korban takut namanya dipublikasikan oleh media berita, (5) korban khawatir akan hamil, korban takut terjangkit HIV / AIDS atau penyakit menular seksual lainnya, dan (7) korban takut diserang lagi. Kejadian-kejadian tersebut, bila dialami oleh responden akan memberikan nilai t-score tinggi pada item SC dan DSB, karena dalam manual *Trauma Symptom Inventory* (TSI) untuk mengukur korban mengalami pelecehan, pemeriksaan atau kekerasan seksual dalam kehidupannya, adalah item tersebut. Dimana kedua skala ini diasosiasikan dapat mengukur peristiwa tersebut dan menyebabkan korban mengalami kesulitan dalam berhubungan seksualnya.

---

17 John Briere, op cit.

18 Warner Reed National Military Medical Center (WRNMMC):  
<http://www.bethesda.med.navy.mil/careers/savi.aspx>

Keempat, Disfungsi diri diartikan seseorang yang secara fungsi mulai menurun, melemah seperti keinginan, daya respon, dan rangsangan di dalam diri mulai berkurang secara fungsi, atau dapat juga dikatakan secara

fisik dan mental semakin melemah kekuatannya. Untuk mengukur hal tersebut digunakan indikator item TSI yaitu: ISR, TRB dan DSB. Hasil analisis menunjukkan ketiga item tersebut pada kalangan remaja berada pada tingkat dirasakan oleh korban. Oleh karena itu penanggulangan sejak awal lebih baik dari pada sudah berlarut-larut akan semakin berbahaya.

## KESIMPULAN

Berdasarkan deskripsi dan pembahasan data penelitian di atas, maka kesimpulannya adalah kalangan remaja SMA korban konflik di Kabupaten Bireun mengalami trauma pada tingkat keseriusan menengah, dan terjadi perbedaan yang tidak signifikan pada laki-laki dan perempuan. Pernyataan ini, berdasarkan temuan hasil analisis pada dua skala TSI: Pertama skala validitas menunjukkan indikator *Atypical Response* atau ATR yang mengukur tingkat karakteristik yang sangat berbeda dengan remaja lain, masih di alami dan jelas terlihat karena berada pada tingkat tinggi. Begitu juga dengan perilaku lain, dimana responden masih sering melakukan respon yang berlebihan pada sesuatu yang seharusnya sederhana, hal ini dapat dilihat dari hasil analisis pada indikator respon level (RL) juga masih berada pada tingkat menengah. selain itu mereka juga tidak konsisten dalam melakukan sesuatu, hal ini juga dapat dilihat dari indikator *Inconsisten* (INC) juga masih berada pada tingkat tinggi. Kedua, skala klinis menunjukkan pada umumnya berada pada tingkat menengah.

Berdasarkan manual trauma symptom inventory (TSI) yang dipopulerkan oleh John Briere (1995), menyatakan bahwa bila responden pada skala validitas ini masih memperlihatkan gejala yang berbeda dengan kebanyakan orang, maka responden tersebut dapat dinyatakan mengalami trauma, akan tetapi bagaimana tingkat keseriusan trauma maka dapat dilihat dengan menggunakan skala klinis dari *Trauma Symptom Inventory* (TSI) yang terdiri dari empat aspek dan 10 indikator yaitu: (1) *dysphoric mood*, ada tiga indikator AA, D, dan AI, bila ketiga indikator ini menunjukkan score yang tinggi artinya responden mengalami gangguan perasaan yang parah; (2) PTSD ada tiga indikator IE, DA, dan DIS, bila ketiga indikator ini memiliki skor yang tinggi maka responden dapat dikatakan mengalami PTSD; (3) Sexual dysfunction memiliki dua indikator yaitu SC dan DSB, bila kedua indikator ini memiliki skor yang tinggi, maka dapat dikatakan bahwa responden menagalami trauma akibat kekerasan seksual; (4) Self dysfunction, terdiri dari dua indikator yaitu: ISR, TRB, bila skor kedua ini tinggi maka responden dapat dinyatakan mengalami rendah diri, merasa tidak berguna, merasa dijauhi dan sebagainya.

Dari hasil analisis data diatas jelas menunjukkan bahwa kalangan remaja SMA korban konflik mengalami keseriusan trauma pada tingkat menengah, karena keempat aspek tersebut, memiliki skor t-skor rata-rata >50 - <60. Kondisi ini kemungkinan besar akibat responden tidak mendapatkan penanganan yang serius baik dari penanganan psikososial maupun psikospiritual, sehingga remaja tersebut masih menunjukkan gejala keseriusan trauma.

## RUJUKAN

- Anisman H, Griffiths J, Matheson K, Ravindran AV, Merali Z. (2001) *Posttraumatic stress symptoms and salivary cortisol levels*. Am J Psychiatry, 8:1509-11
- Chaplin, (2001)(Terj; Kartini Kartono) *Kamus Lengkap Psikologi*, Raja grafindo Persada, Jakarta, hlm 23
- Goleman, (2000) *Emotional Intelligence*. Jakarta, Gramedia Pustaka Utama, hal 284
- John Briere, (1995) *Trauma Symptom Inventory* (TSI), Profesional Manual, PAR Florida Ave, by Psychological Assesmant Resource, Inc, Ptinted in the U.S.A.
- J. Scott & G Stredling (2001) *Counseling for Post Traumatic Stress Disorder*. London: Sage Publications
- N.N, (tt) *Fisiologi Kedokteran: Buku Ajar Kedokteran*
- Shapiro, F *Eye Movement Desensitisation and Reprocessing: Basis principle, Protocol and Proecedres*, New York: Guilford Press, thn 1999
- Rita L. Atkinson., et al (tt) *Pengantar Psikologi*, Jilid II, Batam Interaksara.
- Anonim, "Apa itu Gangguan Tekanan Lepas Kejadian Traumatik (PTSD)?" [http://www.cgh.com.sg/health\\_public/pamphlet/Malay/PTSD/PTSD\\_main1\\_new.html](http://www.cgh.com.sg/health_public/pamphlet/Malay/PTSD/PTSD_main1_new.html), diakses 04 Mei 2005d.
- Anonim, "Expert Consensus Treatment Guidelines for Post Traumatic Stress Disorder: A Guide for Patients and Families," <http://www.psychguides.com>, diakses 04 Mei 2005b
- Abbess, John F. M.D , *Glossary Terms in the Field of Psychiatry and Neurology* :<http://www.abess.com/clossary.html#D>
- Roan ,W.,(2003) *Melupakan Kenangan Meng -Hapus Trauma dalam Intisari*, <http://www.jaga-jaga.com/anJjakTerkini.php?ida=65234>, diakses 4 Mei 2005
- Yurika Fauzia Wardani & Weny Lkestar, *Gangguan Stres Pasca Trauma Pada Korban Pelecehan Seksual & Perkosaan*: [http://journal.unair.ac.id/filerPDF/gangguan\\_stres\\_pasca\\_trauma\\_pada\\_korban.pdf](http://journal.unair.ac.id/filerPDF/gangguan_stres_pasca_trauma_pada_korban.pdf)
- Water Reed National Military Medical Center (WRNMMC): <http://www.bethesda.med.navy.mil/careers/savi.aspx>