

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Manusia senantiasa mendambakan kehidupan yang harmonis, tentram, nyaman, aman, dan bahagia. Untuk mencapai kehidupan tersebut mereka berusaha menghindari kehidupan yang merugikan. Kehidupan yang merugikan akan berdampak negatif terhadap kehidupan pribadi, keluarga dan masyarakat sekitarnya.

Kehidupan yang merugikan mungkin bersumber dari diri sendiri, orang lain, lingkungan, dan alam sekitar. Sebagai akibat dari kehidupan yang merugikan itu muncul penderitaan bagi manusia. Penderitaan yang dialami manusia bisa mengakibatkan rasa takut. Perasaan tersebut antara lain diakibatkan oleh kegagalan dalam menyelesaikan permasalahan yang dihadapi.

Perasaan takut yang berlangsung lama sering kali tidak dapat teramati, kecuali ia menampakkan bentuknya dalam gejala yang sering disebut sebagai sindrom trauma. Perasaan takut yang berlangsung lama akan bias dengan kehidupan sehari – hari, sehingga tidak dapat dibedakan antara perasaan takut biasa dengan perasaan takut yang disebut dengan sindrom trauma.

Kondisi dan situasi yang normal tentu akan terjadi pada kondisi yang normal pula. Sebaliknya, remaja yang mengalami keadaan atau berada di kondisi lingkungan yang tidak normal, seperti terjadinya bencana di lingkungan sekitarnya, bisa menghambat perkembangan remaja. Kondisi lingkungan yang buruk ini tentu tidak diharapkan oleh siapapun. Bila hal tersebut dibiarkan

berlarut-larut, bisa berdampak negatif terhadap perkembangan atau kondisi psikologis mereka.

Remaja yang terjebak dalam kondisi lingkungan yang merugikan, seperti bencana tsunami, ledakan bom, kebakaran, kegagalan dalam studi, kegagalan dalam berusaha, kegagalan dalam bercinta, kehilangan orang yang dicintainya, ditolak oleh keluarga, ditolak oleh teman, mendapatkan tekanan dari teman akan menyebabkan keadaan takut. Apabila keadaan ini terus menerus menimpa manusia, maka manusia akan merasakan kecemasan dan kesakitan yang sangat mendalam. Kondisi seperti ini dalam istilah psikologi dinamakan trauma (Nurihsan. 2005: 82).

Trauma yang dirasakan oleh remaja yang menjadi korban bencana tsunami merupakan salah satu penyebab gangguan psikologis. Hal ini semakin diperparah oleh pengalaman mereka dalam menyaksikan, mendengarkan bahkan mengalami bencana tsunami sendiri. Remaja yang hidup dalam pengungsian, berada dalam suasana mencekam, rasa cemas, dan mimpi buruk. Selain itu, ada beberapa remaja tidur beralaskan tanah dan beratap langit karena rumah tempat tinggal mereka rata dengan tanah akibat terjangan ombak tsunami, dan ada pula yang orang tuanya hilang entah ke mana dan berbagai peristiwa tidak menyenangkan lainnya. Kondisi ini membuat mereka terkena gangguan emosional, kognitif, dan tingkah laku dalam jangka waktu yang lama.

Kondisi trauma yang dialami oleh individu menjadi keadaan psikologis yang sangat berbahaya dan merusak keseimbangan kehidupan manusia.

Berkaitan dengan hal ini Freud dalam *A General Introduction to Psychoanalysis* (2006:303) mengatakan,

...bisa juga seseorang terbawa pada kehidupan yang terhenti oleh pengalaman traumatik yang sudah mengguncang struktur kehidupan sampai keakarnya. Orang itu tidak lagi memikirkan masa kini dan masa depan, melainkan secara permanen kehidupan yang dijalannya terserap untuk memikirkan masa lalu.

Dalam keadaan trauma, individu mengalami perasaan takut akibat dari pengalaman atau kondisi yang merugikan dirinya. Trauma yang dialami oleh siswa pada umumnya memiliki gejala – gejala perasan benci, tiba – tiba lemas, kehilangan nafsu makan, kehilangan sensitifitas pikiran dan perasan serta sebaliknya sangat sensitif terhadap suara, tatapan mata dan kerumunan orang (Dharsana 2003:3).

Selain indikator yang disebutkan di atas, gangguan ini ditunjukkan dengan indikator hilangnya gairah dalam belajar dan bermain, hilangnya kepercayaan diri dan kepercayaan terhadap lingkungan, menurunnya daya kreatif, serta keengganan dalam mendekati bahkan mendengar dan melihat hal yang serupa.

Pada tanggal 14 Oktober 2006 di daerah Tasikmalaya dan sekitarnya terjadi gempa yang berkekuatan 5,3 skala Richter (Pikiran Rakyat, 2006, 15 Oktober). Meski sudah beberapa bulan berlalu kejadian tsunami melanda daerahnya, akan tetapi perasaan trauma terhadap tsunami selalu menakutinya. Perasaan tersebut ditunjukkan dengan perasaan panik akan datangnya kembali bencana tsunami.

Pengalaman trauma seperti ini telah menyimpan sebuah persepsi dalam memori otak para korban tsunami, kalau ombak atau air laut sangat menakutkan.

Persepsi ini telah merusak kognitif karena memori mengenai ombak yang telah disimpan sebelumnya tertutupi oleh pengalaman yang menyakitkan bagi dirinya.

Mencermati pengaruh trauma tsunami terhadap perkembangan remaja yang mengalaminya, beberapa bantuan dapat diberikan untuk mereduksi sindrom trauma tsunami diantaranya dengan pendekatan psikoanalisa. Pendekatan psikoanalisa memfokuskan terapi pada proses bawah sadar yang mempengaruhi perilaku individu. Menurut pendekatan psikoanalisa pengalaman trauma muncul karena kecemasan dan konflik-konflik bawah sadar, terapi yang dilakukan dengan cara mengungkapkan kecemasan dan konflik-konflik bawah sadar. Terapi yang lainnya yaitu terapi behavior, dimana terapi ini menitikberatkan pada perubahan perilaku siswa melalui pembiasaan yang dilatihkan. Sedangkan *rational emotif therapy* (RET) memiliki kekhasan yaitu dengan meminimalkan pandangan siswa yang mengalahkan dirinya dan membantu siswa untuk memperoleh filsafat hidup yang realistis. Dalam Gerald Corey (2005: 245) RET membantu siswa untuk membebaskan diri dari gagasan-gagasan yang tidak logis dan untuk belajar gagasan-gagasan yang logis sebagai penggantinya. Tujuan akhir RET yaitu menginternalisasi falsafah hidup yang rasional. Dalam pendekatan terapi kognitif, meyakini bahwasanya individu mempunyai potensi untuk berfikir, sehingga pendekatan terapi kognitif (Javis, 2006: 107-108) memusatkan pada cara siswa merasakan, mengolah, menyimpan, dan merespon informasi Kemudian dengan bantuan *Cognitive-Behavior Therapy* (CBT), dimana CBT memandang bahwa individu dalam proses kognitif selalu mempengaruhi tingkah lakunya. Sehingga ketika proses kognitif tersebut

menyimpang, maka proses tersebut dapat diubah dengan memadukan aktivitas kognitif siswa dan modifikasi tingkah laku.

Dalam reduksi trauma yang diakibatkan oleh bencana tsunami bisa juga dengan psikoterapi lainnya. Akan tetapi dari beberapa pendekatan psikoterapi tersebut yang paling relevan dalam penanganan reduksi sindrom trauma tsunami yaitu dengan *Cognitive-Behavior Therapy* (CBT).

Pemilihan CBT dalam reduksi sindrom tsunami karena memiliki kelebihan masing-masing dan dinilai sangat tepat dalam *treatment* trauma tsunami. Kelebihan CBT dalam reduksi sindrom trauma yaitu terletak pada perubahan proses kognitif yang menyimpang melalui perpaduan antara aktivitas kognitif dan tingkah laku individu itu sendiri. Pengaruh persepsi negatif akibat bencana tsunami diubah melalui CBT menjadi persepsi yang positif, sehingga emosi siswa kembali menjadi stabil dengan keterlibatannya dalam membuat keputusan dan penguatan diri.

## **B. Kerangka Pemikiran, Asumsi, dan Hipotesis**

### **1. Kerangka Pemikiran.**

Teori yang mendasari penelitian ini adalah konsep sindrom trauma dari Freud (2006: 301), Thufail (2007), Nurihsan (2005:81), Chaplin (2000: 498&518), dan Azhar (2004). Sedangkan konsep *cognitive-behavior therapy* dari Matson & Ollendick (1988: 44), Oemarjoedi (2003: 6), dan Henning (2004).

Chaplin (2000: 498&518) mengemukakan bahwa sindrom merupakan pola tingkah laku, sedangkan trauma merupakan suatu luka baik yang bersifat fisik atau jasmaniah maupun psikis.

Setiap orang yang mengalami suatu kejadian yang merugikan dirinya cenderung akan mengalami trauma. Bagi setiap orang trauma adalah hal yang biasa terjadi, akan tetapi apabila trauma itu berlangsung secara terus menerus dan berkepanjangan maka tentunya akan mengganggu kehidupan individu itu sendiri. Pengalaman trauma yang berkepanjangan tentunya akan memaksakan pikiran individu untuk selalu meningkatkan stimulus melebihi stimulus yang biasa dilakukan oleh orang normal yang tidak mengalami trauma. Individu yang mengalami trauma pada kehidupan berikutnya akan secara terus menerus memikirkan masa lalu atau pengalaman traumanya dibandingkan memikirkan masa kini dan masa depannya.

Freud (2006: 301) mendefinisikan trauma sebagai pengalaman yang dalam jangka waktu pendek memaksa pikiran untuk melakukan peningkatan stimulus melebihi yang bisa dilakukan dengan cara normal, sehingga hasilnya adalah gangguan terus-menerus pada distribusi energi pada pikiran.

Trauma merupakan rasa kecemasan dan kesakitan yang sangat mendalam akibat dari keadaan merugikan yang terus menerus menimpa manusia (Nurihsan. 2005: 82). Sindrom trauma pada mulanya diawali dengan kondisi individu yang tertekan dan merugikan dirinya. Menurut Nurihsan (2005:81) terdapat berbagai sumber penderitaan, di antaranya: kehilangan orang yang dicintainya, perceraian suami-istri, terjadinya kerusuhan, kehilangan pekerjaan/ jabatan, gagal dalam

berusaha, gagal dalam bercinta, gagal dalam studi, ditolak oleh keluarga, ditolak oleh teman, terkena narkoba, terjerat pergaulan bebas, mendapat tekanan dari teman, mendapat tekanan dari keluarga, mendapat tekanan dari atasan, menghadapi pensiun, terganggu kesehatan, dan kurang bermakna dalam hidup.

Freud (Thufail, 2007) mengemukakan bahwa trauma adalah suatu ingatan yang direpresi. Sedangkan represi itu sendiri yaitu sebuah fungsi dari ego yang memaksa pengusiran sekuat tenaga dari kesadaran semua impuls, ingatan, atau pengalaman yang menyakitkan, memalukan, dan pada akhirnya menimbulkan satu kecemasan yang bertingkat tinggi. Karena direpresi itulah maka trauma sering berlangsung secara tidak sadar dalam periode yang cukup lama.

Sedangkan menurut Azhar (2004), trauma ialah satu kejutan mental dan emosi yang amat mendalam, berlaku akibat dari pada peristiwa mencemaskan dan menakutkan seperti kemalangan, kematian atau kehilangan. Sesuatu peristiwa dianggap terlalu mengerikan atau menakutkan mampu menimbulkan pengalaman traumatik yang akan mendatangkan kesan mendalam terhadap kestabilan mental dan emosi seseorang individu.

Thufail (2007) mengemukakan bahwasanya trauma muncul sebagai akibat dari saling keterkaitan antara ingatan sosial dan ingatan pribadi tentang peristiwa yang mengguncang eksistensi kejiwaan. Dalam konteks trauma tsunami, pengaruh pribadi terjadi karena korban mengalami kejadian tsunami secara langsung dan atau dari dampak sosial yaitu telah kehilangan saudaranya karena meninggal akibat bencana tsunami tersebut. Oleh karena itu, pemahaman tentang trauma merupakan sebuah proses sosial dan sekaligus proses kejiwaan yang

bersifat personal di mana mutlak diperlukan untuk mencari jalan keluar dari lingkaran ingatan traumatis yang dialami oleh remaja korban tsunami.

Trauma merupakan gangguan psikologis yang disebabkan oleh ingatan mengerikan tentang pengalaman yang merugikan dirinya diakibatkan oleh keterkaitan antara ingatan sosial dan ingatan pribadinya. Sehingga dalam jangka waktu pendek memaksa pikiran individu yang mengalami trauma untuk melakukan peningkatan stimulus melebihi yang bisa dilakukan oleh orang normal. Individu yang mengalami trauma pada akhirnya akan mengalami gangguan secara terus-menerus pada distribusi energi pada pikiran yang menyebabkan individu terus memikirkan pengalaman traumanya. Apabila keadaan trauma terus dibiarkan, dikhawatirkan individu tidak dapat menjalani kehidupan secara normal dan optimal karena individu yang mengalami trauma secara permanen kehidupan yang dijalaniya terserap untuk memikirkan masa lalu.

Tingkah laku individu yang secara terus menerus memikirkan masa lalu tanpa memikirkan masa kini dan masa depannya merupakan definisi dari sindrom trauma. Selain itu individu yang mengalami sindrom trauma ditunjukkan dengan peningkatan stimulus melebihi yang biasa dilakukan oleh orang normal atau orang yang tidak mengalami trauma.

Bencana tsunami yang menimpa kawasan pantai selatan Pulau Jawa pada hari Senin 17 Juli 2006 telah memakan korban ratusan orang. Bahkan dampak dari bencana tersebut tentu saja tidak hanya dirasakan oleh orang-orang yang mengalaminya langsung, akan tetapi juga dirasakan oleh orang-orang yang

berada jauh dari tempat kejadian. Bisa saja mereka ditinggalkan oleh orang yang dikasihinya karena menjadi korban dari bencana tsunami. Akibat bencana tsunami ini lah banyak mayat-mayat yang menjadi korban berserakan dimana-mana dan tentunya fasilitas-fasilitas yang ada pun ikut hancur akibat terjangan tsunami.

Bencana tsunami yang terjadi di Desa Cimanuk, Kecamatan Cikalong, Kabupaten Tasikmalaya telah meluluhlantahkan seluruh bangunan dan fasilitas yang ada di daerah tersebut. Bisa dikatakan Desa Cimanuk merupakan desa yang mengalami kerusakan paling parah dibandingkan desa-desa lainnya yang berada di Kabupaten Tasikmalaya.

Kejadian bencana tsunami tersebut menyebabkan guncangan psikologis bagi individu, baik itu yang mengalaminya secara langsung maupun tidak langsung. Guncangan psikologis yang dialami individu disebabkan oleh ingatan mengerikan tentang gelombang tsunami, tentang mayat-mayat yang berserakan, dan tentang kehilangan banyak anggota keluarga. Pengalaman atau guncangan psikologis seperti inilah yang akan berpotensi untuk membentuk ingatan traumatis.

Indikator individu yang mengalami trauma tsunami bisa ditunjukkan dengan hilangnya gairah dalam belajar dan bermain, hilangnya kepercayaan diri dan kepercayaan terhadap lingkungan, menurunnya daya kreatif, serta keengganan dalam mendekati laut bahkan mendengar ombak dan melihat hal yang serupa.

Bila individu mengalami trauma dapat dilihat dari gejala gangguan pada aspek-aspek fisik, kognitif, emosi, behavior (tingkah laku), dan sosial. Gejala

gangguan pada aspek fisik biasanya terlihat dengan indikator individu mengalami gangguan pencernaan, sesak napas, menurunnya kekebalan tubuh (mudah sakit), mudah lelah, dan sejenisnya. Gangguan aspek kognitif ditandai oleh gangguan pikiran seperti disorientasi, sering melamun, terus menerus dibayangi ingatan yang tak diinginkan, tidak bisa fokus dan susah untuk konsentrasi. Indikator lain dari gangguan aspek kognitif, yaitu tidak mampu menganalisa dan merencanakan hal-hal yang sederhana, dan bisa juga siswa tidak mampu mengambil keputusan. Dari aspek emosi, siswa menunjukkan indikator merasa cemas, ketakutan, merasa tertekan, depresi, sering bermimpi buruk, mudah marah, merasa bersedih yang berlarut-larut, mudah putus asa, merasa tidak berdaya, sering merasa bersalah dan malu. Lebih parah lagi, bila siswa menarik diri dari lingkungan, tidak peduli dengan lingkungan sekitar, dan tidak mau diajak bicara. Kehidupan siswa dijalani tanpa ada penghayatan, merasa hampa dan tidak bermakna. Gangguan aspek tingkah laku ditandai dengan menurunnya aktivitas fisik, dengan indikator sering melamun, duduk berjam-jam dan perilaku repetitif (berulang-ulang). Sementara gangguan aspek sosial, dengan indikatornya yakni memisahkan diri dari lingkungan, menyepi, agresif, prasangka, konflik dengan lingkungan, merasa ditolak atau sebaliknya sangat dominan. (www.bkkbn.go.id, Glenn R. Schiraldi, 2000).

Siswa mengalami gangguan pada sistem kognitifnya akibat dari kejadian yang merugikannya akan menghapus segala kejadian yang selama ini tersimpan positif dimemorinya atau membawa pandangan negatif akan asumsinya terhadap suatu kejadian di masa yang akan datang. Gangguan ini disebut trauma.

CBT meyakini bahwasanya proses kognitif akan menjadi faktor penentu dalam menjelaskan bagaimana manusia berpikir dan bertindak. Inti dari terapi ini adalah menitikberatkan pada perubahan tingkah laku melalui interaksi dengan diri sendiri dan perubahan struktur kognitif.

Matson & Ollendick (1988: 44) mengungkapkan definisi *cognitive-behavior therapy* (CBT) yaitu pendekatan dengan sejumlah prosedur yang secara spesifik menggunakan kognisi sebagai bagian utama terapi. CBT merupakan perpaduan pendekatan dalam psikoterapi yaitu *cognitive therapy* dan *behavior therapy*. Pendekatan CBT mengajarkan individu untuk menggunakan akal untuk berpikir tentang hal-hal yang menyebabkan timbulnya gejala perilaku yang menyimpang dan membantu membangun hubungan antara situasi permasalahan dengan kebiasaan mereaksi permasalahan, serta mengajarkan bagaimana menenangkan pikiran dan tubuh sehingga merasa lebih baik, berpikir lebih jelas dan membantu membuat keputusan yang tepat.

Menurut para ahli, CBT adalah bentuk terapi yang mengacu pada metode ilmiah dan logis yang memberikan kesempatan kepada individu untuk mengubah pikiran, perasaan dan perilaku yang negatif (Gallo, 2003:1).

CBT pada dasarnya meyakini pola pemikiran manusia terbentuk melalui proses Stimulus-Kognisi-Respon (SKR), yang saling berkaitan dan membentuk semacam jaringan SKR dalam otak manusia, di mana proses kognitif menjadi faktor penentu dalam menjelaskan bagaimana manusia berpikir, merasa dan bertindak (Oemarjoedi, 2003: 6).

Teknik psikotrapu untuk traumatik dengan menggunakan CBT merupakan gabungan dari terapi kognitif dan terapi tingkah laku. Menurut Matson & Ollendick (1988: 44), CBT menitikberatkan pada pembangunan kembali ingatan negatif yang tersimpan di kognitif individu. Fokus terapinya adalah pada kepercayaan, persepsi dan ingatan. Terapi kognitif memfokuskan pada pikiran, asumsi dan kepercayaan. Terapi kognitif memfasilitasi individu belajar mengenali dan mengubah kesalahan. Terapi kognitif tidak hanya berkaitan dengan *positive thinking*, tetapi berkaitan pula dengan *happy thinking* (Henning, 2004).

Sedangkan terapi tingkah laku membantu membangun hubungan antara situasi permasalahan dengan kebiasaan mereaksi permasalahan. Individu belajar mengubah perilaku, menenangkan pikiran dan tubuh sehingga merasa lebih baik, berpikir lebih jelas dan membantu membuat keputusan yang tepat (Bush, 2003).

CBT didasarkan pada konsep mengubah pikiran dan perilaku negatif yang sangat mempengaruhi emosi. Melalui CBT, siswa terlibat aktivitas dan berpartisipasi dalam training untuk diri dengan cara membuat keputusan, penguatan diri dan strategi lain yang mengacu pada self-regulation (Matson & Ollendick, 1988: 44).

Berdasarkan penjelasan-penjelasan di muka, dalam rangka reduksi sindrom trauma tsunami, dirumuskan langkah-langkah CBT sebagai berikut: *Pertama*, memfasilitasi siswa belajar mengenali dan mengubah kesalahan dalam aspek kognitif. Individu yang mengalami trauma struktur kognitifnya telah berubah menjadi negatif karena pengalaman traumatis akibat bencana tsunami.

Pendekatan yang dilakukan adalah konseling dengan harapan siswa mampu mengenali kesalahan pada struktur kognitifnya dan mengubah cara pandang melalui pikirannya, serta memberikan ide untuk mengubah cara pandang serta sistem kepercayaan siswa yang kurang tepat. *Kedua*, mengubah hubungan yang salah antara situasi permasalahan dengan kebiasaan mereaksi permasalahan. Pendekatan yang dilakukan yaitu dengan terapi *cognitive-behavior* itu sendiri, dengan harapan siswa dapat menyesuaikan dirinya dan berinteraksi dengan lingkungan sekitar. *Ketiga*, individu belajar mengubah perilaku, menenangkan pikiran dan tubuh sehingga merasa lebih baik, serta berpikir lebih jelas. Pendekatan yang dilakukan adalah *behavior therapy* (terapi tingkah laku), dengan harapan siswa dapat mereduksi sindrom trauma yang dialaminya serta membuat keputusan yang lebih tepat.

## **2. Asumsi.**

Penelitian ini dilaksanakan berdasarkan asumsi sebagai berikut:

- a. Gangguan traumatis yang dialami oleh individu pada akhirnya akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan mereka secara optimal (Freud, 2006).
- b. Individu yang mengalami gangguan traumatis tidak akan mampu menghadapi kehidupan secara efektif (Freud, 2006).
- c. Pertumbuhan dan perkembangan individu ke arah positif sangat dipengaruhi oleh situasi dan kondisi lingkungan yang kondusif (Adler, 1935).
- d. Penyimpangan perilaku manusia terjadi karena adanya penyimpangan fungsi kognitif (Monty P. Satiadarma dalam Oemarjoedi, 2003: X).

- e. Untuk mengatasi trauma tsunami diperlukan terapi terhadap penggunaan akal untuk berpikir tentang hal-hal yang menyebabkan timbulnya gejala perilaku yang menyimpang dan membantu membangun hubungan antara situasi permasalahan dengan kebiasaan mereaksi permasalahan (Matson & Ollendick, 1988).
- f. Untuk mengatasi trauma diperlukan layanan bimbingan dan konseling yang tepat sesuai dengan karakteristik gangguan psikologis yang dialami oleh remaja korban bencana tsunami. Untuk itu maka diperlukan pengujian efektivitas *Cognitive-Behavior Therapy* (CBT) dalam menangani siswa yang mengalami trauma tsunami.
- g. Untuk mengatasi trauma diperlukan penekanan terhadap kognitif dan merestruktur kembali kognitif yang menyimpang (Matson & Ollendick, 1988).

### **3. Hipotesis.**

Berdasarkan kerangka pemikiran dan asumsi-asumsi tersebut, hipotesis yang akan diuji pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

*“Cognitive-Behavior Therapy dapat mereduksi sindrom trauma tsunami”.*

## **C. Tujuan dan Manfaat Penelitian**

### **1. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh data empirik tentang hal-hal berikut ini.

- a. Memperoleh data empirik tentang karakteristik trauma tsunami pada siswa MTs Mathlaul Ulum, Cikalong Kabupaten Tasikmalaya yang terkena dampak tsunami pada tanggal 17 Juli 2006.
- b. Mengetahui efektivitas CBT dalam mereduksi sindrom trauma tsunami pada siswa MTs Mathlaul Ulum, Cikalong Kabupaten Tasikmalaya yang terkena dampak tsunami pada tanggal 17 Juli 2006.

### **2. Manfaat Penelitian**

Selain menjawab berbagai asumsi dan hipotesis yang telah diungkapkan sebelumnya, manfaat penelitian yang ingin dicapai antara lain:

- a. Bagi siswa yang mengalami trauma.

Penelitian ini diharapkan mampu mereduksi sindrom trauma yang dialami oleh siswa MTs Mathlaul Ulum, Cikalong Kabupaten Tasikmalaya yang terkena dampak tsunami pada tanggal 17 Juli 2006, sehingga akan merasa lebih baik, berpikir lebih jelas dan dapat membuat keputusan yang lebih tepat.

- b. Bagi konselor dan pihak lainnya.

Sebagai sebuah profesi, konselor selalu dituntut untuk lebih profesional dalam melakukan bantuannya, salah satu diantaranya yaitu bantuan konseling traumatik. Dari hasil penelitian ini, diharapkan konselor dapat melakukan konseling traumatik dengan menggunakan pendekatan CBT secara profesional.

Selain itu, hasil identifikasi trauma dan gangguan psikologis akibat tsunami diharapkan dapat mempermudah konselor atau pihak lainnya yang peduli terhadap reduksi sindrom trauma tsunami.

c. Bagi Jurusan Psikologi Pendidikan dan Bimbingan.

Sebagai lembaga yang mengembangkan keterampilan yang selalu mengkaji keilmuan dibidang bimbingan dan konseling, hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah keilmuan baik dibidang traumatik maupun *Cognitive-behavior Therapy* (CBT). Selain itu, diharapkan dapat menjadi acuan dalam pengembangan layanan bimbingan dan konseling dengan menggunakan teknik CBT serta pengembangan layanan bimbingan dan konseling traumatik.

d. Bagi Asosiasi Bimbingan dan Konseling Indonesia.

Dari penelitian ini, diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan dalam melaksanakan supervisinya dalam mengawasi konselor yang sedang melakukan konseling traumatik dan juga dapat dijadikan sebagai acuan dalam mengembangkan kompetensi konseling traumatik

#### **D. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini dijabarkan dalam pertanyaan penelitian berikut ini.

1. Bagaimanakah karakteristik sindrom trauma tsunami pada siswa MTs Mathlaul Ulum, Cicalong, Kabupaten Tasikmalaya?

2. Bagaimana efektivitas CBT dalam mereduksi sindrom trauma tsunami pada siswa MTs Mathlaul Ulum, Cikalong, Kabupaten Tasikmalaya?

### E. Metode Penelitian

Pendekatan yang dikembangkan dalam penelitian adalah pendekatan kuantitatif. Yaitu suatu pendekatan yang memungkinkan dilakukannya pencatatan data hasil penelitian mengenai tingkat efektivitas CBT terhadap reduksi sindrom trauma secara nyata dalam bentuk angka. Sehingga memudahkan proses analisis dan penafsirannya dengan menggunakan perhitungan-perhitungan statistik.

Metode yang dipergunakan dalam penelitian ini yaitu metode *quasi experimental* (eksperimen semu). Bila dibandingkan dengan *true experimental*, *quasi experimental* cenderung dalam penelitiannya mengabaikan variabel kontrol. Makna dari metode *quasi experimental* adalah menyelidiki pengaruh dari suatu metode perlakuan yakni CBT pada perubahan perilaku yakni sindrom trauma tsunami yang dialami oleh siswa MTs Mathlaul Ulum, Cikalong Kabupaten Tasikmalaya. (Sukmadinata, 2005; McMillan & Schumacher, 2001; Suryabrata, 1998)

Tujuan dari *quasi experimental* adalah untuk memperoleh informasi yang merupakan perkiraan dari informasi yang diperoleh dengan eksperimen yang sebenarnya dalam keadaan yang tidak memungkinkan untuk mengontrol dan atau memanipulasi semua variabel yang relevan (Suryabrata, 1998: 33).

Sementara itu teknik pengumpulan data dalam penelitian ini akan dilakukan melalui *instrument* yang berupa angket mengenai tingkat traumatik yang dialami oleh siswa dengan menggunakan skala sikap.

#### **F. Populasi dan Sampel**

Kondisi geografis Desa Cimanuk Kecamatan Cicalong Kabupaten Tasikmalaya berada dipesisir pantai, letak perumahan penduduk yang terdiri dari 5 perkampungan, 4 diantaranya berada di dataran rendah berdekatan dengan pantai. Kondisi geografis tersebut tentunya membawa sebagian besar masyarakatnya bekerja sebagai nelayan dan kehidupan sehari-harinya sebagian besar dihabiskan disekitar pantai. Akan tetapi, setelah bencana tsunami melanda pesisir selatan pulau Jawa terutama Desa Cimanuk Kecamatan Cicalong Kabupaten Tasikmalaya, di mana 4 dari 5 kampung tersebut terkena gelombang tsunami. Akibat bencana tsunami tersebut, tentunya berdampak terhadap penduduk yang sebagian besar sebagai nelayan mengalami trauma yang mendalam terhadap laut. Untuk tetap mempertahankan kehidupannya tersebut mau tidak mau masyarakat harus menghilangkan trauma akan kejadian tsunami. Masyarakat dituntut untuk tidak takut lagi akan laut sehingga kehidupan akan terus berlangsung dengan nyaman dan menyenangkan.

Berdasarkan fenomena tersebut, anggota populasi dalam penelitian ini adalah siswa yang menjadi korban bencana tsunami di MTs Mathlaul Ulum, Cicalong Kab. Tasikmalaya tahun pelajaran 2007/2008. Seting siswa MTs Mathlaul Ulum merupakan salah satu sekolah yang mengalami dampak tsunami

paling parah. Di mana kondisi fisik bangunan sekolah tidak ada yang tersisa hingga rata dengan tanah, selain itu hampir 80% siswa mengalami kejadian tsunami. Diperkirakan dengan keadaan seperti ini para korban tsunami di MTs tersebut memiliki trauma terhadap laut atau ombaknya. Sehingga dapat dijadikan sebagai objek dari penelitian yang akan dilakukan.

Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sample*, yaitu pengambilan sampel dengan cara mengambil subjek atas dasar tujuan tertentu, dengan arti anggota populasi ditentukan berdasarkan tingkat trauma yang dialami. Identifikasi traumatik tersebut dilakukan melalui studi pendahuluan mengenai karakteristik trauma. (Arikunto, 1993:113; Riduwan, 2006:63)

Kegiatan ini dilakukan dalam tiga tahapan, yaitu tahap pertama kaji kepustakaan dan pengkajian kondisi lapangan, tahap kedua pengembangan program intervensi dan tahap ketiga implementasi.