

**DINAMIKA TRAUMA PSIKOLOGIS PADA DEWASA AWAL PASKA
KONFLIK GAM-RI DI ACEH**

SKRIPSI

PASKALIA MARLINA LUMBAN BATU

06.40.0218



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS KATOLIK SOEGIJAPRANATA
SEMARANG**

2010

**DINAMIKA TRAUMA PSIKOLOGIS PADA DEWASA AWAL PASKA
KONFLIK GAM-RI DI ACEH**

SKRIPSI

**Diajukan kepada Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata
Semarang untuk Memenuhi Sebagian dari Syarat-syarat Guna Memperoleh
Derajat Sarjana Psikologi**

Paskalia Marlina Lumban Batu

06.40.0218



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS KATOLIK SOEGIJAPRANATA
SEMARANG**

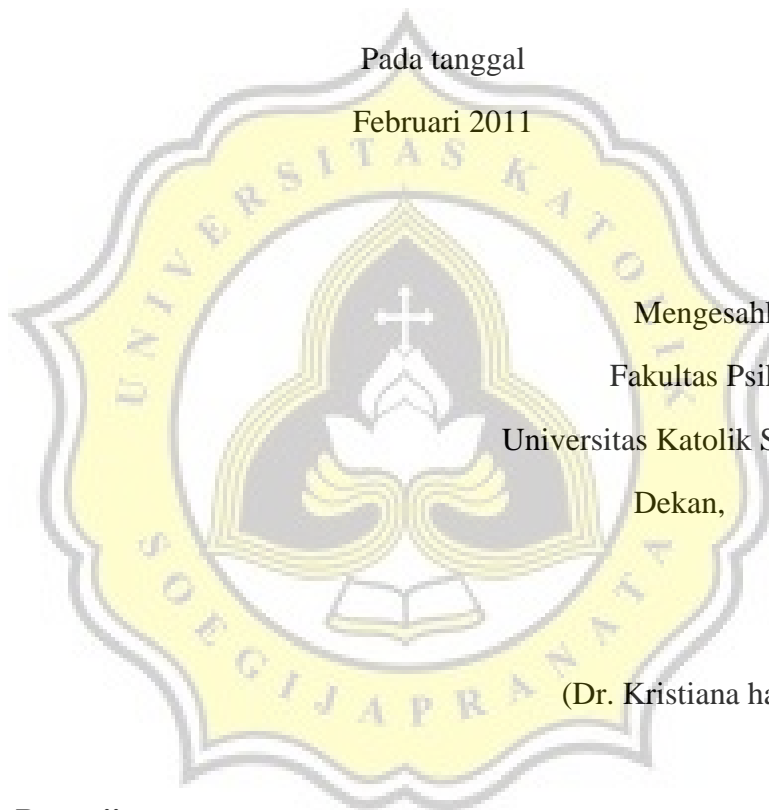
2011

HALAMAN PENGESAHAN

**Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi
Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata Semarang
dan Diterima untuk Memenuhi Sebagian dari Syarat Guna
Memperoleh Derajat Sarjana Psikologi**

Pada tanggal

Februari 2011



Mengesahkan

Fakultas Psikologi

Universitas Katolik Soegijapranata

Dekan,

(Dr. Kristiana haryanti M,Si)

Dewan Penguji

1. Dosen Penguji 1

Dr. A. Rachmad Djati, MS

2. Dosen Penguji 2

Drs. Haryo Goeritno, M.Si

3. Dosen Penguji 3

Drs. Pius Heru Priyanto, M.Si

HALAMAN PERSEMBAHAN



KARYA SEDERHANA INI KUPERSEMBAHAKAN UNTUK :

Semua orang yang mencintaiku dan kucintai,
Terlebih papa dan mama yang telah memberiku kehidupan dan cita-cita.

HALAMAN MOTTO

Love what you do!

If you didn't find it yet,

Keep looking, don't settle!

Keep Faith!!!

-Steve Jobs-

There are only two ways to live your life.

One is as though nothing is a miracle,

The other is as everything is.

-Albert Einstein-

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kepada Tuhan Yesus Kristus dan Bunda Maria atas bimbingan dan berkatnya sehingga pada akhirnya karya ini dapat terselesaikan dengan baik. Penulis tidak melupakan bahwa terciptanya karya ini tidak lepas dari bantuan dari orang-orang disekitar penulis. Oleh karena itu, penulis ingin berterima kasih kepada :

1. Ibu Dr. Kristiana haryanti M,Si ; selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata Semarang yang telah mendukung dalam penyelesaian skripsi ini.
2. Bapak Drs. Haryo Goeritno, M.Si; selaku pembimbing utama yang telah membimbing dengan penuh kesabaran dan ketelitian sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik.
3. Bapak Kuriake Kharismawan, S.Psi; selaku pembimbing pendamping yang benar-benar telah mendampingi saya dalam pengumpulan data dan penyelesaian karya tulis ini.
4. Alm. Drs. M.L.Oetomo, guru tua yang telah memberi inspirasi dan teladan, yang mengajari saya tentang kreativitas dan inisiatif.
5. Bapak Dr. A. Rachmad Djati, MS, selaku dosen penguji proposal dan skripsi yang telah memberikan masukan dan membantu penulis dalam mempersiapkan diri dalam pengumpulan data dan revisi.
6. Bapak Drs. Pius Heru Priyanto, M.Si, selaku dosen penguji skripsi yang telah memberi masukan dan bantuan dalam proses revisi.
7. Drs.Gorge Hardjanto, M.Si, yang telah memberi inspirasi dan *insight* sehingga membantu penulis dalam menyusun laporan penelitian ini.

8. Bapak Siswanto S.Psi, M.Si, yang telah menyediakan waktu bagi peneliti untuk berdiskusi juga membantu peneliti dalam proses penyelesaian penelitian ini dan atas segala doa dan ilmu yang telah peneliti terima sepanjang proses belajar di UNIKA Soegijapranata.
9. Bapak Drs.Y.Sudiantoro, M.Soc, selaku dosen wali atas bimbingannya selama saya menyelesaikan study di fakultas psikologi.
10. Kepada Kedua orangtua saya, yang memberikan dukukungan penuh dan memberi semangat dalam proses menyelesaikan karya ini.
11. Kepada *my lovely brothers*, Mixson, Christo dan Jeffri, yang telah memberi dukungan moril dalam menyelesaikan karya ini.
12. Kepada *my lovely sister*, Santa Christina, yang dengan kelahirannya telah memberi semangat hidup baru bagiku dan mengubah hidupku menjadi lebih baik.
13. Semua sahabat-sahabatku yang mewarnai hidupku selama studi di psikologi, Natarina Mirunggan, Karel Caesarea, Marettina, Verina Suci Narasti, Yuliana, dan semua teman-temanku yang tak bisa kusebutkan satu persatu.
14. Kepada *my first twin*, Ivannela Kartika Irwani, yang telah merawat ketika ku sakit, menemaniku dalam suka dan duka, menghibur dan memelukku ketika ku sedih, dan mengejek ketika waktu luang.
15. Kepada *my second twin*, Anne Margaretha, yang telah membantuku dalam mengurus semua administrasi dalam penelitian ini, mengantar dan menjemputku makan juga bimbingan, dan menertawakan kebodohanku, namun tetap mencintaiku dengan sepenuh hati.
16. Kepada Benedict Yan Pradipta Brata, yang memberikan kenangan-kenangan indah, mendukungku disetiap keputusan, dan mendampingiku dalam proses pendewasaan diri.

17. Kepada Ardanny Pratama Gunawan, yang telah mendoakanku setiap hari, memberi semangat, mengajak makan, jalan-jalan dan mencintaiku dengan sederhana.
18. Kepada co-trainer 2008, yang telah memberi dukungan, kenangan dan persahabatan.
19. Kepada seluruh subyek penelitian ini, yang telah bersedia meluangkan waktu, bersedia mengenang kembali pengalaman traumatiknya dan berbagi cerita mengenai pengalaman tersebut.
20. Kepada dosen dan staff pengajar Fakultas Psikologi, yang telah berbagi ilmu dan pengalaman, membimbing dan membina dalam segala hal.
21. Pegawai TU, yang selalu membantu proses administrasi dalam penyelesaian penelitian ini.
22. Kepada seluruh pihak yang telah banyak membantu peneliti namun tidak dapat disebut satu persatu.

Demikianlah, penulis menyadari bahwa karya tulis ini masih jauh dari sempurna. Oleh sebab itu, penulis mohon maaf apabila banyak kekurangan dari penelitian ini. Semoga karya tulis ini dapat bermanfaat secara teoritis bagi penelitian berikutnya ataupun penerapannya dalam kehidupan nyata.

Semarang, 4 Februari 2011

(Paskalia.M. Lumban Batu)

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Luar	i
Halaman Sampul Dalam	ii
Halaman Pengesahan	iii
Halaman Persembahan	iv
Halaman Moto	v
Halaman Ucapan Terima kasih	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Tujuan Penelitian	Tujuan Penelitian 11
C. Manfaat Penelitian	Manfaat Penelitian 11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Trauma Paska Konflik GAM-RI	12
1. Pengertian Trauma Paska Konflik GAM-RI	12
2. Tipe-tipe Trauma	17
3. Simptom Trauma Paska Konflik	19

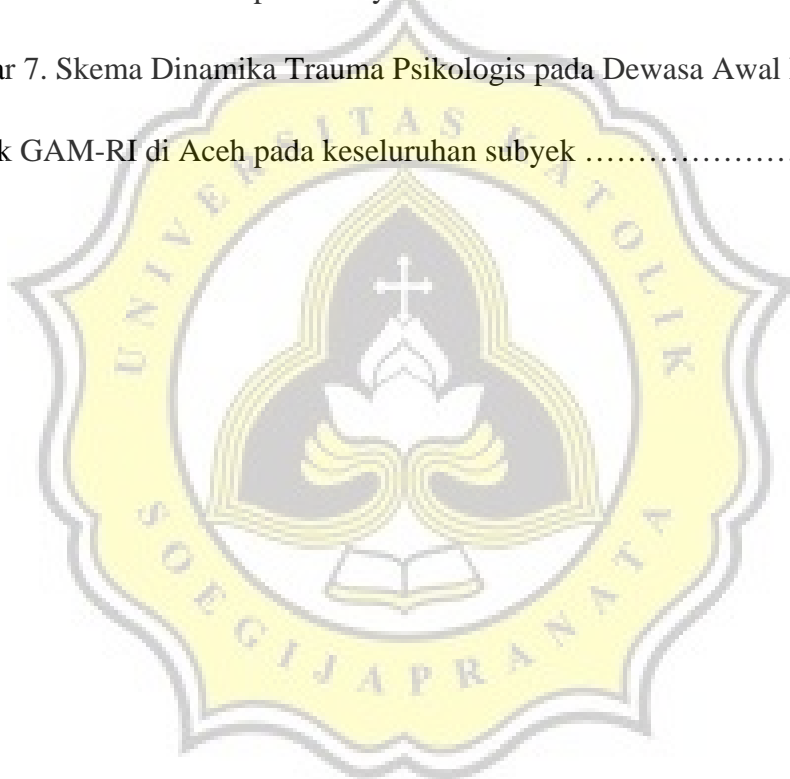
4. Dampak Trauma	21
5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemulihan atau Adaptasi terhadap Trauma	26
B. Dewasa Awal (Dini)	28
1. Pengertian Dewasa Awal (Dini)	28
2. Pembagian masa Dewasa	30
C. Dinamika Trauma Psikologis Dewasa Awal paska Konflik GAM-RI di Aceh	31
BAB III METODE PENELITIAN	38
A. Metode Penelitian Kualitatif	38
B. Subyek Penelitian	39
C. Metode Pengumpulan Data	40
1. Wawancara	40
2. Observasi	42
D. Metode Analisis Data	43
E. Uji Keabsahan Data	45
BAB IV HASIL PENELITIAN	47
A. Orientasi Kancha Penelitian	47
B. Persiapan Penelitian	48
C. Pelaksanaan Penelitian	48

D. Hasil Pengumpulan Data	49
1. Suby	
ek I	49
2. Suby	
ek II	61
3. Suby	
ek III	71
4. Suby	
ek IV	82
BAB V PEMBAHASAN UMUM	94
A. Dinamika Trauma Psikologis Awal Paska Konflik GAM-RI	94
B. Kelemahan Penelitian	98
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	100
A. Kesimpulan	100
B. Saran	101
DAFTAR PUSTAKA	103

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Skema Dinamika Trauma Psikologis pada Dewasa Awal Paska Konflik GAM-RI di Aceh	37
Gambar 2. Metode Analisa Data Menurut Patton	44
Gambar 3. Skema Dinamika Trauma Psikologis pada Dewasa Awal Paska Konflik GAM-RI di Aceh pada Subyek I	60

Gambar 4. Skema Dinamika Trauma Psikologis pada Dewasa Awal Paska Konflik GAM-RI di Aceh pada Subyek II	70
Gambar 5. Skema Dinamika Trauma Psikologis pada Dewasa Awal Paska Konflik GAM-RI di Aceh pada Subyek III	81
Gambar 6. Skema Dinamika Trauma Psikologis pada Dewasa Awal Paska Konflik GAM-RI di Aceh pada Subyek IV	93
Gambar 7. Skema Dinamika Trauma Psikologis pada Dewasa Awal Paska Konflik GAM-RI di Aceh pada keseluruhan subyek	98



DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN A : PEDOMAN WAWANCARA	106
LAMPIRAN B : PEDOMAN OBSERVASI	108
LAMPIRAN C : HASIL REDUKSI WAWANCARA	109
1. Hasil Reduksi Subyek I	109
2. Hasil Reduksi Subyek II	128

3. Hasil Reduksi Subyek III	151
4. Hasil Reduksi Subyek IV	169
LAMPIRAN D : SURAT IJIN PENELITIAN	198
LAMPIRAN E : SURAT BUKTI PENELITIAN	199



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Konflik yang mengerikan dan memilukan pernah terjadi diberbagai negara. Konflik berkepanjangan juga pernah terjadi di Negara Indonesia, misalnya di Daerah Istimewa Aceh.

Sejarah perang Aceh dimulai dari memerangi orang-orang Portugis di tahun 1520-an kemudian menantang penjajah Belanda dari tahun 1873 sampai tahun 1913, dan akhirnya melancarkan perlawanan Islam terhadap Republik Indonesia di tahun 1953. Pemberontakan ini disebut Darul Islam yang bertujuan untuk mendirikan sebuah Republik Islam atas seluruh wilayah Indonesia. Pemberontakan ini berakhir tahun 1962 yaitu ketika, pemerintahan Soekarno memberi jaminan bahwa Aceh akan diberi status sebagai sebuah daerah istimewa dengan otonomi luas di bidang agama, hukum adat dan pendidikan. Namun, pemerintah Soekarno dianggap tidak memenuhi janji-janji tersebut.

Konflik antara GAM (Gerakan Aceh Merdeka) dan Pemerintah RI (Republik Indonesia) berlangsung selama kurang lebih 30 tahun. Konflik ini dimulai sejak GAM dideklarasikan dan didirikan pada tanggal 4 Desember 1976 oleh Hasan Tiro. Pada awalnya GAM muncul akibat Darul Islam gagal dalam mewujudkan Islamisasi di Indonesia. Setelah berhentinya perlawanan Darul Islam

diseluruh Indonesia, orang Aceh memilih untuk lebih berpikir realistis dan menyempitkan keinginan mereka untuk melakukan Islamisasi di Indonesia hanya di kota Aceh. Namun, GAM yang melanjutkan perlawanan Darul Islam Aceh tidak melanjutkan ideologi Islam melainkan memilih nasionalisme Aceh (kemerdekaan Aceh). Tidak lama setelah deklarasi kemerdekaan tersebut, terjadi konflik senjata antara GAM dan tentara RI.

Dalam dinamika konflik Aceh, paska kejatuhan Soeharto merupakan fase yang paling menentukan. Pelanggaran hak asasi manusia di Aceh menjadi sorotan publik tidak lama setelah Soeharto melengser dari kekuasaan dalam kerusuhan politik Mei 1998. Pada saat itu, kelompok sipil memegang peran yang sangat penting dalam melakukan transformasi mengenai paradigma kemerdekaan yang diperjuangkan oleh GAM yang pada awalnya menganggap kemerdekaan sebagai tuntutan sejarah karena Aceh merupakan bangsa yang berdaulat menjadi kemerdekaan sebagai tuntutan kehidupan berdemokrasi. Hal ini mengakibatkan munculnya tawaran referendum sebagai jalan penyelesaian konflik dan membuka jalan bagi perdamaian GAM-RI. (Aspinal, 14 Juni 2006)

Berdasarkan keterangan yang dipaparkan oleh Wiryono (2005) yang pada saat itu berperan sebagai perunding pihak Pemerintah Indonesia atas masalah Aceh diketahui bahwa pada tahun 2002, sekitar 10.000 orang sudah tewas di Aceh sebagai akibat dari konflik dan pembunuhan yang rata-rata lima orang perhari.

Kerusakan yang luar biasa telah menyebabkan kehidupan sosial-ekonomi Aceh anjlok, padahal provinsi ini terhitung kaya dengan sumber-sumber alam. Pada tanggal 9 September 2002 terjadi penandatanganan perjanjian Penghentian Permusuhan (COHA) di Jenewa. Hal ini menimbulkan kebahagiaan bagi rakyat Aceh karena mereka menganggap perjanjian tersebut sebagai perjanjian perdamaian. Rakyat Aceh merasa bahwa perdamaian sudah di tangan mereka dan mereka tidak mau melepaskannya lagi. Namun, pada kenyataannya baku tembak tetap terjadi. Mental masyarakat yang semakin lemah diakibatkan oleh konflik yang begitu lama menimbulkan kerinduan akan perdamaian dan kegagalan pelaksanaan perjanjian tersebut merupakan pukulan yang sangat berat bagi rakyat Aceh.

Pada saat konflik terjadi, masyarakat sipil menjadi korban yang paling dirugikan. Masyarakat diperas secara material dan mental oleh GAM dan TNI. Perang senjata tidak pernah berhenti sehingga masyarakat selalu merasa ketakutan karena TNI yang seharusnya sebagai pelindung bagi mereka juga turut melakukan kekerasan dan menyorot mereka. Pemerintahan bawah tanah yang dikembangkan GAM ini disertai praktik pemungutan pajak yang disebut *Pajak Nanggroe*.

Perundingan antara pemerintah RI dengan GAM telah dimulai sejak tahun 2000 dan diwarnai dengan pelanggaran-pelanggaran yang dilakukan oleh GAM dan menimbulkan operasi militer yang

juga sangat merugikan rakyat Aceh. Akhirnya konflik antara GAM-RI diselesaikan dengan penandatanganan *Memorandum of Understanding* (MoU) di Helsinki pada tanggal 15 Agustus 2005. Pada awalnya, GAM dan kelompok organisasi masyarakat kecewa terhadap beberapa pasal pada Undang-Undang Pemerintahan Aceh (UU PA), terutama pada pasal-pasal yang berkaitan dengan peran militer Indonesia di Aceh, tidak dapat diproses hukumnya kasus-kasus pelanggaran hak asasi manusia di Aceh yang terjadi sebelum MoU, dan keharusan pemerintah pusat untuk mempunyai kesepakatan atau berkonsultasi dengan pemerintah provinsi Aceh atas hal-hal yang berkaitan dengan hukum-hukum nasional yang memberi dampak pada Aceh. Namun, GAM lewat dialog yang difasilitasi oleh AMM (*Aceh Monitoring Mission*), dan masyarakat secara umum telah menerima hal ini secara damai.

Keadaan Aceh setelah situasi damai telah meningkat dengan luar biasa di banyak daerah di provinsi Aceh. Angka-angka insiden yang melibatkan GAM dan pemerintah Indonesia telah menurun secara drastis paska penandatanganan MoU. Namun, dampak konflik selama 30 tahun tersebut tidak dapat dihapuskan begitu saja. The World Bank (2006) memaparkan sebuah kajian psikologi yang dikeluarkan oleh IOM (*International Organization for Migration*), Universitas Harvard dan Universitas Syiah Kuala, yang dilakukan di beberapa kecamatan dengan intensitas konflik yang tinggi di Pidie, Bireun, dan Aceh Utara memperlihatkan bahwa laki-laki dan perempuan mengalami kekerasan-kekerasan tingkat tinggi dan

kejadian-kejadian traumatis, dibandingkan dengan hal yang sama di Bosnia dan Afghanistan.

Laporan Perserikatan Bangsa-Bangsa (dalam Jusuf, 2005, h.411-412) melampirkan kesaksian salah satu perempuan yang tinggal di Aceh mengenai pelanggaran HAM yang dilakukan oleh tentara Indonesia. Berdasarkan kesaksian perempuan tersebut diketahui bahwa pada pukul dua dini hari sekitar 23 orang tentara datang ke rumahnya dan mendobrak pintu untuk mencari suaminya. Pada saat itu, dia telah memberitahu bahwa suaminya sedang berada di rumah orangtuanya karena menjenguk orangtuanya yang sakit. Ketika para tentara tidak menemukan suaminya, merekapun pergi. Sekitar pukul tiga pagi ada tiga tentara kembali dan menanyakan pertanyaan yang sama. Mereka mengeluarkan minyak lampu (minyak tanah) sehingga perempuan ini lari ke rumah orangtuanya. Kemudian tentara menggedor pintu rumah orangtuanya dengan senapan dan masuk ke rumah. Tentara tersebut memukul dan menendangnya, padahal saat itu dia sedang hamil enam bulan. Hanya satu orang yang berbicara dalam bahasa Aceh dan kedua tentara lainnya berbahasa Indonesia. Perempuan itu didorong hingga ke dapur kemudian diperkosa di depan anaknya yang masih kecil. Anak tersebut mengalami gangguan pernafasan semenjak menyadikan peristiwa traumatis tersebut.

Sebuah artikel dalam Suara Merdeka Cyber News (2007) meguraikan mengenai hasil penelitian yang dilakukan oleh Tim peneliti Universitas Harvard dan IOM (*International Organization*

for Migration) menemukan fakta menarik dalam peran perdamaian antara pemerintah Indonesia dengan GAM dalam mempercepat proses pemulihan trauma dan depresi penduduk sipil Aceh. IOM melakukan dua kali penelitian, pertama di bulan Februari 2006 di Bireuen, Aceh Utara dan Pidie, dan yang kedua sejak bulan Juli 2006 hingga November 2006 di 11 kabupaten lainnya. Tim peneliti menemukan bahwa gejala stres dan depresi pasca-konflik di daerah-daerah yang memiliki sejarah kekerasan yang serupa telah turun pada pertengahan tahun 2006.

Penelitian pertama dilakukan di awal 2006 ketika pasukan pemerintah baru saja menarik diri. Penelitian pertama ini dilakukan di beberapa desa berkonflik tinggi di Bireuen, Pidie dan Aceh Utara menemukan bahwa 65 persen warga menampakkan gejala depresi dan 34 persen menampakkan gejala *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD). Namun pada bulan Juli 2006, di Pesisir Timur (Aceh Timur dan Aceh Tamiang), yang juga menderita konflik intensif dan berjangka panjang, 33 persen menunjukkan gejala depresi dan 8 persen menunjukkan gejala PTSD. Walaupun terdapat efek positif dari membaiknya keamanan dan rasa percaya terhadap proses perdamaian, penelitian ini tetap menemukan proporsi penduduk tinggi dalam desa-desa yang terkena dampak konflik yaitu yang menderita trauma konflik. Hampir tiga perempat (74 persen) dari sampel yang dipilih secara acak yang terdiri dari 1972 penduduk sipil dari 105 desa melaporkan telah mengalami peperangan, 28 persen telah mengalami pemukulan, dan 38 persen memiliki anggota

keluarga atau teman yang terbunuh selama konflik. Hal ini menyebabkan hampir setengah penduduk desa yang disurvei (44 persen) mengidap gejala tinggi untuk depresi, 17 persen terkena PTSD dan 48 persen untuk kecemasan.

Pada penelitian yang kedua diketahui bahwa para warga sipil di Aceh Selatan dan sepanjang Pesisir Timur Aceh mengalami tingkat peristiwa traumatik yang sangat tinggi, dan sebagai akibatnya menunjukkan tingkat gejala penyakit mental yang tinggi. Sebagai contoh, 41% warga desa yang disurvei dari pesisir selatan dan barat menderita tingkat gejala depresi yang tinggi, 43% mengidap gejala kecemasan, dan 14% gejala PTSD. Berdasarkan penelitian ini tampak bahwa konflik di berbagai daerah yang berbeda-beda di Aceh menimbulkan pengaruh yang beragam pula.

Selain itu Suara Harian Analisa (2007) memaparkan bahwa selain mengalami trauma berkepanjangan, masyarakat Aceh dan kombatan (mantan tentara GAM) juga mengalami kesulitan dalam perekonomian. Meskipun banyak bantuan baik materi maupun pelatihan yang diberikan oleh pihak luar, masyarakat Aceh masih berjuang untuk memulihkan diri konflik yang berlangsung lebih dari tiga dasawarsa. Bahkan, konflik ini menyisakan tingkat pengangguran yang tinggi, tingginya tingkat kekerasan, dan tingginya tingkat trauma konflik. Lapangan pekerjaan semakin sempit akibat tanah pertanian dan perumahan hancur akibat konflik. Hampir seperlima atau 18 persen dari responden yang disurvei mengatakan bahwa rumah mereka hancur selama konflik, 44 persen

masih tidak memiliki perumahan yang layak, 59 persen kekurangan makanan, sedangkan 61 persen kekurangan sarana kebersihan atau akses terhadap air bersih. Tujuh puluh enam persen responden lainnya dari masyarakat berkonflik tinggi di 14 kabupaten di Aceh melaporkan adanya kesulitan mencari nafkah untuk keluarga mereka.

Tabloid KONTRAS Nomor: 502, Tahun XI 13-19 Agustus 2009 menuliskan bahwa masyarakat umum masih merasa trauma meskipun konflik telah berlalu selama empat tahun. Hal ini terlihat pada sejumlah kegiatan fokus group discussion (FGD) yang dilakukan oleh lembaga-lembaga swadaya masyarakat yang konsen pada korban konflik. Pada FGD yang dilakukan menjelang Pemilu pada bulan April 2009 di Desa Lancok, Kecamatan Syamtalira Bayu, Kabupaten Aceh Utara, sejumlah peserta mengaku masih trauma. Masyarakat masih merasakan ketakutan apabila konflik yang sama akan terjadi lagi. Hal ini disebabkan pada konflik GAM-RI, masyarakat sipil tergecet antara GAM dan TNI. Masyarakat saat itu merasakan ketidakberdayaan karena masyarakat tidak dapat melakukan kegiatannya dengan normal bahkan di dalam rumahpun masyarakat merasa tidak aman.

Sebelumnya, konflik berkepanjangan juga pernah terjadi antara Amerika Serikat dengan Vietnam. Perang antara Vietnam dengan Amerika dilatarbelakangi masalah ideologi berlangsung selama 11 tahun. Diakhir peperangan lebih dari 58.000 tentara Amerika terbunuh dan mayoritas disebabkan oleh ledakan bom,

terkena ranjau sehingga mati dalam keadaan terbakar. NVVRS (*national Vietnam Veterans Readjustment Study*) memperkirakan sekitar 15,2 persen dari laki-laki Amerika yang ditugaskan di Vietnam (*theater veterans*) tetap menderita PTSD meskipun perang telah berakhir selama 11 sampai 12 tahun (Neria,dkk, 2004, h.419). Selain itu, Breslau,dkk (Kolk,dkk, 1996,h.63) menemukan 9,3 persen dari populasi pengungsi menderita PTSD sepanjang hidupnya. Penelitian ini dan penelitian lainnya menunjukkan bahwa PTSD dan gangguan perasaan (*mood disorder*) termasuk gangguan jiwa yang paling umum terjadi.

Konflik dan perang menyebabkan seseorang mengalami perampasan kesempatan bertumbuh dan berkembang secara normal, harus menjalani masa kanak-kanak tanpa dapat mengenyam hidup sebagai anak-anak yang sewajarnya, yaitu masa kanak-kanak tanpa cinta, tanpa permainan, tanpa afeksi ataupun mimpi-mimpi mengenai hari esok. Tumbuh dan berkembang dalam bayang-bayang peristiwa traumatik bukanlah kondisi yang kondusif bagi seseorang untuk menghadapi tugas-tugas perkembangan dan tantangan di masa dewasa. Menurut Hurlock (1992, h. 246) orang dewasa adalah individu yang telah menyelesaikan pertumbuhannya dan siap menerima kedudukan dalam masyarakat bersama dengan orang dewasa lainnya. Orang dewasa muda diharapkan dapat memainkan peran baru, seperti peran suami/istri, orangtua, dan pencari nafkah. Pada masa dewasa seseorang diharapkan mengembangkan sikap-sikap, nilai-nilai dan keinginan-keinginan baru.

Kolk (1996, h.191-192) menyatakan bahwa orang dewasa yang pada masa kecilnya menderita trauma dapat mengalami disosiasi (membuat dirinya seolah-olah tak tampak / *disappear*) ketika mengalami tekanan (*stress*). Selama pengalaman trauma, disosiasi memungkinkan seseorang untuk mengobservasi peristiwa tersebut sebagai penonton. Hal ini menyebabkan seseorang tidak merasakan atau minimal hanya merasakan luka dan penderitaan yang lebih ringan, selain itu hal ini melindungi orang tersebut dari dampak atau efek dari kenyataan yang sebenarnya terjadi.

Peristiwa traumatik akan meninggalkan dampak jangka panjang yang akan tetap membayangi dan mempengaruhi seseorang meskipun telah beranjak dewasa (Kolk,dkk, 1996, h.186). Masa dewasa merupakan masa yang sulit dan penuh tuntutan sehingga sering kali disebut masa bermasalah. Pada masa ini, seseorang dituntut untuk lebih mandiri untuk melakukan sesuatu. Orang dewasa dituntut untuk memutuskan dan memecahkan permasalahannya sendiri. Peristiwa traumatik juga menghambat seseorang untuk memenuhi tugas perkembangan seseorang pada tiap tahap perkembangannya. Hal ini tentu saja akan menyebabkan seseorang menjadi lebih sulit untuk beradaptasi dan menghadapi perubahan-perubahan yang terjadi pada masa dewasa. Apabila seseorang merasa tidak mampu mengatasi masalah-masalah utama dalam kehidupan mereka, mereka akan terganggu secara emosional, sehingga mereka memikirkan atau mencoba untuk bunuh diri (Hurlock, 1992, h.248-250).

Oleh karena itu, peneliti sangat tertarik untuk meneliti secara kualitatif mengenai dinamika trauma psikologis pada dewasa dini di Aceh paska konflik GAM-RI.

B. Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui dinamika trauma psikologis paska konflik GAM-RI pada dewasa dini di Aceh.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan dan memperkaya penelitian-penelitian dibidang Psikologi terutama Psikologi Klinis mengenai dinamika psikologis trauma konflik GAM pada dewasa dini di Aceh.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi masyarakat, psikolog maupun praktisi sosial dalam menangani trauma psikologis paska konflik GAM-RI.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Trauma Paska Konflik GAM

1. Pengertian Trauma Paska Konflik GAM - RI

Secara etimologis, kata trauma berasal dari bahasa Yunani dan diartikan sebagai luka. Pada pertengahan tahun 1600, istilah trauma muncul dalam literatur kesehatan yang digunakan untuk menerangkan luka pada tubuh. Selanjutnya istilah trauma digunakan dalam bidang pembedahan dan pengobatan. Pada akhir tahun 1800 terjadi perubahan dan perluasan penggunaan istilah trauma terutama yang berhubungan dengan kekerasan dalam bidang industri yang pada akhirnya bukan hanya menjadi perhatian bidang sosial namun memulai perhatian mengenai trauma psikologis. Pada dasarnya perkembangan penggunaan istilah trauma pada bidang psikologi dipengaruhi oleh tiga peristiwa besar, yaitu: (1) perang pada abad 20 yang menyebabkan perubahan dibidang klinis dan moral, (2) pencantuman PTSD (*Post Traumatic Stress Disorder*) dalam klasifikasi penyakit psikiatri, (3) peningkatan pengakuan publik dan kalangan profesional mengenai dampak jangka panjang dari kekerasan pada masa kanak-kanak (*childhood abuse*). Sejarah mengenai trauma sangat berhubungan dengan usaha penyediaan pelayanan kesehatan bagi tentara dan masyarakat sipil yang menderita akibat perang yang meluas. Pada setiap perang, tentara membawa tipe luka dan hal baru yang ditakuti. Dalam hal ini diketahui bahwa gejala yang dilaporkan dan tampak sebagai trauma psikologis

yang berkaitan dengan perang terus berubah (Kirmayer,dkk, 2007, h. 5-6).

Trauma merupakan reaksi yang muncul ketika seseorang atau korban dalam keadaan tidak berdaya menghadapi ancaman dari luar dimana korban tidak dapat melawan ataupun melarikan diri dari ancaman tersebut. Hal ini menyebabkan mekanisme pertahanan ego menjadi terlalu besar dan tidak terorganisir dengan baik. Berdasarkan *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, standar umum dari trauma psikologis adalah perasaan takut yang berlebihan, ketidakmampuan untuk membantu, kehilangan kendali, dan kecenderungan untuk menghancurkan. (Herman, 1922, h.21)

Selain itu, *American Psychiatric association* dalam DSM IV text revision mendefinisikan trauma sebagai:

“The development of characteristic symptoms following exposure to an extreme traumatic stressor involving direct personal experience of an event that involves actual or threatened death serious injury, or other threat to one’s physical integrity; or witnessing an event that involves death, injury, or a threat to the physical injury of another person; or learning about unexpected or violent death, serious harm, or threat of death or injury experienced by family member or the other close associate.” (American Psychiatric Association, h.463).

(Simptom yang muncul setelah mendapat stressor yang begitu besar yang meliputi pengalaman langsung secara personal dengan sebuah peristiwa yang berisi ancaman akan kematian atau luka parah, atau mengancam kesatuan (integritas) fisik dirinya sendiri; atau menjadi saksi mata sebuah peristiwa kematian, terluka dan terancamnya (integritas) fisik orang lain; atau pengetahuan tentang kematian yang tiba-tiba atau kematian yang mengerikan, luka yang serius, atau

ancaman kematian atau terluka yang dialami oleh anggota keluarga atau kerabat dekat).

Eth dan Pynoos (dalam Sukmaningrum, 2001, h.16) juga menyatakan bahwa trauma psikis terjadi ketika seseorang dihadapkan pada peristiwa yang menekan yang akhirnya menyebabkan rasa tidak berdaya dalam mengatasi kecemasan, ketakutan akibat bahaya yang dirasakannya mengancam. Respon awal terhadap trauma psikis secara umum meliputi gangguan pada kognisi (daya ingat dan kemampuan belajar pada anak-anak), gangguan afeksi (murung, depresi, cemas berlebihan dan mimpi buruk), relasi interpersonal (menarik diri dan kehilangan minat untuk berinteraksi dengan orang lain), fungsi control dan tingkahlaku (agresif dan hiperaktif), dan juga fungsi vegetative (pusing, muntah, dan gejala psikosomatis).

Albana (2006, h.73) menyatakan bahwa semua korban, terutama anak-anak, yang terperangkap pada ketidakberdayaan dan ketakutan mendalam akibat trauma atau kematian orang yang dicintai sangat rentan terhadap *posttraumatic stress disorder (PTSD)*, gangguan kecemasan dan depresi. M.B.Wijaksana (2003, h.7) menyatakan bahwa trauma yang dialami oleh korban kerusuhan mengakibatkan ketidakstabilan jiwa dan dalam beberapa hal mengganggu fisik korban.

Berdasarkan pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa trauma adalah reaksi yang muncul ketika seseorang dalam keadaan tidak berdaya akibat menjadi korban atau saksi dari peristiwa yang menimbulkan ancaman kematian dan terluka serius pada dirinya, orang

lain, anggota keluarga ataupun kerabat dekat sehingga menimbulkan rasa cemas juga takut yang berlebihan.

Setiap kelompok dan anggotanya memiliki kebutuhan-kebutuhan yang berbeda-beda. Keadaan munculnya dua kebutuhan atau lebih pada saat bersamaan ini menyebabkan suatu pertentangan yang disebut dengan konflik. Sherif (dalam Sarwono dan Meinarno, 2009, h. 251) menekankan pentingnya peran hubungan fungsional antara kelompok. Konflik antar kelompok dapat terjadi karena adanya kompetisi untuk memperebutkan sumber daya seperti benda, peluang, wilayah, orang, informasi atau apapun juga.

Soerjono Soekanto (dalam Ahmadi, 2007, h. 282) menjelaskan konflik sebagai suatu proses sosial dimana orang perorangan atau kelompok manusia berusaha untuk memenuhi tujuannya dengan jalan menantang pihak lawan yang disertai dengan ancaman atau kekerasan. Gilin dan Gilin memandang konflik sebagai bagian dari proses interaksi sosial yang terjadi karena adanya perbedaan-perbedaan baik fisik, emosi, kebudayaan dan perilaku. Perbedaan-perbedaan tersebut memuncak menjadi konflik ketika sistem sosial masyarakatnya tidak dapat mengakomodasi perbedaan-perbedaan tersebut sehingga masing-masing individu ataupun kelompok saling menghancurkan.

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa konflik merupakan proses sosial yang terjadi akibat perbedaan kebutuhan ataupun kompetisi memperebutkan sumber daya yang terbatas dengan cara menantang pihak lawan dengan ancaman atau kekerasan.

Muhammad Nazar selaku wakil gubernur Aceh (2008) menjelaskan bahwa penyebab utama konflik Aceh yang berlangsung hampir setengah abad lamanya mempunyai akar sejarah yang panjang yang merupakan akumulasi ketidakadilan dalam bidang politik, sosial-agama, ekonomi dan HAM. Di era Sukarno, Aceh sebagai "daerah modal" yang mendukung kemerdekaan RI mengalami kekecewaan melalui degradasi politik dimana terjadi penurunan status propinsi Aceh. Setelah itu janji perdamaian dengan keistimewaan dalam agama dan pendidikan tidak pula dilaksanakan. Konflik antara GAM-RI juga pada akhirnya dipicu oleh perebutan sumber daya, perasaan dan nilai. Masyarakat Aceh merasa bahwa pemerintah Indonesia tidak memberikan keadilan dan kesejahteraan yang memadai bagi masyarakat Aceh padahal Aceh memiliki sumberdaya alam yang melimpah. Masyarakat Aceh menganggap bahwa hasil eksplorasi minyak bumi dan gas alam Aceh yang cukup besar belum dirasakan secara merata oleh masyarakat Aceh. Sejak tahun 1970an, hasil minyak bumi dan gas alam di Aceh dikuasai oleh pemerintah pusat, sedangkan Aceh hanya mendapat kurang dari 5 persen dari keuntungan yang diperoleh. Hal inilah yang pada akhirnya yang mendorong dibentuknya Gerakan Aceh Merdeka (GAM) yang bertujuan untuk memisahkan Aceh dari Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa trauma paska konflik GAM – RI adalah reaksi cemas dan ketakutan yang berlebihan yang muncul pada masyarakat Aceh yang menjadi korban atau saksi dari peristiwa yang menimbulkan ancaman kematian

dan terluka serius pada dirinya, orang lain, anggota keluarga ataupun kerabat dekat karena ancaman dan kekerasan yang terjadi setelah pertentangan antara GAM dengan pemerintah RI yang dilatar belakangi oleh ketidakadilan yang dirasakan oleh masyarakat Aceh diberbagai bidang.

2. Tipe-tipe Trauma

American Psychiatric Association (dalam DSM IV TR, h. 465) membagi tipe trauma menjadi tiga berdasarkan durasi kemunculan simptom paska peristiwa traumatik, antara lain :

a. Acute

Dalam tipe ini, durasi kemunculan simptom-simptom paska peristiwa traumatik kurang dari 3 bulan.

b. Chronic

Dalam tipe ini, durasi kemunculan simptom-simptom paska peristiwa traumatik selama 3 bulan atau lebih.

c. With Delayed Onset

Dalam tipe ini, terdapat jeda paling sedikit 6 bulan antara peristiwa traumatik dengan kemunculan simptom.

Terr (dalam Putnam, 2004, h. 79-81) membedakan trauma paska konflik berdasar intensitasnya menjadi dua tipe, yaitu:

a. Tipe I atau trauma sederhana

Trauma ini merupakan hasil dari sebuah peristiwa yang menakutkan.

b. Tipe II atau trauma kompleks

Trauma ini muncul akibat dari peristiwa traumatik yang berulang. Pada umumnya, trauma kompleks meliputi perubahan yang mendalam pada kepribadian seperti mengasingkan diri dan melemahnya kemampuan untuk menjalin hubungan, perubahan pada kesadaran dan ingatan, rusaknya gambaran diri, dan beberapa masalah dalam mengatur emosi.

McFarlane dan Girolamo (dalam Kolk,dkk, 1996, h.132) membedakan tipe trauma berdasarkan stresornya, yaitu :

a. Peristiwa traumatik dalam waktu terbatas (*time-limited event*)

Peristiwa traumatik tipe ini dapat berupa kecelakaan pesawat atau sebuah pemerkosaan. Dalam tipe traumatik ini, korban tidak siap dan mengalami tekanan yang tinggi.

b. Rangkaian peristiwa traumatik (*sequential stressor*)

Stresor pada tipe ini memberikan efek yang menumpuk karena peristiwa terjadi berulang kali.

c. Peristiwa traumatik dalam waktu yang sangat panjang (*stressor characterized by long-lasting exposure to danger*)

Peristiwa traumatik pada tipe ini menimbulkan ketidakpastian dan ketidakberdayaan. Misalnya pada tentara yang ikut perang atau pada korban *child abuse*, dimana stressor menghancurkan perasaan aman yang mendasar.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa tipe trauma dapat dibedakan berdasarkan durasi kemunculan simptom

terdiri dari tipe *acute*, *chronic* dan *with delayed onset*, berdasarkan intensitasnya yang terdiri dari tipe I (sederhana) dan tipe II (kompleks) dan berdasarkan stresornya yang terdiri dari peristiwa traumatik dalam waktu terbatas (*time-limited event*), rangkaian peristiwa traumatik (*sequential stressor*), dan Peristiwa traumatik dalam waktu yang sangat panjang (*stressor characterized by long-lasting exposure to danger*).

3. Simptom Trauma Paska Konflik

DSM-IV TR (h.463) membagi simptom utama dari trauma paska konflik menjadi tiga kategori, yaitu mengalami kembali peristiwa traumatik (*reexperiencing of the trauma event*), penolakan yang terus menerus terhadap stimulus yang berhubungan dengan peristiwa (*persistent avoidance of stimuli associated with the event*), dan keadaan pembangkitan yang berulang-ulang (*persistent state of heightened arousal*).

Herman (1992, h.22-34) mengategorikan simptom trauma paska konflik menjadi tiga kategori, antara lain:

a. *Hyperarousal*

Hyperarousal mencerminkan prospek bahaya, orang yang mengalami trauma menjadi mudah terkejut, bereaksi sangat peka terhadap gangguan kecil, dan tidur dengan tidak lelap. Kardiner (dalam Herman, 1992, h.26) mengamati mantan tentara pada Perang Dunia I memunculkan simptom-simptom *hyperarousal* seperti mudah terkejut, kepekaan

yang berlebihan, perhatian penuh apabila bahaya akan kembali muncul, dan psikosomatis. Penelitian-penelitian yang dilakukan paska perang Vietnam menunjukkan bahwa korban menunjukkan simptom-simptom seperti terkejut secara berlebihan oleh stimulus yang tidak diperkirakan, sulit tidur, lebih sensitif pada kebisingan, bangun lebih sering dibandingkan orang pada umumnya, jantung berdegub kencang ketika diberi stimulus yang berkaitan dengan peristiwa traumatik.

b. Intrusion

Intrusion mencerminkan ketidakmampuan menghapuskan atau melupakan peristiwa traumatik. Orang yang mengalami trauma tidak dapat kembali menjalani kehidupan normal tanpa terganggu oleh ingatan mengenai peristiwa tersebut baik berupa *flash back* ketika dalam keadaan sadar ataupun mimpi buruk ketika dalam kondisi tidur. Simptom-simptom lain yang muncul antara lain perasaan marah teradap aggressor, reenactment, *repetition compulsion*, keinginan membalas dan melawan dan ketidakpercayaan. Selain itu, gejala *intrusion* juga muncul dalam bentuk menarik diri dari keterikatan dengan orang lain, dan kualitas hidup yang semakin memburuk.

c. *Constriction*

Constriction mencerminkan kepasrahan pada reaksi dengan cara mematikan rasa. Orang yang mengalami trauma yang merasa benar-benar tidak memiliki kekuatan dan merasa bahwa segala bentuk pertahanan yang dilakukan adalah sia-sia akan menjadi pasrah. Hal ini menyebabkan sistem pertahanan ego tidak berfungsi sama sekali. Dalam *constriction*, korban berupaya untuk menempatkan diri seolah-olah peristiwa traumatik tersebut tidak terjadi padanya, atau hal tersebut hanyalah mimpi buruk. Selain itu, juga muncul *magical thinking* yang mempengaruhi rencana masa depannya.

4. Dampak Trauma

Kolk,dkk (1996, h. 184) menyatakan bahwa stress berat akan mempengaruhi seseorang pada beberapa level fungsional, antara lain gangguan pada tubuh (*somatic*), emosi, pikiran (*cognitive*), tingkahlaku, dan karakter. Selanjutnya, Kolk,dkk menambahkan bahwa dampak jangka panjang trauma sangat banyak dan rumit, antara lain :

- a. Pembangkitan yang berlebihan (*hyperarousal*) dan kesulitan dalam mengatur pembangkitan (*arousal*), yang meliputi agresi melawan diri sendiri dan orang lain, ketidakmampuan mengatur impuls seks, dan masalah dengan ikatan sosial (sangat ketergantungan atau mengasingkan diri);

- b. Perubahan dalam proses *neurobiology* dalam membedakan stimulus, yang meliputi masalah dalam perhatian dan konsentrasi, disosiasi dan somatisasi;
- c. Respon ketakutan yang terkondisi pada stimulus yang berhubungan dengan trauma;
- d. Menghancurkan permasalahan yang penting, yang terdiri dari kehilangan kepercayaan, harapan, dan kemampuan untuk mempengaruhi, kehilangan cara berpikir seperti pengalaman;
- e. Menghindari bersosialisasi, yang meliputi kehilangan ikatan yang berarti dan berkurangnya keikutsertaan dalam mempersiapkan masa depan.

McFarlane dan Yehuda (dalam Kolk,dkk, 1996, h. 162-168) menguraikan efek atau dampak jangka panjang dari trauma yang tidak hanya penting secara teoritis namun juga berguna dalam perencanaan *treatment* bagi penderita trauma, antara lain:

- a. *Comorbid Disorders*

Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa PTSD (*Post Traumatic Stress Disorder*) merupakan gangguan yang muncul setelah peristiwa traumatik. Pada kenyataannya, di beberapa kasus dalam populasi sampel, PTSD biasanya disertai oleh gangguan lain seperti depresi mayor, gangguan kecemasan, atau kekuatan kekerasan (*substance abuse*). Selain itu, beberapa korban trauma tidak mengalami PTSD namun mengalami gangguan lain seperti depresi.

b. *Multiple Form of PTSD*

Sebelum menentukan dampak jangka panjang dari trauma, maka sebaiknya membagi kelompok korban berdasarkan tipe trauma. Berdasarkan pengalaman klinis diketahui bahwa dampak jangka panjang trauma akibat *child abuse* sangat berbeda dengan trauma yang diderita akibat bencana alam ketika dewasa. Berbagai bentuk PTSD yang dapat muncul setelah trauma antara lain *acute, delayed, chronic, intermittent, residual, dan reactivated pattern*.

c. *Impact on Belief and Attitudes*

Pengalaman traumatik pada suatu peristiwa dapat membentuk kerentanan individu terhadap peristiwa traumatik yang selanjutnya, bahkan tanpa kehadiran gejala-gejala. Memori mengenai pengalaman traumatis merupakan pendorong dan penentu tingkahlaku individu. Hal ini mengindikasikan bahwa peristiwa traumatik meninggalkan dampak jangka panjang bagi nilai dan kepercayaan seseorang.

d. *Impact on Physical Health*

Dampak trauma pada kesehatan fisik seringkali diabaikan. Hal ini dikarenakan simptom fisik seringkali merupakan bagian dari kumpulan simptom PTSD, misalnya gejala sulit bernafas pada pasien yang gangguan panik, kurang tidur dan berat badan bagi pasien yang depresi atau muncul melalui somatisasi.

e. *Behavioral and Interpersonal Disability and Handicap*

Berbagai penelitian menunjukkan adanya pengaruh jangka panjang dari trauma kepada perilaku. Berdasarkan penelitian pada perempuan-perempuan dipenjara Australia yang memiliki sejarah PTSD diketahui bahwa trauma menyebabkan ketidak berfungsian kelompok sosial, kecenderungan depresi, percobaan bunuh diri dan ketergantungan alkohol dan obat terlarang.

Herman,dkk (dalam Kolk,dkk, 1996, h.196) menyatakan bahwa trauma mempengaruhi perkembangan karakter dan konsep diri. Dampak dari trauma tersebut antara lain :

a. Perusakan atau pelemahan kepercayaan (*basic trust*)

Trauma yang terjadi pada berbagai usia, terutama trauma yang diakibatkan oleh figur pengasuh meninggalkan dampak yang begitu besar dalam kesanggupan untuk mempercayai. Setelah peristiwa traumatik, persepsi tentang hubungan cenderung disaring sesuai pengalaman tersebut. Akibat dari ketidakberdayaan menghadapi suatu kekuatan, korban cenderung memproyeksikan relasi yang selanjutnya dalam hubungan penguasa dan kepatuhan. Ketika dalam kondisi menjadi penguasa, korban cenderung takut dan enggan. Ketika dalam kondisi menjadi bawahan, korban merasa tak berdaya, tidak mandiri dan cenderung memiliki cita-cita diluar kemampuan dan kompetensi dirinya.

b. Berkurangnya kemampun untuk bertanggungjawab

Salah satu persoalan yang penting yang berkaitan dengan fiksasi dalam tahap perkembangan adalah kurangnya kemampuan untuk bertanggungjawab. Bagi anak-anak yang terkena trauma, trauma berhubungan dengan penyalahan diri, perasaan menyesal (*guilty*), dan rasa malu dan tidak percaya diri.

c. Dampak negatif pada identitas

Orang yang trauma seringkali gagal dalam menjaga stabilitas kemampuan diri dan kompetensi. Korban kekerasan interpersonal seringkali mengidentifikasikan diri terhadap *aggressor* dan mengekspresikan kebencian pada orang yang mengingatkan mereka terhadap ketidakberdayaan mereka. Perasaan kebencian secara umum diekspresikan pada mengasingkan diri dan menolak hubungan yang intim.

d. Dampak dalam menjalin hubungan dengan orang lain

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak yang trauma menunjukkan masalah yang serius dalam kemampuan bermain. Setelah pengungkapan mengenai trauma, anak cenderung menjadi pemalu dan menarik diri atau mengancam dan menakuti anak lain. Kehilangan kemampuan untuk bermain menyebabkan anak kehilangan tahap perkembangan yang sangat penting dalam mempelajari kompetisi, keakraban dan bernegosiasi. Tanpa keahlian tersebut, dalam kehidupan ketika dewasa, orang tersebut cenderung suram dan hampa.

e. Kepekaan interpersonal yang berlebihan

Setelah pengungkapan trauma, seseorang belajar untuk melihat rekan seperjuangan sebagai pemangsa. Beberapa orang yang mengalami trauma dengan orang yang berperan sebagai pengasuh mengembangkan kemampuan yang aneh dalam memprediksi kebutuhan dan perasaan orang yang berkuasa atas mereka. Hal ini menyebabkan kegagalan dalam memahami motif orang lain. Kepekaan interpersonal yang berlebihan seringkali mengurangi ketertarikan personal. Hal ini tidak lebih dari peniruan terhadap kemampuan bertahan yang diperoleh pada tahap kanak-kanak dan tidak disertai oleh kemampuan untuk percaya, memiliki dan akrab.

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemulihan atau Adaptasi terhadap Trauma

Ada berbagai faktor yang mempengaruhi proses pemulihan atau adaptasi seseorang dari trauma, antara lain:

a. Agama

Agama dapat membantu seseorang untuk melalui ketidak nyamanan dalam penderitaannya akibat trauma. Agama di daerah timur, secara khusus, tidak memberikan janji-janji bagi pengikutnya bahwa mereka dapat mengatur atau mengontrol tujuan hidupnya. Agama Hindu dan Islam mengajarkan bahwa hidup secara keseluruhan telah diatur oleh takdir dan setiap orang harus menyerahkan hidupnya kepada kehendak Tuhan atau Allah. (Kolk,dkk, 1996, h. 26)

b. Pelatihan (*training*) dan *healing*

McFarlane dan Yehuda (dalam Kolk, 1996, h. 175) menyatakan bahwa dampak emosional dari peristiwa traumatik secara mendasar dapat diubah dengan pelatihan, training dan healing. Ursano,dkk (dalam kolk, 1996, h. 448) menambahkan bahwa training juga dapat digunakan untuk membatasi pengaruh buruk peristiwa traumatik, mengurangi keterkejutan, dan meningkatkan rasa mampu dan harapan. Pelatihan dapat dilakukan secara individu ataupun kelompok.

c. Kemampuan coping (*coping*)

Berdasarkan dokumentasi perilaku coping pada penderita PTSD, McFarlane dan Yehuda (dalam Kolk, 1996, h. 175) lebih menekankan pada bagaimana coping seseorang terhadap simptom distressnya dibandingkan bagaimana coping seseorang terhadap traumanya sendiri. Lazarus dan Folkman menyatakan coping sebagai suatu pemaknaan yang diberikan seseorang pada pengalamannya. Berdasarkan hal tersebut pemaknaan pribadi menentukan seberapa besar seseorang merasa terluka, terancam, dan tertantang dengan pengalamannya. Hal ini juga membawa pada evaluasi seseorang dalam menyadari berbagai pilihan dalam mengurangi dampak dari peristiwa tersebut.

d. *Social support* atau Dukungan sosial

Berdasarkan beberapa penelitian diketahui bahwa dukungan sosial, baik berupa instrumental atau emosional, yang diberikan oleh badan resmi, anggota keluarga, teman ataupun tenaga profesional secara umum berhubungan dengan tingkat psikopatologi yang lebih rendah. Dukungan sosial ini dapat mengurangi atau mengatasi rasa bersalah dan tidak berdaya. (Kolk,dkk, 1996, h. 455).

B. Dewasa Dini (Awal)

Istilah *adult* atau dewasa berasal dari bahasa latin yang berarti telah tumbuh menjadi kekuatan atau ukuran yang sempurna atau telah menjadi dewasa. Seseorang yang telah dianggap dewasa merupakan individu yang telah menyelesaikan pertumbuhannya dan siap menerima kedudukan dalam masyarakat bersama dengan orang dewasa lainnya (Hurlock, 1992, h.246).

Hurlock (1992, h. 246) membagi masa dewasa menjadi tiga bagian, yaitu masa dewasa dini, dewasa madya dan dewasa lanjut. Masa dewasa dini dimulai pada umur 18 tahun sampai kira-kira umur 40 tahun, saat perubahan-perubahan fisik dan psikologis menyertai berkurangnya kemampuan reproduktif. Willis (1991, h. 33) menjelaskan bahwa masa transisi menuju masa dewasa dini ditandai oleh beberapa peristiwa kehidupan, seperti berakhirnya masa sekolah, bekerja, hidup terpisah dari orangtua, menikah, dan menjadi orangtua.

Hurlock (1992, h.246- 252) menguraikan mengenai kesulitan-kesulitan yang dihadapi seseorang dalam beradaptasi atau menyesuaikan

diri pada tugas-tugas perkembangan pada masa dewasa dini. Masa dewasa dini merupakan masa yang sulit karena pada masa ini seseorang benar-benar dituntut untuk mandiri dalam segala hal dan terlepas dari bantuan orangtua. Pada masa ini pula, seseorang dituntut untuk mengambil peran dan kedudukan dalam kehidupan sosial. Selain itu, pada masa dewasa dini, seseorang diharapkan dapat menjalin hubungan dengan lawan jenis, menikah dan meneruskan keturunan.

Erikson (dalam Willis, 1991, h. 43) menyatakan bahwa pada masa dewasa Dini seseorang berada dalam tahap perkembangan *intimacy versus isolation*. Pada tahap ini, seseorang dituntut untuk menjalin hubungan dengan orang lain. Dalam hal ini hubungan (*intimacy*) bukanlah hubungan secara fisik atau seksual, melainkan hubungan yang melibatkan komitmen emosional antara dua orang dewasa baik dengan teman, keluarga atau pasangannya. Keberhasilan dalam memenuhi tugas perkembangan pada tahap ini akan berpengaruh pada tahap perkembangan berikutnya yaitu *generativity* dimana seseorang dituntut lebih fokus terhadap masalah membangun generasi baru, melahirkan dan merawat anak dan membantu dalam mengembangkan lingkungan.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa dewasa dini merupakan masa dimana seseorang dianggap telah tumbuh menjadi sempurna yang ditandai dengan berakhirnya masa sekolah, bekerja, hidup terpisah dengan orangtua, menikah, bereproduksi, dan membangun komitmen secara emosional dengan teman, keluarga dan pasangannya.

C. Dinamika Trauma Psikologis dewasa Awal Paska Konflik GAM-RI di Aceh

Konflik antara GAM dan RI berlangsung dalam rentang waktu yang sangat panjang, yaitu selama 30 tahun. Selama itu pula, masyarakat Aceh mengalami perlakuan yang tidak adil dan semena-mena baik dari pihak GAM maupun dari tentara RI. Dampak dari kekerasan, pelecehan, pemerasan dan pelanggaran HAM lainnya tidak dapat hilang begitu saja meskipun perjanjian perdamaian antara GAM dan RI telah ditandatangani. Masyarakat Aceh telah terlalu lama berada dalam keadaan ketakutan dan perasaan tidak aman akibat konflik yang terjadi. Bahkan, masyarakat tetap takut meskipun berada di dalam rumah. Perasaan tidak berdaya menghadapi kekuatan GAM dan tentara RI mengakibatkan masyarakat merasa serba salah dalam menjalani kehidupan mereka.

Perdamaian antara GAM dan RI telah berlangsung selama lima tahun, namun trauma atas konflik tersebut tidak dapat dihilangkan begitu saja. Dampak psikologis peristiwa traumatik ini tetap mempengaruhi kehidupan masyarakat Aceh. Penduduk Aceh khususnya Aceh Timur, telah mengalami atau menyaksikan kekerasan yang terjadi hampir sepanjang hidupnya, menjadi korban penganiayaan, terpisah dari keluarga akibat penculikan yang dilakukan baik GAM ataupun tentara RI, dan menyaksikan anggota keluarga dibunuh dan disiksa. Hal tersebut menimbulkan perasaan marah, sedih, takut, ingin balas dendam dan juga rasa ketidakbedayaan yang begitu besar yang pada akhirnya menimbulkan rasa pasrah dan putus asa.

Peristiwa traumatik di Aceh timur berlangsung sangat lama sehingga dapat dikategorikan sebagai peristiwa traumatik jangka waktu panjang (*stressor characterized by long-lasting exposure to danger*). Namun, kompleks atau sederhananya trauma dipengaruhi oleh intensitas peristiwa traumatik yang dialami subyek. Semakin besar intensitas pemukulan, penyiksaan, dan semakin sering menjadi saksi mata akan mempengaruhi kompleks atau sederhananya trauma yang dialami.

Pada awal terjadinya peristiwa traumatik, korban yang mengalami trauma akan menampakkan simptom-simptom awal (*acute*) yang mempengaruhi afeksi, kognisi dan konasi korban. Afeksi yang dirasakan oleh korban dapat mempengaruhi kognitifnya ataupun sebaliknya kognitif korban dapat mempengaruhi afeksi yang dirasakan subyek. Selanjutnya konasi merupakan suatu bentuk reaksi berupa perilaku yang dilakukan untuk menyesuaikan diri terhadap peristiwa traumatik (*coping*) yang juga dipengaruhi oleh dinamika afeksi dan kognisi korban. Afeksi seperti perasaan sedih, marah dan takut dapat mempengaruhi kognitif korban seperti pemikiran untuk balas dendam, melarikan diri ataupun pandangan negatif tentang *aggressor*, dalam hal ini TNI, GAM, ataupun keduanya. Kognisi atau pandangan dan afeksi atau emosi yang dirasakan korban tentang peristiwa traumatik mempengaruhi konasi atau perilaku korban, misalnya perasaan marah dan pandangan negatif juga keinginan balas dendam mengarahkan perilaku subyek untuk balas dendam dengan cara bergabung dengan kelompok oposisi dari *aggressor*. Selain itu, konasi yang muncul dapat

berupa *coping* yang dilakukan korban berupa mekanisme pertahanan ego, avoidance ataupun agresi.

Selelah munculnya simptom acute selanjutnya muncul gejala-gejala atau simptom post traumatik yang dapat dibagi menjadi tiga bagian besar, yaitu *hyperarousal*, *intrusion* dan *contriction*. Hyperarousal ditampakkan melalui simptom-simptom seperti kurang konsentrasi, mudah curiga dan terkejut, sulit tidur, dan gejala psikosomatis. Intrusion ditampakkan melalu simptom-simptom mimpi buruk, teringat kembali mengenai peristiwa traumatik, keinginan balas dendam dan kebencian terhadap aggressor. Sedangkan constriction ditampakkan melalui simptom-simptom persaan putus asa dan tidak berdaya, menghindari tempat yang mengingatkan dengan peristiwa traumatik, merasa takut terhadap aggressor dan kehilangan minat.

Baro (dalam Widiyatmadi, h.85) menyatakan bahwa konsekuensi paling tragis dari konflik dan perang adalah bahwa anak mengalami perampasan kesempatan bertumbuh dan berkembang secara normal, harus menjalani masa kanak-kanak tanpa dapat mengenyam hidup sebagai anak-anak yang sewajarnya, yaitu masa kanak-kanak tanpa cinta, tanpa permainan, tanpa afeksi ataupun mimpi-mimpi mengenai hari esok. Hal ini menyebabkan masa dewasa menjadi suram, dimana seseorang harus menghadapi semua permasalahan secara mandiri tanpa bekal yang cukup mengenai coping positif dan motivasi yang rendah dalam menghadapi tantangan kehidupan.

Peristiwa traumatik ini meninggalkan luka yang dalam dan berdampak negatif secara jangka panjang bagi korban, meskipun

dampak tersebut berbeda pada setiap individu. Ochberg (dalam Evi Sukmaningrum, 2001, h.16-17) menyatakan bahwa respon emosional terhadap trauma psikologis tergantung pada pola coping dan mekanisme pertahanan diri seseorang. Trauma meninggalkan beberapa dampak jangka panjang bagi korban, salah satunya adalah rusaknya *basic trust* dimana seseorang menjadi sulit percaya dengan orang lain. Hal ini tentunya akan menghambat seseorang dalam memenuhi tugas perkembangannya pada masa dewasa dini, dimana seorang dewasa diharapkan dapat menjalin hubungan dan berkomitmen secara emosional dengan orang lain. Dalam hal ini, seseorang akan mengalami kesulitan untuk menjalin hubungan yang akrab dengan orang lain tanpa rasa percaya.

Selain itu, seorang dewasa dituntut untuk menikah, bereproduksi dan memainkan peran sebagai orangtua. Seorang dewasa yang masih belum pulih dari trauma dapat menurunkan dampak negatif tersebut pada anak-anaknya melalui cerita ataupun pola asuhnya. Hal ini sesuai dengan pendapat Alexander,dkk (dalam Kirmayer,dkk, 2007, h. 10) yang menyatakan bahwa efek dari trauma dapat menurun pada generasi yang berikutnya melalui cerita orangtua yang menakuti anaknya; perilaku dan simptom trauma orangtua yang menyebabkan anak menjadi takut, khawatir bahkan depresi; kerentanan anak terhadap trauma yang diakibatkan pola asuh yang keras atau mengabaikan anak; dan proses belajar mengenai kecemasan, depresi dan kesulitan interpersonal serta gangguan lain yang tak berhubungan dengan trauma yang dikaitkan dengan pengalaman traumatik orangtuanya. Dalam hal

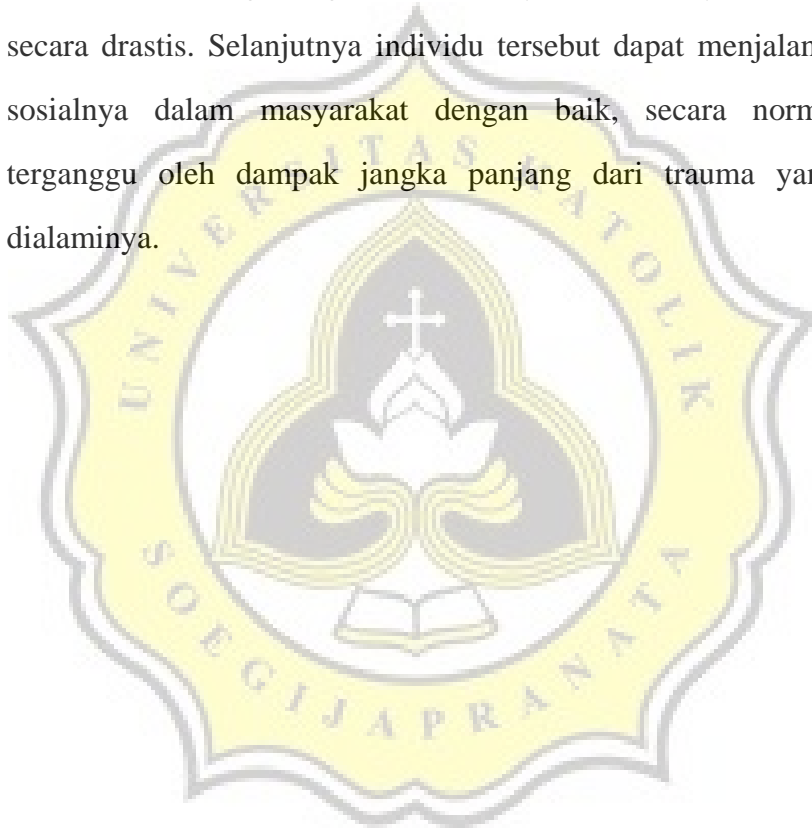
ini, seorang dewasa yang masih diliputi oleh trauma tidak dapat menjalankan fungsi dan peran orangtua dengan baik.

Tanggapan seseorang terhadap suatu peristiwa traumatik berbeda satu sama lain, begitu pula emosi-emosi yang muncul pada saat peristiwa traumatik tersebut terjadi. Perasaan sedih, marah, kecewa, dan putus asa muncul silih berganti dan gejala-gejala trauma akan muncul melalui perilaku-perilaku dalam kehidupan sehari-hari.

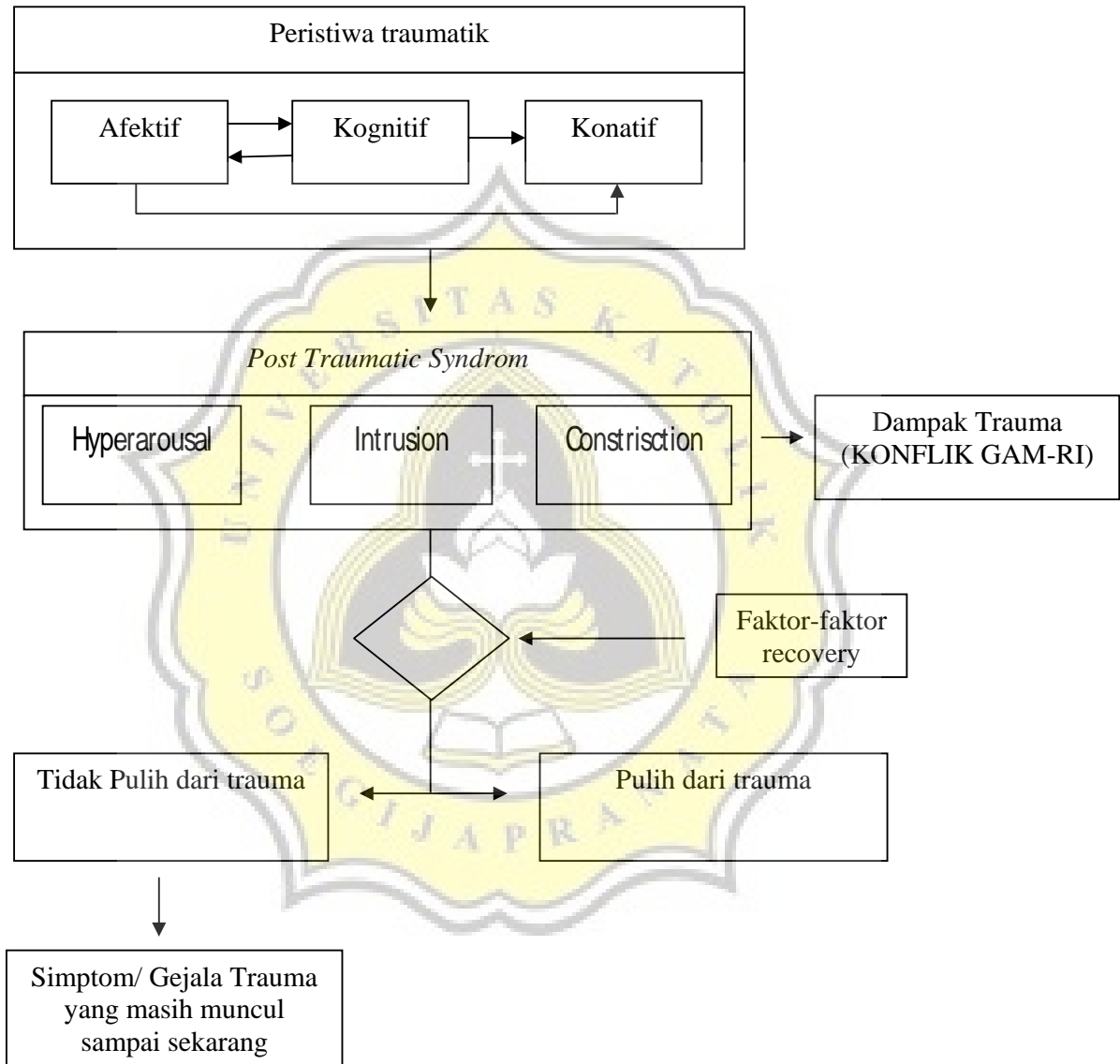
Seiring berjalannya waktu, korban akan berupaya untuk beradaptasi dengan traumanya. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses pemulihan korban. Salah satunya adalah dengan mengupayakan berbagai jenis koping (coping) baik yang positif maupun yang negatif. Apabila koping (coping) yang dilakukan seseorang berhasil maka orang tersebut akan pulih dari trauma dan melanjutkan hidupnya secara normal, namun apabila koping yang dilakukan tidak berhasil maka orang tersebut akan mencoba metode koping lainnya. Selain itu, terapi psikologis dan dukungan sosial dari orang terdekat dapat membantu seseorang dalam mempercepat proses pemulihan diri dari trauma. Terapi psikologis yang dapat dilakukan dapat berupa terapi individual ataupun kelompok. Fullerton, dkk (dalam Kolk, 1996, h.449) menyarankan penggunaan *social supports* dalam terapi psikologis dalam mempercepat pemulihan korban dari trauma. Mereka menggunakan *social supports* dalam memulihkan korban dari perasaan bersalah dan tidak berdaya. Selain itu, faktor agama juga membantu proses pemulihan individu dari trauma. Ajaran agama dan disiplin beragama dapat membantu korban dalam memberikan

ketengangan batin dan mengubah sudut pandang korban mengenai trauma yang dialaminya.

Seseorang yang telah berdamai dengan trauma tersebut akan memiliki penerimaan dan mencoba mengambil hikmah dari peristiwa traumatik tersebut. Selain itu, simptom-simptom trauma yang pernah muncul telah menghilang atau setidaknya intensitasnya telah berkurang secara drastis. Selanjutnya individu tersebut dapat menjalankan peran sosialnya dalam masyarakat dengan baik, secara normal, tanpa terganggu oleh dampak jangka panjang dari trauma yang pernah dialaminya.



Gambar 1. Skema Dinamika Trauma Psikologis Dewasa Awal Aceh Paska Konflik GAM-RI



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian Kualitatif

Suatu penelitian ilmiah harus menggunakan metode penelitian yang ilmiah pula agar hasil yang diperoleh dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya. Menurut Banister, dkk (dalam Alsa, 2003, h.30) penelitian kualitatif dapat didefinisikan sebagai salah satu cara sederhana, sangat longgar, yaitu suatu penelitian yang interpretatif terhadap suatu masalah dimana peneliti merupakan sentral dari pengertian atau pemaknaan yang dibuat mengenai masalah itu. Azwar (1998,h.5) menambahkan bahwa pendekatan kualitatif menekankan analisisnya pada proses penyimpulan deduktif dan induktif serta pada analisis terhadap dinamika hubungan antar fenomena yang diamati, dengan menggunakan logika ilmiah. Brannen (dalam Alsa, 2003, h. 28) berpendapat bahwa pendekatan kualitatif bertujuan untuk memahami obyeknya, tidak untuk menemukan hukum-hukum, tidak untuk membuat generalisasi, melainkan membuat eksplorasi.

Meleong (2007, h. 6) menyimpulkan penelitian kualitatif sebagai penelitian yang bermaksud memahami fenomena tentang apa yang dialami subyek penelitian seperti perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain sebagainya secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks

khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah.

Berdasarkan permasalahan dan tujuan yang sedang diteliti maka penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kualitatif. Peneliti menggunakan metode kualitatif karena peneliti berusaha untuk memahami secara mendalam mengenai sesuatu dalam diri individu yang tidak dapat diperoleh menggunakan angket ataupun skala. Hal ini juga sesuai dengan tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui secara mendalam dinamika trauma psikologis paska konflik GAM pada dewasa dini di Aceh.

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif, yaitu berusaha menguraikan karakteristik atau sifat-sifat dari suatu keadaan. Pendekatan deskriptif ini tertuju pada pemecahan masalah yang ada pada masa sekarang.

B. Subyek Penelitian

Kriteria individu yang akan menjadi subyek dalam penelitian ini antar lain :

- a. Dewasa dini yang tinggal di Aceh Timur saat konflik GAM-RI yang tergabung dengan AFSC (*American Friends Service Committee*).
- b. Berjenis kelamin laki-laki.
- c. Dewasa dini yang mengalami (menjadi korban) atau menjadi saksi mata peristiwa kekerasan, mengetahui ancaman kematian yang dialami oleh anggota keluarga

atau kerabat dekat pada konflik GAM-RI, dan mengalami penyiksaan GAM-RI.

d. Umur 20-40 tahun

C. Metode Pengumpulan Data

Metode dan tipe pengumpulan data dalam penelitian kualitatif sifatnya terbuka, luwes, dan sangat beragam, disesuaikan dengan masalah, tujuan penelitian serta sifat obyek yang diteliti. Dalam penelitian kualitatif, peneliti bertindak sebagai instrument penelitian yang utama dalam pengumpulan data. (Poerwandari, 1998, h. 40). Peneliti berperan besar dalam seluruh proses penelitian mulai dari memilih topik, mendekati topik tersebut, mengumpulkan data hingga menganalisis dan mengintropeksinya.

Menurut Muhadjir (1998, h.121) metode pengumpulan data yang paling tepat dan manusiawi adalah *interview* (wawancara) dan observasi. Teknik-teknik analisisnya merupakan eksistensi dari perilaku manusia seperti mendengarkan, berbicara, melihat, berinteraksi, bertanya, minta penjelasan, mengekspresikan kesungguhan, serta menangkap yang tersirat. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. Wawancara

Wawancara merupakan suatu proses tanya-jawab lisan, dimana dua orang atau lebih berhadap-hadapan secara fisik, yang satu dapat melihat muka yang lain dan mendengarkan suaranya dengan telinga sendiri, merupakan alat pengumpul

informasi langsung untuk berbagai jenis data sosial baik yang terpendam (*latent*) maupun memanifes (Hadi, 1987, h. 217).

Bentuk wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara bebas terpimpin. Dalam wawancara bebas terpimpin ini interviewer membawa kerangka pertanyaan (*framework of question*) untuk disajikan, tetapi cara bagaimana pertanyaan-pertanyaan itu diajukan dengan irama (*timing*) interview sama sekali diserahkan pada kebijaksanaan interviewer. Jenis wawancara yang digunakan adalah wawancara pribadi, yaitu seorang interviewer berhadap-hadapan secara *face of face* dengan seorang interviewee. Wawancara pribadi ini memberikan *privacy* yang maksimal sehingga kemungkinan untuk memperoleh data yang intensif menjadi sangat besar. (Hadi, 1987, h. 233-234).

Metode wawancara yang dilakukan ini bertujuan untuk mengungkap dinamika psikologis trauma dewasa dini setelah berakhirnya konflik GAM-RI, efek atau dampak trauma jangka panjang yang dirasakan dewasa dini, sehingga pertanyaan-pertanyaan yang diajukan mengarah pada proses-proses dan dinamika yang dilewati subyek sejak trauma terjadi sampai adaptasi terhadap trauma setelah terjadinya konflik GAM-RI.

2. Observasi

Sebagai metode ilmiah, observasi diartikan sebagai pengamatan dan pencatatan dengan sistematis atas fenomena-

fenomena yang diteliti. Jehoda dkk (dalam Hadi, 1987, h. 151) menyatakan bahwa observasi sebagai alat penelitian ilmiah apabila mengabdikan pada tujuan riset yang telah dirumuskan, direncanakan secara sistematis, dicatat dan dihubungkan secara sistematis dengan proposisi-proposisi yang lebih umum, dapat dicek dan dikontrol validitas, reliabilitas dan ketelitiannya sebagaimana data ilmiah lainnya.

Observasi dilakukan secara terselubung, yaitu pengamatan yang mengikut sertakan fungsi pengamat pada kegiatan yang dilakukan subyek tanpa diketahui oleh subyek penelitian. (Alwasilah, 2003, h. 154)

Metode observasi merupakan metode pendukung yang digunakan oleh peneliti untuk mendukung hasil wawancara. Observasi dilakukan dengan cara mengamati aktivitas subyek untuk mendapatkan data yang asli di lapangan dan untuk melengkapi data yang sesuai dengan tujuan penelitian.

D. Metode Analisis Data

Penelitian kualitatif tidak memiliki rumus atau absolute untuk mengolah data dan menganalisa data. Paton (dikutip Poerwandari, 1988, h. 87) menegaskan bahwa satu hal yang harus diingat peneliti adalah kewajiban untuk memonitor dan melaporkan proses serta prosedur analisisnya secara jujur dan selengkap mungkin.

Patton (dalam Meleong, 2004, h. 103) menguraikan analisis data sebagai proses mengatur urutan data, mengorganisasikan ke dalam suatu pola, kategori dan suatu uraian besar. Proses analisis

data dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber. Langkah berikutnya adalah mereduksi data, dilakukan dengan membuat abstraksi, menyusun dalam satuan-satuan, membuat kata kunci, menentukan tema, koding, dikategori dengan batasan persoalan. Poerwandari (1998, h. 89) menambahkan bahwa koding dilakukan dengan maksud untuk mengorganisasikan dan mensistematiskan data secara lengkap dan mendetail sehingga dapat memunculkan gambaran tentang topik yang dipelajari. Setelah data direduksi, penyajian data berupa matriks. Dalam penelitian ini, teknik analisis data yang digunakan adalah menganalisis kasus perkasus secara mendalam, menghubungkan dengan landasan teori yang digunakan, kemudian menyusun interpretasi atau kesimpulan dalam bentuk dinamika psikologis subyek.

Patton (dalam Poerwandari, 1988, h. 105) juga mengemukakan hal-hal penting untuk analisis data kualitatif, yaitu:

1. Mempresentasikan secara kronologis peristiwa yang dialami.
2. Melaporkan peristiwa-peristiwa kunci berdasarkan urutan kepentingan peristiwa tersebut.
3. Mendeskripsikan setiap tempat, setting dan lokasi sebelum mempresentasikan gambaran dan pola umumnya.
4. Memberikan fokus pada analisis dan presentasi pada individu atau kelompok bila memang individu atau kelompok tersebut menjadi unit analisis primer.
5. Mengorganisasikan data dan menjelaskan proses-proses yang terjadi.

6. Menfokuskan pengamatan pada isu-isu kunci yang diperkirakan akan sejalan dengan upaya menjawab pertanyaan-pertanyaan primer penelitian.

Langkah-langkah analisis data dilakukan dalam penelitian ini adalah :

1. Membaca transkrip berulang-ulang untuk mendapatkan pemahaman tentang kasus. Menuliskan pada satu bagian kosong apapun yang muncul saat membaca transkrip itu.
2. Melaporkan peristiwa-peristiwa kunci berdasarkan urutan kepentingan peristiwa tersebut.
3. Menuliskan tema atau kata kunci untuk mengungkap esensi data yang dibaca.
4. Pada lembar terpisah mendaftar tema-tema yang muncul dan mencari hubungan-hubungannya.
5. Menyusun daftar tema-tema dan kategori-kategori dari data yang masuk sehingga mampu menampilkan pola hubungan antar kategori.

E. Uji Keabsahan Data

Uji kesahian atau keabsahan (keterandalan) pada penelitian kualitatif dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti ketekunan pengamatan, metode triangulasi, pemeriksaan sejawat melalui diskusi analisis kasus negatif, kecukupan referensial, pengecekan anggota, acuan rinci dan auditing (Meleong, 2004, h. 174-178).

Untuk menetapkan keabsahan (*trustworthiness*) data diperlukan teknik pemeriksaan didasarkan atas sejumlah criteria

tertentu yang terdiri dari derajat kepercayaan (*credibility*), keteralihan (*transferability*), ketergantungan (*dependability*) dan kepastian (*confirmability*) (Meleong, 2004, h. 173).

Uji keabsahan data yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

a. Ketekunan/Keajegan pengamat

Keajegan pengamat berarti mencari secara konsisten interpretasi dengan berbagai cara dalam kaitannya dengan proses analisis yang konstan atau tentatif. Hal ini berarti bahwa peneliti mengadakan pengamatan dengan teliti dan rinci serta berkesinambungan terhadap faktor-faktor yang menonjol (Meleong, 2007, h. 329-330)

b. Diskusi Teman Sejawat

Teknik ini dilakukan dengan cara mengekspos hasil sementara atau hasil sementara atau hasil akhir yang diperoleh dalam bentuk diskusi analitik dengan rekan-rekan sejawat, dalam hal ini adalah pembimbing penelitian.

c. Kecukupan referensi

Kecukupan referensi dengan menggunakan perekaman data menggunakan tape recorder akan sangat membantu dalam membandingkan hasil sehingga mendapat kritik dan evaluasi dalam analisis data.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Orientasi Kancah Penelitian

Kancah penelitian dalam penelitian Dinamika Trauma Psikologis Paska Konflik GAM-RI pada Dewasa Dini di Aceh ini dilakukan di Aceh Timur, tepatnya di Idi. Hal ini didasari oleh pertimbangan bahwa wilayah Aceh timur termasuk dalam kawasan hitam pada konflik GAM-RI. Kawasan ini juga termasuk basis Gerakan Aceh Merdeka sebelum diberlakukannya Darurat Militer sejak Mei 2003. Kawasan hitam merupakan daerah yang mengalami kontak bersenjata secara langsung dan ditetapkan sebagai daerah operasi militer.

Kabupaten Aceh Timur adalah sebuah kabupaten yang berada di sisi timur provinsi Nanggroe Aceh Darussalam. Kabupaten Aceh Timur terletak pada posisi 3.45 - 5.15 Lintang Utara dan 97.18 - 98.15 Bujur Timur. Kabupaten ini juga termasuk kabupaten kaya minyak selain Aceh Utara dan Aceh Tamiang. Ibu kota Aceh Timur terletak di Idi Rayeuk dengan luas daerah 6.906 km² dan terdiri dari 21 kecamatan dengan 580 desa atau kelurahan.

Peneliti memilih daerah ini karena daerah ini termasuk wilayah hitam, dimana menjadi pusat pereperangan, kontak senjata dan penyiksaan ketika terjadi konflik GAM-RI.

B. Proses Pengumpulan Subyek

Pada awalnya, sasaran subyek pada penelitian ini adalah remaja Aceh yang mengalami trauma paska konflik GAM-RI. Ketika peneliti melakukan *rapport* dan tinjauan ke lokasi penelitian, yaitu di pesantren Dayah An-Nur, peneliti menyadari bahwa terdapat kelemahan dan halangan dalam hal bahasa pengantar yang digunakan oleh remaja di Aceh. Para remaja calon subyek ternyata tidak fasih berbahasa Indonesia, meskipun para calon subyek dapat mengerti bahasa Indonesia yang sederhana namun calon subyek memiliki hambatan dalam mengekspresikan jawabannya dalam bahasa Indonesia. Peneliti tetap berupaya mencoba melakukan *rapport* dan wawancara dengan menggunakan perantara (translator) namun peneliti kehilangan beberapa data penting dan emosi dari subyek karena peneliti tidak dapat berbahasa Aceh. Selain itu, subyek kurang dapat mengingat detail kejadian konflik GAM-RI karena saat kejadian usia subyek masih kanak-kanak sehingga memori yang dapat disimpan juga masih sangat terbatas.

Oleh sebab itu, peneliti memutuskan untuk mengganti subyek menjadi subyek dengan usia dewasa dini. Hal ini dilakukan dengan pertimbangan subyek dewasa dini dapat berkomunikasi dalam bahasa Indonesia dengan fasih, lebih dapat mengingat dengan jelas kejadian konflik GAM-RI karena mereka mengalaminya sejak kanak-kanak hingga dewasa. Subyek merupakan guru mengaji, pegawai ataupun orang yang bekerjasama dengan pesantren Dayah An-Nur dan AFSC

(*American Friends Service Committee*) dalam pemulihan trauma pada anak-anak korban konflik GAM-RI. Para subyek dalam penelitian ini mengajukan diri sendiri sebagai subyek penelitian dan secara suka rela berbagi dan menceritakan mengenai pengalaman traumatik mereka.

C. Persiapan Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mempersiapkan pedoman observasi dan pedoman wawancara serta melakukan pendekatan terhadap subyek. Pedoman observasi yang disiapkan meliputi :

- a) Kesan umum dalam diri subyek
- b) Ekspresi emosi yang muncul saat wawancara.

Sedangkan pedoman wawancara yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

- a) Latar belakang subyek,
- b) Trauma psikologis yang dialami subyek, yang terdiri dari pengalaman traumatik yang dialami subyek; afeksi, kognisi dan konasi yang muncul ketika kejadian; simptom post traumatik (*hyperarousal*, *intrusion* dan *constriction*); dampak jangka panjang trauma; dan faktor yang mempengaruhi pemulihan dari trauma.

Selain itu, persiapan penelitian diawali dengan *rapport* pada masing-masing subyek, meminta kesediaan untuk diwawancarai, observasi tempat dan memilih tempat yang sesuai untuk melakukan wawancara.

D. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada akhir bulan Mei 2010, yaitu pada tanggal 20 sampai 24 Mei 2010. Wawancara dilakukan dalam waktu singkat karena adanya keterbatasan waktu dan lokasi penelitian yang jauh. Aceh merupakan wilayah yang menggunakan hukum Syariah dalam kehidupan sehari-hari, hal ini menyebabkan aturan-aturan dalam berelasi antara perempuan dan laki-laki sangat terbatas dan diatur dengan ketat. Hal ini menimbulkan kesulitan bagi peneliti untuk menetap lama dan melakukan wawancara dan observasi secara personal, karena subyek dalam penelitian ini adalah laki-laki.

E. Hasil Pengumpulan Data

1. Subyek I

a. Identitas Subyek

Nama : Tengku S

Usia : 38 tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Alamat : Langsa , Aceh Timur

Status : Menikah

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Guru mengaji d Dayah An-Nur

b. Hasil observasi

Subyek pertama adalah seorang pria dengan tubuh kurus semampai dengan kulit sawo matang. Subyek bekerja di pesantren Dayah An-Nur sebagai guru mengaji, sekaligus membimbing anak-anak yatim korban konflik GAM-RI. Kesan pertama bertemu dengan subyek ini, subyek sangat ramah dan ceria. Subyek juga tidak seperti kebanyakan guru mengaji yang tidak mau bersentuhan secara langsung dengan wanita, subyek bersedia bahkan berinisiatif menyalami pewawancara secara langsung. Relasi subyek dengan anak-anak didik sangat dekat, subyek mengajari anak-anak sambil menyelipi pelajarannya dengan humor dan lelucon. Subyek memberi nasehat dan pengertian dengan nada lembut dan bukan perintah. Subyek juga tampak sangat mengenal setiap anak didiknya di pesantren itu, bahkan subyek tetap mengingat semua cerita kejadian traumatik yang dialami oleh anak-anak didiknya. Meskipun ramah dan akrab dengan anak-anak didiknya, subyek juga bisa bersikap tegas. Hal ini tampak ketika subyek membagikan makanan secara adil untuk semua anak-anak dan tidak memberi kelonggaran bagi anak yang ingin mengambil lebih banyak dari jatah yang telah ditentukan. Pada saat wawancara melakukan rapport, subyek bercerita mengenai keadaan istrinya yang sedang sakit setelah melahirkan. Subyek sangat khawatir dengan keadaan istrinya sehingga subyek tidak dapat tertalu lama meninggalkan rumah, sehingga wawancara dilakukan keesokan harinya. Subyek

langsung menyetujui ketika pewawancara meminta subyek untuk diwawancari mengenai pengalamannya pada konflik GAM-RI.

Subyek tampak tenang dan rileks selama wawancara, hal ini tampak dari posisi duduk subyek yang tidak formal dan santai. Subyek sering menggerakkan tangannya ketika menjelaskan sesuatu. Subyek bercerita dengan semangat terutama pada bagian peperangan antara GAM-RI yang disaksikannya secara langsung, subyek menirukan gaya menembak dan suara tembakan juga menjelaskan lokasi dan arah peperangan yang terjadi. Subyek tertawa kecil ketika menceritakan tentang pengalaman-pengalamannya dalam proses pemulihannya dari trauma yang tak lepas dari dukungan istrinya. Subyek tampak serius ketika menceritakan dan menyayangkan kematian adiknya yang masih sangat muda saat itu.

c. Hasil Wawancara

1) Latar Belakang Subyek

Subyek pertama merupakan anak kelima dari sembilan bersaudara. Ayah subyek sudah meninggal sejak subyek berusia 11 tahun karena sakit, sedangkan ibu subyek masih sehat. Pada usia tujuh tahun, subyek telah diadopsi oleh orangtua angkatnya. Subyek merasa lebih dekat dan memiliki ikatan yang kuat dengan ibu angkatnya, karena ibu angkatnyalah yang telah merawat dan membesarkannya. Meskipun demikian, subyek tetap memiliki relasi yang baik

dengan ibu kadung dan saudara-saudara kandungnya. Subyek mengunjungi ibu kandungnya secara teratur, karena tempat tinggal ibunya dekat dengan tempat kerja subyek.

Subyek telah menikah dan memiliki tiga orang anak. Berdasarkan wawancara ketika melakukan *rapport*, subyek menceritakan keadaan istri subyek yang sedang sakit setelah melahirkan anak bungsu mereka. Subyek mengaku tidak begitu paham dengan penyakit yang diderita istrinya, namun subyek telah melakukan beberapa upaya untuk menyembuhkan istrinya. Hal ini menyebabkan subyek tidak leluasa untuk berpergian dalam waktu lama, karena subyek harus memperhatikan dan merawat istri serta anaknya. Berdasarkan wawancara dapat diketahui bahwa subyek sangat mencintai keluarganya. Istrinya merupakan salah seorang yang sangat membantu dan memberikan dukungan sosial dalam proses pemulihan subyek terhadap traumanya. Subyek juga sangat memperhatikan kesejahteraan anak-anaknya, hal ini tampak dari hasil wawancara mengenai cita-cita subyek pada saat ini yaitu mendidik dan memberikan yang terbaik bagi anak-anaknya. Keinginan memberikan pendidikan dan panutan yang baik bagi anak-anaknya juga menjadi salah satu faktor pendorong subyek dalam upaya pemulihan dari trauma.

2) Trauma psikologis pada Subyek Pertama

Berdasarkan wawancara yang dilakukan diketahui bahwa peristiwa traumatis pada subyek pertama adalah

kematian adik angkatnya yang dibunuh oleh anggota TNI. Subyek tidak menyaksikan peristiwa ini secara langsung, namun peristiwa ini sangat berbekas dan memberi efek traumatik bagi subyek. Peristiwa tersebut terjadi ketika subyek berusia 28 tahun. Hubungan subyek dengan adik angkatnya sangat dekat dan akrab. Hal ini menyebabkan subyek sangat merasa terkejut dan sedih ketika mengetahui kematian adiknya yang secara tiba-tiba dan tidak wajar. Subyek juga merasa semakin sedih karena ibu angkatnya yang sangat dekat dengan subyek mengalami depresi dan trauma yang begitu dalam akibat menjadi saksi mata dari kejadian pembunuhan adik angkatnya, diancam dengan senjata dan perasaan tidak berdaya akibat tidak dapat menolong anaknya. Subyek mendengarkan dan mengetahui semua informasi mengenai adiknya dari ibu angkatnya. Selain itu, subyek melihat secara langsung lokasi penyiksaan adik angkatnya, yaitu di kamar subyek, yang berlumuran darah dan bekas tapak-tapak sepatu tentara. Berdasarkan darah adiknya yang berlumuran di seluruh dinding kamar dan bekas tapak-tapak sepatu tentara di pintu kamarnya, subyek berusaha memahami, membayangkan dan menerka bagaimana kejamnya penyiksaan yang dialami adiknya sebelum dibunuh.

Reaksi pertama subyek ketika mengetahui kematian adiknya yang tiba-tiba adalah merasa curiga, tidak percaya, dan bertanya-tanya mengenai kematian adiknya sampai

akhirnya dia melihat sendiri lokasi penyiksaan adiknya sebelum dibunuh. Selanjutnya perasaan yang muncul adalah perasaan marah yang diikuti oleh keinginan balas dendam. Subyek merasa bahwa rasa marah dan sedih muncul bersamaan ketika subyek melihat sendiri dinding-dinding kamarnya yang berlumuran darah adiknya. Pada awalnya, subyek hanya bisa terdiam dan duduk memandang keadaan kamar tersebut, sambil menerka-nerka apa saja yang terjadi di ruangan itu ketika peristiwa penyiksaan adiknya. Subyek merasa sangat marah sehingga mengalihkan perasaan marahnya dengan memukul dinding kamarnya yang masih berlumuran darah. Setelah beberapa saat, subyek mulai membersihkan bercak darah yang di dinding sambil membayangkan sedang memukul para tentara yang telah membunuh adiknya.

Setelah peristiwa tersebut, subyek menjadi sulit berkonsentrasi, karena teringat mengenai kejadian tersebut dan juga karena dipenuhi keinginan untuk balas dendam. Hal ini menyebabkan subyek mengalami kebangkrutan pada usaha dagangnya. Selain itu, subyek menjadi sangat marah dan membenci tentara. Subyek merasa gemeteran antara menahan marah dan rasa takut terhadap tentara. Subyek khawatir apabila dirinya akan dipukul apabila dianggap melakukan ataupun mengatakan hal yang salah. Gejala traumatik lain yang muncul pada subyek adalah gejala

somatisasi berupa sakit kepala dan mata. Selain itu, subyek menjadi sulit tidur.

Subyek berusaha untuk memendam semua perasaan marah dan sedihnya mengenai peristiwa traumatis tersebut, bahkan ketika subyek mengikuti pelatihan di Loksmawe setelah konflik berakhir. Pada saat itu, subyek masih memiliki keinginan untuk membalas dendam. Subyek mulai bisa mengungkapkan dan menceritakan peristiwa traumatisnya ketika pelatihan di Yogyakarta. Subyek meluapkan perasaan sedih dengan menangis, bahkan subyek mengaku kehilangan kontrol sehingga tidak dapat bercerita sambil duduk, melainkan sambil berjalan mondar-mandir.

Setelah pelatihan tersebut, subyek mulai mengerti mengenai dampak-dampak buruk memendam perasaan marah, dendam dan trauma, sehingga subyek memutuskan untuk melepaskan energi negatif tersebut dengan bercerita secara berulang dan terus menerus pada istrinya. Hal ini dilakukan subyek sampai subyek merasa bosan dan tidak merasakan emosi-emosi seperti marah dan sedih lagi ketika bercerita. Selain itu, subyek berupaya untuk menggabungkan pengetahuan yang diajarkan di pelatihan dengan ilmu-ilmu agama yang subyek miliki. Faktor lain yang mempengaruhi subyek dalam berdamai dengan traumanya adalah profesi subyek sebagai pendidik dan juga perannya sebagai ayah. Subyek merasa harus pulih dan mengikhlaskan segala yang

telah terjadi agar layak menjadi contoh bagi murid dan anak-anaknya. Subyek mengaku bahwa dirinya mengalami perasaan yang lebih tenang setelah melakukan ibadah seperti sholat dan mengaji. Selain itu, dukungan berupa nasehat dan ajaran agamanya juga membantu subyek berdamai dengan peristiwa traumanya. Pada akhirnya subyek dapat mengambil hikmah dari peristiwa traumatik tersebut dan menyadari bahwa segala hal buruk yang telah terjadi di masa lalu harus diikhhlaskan dan direlakan.

d. Analisis Subyek Pertama

Peristiwa yang paling menyakitkan dan meninggalkan trauma pada subyek pertama adalah kematian adiknya. Trauma pada subyek pertama ini tergolong pada trauma sederhana, karena trauma ini disebabkan oleh sebuah peristiwa yang menakutkan dan menyakitkan bagi subyek. Selain itu, simptom-simptom trauma muncul lebih dari 3 bulan setelah peristiwa traumatik sehingga tergolong trauma *chronic*.

Reaksi pertama subyek ketika mengetahui mengenai kematian adiknya adalah tidak percaya dan curiga karena kematian adiknya sangatlah tiba-tiba. Mekanisme ego yang muncul sebagai koping ketika mengetahui kabar tersebut adalah *denial*. Subyek tetap merasa tidak percaya kalau adiknya telah meninggal sampai akhirnya subyek pulang dan melihat sendiri keadaan di rumahnya. Selanjutnya, setelah subyek mendengar

cerita kronologis dari ibu angkatnya yang menyaksikan sendiri kejadian pembunuhan adiknya, perasaan pertama yang muncul adalah marah bercampur sedih. Perasaan marah dan sedih semakin menguasai subyek ketika melihat sendiri lokasi pembunuhan adiknya. Subyek berupaya memetakan dan membayangkan penyiksaan seperti apa yang telah terjadi sebelum kematian adiknya. Pemikiran ini selanjutnya memunculkan perasaan marah yang sangat besar terhadap tentara yang diikuti keinginan untuk balas dendam. Subyek berupaya tidak menampakkan kesedihannya, namun lebih menekankan pada kemarahan dan keinginan balas dendam. Saat itu subyek tersadar bahwa subyek tidak memiliki senjata dan kekuatan untuk balas dendam, sehingga yang muncul adalah keputusan. Hal yang dilakukan subyek untuk mengurangi perasaan marah pada saat itu adalah dengan *displacement* yaitu dengan memukuli dinding kamarnya yang penuh darah.

Setelah itu, subyek memendam (represi) semua emosi yang dirasakannya, bahkan setelah mengikuti pelatihan di Loksmawe subyek tetap merepres semua perasaannya dan tetap memiliki keinginan untuk balas dendam. Setelah mengikuti pelatihan di Yogyakarta dan memahami dampak-dampak buruk trauma, mendendam dan menahan perasaan bagi seseorang, subyek mulai tergerak untuk menceritakan pengalaman traumatikanya. Disini subyek mengalami katarsis atau pelepasan emosi-emosi yang selama ini subyek pendam. Setelah pulang ke rumahpun, subyek

melanjutkan mengulang-ngulang cerita pengalaman traumatiknya pada istrinya.

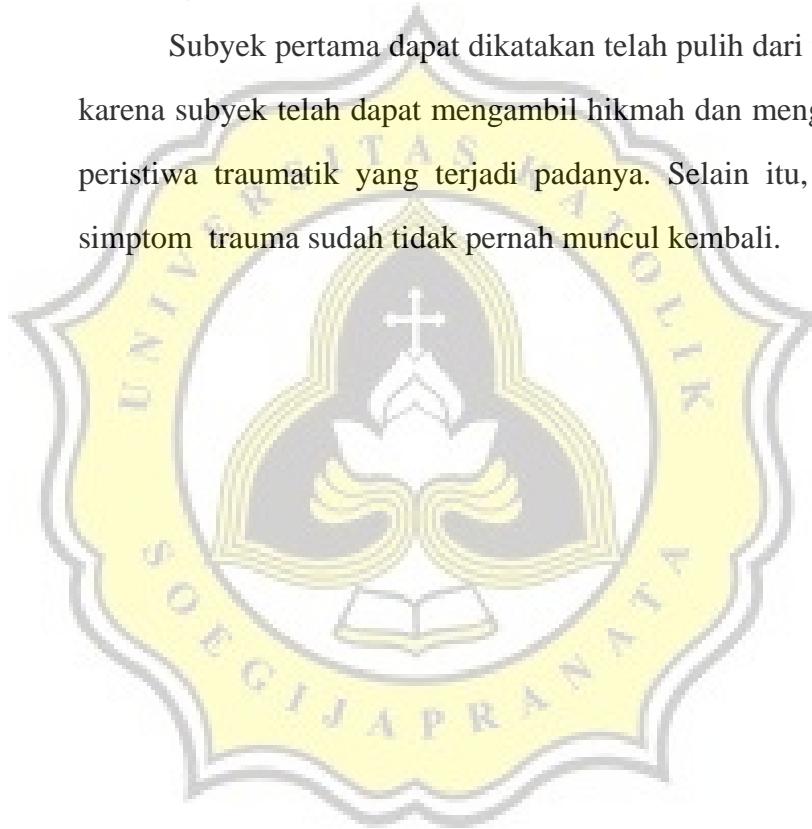
Simptom-simptom trauma yang muncul pada subyek pertama lebih dominan pada *hyperarousal*, yaitu kurang konsentrasi, mudah curiga, psikosomatis dan sulit tidur. Selain itu simptom *intrusion* yang muncul antara lain membenci aggressor, ingin balas dendam, teringat kembali pada peristiwa traumatis ketika menyaksikan penyiksaan yang dilakukan oleh tentara pada orang lain. Simptom *constriction* yang muncul hanyalah perasaan putus asa akibat tidak memiliki senjata dan kekuatan.

Dampak trauma sendiri bagi subyek adalah subyek menjadi frustrasi, menjadi pendiam, cepat tersinggung dan pada akhirnya mengalami kebangkrutan dalam usaha dagang, dan pindah ke kota lain. Selain itu juga muncul gejala-gejala sakit fisik (psikosomatis) berupa sulit tidur, sakit mata dan badan pegal-pegal.

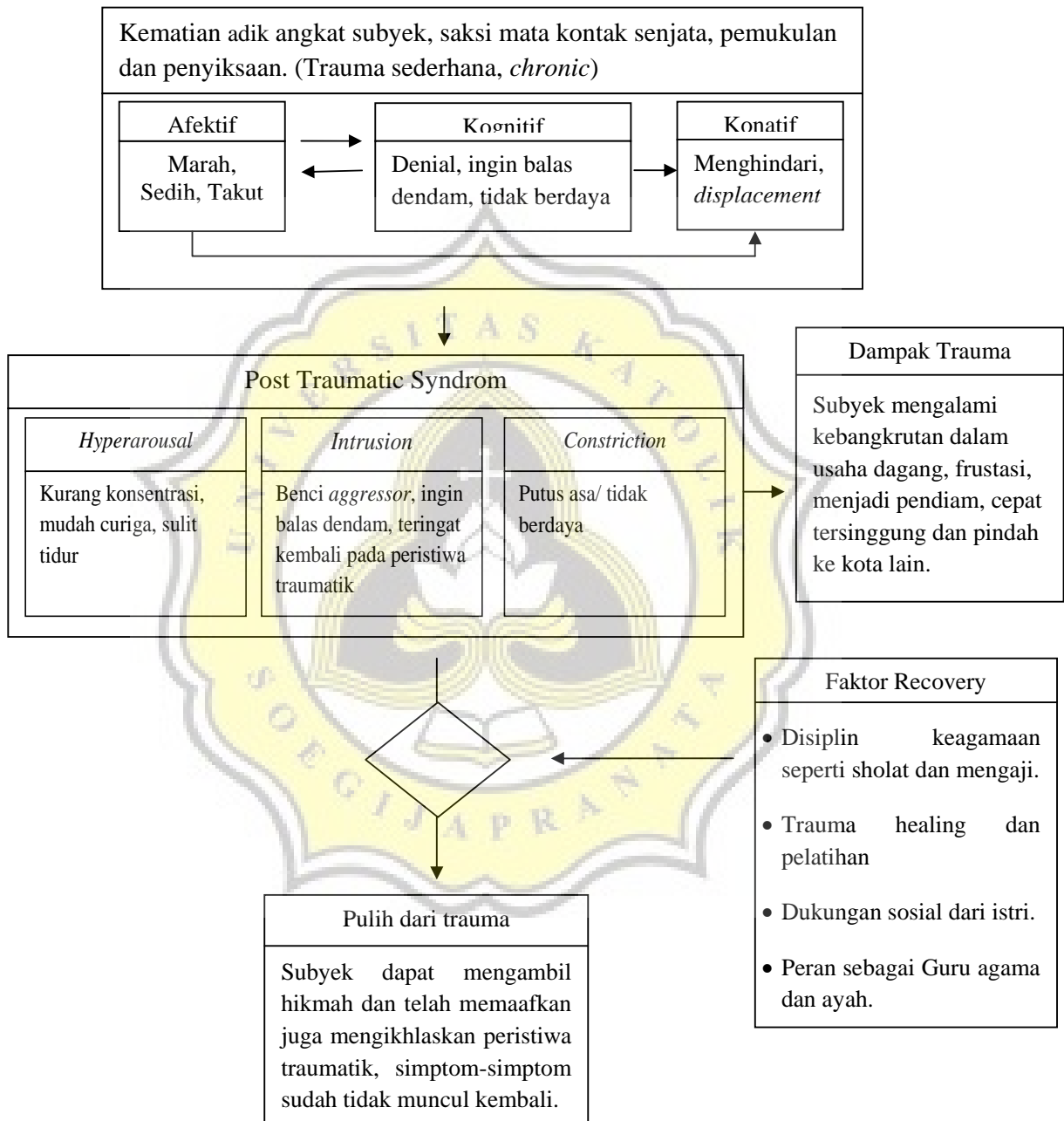
Proses pemulihan subyek dari traumanya didukung oleh berbagai faktor, antara lain dukungan sosial, pelatihan atau trauma *healing*, faktor agama dan peran sosial sebagai ayah dan guru. Dukungan sosial dari istrinya berupa kesediaan mendengarkan subyek bercerita terus menerus membantu proses pemulihan subyek dari trauma. Selain itu, pelatihan ataupun trauma *healing* membantu subyek secara kognisi sehingga subyek menyadari dampak negatif memendam emosi dan trauma dalam hidupnya, sehingga itu mendorong subyek untuk mengikhlaskan dan melupakan keinginannya untuk balas dendam. Disiplin agama

yang dilakukan subyek seperti sholat, ngaji dan zikir juga sangat membantu subjek dalam memberi ketenangan bagi subyek dan memudahkan subyek dalam belajar mengikhlaskan. Selain itu, faktor peran sosial subyek sebagai ayah dan guru merupakan motivasi positif yang membantu subyek untuk pulih dari traumanya.

Subyek pertama dapat dikatakan telah pulih dari traumanya karena subyek telah dapat mengambil hikmah dan mengikhlaskan peristiwa traumatik yang terjadi padanya. Selain itu, simptom-simptom trauma sudah tidak pernah muncul kembali.



Gambar 3. Skema Dinamika Trauma Psikologis Dewasa Awal Aceh Paska Konflik GAM-RI pada Subyek I



2. Subyek II

a. Identitas Subyek

Nama : Tengku M

Usia : 25 tahun

Jenis Kelamin : laki-laki

Alamat : Bugeng, Aceh Timur

Status : Belum Menikah

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Guru mengaji di Dayah An-Nur dan Guru Sekolah Dasar

b. Hasil observasi

Secara fisik subyek kedua merupakan pria yang tidak terlalu tinggi dan tidak terlalu pendek, tidak terlalu gemuk ataupun kurus, dan warna kulit gelap. Pada awal pertemuan, subyek tampak sama seperti santri-santri di pesantren Dayah An-Nur, dan tidak tampak serapi para guru ngaji lainnya. Subyek menggunakan kaos, celana panjang dan sandal jepit. Selain itu, subyek sangat akrab dan dekat dengan murid-muridnya dan tampak selalu berkumpul dengan anak-anak di pesantren Dayah An-nur. Subyek selalu berusaha membuat anak-anak di pesantren tertawa dengan menceritakan humor atau lelucon dan sesekali merangkul muridnya.

Ketika perkenalan pertama, subyek bersikap sangat ramah, menyapa dan menyalam dengan bersahabat. Pada awalnya subyek tampak bimbang ketika diminta kesediaannya untuk diwawancarai mengenai konflik GAM-RI, namun setelah berpikir beberapa menit akhirnya subyek setuju untuk berbagi pengalamannya. Wawancara dilakukan keesokan harinya pada malam hari, karena saat itulah subyek memiliki waktu luang untuk berbicara dalam waktu cukup lama dan tidak terburu-buru. Perilaku subyek saat diwawancara sangat santai, meskipun pada awalnya subyek merasa kurang nyaman apabila wawancaranya akan direkam. Namun setelah dijelaskan kegunaan perekaman wawancara untuk mempermudah pencatatan saja, subyek mulai mengerti dan tidak terganggu lagi apabila percakapan tersebut direkam. Subyek menjawab pertanyaan yang diajukan sambil menyelipkan beberapa lelucon untuk mencairkan suasana. Selanjutnya wawancara berlangsung baik dan subyek menceritakan tentang pengalamannya dengan rileks dan sesekali meminum minumannya.

c. Hasil Wawancara

1) Latar Belakang Subyek

Subyek merupakan anak sulung dari tujuh bersaudara. Subyek belum menikah dan masih tinggal bersama dengan orangtuanya. Kedua orangtua subyek masih hidup namun keadaan kesehatannya tidak begitu baik. Hubungan subyek

dengan orangtuanya sangat dekat, begitu pula hubungan subyek dengan saudara-saudaranya. Subyek bekerja sebagai guru sekolah dasar di daerah Bugeng, Aceh Timur. Selain itu, subyek mendedikasikan dirinya untuk mengajar ngaji di sebuah pesantren yang bernama Dayah An-Nur. Subyek besar di pesantren, dan sejak kecil belajar agama dan mengaji di pesantren tersebut. Setelah berakhirnya konflik, pesantren itu mengubah misi dan menampung anak-anak yatim korban konflik, yang orangtuanya pada umumnya dibunuh oleh TNI.

2) Trauma Psikologis pada Subyek Kedua

Pengalaman traumatis pada subyek kedua berulang berkali-kali. Menurut hasil wawancara yang telah dilakukan, subyek mengaku telah mengalami *sweeping* lebih dari 50 kali. Subyek hampir tidak pernah merasakan kekerasan fisik yang parah, namun lebih pada menjadi saksi mata atas penyiksaan, pemukulan dan pembunuhan masyarakat, rekannya bahkan penculikan ayah dan kenalan-kenalannya.

Peristiwa traumatik ini terjadi ketika subyek duduk di bangku SMA (Sekolah Menengah Atas). Subyek menyaksikan peristiwa perang senjata antara GAM dan TNI berkali-kali. Subyek pernah merasa kehilangan akal, tidak dapat menggerakkan badannya dan hanya terpaksa melihat orang-orang yang tertembak, bahkan subyek mengaku tidak tahu harus lari kemana. Namun untung saja saat itu ada seorang ibu yang menariknya dan mengajaknya masuk ke

dalam mobil sehingga subyek selamat. Subyek menerima perlakuan yang buruk seperti dibentak-bentak, dijemur dan suruh berguling-guling ditumpukan daun. Subyek menyaksikan sendiri ketika ayahnya dibawa oleh TNI dan pulang dengan luka memar. Subyek sendiri pernah dibangunkan pada malam hari dan dibawa bersama nelayan-nelayan untuk diinterogasi oleh TNI, namun pada saat itu subyek tidak mengalami penyiksaan. Pengalaman yang paling mempengaruhi subyek adalah ketika subyek menjadi saksi mata pembunuhan yang dilakukan oleh TNI. Subyek seringkali teringat terhadap peristiwa tersebut, terutama sebelum tidur dan ketika di waktu luang.

Emosi yang pertama kali muncul ketika peristiwa traumatik terjadi adalah rasa ketakutan yang diikuti oleh rasa marah. Rasa marah ini muncul karena tentara RI membunuh *masyarakat* biasa, terutama umat Islam. Perasaan bersalah karena tidak dapat menolong orang lain, terutama umat Islam, memunculkan perasaan bersalah dan berdosa pada subyek. Subyek juga merasa sangat sedih karena menyaksikan masyarakat tidak berdosa ikut dibunuh tanpa perikemanusiaan. Perasaan marah pada akhirnya menimbulkan keinginan untuk membalas dendam. Keinginan ini tidak terlaksana karena adanya perasaan tidak berdaya dan putus asa karena subyek tidak memiliki kekuatan ataupun senjata untuk membalas tentara RI. Rasa benci subyek tidak

terbatas pada tentara RI saja melainkan juga pada anak tentara RI yang satu sekolah dengan subyek. Selain itu, subyek berniat untuk masuk GAM, namun niat itu tidak terlaksana.

Simptom yang paling dominan muncul adalah rasa tidak berdaya dan putus asa, kebencian terhadap tentara dan keinginan balas dendam. Selain itu, subyek menjadi sulit berkonsentrasi dan sering teringat kembali mengenai peristiwa tersebut. Subyek juga merasakan sedikit gejala somatis yaitu sakit kepala yang muncul hampir setiap hari terutama ketika memikirkan peristiwa traumatik. Sejak kecil subyek tinggal di pesantren dan belajar mengenai ilmu agama, oleh sebab itu dalam menghadapi permasalahan dan trauma konflik subyek cenderung untuk berpasrah kepada Allah. Subyek merasa bahwa cara satu-satunya untuk menenangkan diri dalam menghadapi masalah konflik yang tidak berkesudahan adalah dengan sholat, zikir dan mengaji. Menurut subyek pelatihan trauma *healing* tidak begitu memiliki peran dalam pemulihannya dari trauma, karena semua yang didapatkan di pelatih telah subyek ketahui di pesantren.

Subyek sangat sering teringat kembali mengenai peristiwa traumatik yang terjadi. Hal tersebut sangat mengganggu konsentrasi subyek, terutama di sekolah, sehingga prestasi belajar subyek sangat menurun. Hal ini juga dipicu oleh rasa khawatir dan ketakutan apabila para tentara datang dan melakukan *sweeping* di sekolah, apabila ada

kontak senjata, dan segala kegiatan yang dapat mengancam nyawanya. Sebelum peristiwa traumatik, subyek bercita-cita ingin menjadi tentara, namun cita-cita tersebut lenyap setelah subyek menjadi saksi mata dan merasakan kekejaman tentara. Subyek merasa putus asa, dan tidak pernah dapat membayangkan mengenai hari esok. Meskipun secara kognitif subyek merasa bahwa perdamaian hampir mustahil untuk terjadi, namun secara afektif, subyek tetap merindukan perdamaian. Perasaan tidak berdaya dalam mendamaikan antara GAM dan tentara RI menyebabkan subyek berpikir bahwa cara satu-satunya untuk membawa kedamaian di bumi Aceh adalah dengan mengalahkan tentara RI.

Perasaan takut ketika bertemu tentara sudah menghilang. Subyek mengaku bahwa subyek masih membenci oknum yang melakukan kekejian pada masyarakat Aceh. Kebencian ini tidak diekspresikan dengan mengeneralisir kesalahan terhadap seluruh tentara RI ataupun suku tertentu. Setelah MoU ditanda tangani dan perdamaian telah terwujud, subyek tidak dapat lagi mengenali oknum yang bersalah, hal ini menyebabkan subyek mau tidak mau menghilangkan kebenciannya. Perasaan marah dan sedih masih muncul ketika membayangkan peristiwa traumatik namun intensitasnya tidak sebesar kemarahan dan kesedihan saat konflik masih terjadi.

d. Analisis Subyek Kedua

Subyek mengalami *sweeping* lebih dari 50 kali dan menjadi saksi mata penyiksaan dan pembunuhan masyarakat yang menurut subyek tidak bersalah, dan kontak senjata. Namun, meskipun demikian trauma yang dialami subyek merupakan hasil dari sebuah peristiwa traumatik, yaitu ketika subyek menjadi saksi mata penyiksaan masyarakat yang dilakukan oleh TNI. Oleh karena itu, trauma yang dialami oleh subyek kedua dapat digolongkan dalam trauma sederhana. Selain itu, trauma subyek kedua juga tergolong trauma *chronic* karena simptom traumatik muncul lebih dari 3 bulan setelah peristiwa traumatik.

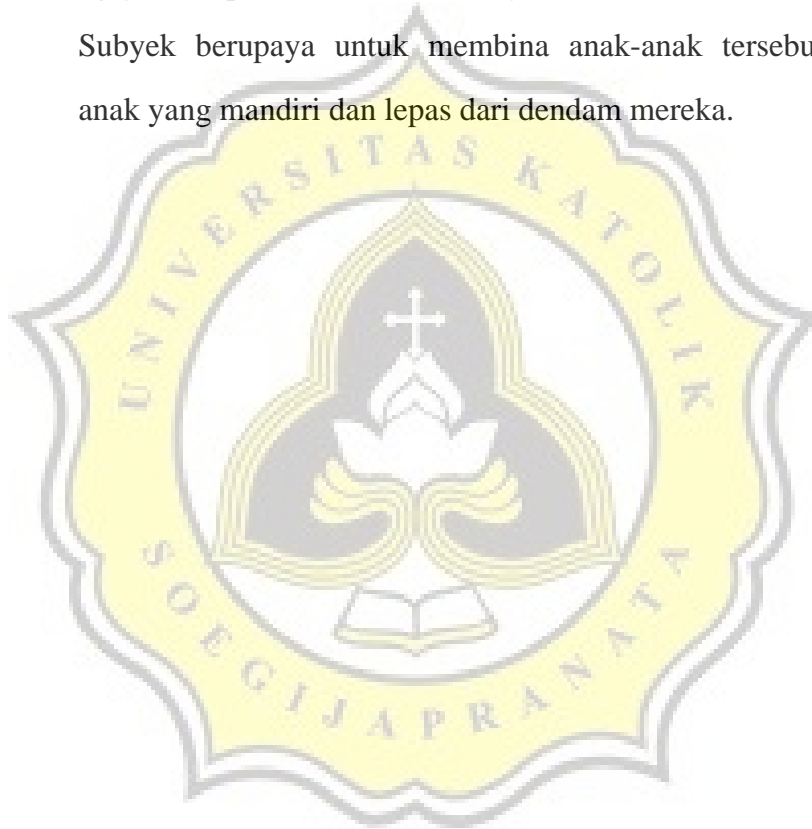
Perasaan yang pertama kali muncul saat itu adalah perasaan takut. Subyek menganggap bahwa peristiwa traumatik (konflik GAM-RI) sebagai peristiwa mengerikan, dimana nyawa manusia tidak berharga lagi. Subyek menganggap tentara sebagai manusia yang biadab yang layak dibunuh. Hal ini menimbulkan perasaan marah pada subyek yang kemudian menimbulkan keinginan untuk balas dendam. Kesedihan subyek ketika melihat masyarakat Islam yang tidak bersalah dibunuh menimbulkan perasaan bersalah bagi subyek. Subyek merasa berdosa karena tidak dapat menolong korban. Keinginan balas dendam tersebut tidak dapat diaplikasikan sebagai tindak agresi secara langsung karena subyek merasa tidak punya kekuatan dan senjata untuk melawan tentara. Hal ini menyebabkan subyek mengalihkan kebenciannya kepada anak tentara yang satu sekolah dengan subyek. Subyek tetap

merasa tidak berdaya dan takut untuk melakukan aksi agresi terhadap anak tentara tersebut, sehingga yang muncul adalah tindakan pasif agresif. Subyek bersama teman-temannya mengabaikan dan menunggu kesempatan untuk menyakiti anak tentara tersebut. Selain itu, koping yang dilakukan adalah *avoidance*.

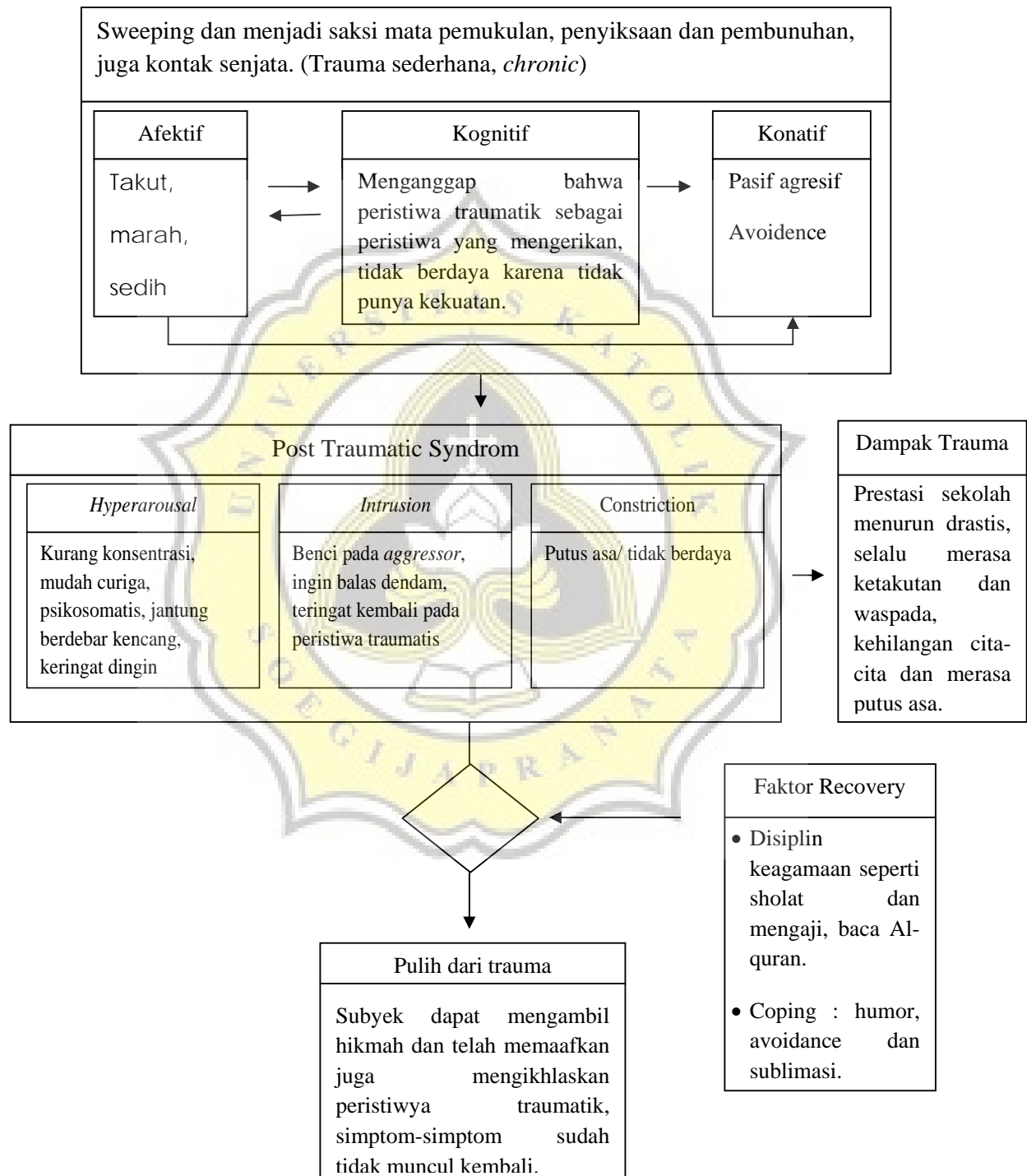
Simptom yang dominan muncul adalah simptom *constriction* yaitu putus asa dan merasa tidak berdaya. Selanjutnya simptom yang juga dominan muncul adalah *intrusion* yang muncul dalam bentuk kebencian terhadap tentara, keinginan untuk balas dendam, dan teringat kembali pada peristiwa traumatis terutama ketika subyek mau tidur dan tidak ada kegiatan. Selain itu, subyek juga menampilkan simptom *hyperarousal* seperti kurang konsentrasi, mudah curiga, jantung berdebar kencang dan keringat dingin ketika bertemu dengan tentara.

Subyek menganggap hanya Allah yang dapat menolongnya, dan hanya doalah yang dapat membantunya dan masyarakat Aceh dari ketegangan konflik GAM-RI. Subyek tinggal di pesantren dan selalu melakukan disiplin keagamaan seperti sholat, mengaji dan membaca Al-quran. Subyek merasa bahwa hal tersebutlah yang telah melindungi dan meyelamatkannya dari berbagai peristiwa yang mengancam nyawanya. Hal ini menunjukkan, faktor *recovery* yang dominan pada subyek kedua adalah faktor agama. Selain itu, subyek melakukan dua koping (*coping*) yang membantunya dalam

mengatasi trauma yang dialaminya, antara lain dengan humor dan sublimasi. Subyek dapat menertawakan kejadian-kejadian yang telah menyimpannya dan mengambil sisi lucu yang bisa ditertawakan. Selain itu, kebencian dan dendam yang dimiliki subyek dialihkan dalam bentuk yang positif yaitu menjadi guru ngaji dan pembina anak-anak yatim korban konflik GAM-RI. Subyek berupaya untuk membina anak-anak tersebut menjadi anak yang mandiri dan lepas dari dendam mereka.



Gambar 4. Skema Dinamika Trauma Psikologis Dewasa Awal Aceh Paska Konflik GAM-RI pada Subyek II



3. Subyek III

a. Identitas Subyek

Nama : Tengku D

Usia : 25 tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Alamat : Bugeng

Status : Menikah

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Pegawai di Dayah An-Nur

b. Hasil Observasi

Subyek ketiga merupakan pria yang secara fisik tidak terlalu tinggi dan tidak terlalu pendek, kurus dan berwarna kulit terang. Penampilan luar subyek cukup rapi dengan kemeja, dan celana panjang. Kesan pertama ketika mengenal subyek adalah subyek terkesan pendiam, karena subyek bekerja dibelakang layar, tidak menjadi guru mengaji melainkan administrasi. Subyek tidak tampak begitu banyak berinteraksi dengan anak-anak pesantren dibandingkan dengan guru mengaji. Subyek tampak akrab dan dekat dengan subyek kedua.

Subyek sangat bersedia untuk berbagi pengalaman traumatiknyanya bahkan sebelum diminta sebagai subyek.

Subyek tampak sangat terbuka ketika menceritakan tentang kejadian pemukulan yang menjadi peristiwa taumatik bagi subyek ketika peneliti sedang melakukan rapport. Sikap subyek ketika dilakukan wawancara sangat santai bahkan subyek menawarkan diri untuk memegang sendiri alat perekam suaranya. Subyek menjawab pertanyaan dengan tenang. Subyek juga menjelaskan kejadiannya dengan ekspresif dan menggerak-gerakkan tangannya ketika menjelaskan, juga menunjukkan bagian mata yang terluka ketika insiden pemukulan. Subyek menceritakan kejadian konflik GAM-RI dengan serius sambil menirukan bunyi senjata dengan mulutnya.

c. Hasil Wawancara

1) Latar Belakang Subyek

Subyek merupakan anak sulung dari enam bersaudara. Kedua orangtua subyek masih hidup dan dalam keadaan sehat. Subyek telah menikah dan memiliki dua orang anak, yang pertama berusia 4 tahun dan yang kedua berusia 3 tahun. Subyek tinggal di samping rumah orangtuanya. Hal ini memungkinkan terjalinnya hubungan yang sangat dekat antara subyek dengan orangtuanya. Hubungan subyek dengan saudara-saudaranya juga terjalin dengan baik. Subyek bekerja sebagai pengurus administrasi di pesantren Dayah An-Nur, selain itu subyek juga mengajar di SD Baruh Bugeng, Aceh Timur.

2) Trauma Psikologis pada Subyek Ketiga

Kejadian yang menjadi peristiwa traumatik yang terjadi pada subyek ketiga ini adalah menjadi korban pemukulan oleh salah seorang tentara RI. Subyek mengalami pemukulan oleh tentara RI, yang menurut subyek saat itu dalam keadaan setengah sadar atau mabuk. Subyek dipukul di bagian pelipis hingga bagian mata menggunakan kayu pagar. Subyek sempat tidak sadar (pingsan) setelah dipukul oleh tentara tersebut. Peristiwa ini sangat membekas pada ingatan subyek, bahkan subyek masih mengingat nama tentara yang memukulnya. Pada saat itu, subyek bukanlah satu-satunya korban pemukulan dan penyiksaan. Ketika subyek sadar, subyek juga menyaksikan beberapa rekannya dilempar batu, disiksa, dan bahkan ada yang terbunuh. Peristiwa traumatik ini terjadi ketika subyek berusia 20 tahun.

Peristiwa traumatik lainnya yang dialami subyek adalah menjadi saksi mata kontak senjata antara GAM dan tentara RI. Subyek juga banyak menyaksikan kematian masyarakat Aceh yang tidak bersalah. Kejadian yang paling membekas adalah peristiwa kontak senjata yang terjadi tidak jauh dari rumah subyek. Setelah kontak senjata, subyek meminta izin untuk menguburkan jenazah korban dan mengurus segala sesuatunya sesuai dengan hukum Islam. Subyek memimpikan peristiwa ini kembali pada malam

harinya dan berulang kali teringat mengenai peristiwa tersebut.

Emosi yang pertama kali muncul dan mendominasi pada diri subyek adalah perasaan takut. Setelah beberapa lama dirawat dan hampir pulih dari luka fisik barulah perasaan marah muncul. Perasaan marah tersebut diikuti oleh keinginan untuk membalas dendam terhadap tentara yang telah memukulnya, namun subyek tidak dapat menemukan tentara tersebut. Setelah menyaksikan pemukulan dan penyiksaan yang dialami oleh masyarakat Aceh, bahkan menjadi korban pemukulan, subyek memutuskan masuk ke GAM. Meskipun pada awalnya subyek mengurungkan niatnya karena ibunya tidak member izin, namun pada akhirnya subyek tetap bergabung dengan GAM dan menjadi informan, bahkan sempat membawa bom. Perasaan takut subyek lebih besar dari perasaan marahnya, sehingga subyek memutuskan untuk keluar dari GAM. Subyek juga merasa sedih ketika menyaksikan orang-orang tidak bersalah ikut disiksa, dipukul bahkan dibunuh. Sesaat setelah peristiwa pemukulan, subyek memutuskan untuk menghindari tempat tersebut. Subyek mengasingkan diri ke pesantren Dayah An-Nur untuk menenangkan diri dan memulihkan diri dari traumanya.

Simptom yang paling dominan muncul pada subyek adalah ketakutan pada tentara, bahkan subyek mengaku tidak

berani meskipun hanya untuk memandang tentara. Subyek merasa jantungnya berdegup kencang, berkeringat dingin dan bergetar ketika bertemu dengan tentara. Hal ini menyebabkan subyek sangat menghindari tentara. Selain itu, setelah peristiwa traumatik yang dialaminya, pandangan subyek tentang tentara sangatlah buruk, subyek membenci dan mencap tentara sebagai orang-orang pendosa yang selalu semena-mena. Kebencian tersebut mendorong subyek untuk membalas dendam terhadap tentara, dan cara satu-satunya yang terpikirkan oleh subyek adalah dengan bergabung dengan GAM. Subyek juga merasa putus asa dan bertanya-tanya mengapa hal tersebut terjadi padanya, subyek juga yakin orang lain pasti akan mengalami hal yang sama seperti yang subyek rasakan, dan menganggap tidak ada gunanya dirinya bertahan di desanya. Perasaan tidak berdaya ini muncul sesaat setelah peristiwa pemukulan. Subyek selalu terbayang dan teringat dengan peristiwa pemukulannya sehingga subyek merasa konsentrasinya sangat terpecah belah. Subyek juga menjadi mudah curiga dan menganggap semua orang asing sebagai intel atau mata-mata dari tentara RI. Subyek juga merasa kehilangan minat untuk melakukan kegiatan-kegiatan yang biasa subyek lakukan.

Dampak dari peristiwa traumatik tersebut terhadap subyek adalah subyek meninggalkan bangku kuliah dan pergi menyepi ke pesantren. Meskipun pada akhirnya subyek

berusaha kembali dan melanjutkan kuliahnya, subyek tidak dapat menyelesaikannya karena subyek tidak dapat berkonsentrasi ketika belajar. Subyek mengaku bahwa subyek selalu teringat dan terbayang peristiwa traumatiknya setiap subyek berusaha berkonsentrasi dengan pelajarannya. Subyek menjadi lebih menarik diri dan kehilangan minat. Subyek berusaha untuk selalu berhati-hati dan mengurung diri dari pergaulan.

Faktor yang paling dominan dalam membantu subyek dalam proses pemulihan adalah faktor agama. Pandangan subyek mengenai semua nasib manusia telah diatur dalam suatu kitab menyebabkan subyek menjadi pasrah terhadap takdir. Subyek menganggap bahwa peristiwa traumatik tersebut hanyalah bunga-bunga yang menghiasi hidupnya. Sholat, zikir, mengaji dan kegiatan keagamaan lainnya membantu subyek untuk merasa tenang. Subyek merasa dapat melupakan semua ingatan mengenai peristiwa traumatiknya ketika sedang berada dalam mesjid, membaca Al-Quran dan melakukan disiplin keagamaannya. Faktor lain yang turut membantu subyek untuk bangkit dari traumanya adalah dukungan dari orangtua, keluarga dan para ulama. Selain itu, perdamaian dan penandatanganan MoU mempercepat subyek dalam berdamai dengan traumanya. Perasaan marah dan takut yang dirasakan subyek menjadi berkurang dengan cepat setelah terjadinya perdamaian.

Sekarang subyek telah dapat menerima secara lapang dada dan juga dapat mengambil hikmah dari semua peristiwa yang terjadi dalam hidupnya. Subyek juga telah memiliki pandangan dan harapan akan kemajuan Aceh.

d. Analisis Subyek Ketiga

Peristiwa traumatik pada subyek ketiga adalah peristiwa pemukulannya oleh oknum tentara RI, saksi mata kontak senjata, dan saksi mata pemukulan dan penyiksaan masyarakat Aceh. Trauma pada subyek ketiga dapat digolongkan sebagai trauma sederhana karena peristiwa yang menyebabkan subyek trauma secara mendalam hanya satu peristiwa yaitu peristiwa pemukulannya oleh tentara RI. Simptom-simptom trauma muncul lebih dari tiga bulan setelah peristiwa traumatik sehingga trauma subyek ketiga tergolong trauma *chronic*.

Perasaan yang pertama kali muncul pada subyek ketika pemukulan pada dirinya adalah perasaan takut. Setelah subyek pulih dari luka fisik akibat pemukulan tersebut barulah perasaan marah muncul. Perasaan takut dan marah menimbulkan pemikiran bahwa hidupnya tidak berguna lagi kecuali untuk membalas dendam pada tentara RI. Kemarahan tersebut menimbulkan persepsi negatif mengenai tentara. Sebelum peristiwa pemukulan tersebut, persepsi subyek mengenai tentara sangatlah positif, bahkan ketika masih kecil, subyek merasa sangat senang bermain dengan tentara. Sampai sekarang, subyek tetap memiliki persepsi negatif tentang tentara. Oleh sebab itu,

subyek menghindari berurusan dengan polisi dan tentara, bahkan tidak menyetujui apabila ada keluarganya yang ingin menjadi tentara.

Simptom trauma yang pertama kali muncul dan mendominasi setelah peristiwa traumatik yang dialami subyek adalah *constriction* yang terdiri dari perasaan tidak berdaya, menghindari tempat yang mengingatkan pada peristiwa traumatik, ketakutan pada tentara RI dan kehilangan minat untuk melakukan rutinitas sehari-hari. Subyek memilih untuk menyingkir ke pesantren dan meninggalkan desanya untuk melupakan peristiwa traumatisnya. Simptom *intrusion* yang muncul pada subyek ketiga antara lain kebencian terhadap aggressor, keinginan balas dendam, dan teringat kembali pada peristiwa pemukulannya. Simptom *hyperarousal* juga muncul pada subyek ketiga, antara lain kurangnya konsentrasi subyek yang mengakibatkan subyek berhenti kuliah, mudah curiga, jantung berdegub kencang dan keringat dingin ketika bertemu dengan tentara.

Dampak trauma paling besar pada subyek ketiga adalah kehilangan minat untuk melakukan segala sesuatu kecuali balas dendam. Subyek merasa hidupnya sia-sia dan masa depannya suram. Subyek juga menjadi takut untuk bersenang-senang ataupun bermain seperti biasanya dan berupaya untuk lebih berhati-hati karena takut apabila tentara akan memukulnya lagi. Subyek meninggalkan bangku kuliah untuk sementara karena

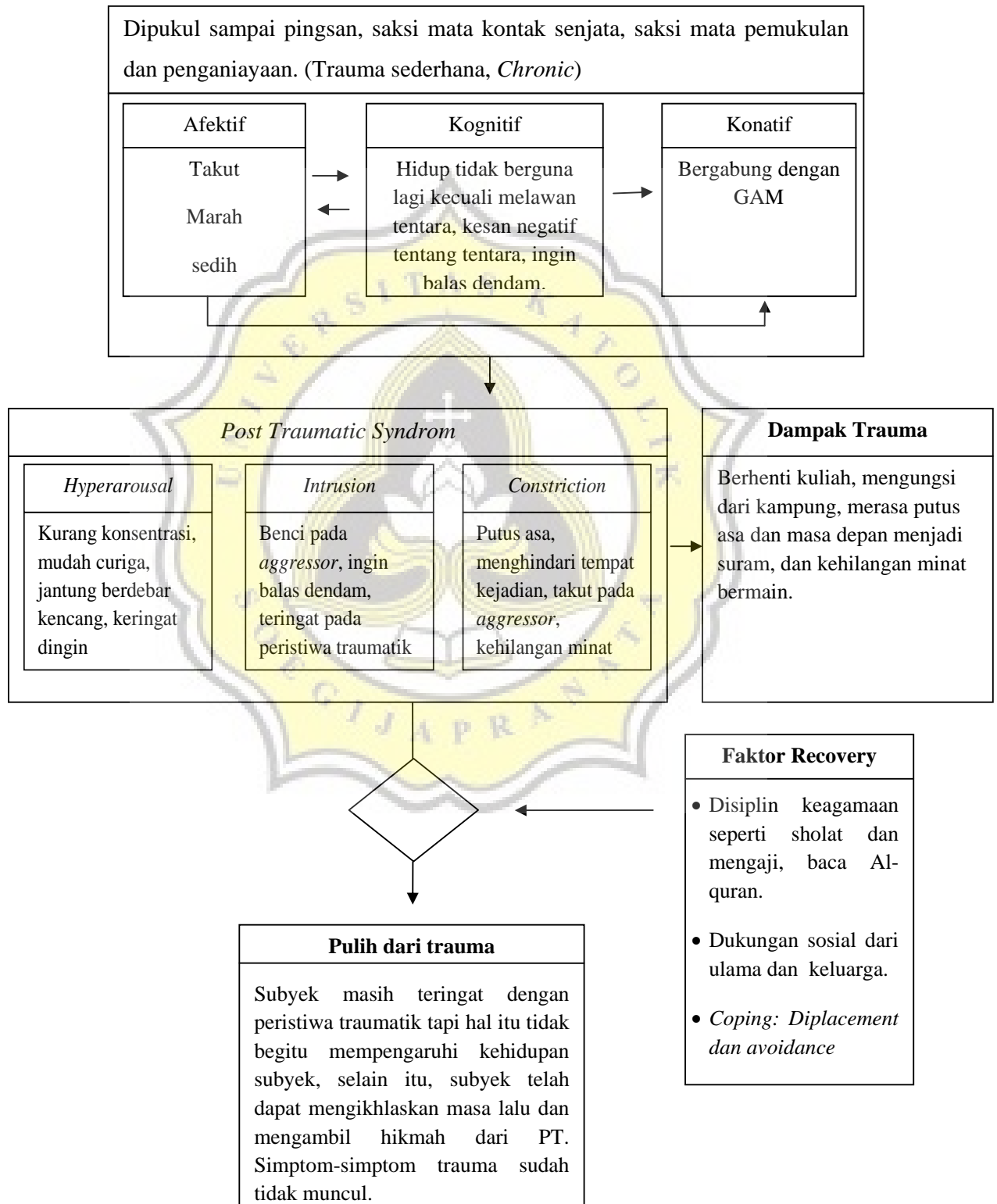
subyek mengasingkan diri dari desanya. Setelah beberapa bulan, ketika subyek merasa telah lebih netral dan merasa lebih kuat, subyek kembali ke desanya dan melanjutkan perkuliahannya. Namun, hal tersebut hanya berlangsung sebentar. Subyek selalu teringat terhadap peristiwa traumatiknya dan tidak dapat berkonsentrasi kepada pelajarannya dan memutuskan untuk keluar dari kuliah dan bergabung dengan GAM.

Proses pemulihan diri subyek dari traumanya dipengaruhi oleh faktor agama, dukungan sosial dan juga berbagai koping yang telah dilakukan subyek. Pada awal pemukulan, subyek ketiga menggunakan mekanisme pertahanan ego yang sama dengan subyek pertama, yaitu *displacement*. Subyek mengamuk dan menendang-nendang ember sambil membayangkan ember tersebut adalah tentara yang telah memukulnya dan setelah itu subyek merasa lebih baik dan tenang. Selain itu, subyek juga melakukan *avoidance*, yaitu dengan menyingkir ke pesantren. Namun, faktor yang paling membantu subyek dalam berdamai dengan traumanya adalah faktor agama, dimana subyek melakukan disiplin keagamaan seperti sholat, mengaji, dan memaca Al-quran. Selain itu, agama subyek mengajarkan bahwa segala sesuatu telah diatur oleh Allah dan peristiwa traumatik yang subyek alami sudah menjadi takdirnya dan tidak dapat dihindarkan. Selain itu, dukungan sosial dari keluarga dan para ulama juga membantu subyek dalam berdamai dengan trauma yang dialaminya.

Subyek masih mengingat peristiwa traumatiknya dengan baik, namun persepsi subyek terhadap peristiwa traumatiknya tersebut telah berubah. Subyek beranggapan bahwa peristiwa tersebut hanyalah masa lalu, yang suatu saat akan diceritakan kepada anak cucu dan hanyalah untuk dikenang. Selain itu, subyek telah mengikhlaskannya juga mengambil hikmah dari peristiwa tersebut. Subyek ketiga juga dapat dianggap pulih karena simptom-simptom traumanya sudah tidak muncul lagi.



Gambar 5. Skema Dinamika Trauma Psikologis Dewasa Awal Aceh Paska Konflik GAM-RI pada Subyek III



4. Subyek IV

a. Identitas Subyek

Nama : Pak SN

Usia : 40 tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Alamat : Simpang Ulin

Status : Menikah

Pendidikan : Sarjana Pendidikan, Bahasa dan Seni

Pekerjaan : PNS dinas pendidikan dan guru SMP Negeri 1

Juluk

b. Hasil Observasi

Subyek keempat merupakan pria yang secara fisik tampak tegap, tinggi dan besar. Subyek memiliki cacat bawaan di bagian kaki, dimana kaki subyek sebelah kiri memiliki ukuran yang tidak proporsional seperti kaki kanannya. Oleh sebab itu, subyek membutuhkan tongkat ketika berjalan. Subyek tetap dapat mengendarai sepeda motor dan melakukan hal-hal yang lain tanpa bantuan dari orang lain.

Kesan pertama ketika bertemu subyek terkesan bersahabat, subyek langsung bercerita banyak hal, mengemukakan beberapa pandangan tentang politik, dan permasalahan di Aceh. Subyek berbicara dengan suara yang

lantang dan sangat ekspresif. Ketika wawancara dilakukan, subyek datang bersama istri dan anak bungsunya. Subyek beberapa kali bertanya pada istrinya mengenai tahun-tahun kejadian traumatik yang terjadi padanya karena istrinya merupakan saksi mata yang sering menyaksikan beberapa peristiwa traumatik yang dialami subyek.

Subyek banyak menceritakan tentang permasalahan dan keluhan-keluhannya ketika peneliti melakukan rapport. Subyek keempat ini juga langsung bersedia ketika diminta untuk diwawancarai mengenai pengalaman traumatiknya. Bahkan subyek tidak segan-segan untuk memperlihatkan bekas-bekas luka akibat penyiksaan baik yang dilakukan oknum GAM ataupun tentara. Subyek tampak santai dan sesekali menghisap rokoknya ketika wawancara dilakukan. Subyek menjawab pertanyaan-pertanyaan peneliti dengan serius dan semangat. Hal ini tampak dari suara subyek yang keras dan tegas. Subyek tampak khawatir dan cemas dipertengahan wawancara. Subyek bertanya pada istrinya untuk mengklarifikasi apakah orang yang di depan ruangan tempat dilakukan wawancara adalah oknum GAM atau bukan. Setelah istrinya menyakinkan kalau orang tersebut bukan oknum GAM, subyek tampak tenang kembali dan kembali konsentrasi pada wawancara.

c. Hasil Wawancara

1) Latar Belakang Subyek

Subyek merupakan anak pertama dari empat bersaudara. Subyek memiliki dua adik perempuan dan satu adik laki-laki. Ayah subyek telah meninggal, sedangkan ibu subyek masih sehat. Hubungan subyek dengan orangtua dan saudaranya sangat baik. Subyek mengunjungi keluarganya seminggu sekali bersama istri dan anaknya. Subyek merasa bahwa orangtuanya memberikan perhatian penuh baginya karena subyek lahir dalam keadaan cacat. Subyek seringkali mendapatkan diskriminasi akibat cacat bawaan yang dimilikinya. Subyek selalu berusaha untuk bersekolah di sekolah umum dan membuktikan bahwa dirinya dapat melakukan hal-hal yang dapat dilakukan orang yang normal secara fisik. Diskriminasi dan hambatan yang dialami oleh subyek menyebabkan subyek merantau ke Padang, Yogyakarta dan Jakarta untuk mengemban pendidikan yang lebih baik, karena subyek tidak memiliki peluang untuk kuliah di daerahnya disebabkan kecacatannya.

Subyek memiliki 3 anak, satu putra dan dua putri. Anak pertama dan kedua merupakan hasil dari pernikahan pertamanya. Subyek telah bercerai dengan istrinya yang pertama dan hidup bersama istri keduanya dan putri bungsunya. Putra pertama subyek tinggal bersama ibunya di Banda Aceh, sedangkan anak kedua subyek telah meninggal

akibat tsunami. Subyek tidak diizinkan untuk menemui putranya, sehingga subyek tidak berhubungan lagi baik dengan mantan istrinya maupun dengan putra pertamanya.

Subyek bekerja sebagai PNS di dinas pendidikan dan juga mengajar di SMP Negeri 1 Juluk. Subyek mengeluh mengenai ketidakadilan yang selama ini subyek rasakan akibat cacat bawaannya. Subyek merasa karirnya dihambat oleh beberapa pihak termasuk oknum GAM.

2) Trauma Psikologis pada Subyek Keempat

Subyek keempat mengalami penyiksaan oleh oknum tentara maupun GAM. Subyek merupakan aktivis mahasiswa, dan subyek dituduh sebagai salah satu anggota GAM. Subyek ditangkap dan dimasukkan ke penjara selama hampir dua bulan. Subyek mengalami penyiksaan secara fisik hampir setiap hari. Penyiksaan yang diterima oleh subyek berupa pengurungan, dipaksa meminum air seni sendiri, dan juga pemukulan (pengeroyokan) yang menyebabkan subyek tidak sadar diri. Selain itu, subyek juga menjadi saksi mata atas pemukulan, penyiksaan dan pembunuhan orang lain. Menjadi saksi mata pada pemukulan dan penyiksaan orang lain juga menyebabkan subyek merasa sangat tertekan dan stres, bahkan subyek mengalami merasa tidak enak badan selama beberapa hari setelah menjadi saksi mata. Hal tersebut merupakan peristiwa traumatis yang meninggalkan banyak luka-luka fisik maupun mental bagi subyek. Peristiwa

traumatik ini terjadi ketika subyek berusia 33 tahun. Subyek merasa bahwa dirinya sangatlah nasionalis dan cinta tanah air, sehingga subyek merasa sangat sedih dan tidak terima ketika subyek dituduh sebagai GAM. Subyek juga menjadi saksi mata pemukulan adiknya, dan saat itu subyek berusaha untuk menolong adiknya sehingga ikut mengalami pemukulan. Subyek merasa sampai sekarang masih mengalami ketidakadilan dan pemukulan oleh oknum GAM. Subyek juga diancam, diperas, dicegat di pinggir jalan dan dipukul.

Emosi dominan yang terjadi pada subyek adalah emosi ketakutan. Subyek merasa bahwa tidak memiliki hak ataupun tempat untuk marah di Aceh ketika masa konflik di Aceh. Namun, pada kenyataannya tetap muncul perasaan marah meskipun sedikit. Bahkan untuk keluar dari penjara subyek merasa takut, karena subyek merasa di luar penjara keadaan lebih berbahaya baginya. Meskipun mengalami penangkapan dan pemukulan oleh tentara, namun subyek merasa lebih takut pada GAM. Hal ini disebabkan rasa nasionalisme dan cinta tanah air pada diri subyek, sehingga subyek merasa membutuhkan polisi dan tentara. Selain itu, oknum GAM seringkali memukul subyek bahkan sampai sekarang. Selain perasaan ketakutan, muncul juga perasaan sedih, subyek merasa sedih ketika dirinya dipukul dan diperlakukan tidak adil karena subyek merasa dirinya tidak bersalah. Setelah perasaan takut itu mulai berkurang, selanjutnya subyek

merasa sedih. Subyek mengungkapkan rasa kesedihannya tersebut dengan menangis.

Simptom yang muncul sangat dominan muncul pada subyek keempat adalah ketakutan yang sangat besar terhadap aggressor. Hal diikuti perasan tidak berdaya sehingga subyek memilih untuk menyingkir dan menghindari agresor. Selain itu, simptom yang juga sering muncul pada diri subyek adalah somatisasi, subyek merasa tubuhnya tidak enak dan sakit kepala ketika menjadi saksi mata, subyek juga sakit maag, dan selain itu ada gejala seperti step ketika subyek sedang tidur. Hal ini terjadi sampai sekarang, dinamakan subyek sedang dalam keadaan tertidur, namun badan subyek bergetar dan kaki subyek menendang-nendang. Selain itu juga muncul simptom *hyperarousal* berupa sulit tidur, berbicara sendiri dan mudah terkejut. Subyek mengaku bahwa subyek menjadi sangat mudah terganggu apabila ada suatu hal yang berbeda dari biasanya, meskipun stimulus yang menyebabkan terkejut itu sangat kecil. Subyek juga merasa bahwa jantungnya berdegub kencang dan keringat dingin ketika bertemu dengan aggressor, terutama oknum GAM, bahkan simptom ini tetap muncul meskipun subyek hanya membayangkannya. Subyek memilih untuk menghindari tempat-tempat yang mengingatkannya terhadap peristiwa traumatik. Subyek juga seringkali merasa terus diawasi oleh oknum GAM, sehingga subyek selalu merasa was-was dan ketakutan. Hampir seluruh

simptom-simptom di atas masih muncul sampai sekarang, bahkan tetap muncul dengan intensitas yang sama.

Dampak trauma ini terhadap subyek antara lain terganggunya kemampuan mengingat dan memori-memori mengenai ilmu-ilmu yang telah dipelajari subyek sebelumnya. Kesulitan melakukan *recall* suatu info menyebabkan subyek merasa sangat putus asa dan menjadi marah. Setelah peristiwa traumatik, subyek merasa tidak mampu untuk berpikir berat, sehingga subyek selalu berbicara dengan diri sendiri, dan melakukan hal-hal kompulsif seperti membuka Al-Quran ataupun buku-bukunya untuk menemukan hal-hal yang bias dikaitkan dan menjawab permasalahan yang dideritanya. Hal ini menyebabkan lingkungan subyek menganggap dirinya sebagai orang yang aneh.

Subyek menyadari bahwa subyek masih menderita trauma yang berat paska penyiksaan yang dialaminya ketika konflik GAM-RI. Subyek bergabung dan membantu membuat lagu untuk pelatihan pemulihan trauma bagi anak-anak, dari pelatihan tersebut subyek juga mencoba untuk mererapkannya pada dirinya sendiri. Selain itu faktor agama merupakan faktor yang cukup dominan mempengaruhi subyek meskipun subyek mengaku bahwa dirinya hanya merasa sedikit terbantu oleh kegiatan agama yang pernah diikutinya. Subyek juga merasa bahwa istrinya sedikit demi sedikit telah dapat mendampingi dan mensupportnya dalam mengalahkan

traumanya. Selain itu, subyek juga telah melakukan trial and error dalam menentukan coping yang tepat untuk mengatasi gangguan-gangguan yang dideritanya akibat trauma. Subyek senang membuat lagu, sehingga ketika marah, sedih ataupun merasa takut subyek menuangkannya dalam lirik lagu, dan hobi lainnya seperti merawat bunga. Selain itu, subyek juga menghadapi masalahnya dengan mengelak dan menghindari sumber masalah, dan juga menjadi pemalas, dimana subyek berusaha tidak memikirkan dan melakukan apapun sehingga subyek merasa lebih rileks.

Subyek telah menyadari dengan penuh mengenai gangguan-gangguan yang dideritanya dan berupaya untuk mencari solusi bagi gangguan tersebut. Namun, simptom-simptom trauma tetap muncul bahkan dengan intensitas yang sama dengan sebelumnya. Subyek menyatakan bahwa penyebab dari sulitnya pemulihan dirinya dari trauma adalah begitu banyaknya dan beratnya peristiwa traumatik yang dialami oleh subyek.

d. Analisis Subyek keempat

Peristiwa traumatik pada subyek keempat adalah peristiwa ditangkap, disiksa, dipenjara oleh TNI, dituduh sebagai GAM, saksi mata penyiksaan anggota keluarga dan orang lain. Trauma pada subyek keempat dapat dikategorikan menjadi tipe *chronic*, karena simptom-simptomnya muncul lebih dari tiga bulan setelah peristiwa traumatis. Berdasarkan intensitasnya, trauma pada

subyek keempat tergolong sebagai tipe II atau kompleks karena peristiwa traumatik yang dialami subyek berulang dan menyebabkan gangguan yang cukup serius pada kepribadian subyek.

Emosi yang muncul pada subyek keempat ini adalah perasaan takut yang begitu besar intensitasnya. Perasaan takut ini menyebabkan subyek berpikir bahwa pasrah merupakan cara satu-satunya untuk menghadapi peristiwa traumatik yang subyek alami. Subyek merasa bahwa tidak ada ruang untuk marah, sehingga subyek melakukan rasionalisasi yaitu menganggap tentara yang telah menyiksanya tetaplah merupakan lembaga negara yang bertugas untuk melindungi. Semua penyiksaan yang dialami subyek hanyalah prosedur yang harus dilakukan, meskipun prosedur itu tidak berlangsung semana mestinya. Perasaan takut yang begitu besar tersebut juga mempengaruhi perilaku subyek. Subyek memilih untuk menghindari anggota GAM maupun TNI.

Simptom yang dominan muncul pada subyek keempat ini adalah *hyperarousal*, yaitu kurang konsentrasi, mudah curiga, psikosomatis, sulit tidur, mudah terkejut, jantung berdebar kencang dan keringat dingin ketika bertemu oknum GAM. Simptom *constriction* juga muncul dalam bentuk putus asa, menghindari tempat peristiwa traumatik, dan ketakutan pada GAM. Sedangkan simptom *intrusion* muncul berupa kebencian

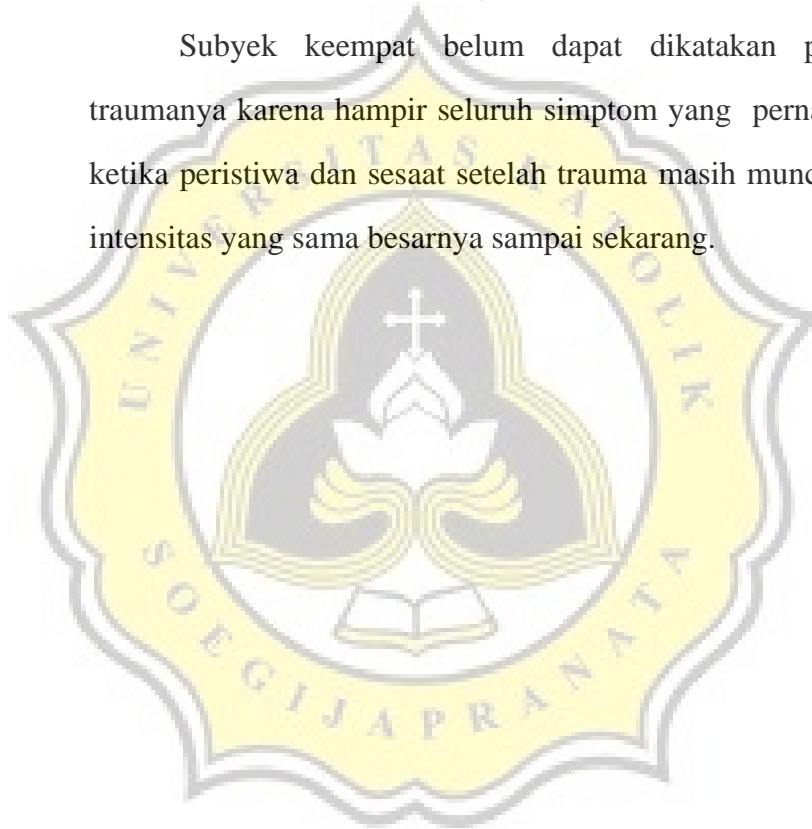
terhadap GAM, teringat kembali pada peristiwa traumatik dan memimpikah peristiwa tersebut.

Trauma yang dialami subyek keempat memberikan dampak jangka panjang bagi subyek, antara lain pada kesehatan fisik subyek, pengrusakan *basic trust*, dampak negatif pada identitas dan kemampuan menjalin hubungan dengan orang lain. Hal ini sesuai teori yang dikemukakan oleh Herman, dkk (dalam Kolk, 1996, h.196) yang menguraikan bahwa dampak jangka panjang trauma dapat mempengaruhi *basic trust*, identitas dan kemampuan menjalin relasi dengan orang lain. Hal tersebut ditunjukkan oleh perasaan tidak berdaya yang dirasakan subyek, dan juga cita-cita diluar kemampuan dan kompetensi dirinya, yaitu subyek ingin menjadi gubernur Aceh. Subyek juga mengalami gangguan mengenai identitasnya, subyek selalu berusaha menekan semua simptom dan dampak dari peristiwa traumatis yang diderita olehnya. Subyek berpikir apabila subyek menggunakan kepribadiannya yang sebenarnya maka segala sesuatu akan menjadi kacau karena subyek menyadari bahwa subyek mengalami gangguan setelah peristiwa traumatik yang dialaminya. Subyek berusaha menjadi guru yang baik dengan melepaskan jati dirinya yang sebenarnya.

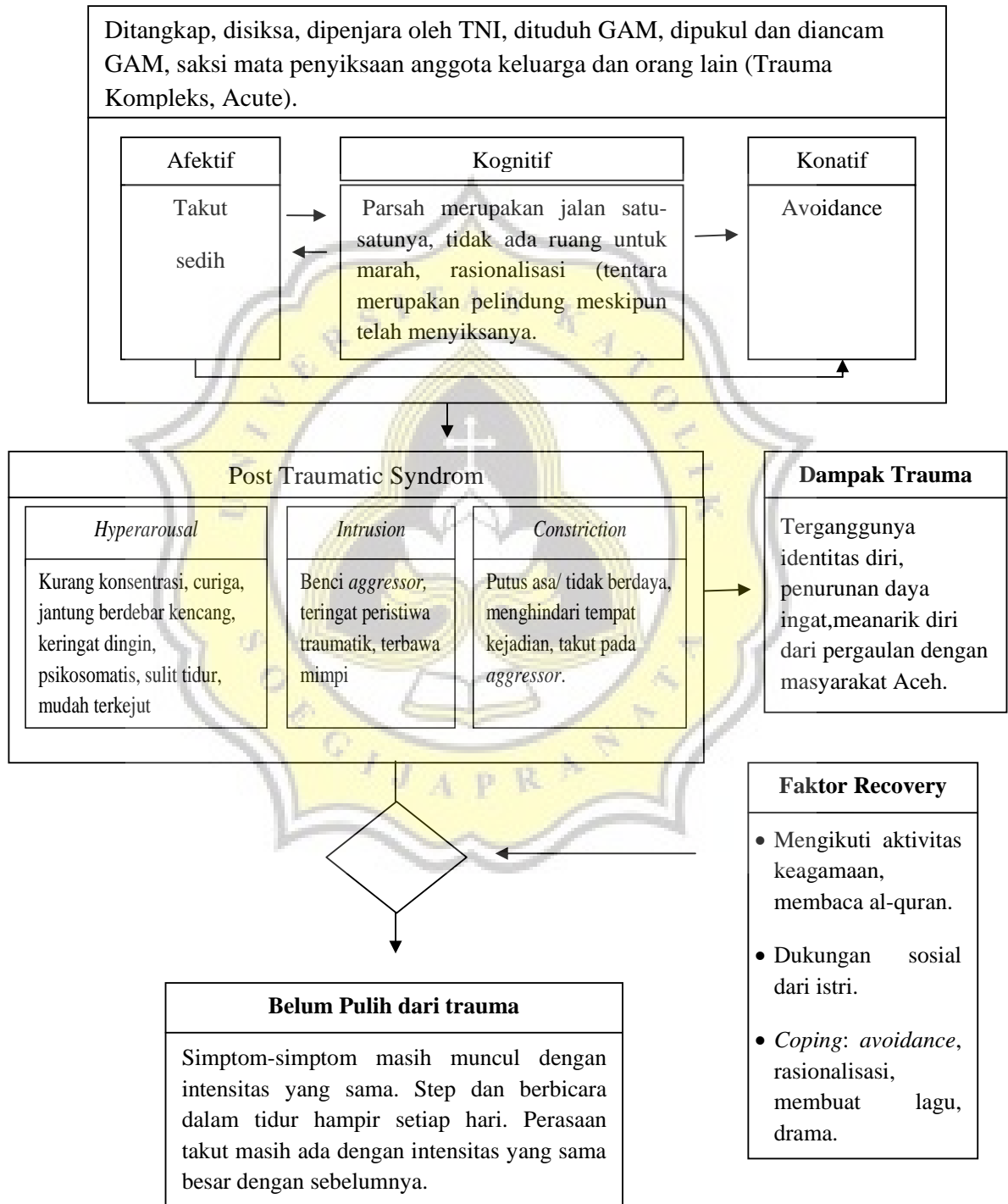
Simptom-simptom trauma pada subyek keempat muncul dengan intensitas yang sangat besar. Subyek telah menyadari bahwa dirinya terganggu dan mengalami trauma yang sangat besar. Subyek berupaya mengikuti kegiatan keagamaan, namun

subyek tidak begitu menekuninya. Subyek juga telah merasa bahwa istrinya dapat memahami keadaannya sekarang, dan subyek yakin bahwa istrinya telah dapat membantunya ketika symptom-simptom traumanya muncul kembali. Selain itu, subyek juga melakukan beberapa coping, seperti avoidance, rasionalisasi, dan membuat lagu dan drama.

Subyek keempat belum dapat dikatakan pulih dari traumanya karena hampir seluruh simptom yang pernah muncul ketika peristiwa dan sesaat setelah trauma masih muncul dengan intensitas yang sama besarnya sampai sekarang.



Gambar 6. Skema Dinamika Trauma Psikologis Dewasa Awal Aceh Paska Konflik GAM-RI pada Subyek IV



BAB V

PEMBAHASAN UMUM

A. Dinamika Trauma Psikologis Dewasa Awal Paska Koflik GAM-RI di Aceh

Konflik GAM-RI berlangsung dalam kurun waktu yang sangat panjang. Masyarakat Aceh terutama di daerah hitam menjadi korban yang paling menderita akibat tekanan dari GAM dan tentara RI. Tentara RI yang seharusnya memberikan perlindungan dan rasa aman bagi mereka, sebaliknya memberikan penyiksaan dan pembunuhan yang meninggalkan trauma bagi para korban dan saksi mata.

Simptom-simptom trauma masih tetap muncul bahkan setelah berlangsungnya penandatanganan MoU antara pemerintah RI dengan GAM. Perdamaian dan penandatanganan MoU ini merupakan salah satu faktor yang mendukung pemulihan subyek dari traumanya. Hal ini tampak pada subyek pertama, kedua dan ketiga. Subyek-subyek tersebut menyatakan bahwa tidak ada lagi gunanya mendendam setelah adanya perdamaian. Bahkan para subyek sangat berupaya untuk membantu anak-anak korban konflik untuk mengilangkan dendam mereka terhadap TNI agar tidak pernah terjadi lagi konflik yang sama dikemudian hari. Hal ini sesuai dengan Sedangkan, subyek keempat sejak dari awal deklarasi perdamaian tetap

menganggap bahwa tidak pernah ada perdamaian di Aceh, meskipun secara yuridis MoU telah ditandatangani.

Secara afektif, seluruh subyek merasakan perasaan ketakutan ketika konflik berlangsung. Hal ini menimbulkan perasaan tidak berdaya yang begitu besar bagi para subyek. Selain itu, seluruh subyek juga merasakan perasaan sedih dan prihatin terhadap para dirinya sendiri dan korban penyiksaan yang mereka saksikan. Seluruh subyek kecuali subyek keempat mengalami perasaan marah yang sangat besar yang pada akhirnya memunculkan kebencian terhadap tentara dan keinginan untuk balas dendam dengan cara bergabung dengan GAM. Subyek keempat mengalami penyiksaan fisik dan mental dalam intensitas yang lebih besar dibandingkan dengan ketiga subyek lainnya. Hal ini menyebabkan secara afeksi maupun kognitif, subyek dikuasai oleh perasaan takut yang sangat besar. Subyek menganggap bahwa dirinya tidak memiliki tempat untuk marah, oleh sebab itu subyek hanya merepres perasaan tersebut. Perasaan tidak berdaya, ketakutan, peluang, kondisi dan posisi subyek menyebabkan reaksi dan koping yang dilakukanpun beraneka ragam. Subyek ketiga melakukan displacement dan melampiaskan emosi negatifnya pada benda yang ada disekitarnya. Hal ini memungkinkan penyaluran energi dari emosi negatif subyek sehingga pada subyek pertama dan ketiga tidak ditemukan gejala psikosomatis. Sedangkan pada subyek kedua dan keempat, koping yang dilakukan adalah avoidance, yaitu menghindari aggressor. Energi negatif pada subyek kedua dan keempat kemudian

direpres. Hal ini menyebabkan meningkatkan peluang terjadinya psikosomatis pada kedua subyek tersebut.

Simptom hyperarousal, intrusion dan constriction dapat ditemui pada keempat subyek meskipun intensitas kemunculannya tidaklah sama satu sama lain. Simptom-simptom yang secara umum muncul pada keempat subyek antara lain kurangnya konsentrasi, mudah curiga, membenci aggressor, teringat atau terbayang kembali pada peristiwa traumatik dan putus asa atau tidak berdaya. Dampak trauma pada tiap subyek juga berbeda satu sama lain.

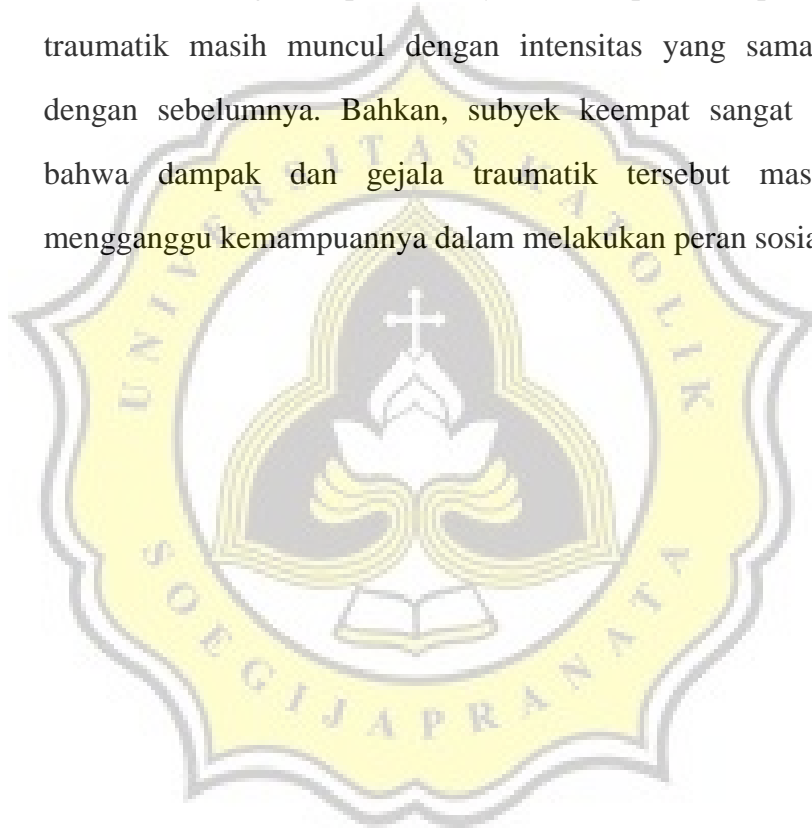
Pada subyek pertama, dampak yang dirasakan lebih pada kehidupan ekonomi yang menjadi menurun akibat kebangkrutan usahanya. Pada subyek kedua dan ketiga, dampak trauma lebih pada penurunan prestasi, karena pada saat konflik kedua subyek masih duduk di bangku sekolah dan perkuliahan. Selain itu kedua subyek merasakan keputusasaan, kehilangan minat dan merasa masa depan mereka suram sehingga mereka hanya memikirkan bagaimana cara menghadapi tentara RI dan membalas dendam atas apa yang mereka lakukan pada dirinya dan masyarakat Aceh pada umumnya. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kolk (1996, h. 184) yang menerangkan bahwa peristiwa traumatik dapat menyebabkan seseorang menarik diri dari kehidupan sosial, kehilangan minat dan harapan juga berkurangnya keikutsertaan dalam mempersiapkan masa depan. Sedangkan pada subyek keempat, dampak jangka panjang trauma yang dirasakan lebih kompleks karena meliputi

gangguan fisik dan mental. Peristiwa traumatik yang dialami subyek keempat menyebabkan gangguan identitas diri subyek, penurunan daya ingat dan konsentrasi dan menarik diri dari pergaulan dengan masyarakat pada umumnya.

Faktor yang paling memberikan pengaruh positif pada pemulihan pada seluruh subyek adalah faktor agama, dimana subyek melakukan aktivitas dan disiplin keagamaan. Pada subyek pertama, kedua dan ketiga, faktor ini merupakan faktor yang paling berperan dalam proses berdamai dengan trauma dan menghilangkan dendam dan kebencian para subyek dengan tentara RI. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa agama dapat membantu seseorang untuk melalui ketidaknyamanan dalam penderitaannya akibat trauma. Agama di daerah timur, secara khusus, tidak memberikan janji-janji bagi pengikutnya bahwa mereka dapat mengatur atau mengontrol tujuan hidupnya. Agama Hindu dan Islam mengajarkan bahwa hidup secara keseluruhan telah diatur oleh takdir dan setiap orang harus menyerahkan hidupnya kepada kehendak Tuhan atau Allah (Kolk,dkk, 1996, h. 26). Pada subyek pertama, pelatihan dan trauma healing sangat membantu subyek untuk pulih dari traumanya. Faktor dukungan sosial juga memberikan pengaruh positif pada subyek pertama, ketiga dan keempat.

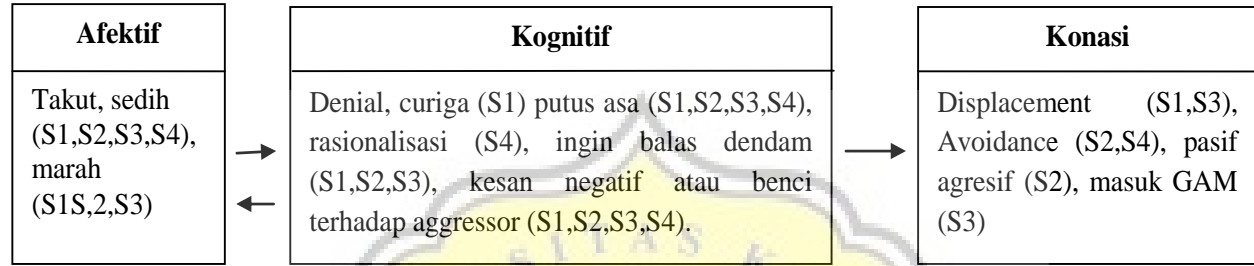
Subyek pertama, kedua, dan ketiga telah pulih dari trauma akibat menjadi korban ataupun saksi mata dalam konflik GAM-RI. Simptom-simpptom trauma tidak lagi muncul, meskipun emosi dan

pandangan negatif tetap pada tentara tetap ada. Ketiga subyek juga menggunakan koping positif, seperti sublimasi, dimana energi negatif dari kemarahan dan dendam dialihkan menjadi energi positif untuk menjadi guru dan mengupayakan menolong anak korban konflik untuk menghilangkan dendam dan kebencian terhadap tentara. Sedangkan pada subyek keempat, simptom-simptom traumatik masih muncul dengan intensitas yang sama besarnya dengan sebelumnya. Bahkan, subyek keempat sangat menyadari bahwa dampak dan gejala traumatik tersebut masih sangat mengganggu kemampuannya dalam melakukan peran sosialnya.

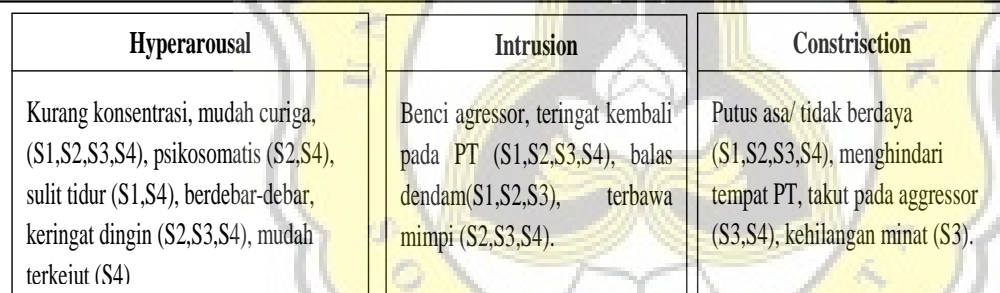


Skema Dinamika Trauma Psikologis Dewasa Awal Aceh Paska Konflik GAM-RI
Subyek I, II, III, dan IV

Kematian adik angkat subyek (S1),sweeping (S2), dipukul sampai pingsan (S3), ditangkap, disiksa, dipenjara oleh TNI, dituduh GAM, dipukul dan diancam GAM (S4), saksi mata penyiksaan anggota keluarga dan orang lain (S1,2,3,4). (Trauma kompleks (S4), Sederhana (S1,S2,S3), *chronic* (S1,S2,S3,S4).



Post Traumatic syndrom



Dampak Trauma

Subyek mengalami kebangkrutan dalam usaha dagang (S1), prestasi menurun drastis,kehilangan minat dan merasa masa depan suram (S2,S3), terganggunya identitas diri, penurunan daya ingat,menarik diri dari pergaulan dengan masyarakat Aceh (S4).

Faktor Recovery

- Mengikuti aktivitas keagamaan (S1,S2,S3,S4)
- Dukungan sosial dari istri, keluarga (S1,S3,S4)
- Coping: avoidance(S3, S4), rasionalisasi, membuat lagu, drama (S4),displacement (S1,S3)

Pulih, dapat mengambil hikmah, dan symptom tidak muncul lagi (S1,S2,S3)

Tidak Pulih, simptom masih muncul dengan intensitas yang sama. (S4)



B. Kelemahan dan kelebihan Penelitian

a. Kelemahan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini tidaklah sempurna dan memiliki kelemahan-kelemahan yang mempengaruhi hasil penelitian ini. Diharapkan dengan menyadari kelemahan-kelemahan yang terjadi dalam penelitian ini, peneliti yang selanjutnya dapat belajar dari kesalahan dan keterbatasan dari penelitian ini. Kelemahan-kelemahan dalam penelitian ini antara lain:

1. Lokasi penelitian yang jauh menyebabkan keterbatasan waktu dan kesempatan melakukan wawancara secara intensif, sehingga wawancara dan observasi hanya dilakukan dalam waktu yang singkat.
2. Hukum adat dan norma yang berlaku di Aceh, yang mengatur mengenai kedudukan dan relasi pria-wanita, membatasi keleluasaan peneliti untuk mengakrabkan diri dengan subyek. Selain itu, observasi hanya yang dapat dilakukan hanya ketika subyek bekerja dan ekspresi ketika wawancara.

b. Kelebihan Penelitian

Selain kelemahan, penelitian ini juga memiliki kelebihan yaitu penelitian ini termasuk penelitian pendahulu dimana penelitian mengenai trauma konflik paska GAM-RI di

Aceh masih sangat jarang dilakukan, sehingga informasi yang didapatkan dari penelitian ini diharapkan dapat menyumbangkan informasi data bagi penelitian berikutnya juga bagi penanganan trauma pasca konflik GAM-RI.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap empat orang dewasa awal yang mengalami trauma paska konflik GAM-RI, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan, antara lain :

- a. Peristiwa traumatik yang dialami subyek mempengaruhi afeksi, kognisi serta kognisi subyek dalam kehidupan sehari-hari.
- b. Simptom-simptom traumatik masih tetap muncul lebih dari tiga bulan setelah peristiwa traumatik berlalu. Simptom tersebut muncul dalam bentuk *hyperarousal*, *intrusion* dan *constriction*.
- c. Peristiwa traumatik meninggalkan dampak jangka panjang terhadap nilai seseorang, perusakan *basic trust*, gangguan fisik dan kemampuan menjalin relasi sosial.
- d. Faktor yang sangat mendukung pemulihan subyek dari trauma adalah disiplin keagamaan, dukungan sosial dari keluarga dan terapi (*trauma healing*).

B. Saran

1. Bagi Subyek

Bagi subyek yang telah pulih, diharapkan untuk terus melakukan disiplin keagamaan dan koping positif untuk meminimalisir kemungkinan munculnya simptom-simptom lainnya. Bagi subyek yang belum pulih, diharapkan untuk mengikuti trauma healing atau meminta pertolongan professional dan bukan hanya dengan *self therapy* dan melakukan disiplin keagamaan dengan lebih tekun.

2. Bagi peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat lebih selektif memilih subyek, yaitu memilih subyek dengan jenis kelamin yang sama dengan peneliti, agar observasi dan wawancara dapat dilakukan secara lebih mendalam.

3. Bagi aktivis sosial dan professional

Bagi para aktivis dan professional, diharapkan menjalin kerjasama dengan para keluarga korban atau pihak yang dianggap yang dapat memberikan dukungan sosial bagi subyek, sehingga dapat memberikan dampak positif bagi pemulihan korban dari trauma. Selain itu, para aktivis dan professional diharapkan

memberikan ruang dan media bagi para korban untuk menyalurkan emosi dan energi negatifnya secara positif.



DAFTAR PUSTAKA

- Albana,AM. 2006. *Mendampingi anak Pasca trauma*. Jakarta: Prestasi Pustakaraya
- Alsa, A. 2003. *Pendekatan Kualitatif & Kuantitatif Serta Kombinasinya Dalam Penelitian Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Aspinal. 2006. *Sejarah Konflik Aceh*. <http://id.acehinstitute.org/index.php> (3 Februari 2010)
- Azwar, S. 1998. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- American Psychiatric Association. 1994. H. *Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorder DSM-IV*. Washington DC : American Psychological Association
- Hadi, S. 1987. *Metodelogi Research : jilid 2*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gadjadarda
- Herman, J. 1992. *Trauma and Recovery*. New York: Basic Books
- Hurlock, EB.1980. *Psikologi Perkembangan :Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan (Edisi Kelima)*. Jakarta :Penerbit Erlangga
- Jusuf, EI. *Kerusuhan Mei 1998 Adolescence : Continuity Fakta, Data dan Analisa*. Jakarta : PT Interac Corpindo
- Kendall,J; Phyllis,S. 2004. *Psychological trauma and The Developing Brain*. New York: The Haworth Maltreatment and Trauma Press
- Kirmayer, LJ; Lemelson,R;Barad,M . 2007. *Understanding Trauma: Integrating Biological, Clinical, and Cultural Perspectives*. New York : Cambridge University Press
- Kolk,BA; McFarlane,AC; Weisaeth,L. 1996. *Traumatic Stress : The Effects of Overwhelming on Experience on Mind, Body, and Society*. New York : The Guilford Press
- Masriadi. 2009. *Menagih Janji dari MoU Helsinki*. KONTRAS Nomor: 502, Tahun XI 13-19 (3 Februari 2010)

- Moleong, L.J. 2007. *Metodologi penelitian Kualitatif*. Edisi revisi. Bandung : Remaja Rosdakarya
- Muhadjir, N. 1998. *Metodelogi Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta : Rake Sarasin
- Neria, Y; Dohrenwend, BP; Marshall, R; Fernandez, RL; Turner, TB; Turse, N; Koenen, KC. Positive tertiary Appraisals and Posttraumatic Stress Disorder in U.S. Male Veterans of the War in Vietnam : The Roles of Positive Affirmation, Possitive Reformulation, and Defensive Denial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2004. Vol 72. No. 3, h.417-433
- NN. 2006. *Perjanjian Damai Aceh: Sejauh mana kita telah berjalan?*. <http://www.worldbank.or.id> (3 februari 2010)
- NN. 2007. <http://www.HarianAnalisa.com> (3 ferbruari 2010)
- Poerwandari, E.K. 1998. *Pendekatan Kualitatif dalam Penelitian Psikologi*. Jakarta : LPSP3 Universitas Indonesia
- Santrock, J W. 2005. *Adolescence (tenth edition)*. New York : McGraw-Hill
- Sarwono, SW; Meinarno, EA. 2009. *Psikologi Sosial*. Jakarta: Penerbit Salemba Humanika
- Shaleh, H. 2007. *Tingkat Trauma Penduduk Aceh Turun Drastis*. <http://www.SuaraMerdekaCyberNews.com> (3 februari 2010)
- Siswanto. 2007. *Kesehatan Mental : Konsep, Cakupan dan Perkembangannya*. Yogyakarta : Penerbit Andi
- Stien, PT; Kendall, J. 2004. *Psychological Trauma and The Developing Brain : Neurologically Based Interventions for Troubled Children*. New York : The Haworth Press
- Sukmaningrum, E. Terapi Bermain sebagai Salah Satu Alternatif Penanganan Paska Trauma Pada Anak. *Journal Psikologi*. vol.8, No.2, September 2001
- Widyatmadi. Perang dan Trauma Psikososial Pada Anak-Anak. *Psikodimensia kajian Ilmiah Psikologi*, vol1, no 2 hal 79-87

- Willis, S L. 1991. *Adult Development and Aging third edition*. New York : Harper Collins Publishers
- Wiryono, S. 2005. *Konflik Aceh, Jalan Panjang Menuju Perdamaian*. http://www.kbrikanbera.org.au/aceh/articles_jalanpanjang.htm.(3 Februari 2010)
- Yehuda,R. 2002. *Treating Trauma Survivor with PTSD*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc

