

Analisis Jurnal
GEJALA-GEJALA TRAUMA:
Hubungannya dengan Pemikiran Karier, Identitas Vokasional,
dan Pengembangan Kepribadian Pekerjaan
Oleh: Tjutju Soendari
Jurusan PLB FIP UPI

A. Pendahuluan

Artikel ini merupakan laporan hasil penelitian yang mengungkapkan pengetahuan tentang peristiwa traumatis dan bagaimana hubungan gejala trauma dengan kesehatan psikologis dan sosial yang terus menerus berkembang saat ini. Penelitian ini menguji hubungan antara gejala trauma dan proses pengembangan karier dari 131 mahasiswa perguruan tinggi. Hasil studi menunjukkan adanya suatu hubungan yang signifikan antara tingkat gejala trauma yang lebih tinggi dan tingkat pemikiran *dysfunctional* karir yang lebih tinggi serta tingkat kepribadian pekerjaan yang lebih rendah. Dalam artikel ini dibahas pula bagaimana implikasinya bagi konselor karier. Artikel ini menguraikan secara lengkap mulai dari abstrak penelitian, metode penelitian, hasil penelitian dan diskusi hasil penelitian. Berikut adalah uraian mengenai isi artikel.

B. Isi Laporan

1. Deskripsi

Pengetahuan tentang peristiwa traumatis dan bagaimana hubungan gejala trauma dengan kesehatan psikologis dan sosial terus menerus tumbuh (Blake, Albano, & Keane, 1992; Coursol, Lewis, & Garrity, 2001; Keane, Weathers, & Kaloupek, 1992; Strauser, Lustig, Donnell, & Pazar, 2003). Trauma didefinisikan sebagai peristiwa-peristiwa yang melibatkan individu yang ditunjukkan dengan suatu insiden yang memungkinkan ia terluka atau mati sehingga muncul perasaan diteror dan perasaan putus asa “*Trauma is defined as any event that involves the individual being exposed to an incident where injury or death was a possibility and where feelings of terror and hopelessness were evoked*” (Alien, 1995; Maxman & Ward, 1995; Rosenbloom, Williams, & Watkins, 1999). Kecelakaan; bencana alam; kekerasan domestik; penyalahgunaan seksual; luka-luka yang serius; penipuan kejahatan; dan peristiwa-peristiwa yang mendadak, kematian seorang teman dekat atau anggota keluarga yang tak diduga merupakan contoh peristiwa yang berhubungan dengan gejala trauma (American Psychiatric Association disingkat APA, 2000). Kemampuan seseorang untuk mengatasi – menyingkap peristiwa traumatik dipengaruhi oleh

faktor-faktor individual dan kontekstual, seperti dukungan sosial, variabel-variabel kepribadian, fungsi kognitif, ada tidaknya kondisi psikologis sebelumnya, kapasitas perilaku, dan lamanya serta intensitas trauma (Keane, 1989; Thomas, 1995). Munculnya kejadian traumatik secara negatif mempengaruhi perkembangan fisik, psikologis, dan emosi individu itu sendiri (Alien, 1995; Bowen, 1982; Erickson & Egeland, 1987; Parker & Parker, 1991). Sebagai akibatnya, orang-orang tersebut dalam menjalankan kehidupannya mungkin mengalami berbagai kesulitan dalam harga diri (*self-esteem*), ketegasan (*assertiveness*), kecemasan, kepercayaan, rasa bersalah, dan pengambilan keputusan. (Alien, 1995; Gianakos, 1999; Ibrahim & Herr, 1987; N. Peterson & Prior, 2000; Rosenbloom et al., 1999).

Coursol dkk. (2001) telah mengemukakan bahwa satu aspek dari fungsi individu yang mungkin dipengaruhi oleh munculnya peristiwa traumatik adalah kemampuan keterlibatan individu dalam karir dan aktivitas yang berkaitan dengan pekerjaan yang diperlukan untuk mencapai potensinya secara optimal di dalam dunia pekerjaan. Sampai saat ini, terdapat diskusi dan riset yang terbatas mengenai hubungan antara gejala-gejala trauma, pengembangan karier, dan perilaku vokasional. Riset ini terfokus pada penyediaan konseling karier untuk kelompok khusus individu yang mungkin mempunyai ekspose terhadap kejadian traumatis atau yang mempunyai kemungkinan kehidupan ekspose terhadap trauma yang tinggi (Bowen, 1982; Gianakos, 1999; Ibrahim & Herr, 1987; Kricshok, Hastings, Ebberwein, Wettersten, Owen, 1999; Strauser Lustig, 2001). Bagaimanapun, baru sedikit penelitian yang didasarkan pada empiris yang telah menunjukkan hubungan antara trauma, pengembangan karier, dan perilaku vokasional.

Salah satu studi empiris di dalam area pengembangan karier dan trauma adalah yang menguji efek dari trauma pada kematangan karir (Coursol dkk., 2001). Coursol dkk. telah membandingkan 48 orang yang *survivors* trauma dengan 48 *nonsurvivors* untuk menentukan terdapat tidaknya perbedaan yang significant diantara kelompok dalam tingkat kematangan dan harapan karir mereka yang berkaitan dengan konseling karir. Mereka menggunakan format *Expectations About Counseling-Brief Form* (Tinsley, Holt, Hinson, & Tinsley, 1991) untuk mengukur harapan-harapan individu yang berkaitan dengan konseling dan inventori kematangan karir atau *Career Maturity Inventory* (CMI; Crites, 1978) untuk mengukur kematangan karir.

Mengenai perbedaan-perbedaan di dalam kematangan karier, Coursol dkk. mengindikasikan bahwa *survivors* trauma tidak berbeda secara signifikan dalam

tingkat kematangan karir mereka ketika dibandingkan dengan *nonsurvivors*, $F(1,75) = 1.008$, $p > .05$. Bagaimanapun, mereka mencatat bahwa berikut dua sikap *subscales* mendekati signifikan: Keterlibatan, $F(1,75) = 3.57$, $p = .06$, dan Independen, $F(1, 75) = 3.62$, $p = .06$. Mereka menyimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan dalam kematangan karir mungkin dalam kaitannya dengan kelompok *nonsurvivor* yang terdiri dari kelompok yang ditempatkan sebagai *homemakers* dan bahwa kelompok ini mungkin mempunyai pola perkembangan karir yang sama dengan mereka yang *survivors* trauma. Dalam tinjauan ulang hasil penelitian Coursol dkk. (2001), kita menguji *effect size* yang dihubungkan dengan hasil studi yang berkaitan dengan kematangan karir karena ukuran sampel penelitian yang kecil dan kekuatan analisis statistik yang lemah. Analisis *effect size* mengungkapkan suatu *effect size* yang kecil untuk keseluruhan skor CMI ($d = .23$), suatu *effect size* yang kecil sampai medium untuk CMI *Involvement subscale* ($d = .43$), dan suatu *effect size* sampai medium untuk CMI *Independence subscale* ($d = .44$). Pengujian tentang *effect sizes* menyatakan bahwa terdapat suatu perbedaan yang praktis dan mean ingful antara kelompok di dalam tingkatan kematangan karir mereka masing-masing.

Berdasarkan pada pekerjaan Coursol dkk. (2001), kita mencari untuk memperluas penelitian yang menyelidiki hubungan potensial antara gejala-gejala trauma dan proses pengembangan karier. Menurut Niles dan Harris-Bowlsbey (2002), proses pengembangan karir (*career development process*) dapat dikonseptualisasikan sebagai proses perilaku dan psikologis yang kompleks, yang terjadi sepanjang kehidupan, dan dipengaruhi oleh variabel kontekstual. Seluruh atau sepanjang proses pengembangan karir, individu harus mulai bekerja dalam berbagai tugas-tugas yang spesifik yang memerlukan penggunaan sumber daya psikologis dan personal (Herr & Cramer, 1996). Salah satu tugas yang harus diselesaikan seorang individu selama proses pengembangan karir adalah pengembangan perilaku dalam hubungan interpersonal dengan lingkungan kerja (misalnya: ketepatan waktu, perilaku tugas yang tepat, kesesuaian interaksi dengan para supervisor) (Strauser & Keim, 2002; Strauser, Waldrop, & Ketz, 1999; Wilson, 1997). Konstelasi tentang perilaku-perilaku tersebut dinamakan *work personality* dan dikonseptualisasikan sebagai hakikat perkembangan (Hershenson, 1981, 1996; Strauser et al., 1999). Tugas individu yang kedua harus menyelesaikan tugas yang menjadikan ia sadar terhadap minat, tujuan, keterampilan, dan talenta karirnya yang sering disebut *vocational identity* (Holland, Daiger, & Power, 1980). Tugas yang ketiga meliputi kemampuan individu untuk

membuat suatu keputusan karir yang efektif dengan mengidentifikasi setting pekerjaan yang mempertimbangkan ekspresi identitas vokasional individu. Tugas ini disebut *career decision making*, yang telah digambarkan sebagai suatu tugas kognitif (Reardon, Lenz, Sampson, & Peterson, 2000) dan secara negatif dapat dipengaruhi oleh pikiran karir yang negatif yang dimanifestasikan melalui kebingungan dalam pembuatan keputusan (*decision-making confusion*), kecemasan karier, dan konflik eksternal (Sampson, Peterson, Lenz, Reardon, & Saunders, 1996). Tugas yang keempat, individu harus mampu memperlihatkan perilaku *job-finding* yang efektif yang akhirnya berakibat pada ketenagakerjaan (*employment*) (Szymanski & Parker, 1996).

Penelitian ini bermaksud untuk menguji hubungan antara gejala-gejala trauma dan tiga aspek utama dari proses pengembangan karir, yaitu: perkembangan *work personality*, identitas vokasional, dan pikiran-pikiran karir. Dua pertanyaan penelitian yang spesifik telah dikembangkan untuk memandu penelitian ini. *Pertama*, apakah terdapat hubungan antara gejala-gejala trauma dan perkembangan *work personality*, identitas vokasional, dan pikiran-pikiran karir? *Kedua*, apakah terdapat perbedaan dalam ketiga variabel karir tersebut (perkembangan *work personality*, identitas vokasional, dan pikiran-pikiran karir) untuk individu-individu yang melaporkan tingkat gejala trauma yang tinggi ketika dibandingkan dengan individu-individu yang melaporkan tingkat gejala-gejala trauma yang rendah? Peneliti merumuskan hipotesis bahwa tingkat gejala trauma yang lebih tinggi akan berhubungan dengan tingkat perkembangan *work personality*, dan identitas vokasional yang lebih rendah serta tingkat disfungsi pikiran-pikiran karir yang lebih tinggi.

2. Metode Penelitian

a. Partisipan

Partisipan adalah 131 mahasiswa (*undergraduates*) pada sebuah universitas besar di bagian tenggara Amerika Serikat. Penelitian mempunyai indikasi bahwa para mahasiswa di perguruan tinggi mengalami peristiwa-peristiwa, seperti: perceraian orang tua, kematian di dalam keluarga, dan penyalahgunaan/kekerasan seksual dan fisik yang meningkatkan tingkatan gejala trauma yang dialami, (Crandall, Preisler, & Aussprung, 1992; Denisoff & Endler, 2000; Uruk, Cogdal, & Bridges, 2003). Usia partisipan merentang dari 18 sampai 51 tahun ($M = 22.2$, $SD = 5.7$), dengan 75% ($n = 98$) antara usia 18 dan 22; 17% ($n = 24$) antara usia 23 dan 30, dan 8% ($n = 9$) lebih tua dari 30 tahun. Sebagian besar dari partisipan adalah berkulit putih (*Caucasian*)

(53%, n = 69), dengan 42% (n = 55) Afrika Amerika, 3% (n = 4) Asia Amerika, dan 2% (n = 3) tidak teridentifikasi. Kebanyakan partisipan adalah perempuan (88%, n = 116). 90% dari partisipan melaporkan pendidikannya (49%, n = 63) atau perawat (41%, n = 54) sebagaimana jurusan mereka, dengan 3% diidentifikasi sebagai jurusan seni dan sains (n = 4), 1% jurusan business (n = 1), dan 6% (n = 8) tidak diketahui atau jurusan lain. Kebanyakan dari partisipan adalah pekerja *part time* (56%, n = 66), dengan 25% (n = 29) tidak bekerja dan 19% (n = 23) bekerja *full time*.

b. Instrumen

(1) Career Thoughts Inventory (CTI; Sampson dkk, 1996).

CTI digunakan untuk mengases pikiran-pikiran karir. CTI didasarkan pada pendekatan teori *cognitive information-processing* untuk perkembangan karir dan pelayanan karir (G. W. Peterson, Sampson, & Reardon, 1991) dan pendekatan *cognitive therapy* untuk kesehatan mental dan layanan kesehatan mental (Beck, 1976; Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979). Untuk kepentingan instrumen, pemikiran karier digambarkan sebagai hasil dari berpikir seseorang tentang asumsi, sikap, perilaku, kepercayaan, perasaan, rencana, atau strategi yang berhubungan dengan pemecahan masalah karir dan pengambilan keputusan.

CTI terdiri dari 48 item dan hasil suatu skor total dan berikut tiga *construct subscales*: (a) subskala *Decision Making Confusion* (14 item), yang mengukur tingkat emosi atau ketiadaan pengetahuan keterampilan pengambilan keputusan yang bertentangan dengan kemampuan individu untuk membuat keputusan karir; (b) subskala kecemasan komitmen (10 item), yang menguji dampak kecemasan pada suatu kemampuan seseorang untuk komit terhadap suatu keputusan karir; dan (c) subskala konflik eksternal (5 item), yang menguji seberapa baik seseorang menggunakan masukan dari lainnya dan persepsi dirinya di dalam pengambilan keputusan. Responden menggunakan suatu skala bertingkat 4 - point berkisar antara 0 (sangat tidak setuju) sampai 3 (sangat setuju). Contoh item adalah (a) " Tidak ada minat pada bidang studi atau jabatan saya pada saat ini " ("*No field of study or occupation interests me at this time*") (subskala *Decision Making Confusion*), (b) Saya takut melewati suatu jabatan "*I'm afraid of overlooking an occupation*" (Subskala *Commitment Anxiety*), dan (c) Pandangan orang-orang penting dalam hidup saya bertentangan dengan pilihan suatu bidang studi atau jabatan "*The views of important people in my life interfere with choosing a field of study or occupation*" (*External*

Conflict subscale). Skor total CTI dan tiga skor subskala diperoleh dengan menjumlahkan item-item. Kemudian dicari skor rata-ratanya.

Dukungan untuk validitas dari CTI disediakan oleh Sampson dkk. (1996), Dukungan untuk validitas prediktif dibentuk oleh suatu studi tentang layanan pencarian karir dari 199 klien dan 149 nonklien pada dua universitas (Sampson, Reardon, Peterson, & Lenz, 2004). Hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dalam skor total CTI dan skor konstruk subskala antar kelompok dengan klien yang mempunyai skor lebih tinggi. Lagi pula, perbedaan yang signifikan antara kelompok pada 26 item dan skor-skor yang lebih tinggi pada semua item dengan klien ditemukan sebagai tingkat perbandingan item-item CTI. Tiga komponen prinsip yang dianalisis, yaitu: *Decision Making Confusion*, *Commitment Anxiety*, dan *External Conflict*. Korelasi antara empat subskala dari CTI dan pengukuran konstruk-konstruk yang sama (misalnya, *My Vocational Situation* (MVS; Holland et al., 1980), *Career Decision Scale* (Osipow, Carney, Winer, Yanico, & Koschier, 1987), *Career Decision Profile* (Jones, 1988), dan *Revised NEO (Neuroticism, Ex-traversion, and Openness) Personality Inventory* (Costa & McCrae, 1992) menyajikan dukungan untuk validitas *convergent* dari CTI. Akhirnya, skor CTI berbeda secara signifikan antara layanan mahasiswa yang mencari karir di perguruan tinggi dan mahasiswa yang tidak mencari layanan karir, membuktikan kriteria hubungan validitas CTI tersebut.

Koefisien reliabilitas *internal consistency* telah dilaporkan antara .93 dan .97 untuk skor total CTI, .90 dan .94 untuk subskala *Decision Making Confusion*, .79 dan .91 untuk subskala *Commitment Anxiety*, dan .74 dan .81 untuk subskala *External Conflict*. Dalam penelitian ini, memperkirakan suatu *internal consistency* .98 yang ditemukan untuk skor total CTI, .97 untuk subskala *Decision Making Confusion*, .92 untuk subskala *Commitment Anxiety*, dan .87 untuk subskala *External Conflict*.

(2) MVS (*My Vocational Situation*)

MVS, adalah instrumen yang dirancang sebagai instrumen diagnostik untuk digunakan dalam perencanaan karir dengan kelompok individu yang lebih luas, dan digunakan untuk mengases identitas vokasional. MVS dapat diadministrasikan secara individual atau dalam sebuah setting kelompok dan dapat diselesaikan dan dicapai dalam waktu kurang dari 10 menit. 18 item benar/salah menyusun subskala *Vocational Identity*. *Vocational identity* dicapai ketika seorang individu memiliki

pemahaman tentang tujuan, minat, personality, dan talentanya yang stabil dan jelas dan dioperasionalkan melalui pertanyaan seperti "*The jobs I can do may not pay enough to live the kind of life I want.*" (pekerjaan yang tidak tetap yang dapat saya lakukan tidak akan cukup untuk menghidupi jenis kehidupan yang saya inginkan). Menurut Holland dan Holland (1977), *vocational identity* telah menunjukkan validitas *convergent* dan diskriminan antara subskala *Vocational Identity* dan ukuran yang berhubungan dengan karir lain. Solberg, Good, Fischer, Brown, dan Nord (1995) menemukan suatu korelasi yang kuat antara *vocational identity* dan *career self-efficacy* (.54) dan *vocational identity* dan *career decision-making self-efficacy* (.61). Bagaimanapun, beberapa peneliti menjelaskan *vocational identity* sebagai "sesuatu yang tidak jelas (*fuzzy*)" (Brisbin & Savickas, 1994; Brown & Lent, 2000; Leung, Conolcy, Scheel, & Sonnenberg, 1992; Lewis & Savickas, 1995; Savickas, 1985; Schulenberg, Vondracek, & Kirn, 1993; Skorikov & Vondracek, 1998; Vondracek, 1991,1992,1995; Vondracek & Skorikov, 1997), Bagaimanapun, telah memberi internal consistency dalam penelitian ini (.87), peneliti menemukan MVS menjadi sebuah instrumen yang manjur atau dapat dipercaya (*efficacious*). Koefisien Internal consistency merentang dari .86 sampai .89 untuk subskala *Vocational Identity*. Validitas konstruk dari MVS dibentuk melalui permulaan proses perkembangan skala dan korelasi-korelasi yang kecil sampai menengah dalam arah yang diharapkan antara tiga subskala MVS (identitas vokasional, informasi okupasional, dan hambatan-hambatan) usia, jumlah dan jenis cita-cita okupasional, dan rating eksternal untuk suatu sampel yang berjumlah 824 individu di sekolah menengah atas, perguruan tinggi atau business (Holland et al., 1980).

(3) *Developmental Work Personality Scale (DWPS; Strauser & Keim, 2002).*

DWPS, adalah suatu instrumen laporan diri (*self-report*) yang terdiri dari 27 item, yang digunakan untuk mengases *developmental work personality*. DWPS didasarkan pada konstruk dari *developmental work personality* (Strauser et al., 1999) dan dirancang untuk menunjukkan tugas-tugas dan peristiwa-peristiwa bahwa selama individu mengikuti pendidikan di sekolah mengalami krisis perkembangan di dalam membentuk pengembangan *work personality* mereka. Secara khusus, skala pengukuran tentang tingkat dimana seorang individu telah berhasil menyempurnakan tugas-tugas yang diperlukan untuk mengembangkan suatu *work personality* yang sehat. 26 item menggunakan skala Likert yang merentang dari 0 (sangat tidak saya

sukai) sampai 5 (sangat saya sukai), dengan total skor untuk DWPS tersebut berkisar dari 0 sampai 130. Contoh item-item yang menggambarkan ke 26 item skala Likert tersebut meliputi "*In school I completed my work on time*" and "*At school I was easily distracted while working on a task.*" ("Di sekolah saya menyelesaikan pekerjaan saya tepat pada waktunya" dan "Di sekolah saya mudah terkecoh ketika mengerjakan suatu tugas") Satu item skala non-Likert meminta responden untuk melaporkan tingkat yang paling tinggi yang mereka selesaikan (misalnya, "Saya menyelesaikan sekolah sampai tingkat berikut . . . 5-12+."). Validitas konstruk DWPS didukung melalui suatu analisis komponen utama yang mengidentifikasi kesatuan konstruk dari pengembangan *work personality*. Tiga dari lima faktor skala tentang *Work Personality Profile-Self-Report* (WPP-SR) juga mempunyai suatu hubungan yang unik dengan DWPS, dan total score dari WPP-SR terhitung 33% dari varian DWPS (Strauser & Keim, 2002). Analisis reliabilitas DWPS mengindikasikan alfa koefisien konsistensi internal .91 untuk skala 26 item, dengan suatu perkiraan konsistensi internal dari 26 item untuk studi saat ini .88.

(4) *Los Angeles Symptom Checklist (LASC; King, King, Leskin, & Foy, 1995).*

LASC digunakan untuk mengases gejala-gejala trauma. LASC dikembangkan oleh King dan kawan-kawan. Yang menyediakan suatu kategori dan suatu pengukuran yang kontinyu tentang *post traumatic stress disorder* (PTSD) untuk asesmen diagnostik dan tingkat keganasan gejala. 43 item instrumen secara spesifik menunjuk pada kriteria *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3rd ed., rev.; DSM-III-R; APA, 1987) untuk PTSD dan meliputi 17 item yang menunjuk gejala-gejala yang berhubungan dengan *reexperiencing*, *avoidance* (penghindaran) dan *numbing* (mati rasa), dan susah tidur (*hyperarousal*). King dkk. juga mendiskusikan keterkaitan LASC dengan DSM-IV-TR (APA, 2000) dan melaporkan validitas dan penggunaan umum dari instrumen tersebut. Setiap item merupakan suatu kata atau phrase yang singkat (misalnya, "mimpi buruk" (*reexperiencing*), "gangguan untuk mempercayai orang lain" (penghindaran dan mati rasa), dan "Sulit tidur" (*hyperarousal*). Responden diminta untuk menjawab penggunaan skala Likert yang berkisar dari 0 (noproblem) sampai 4 (extremeproblem) untuk menandai adanya tingkat untuk mana item tersebut merupakan suatu problem. Di dalam studi ini, indeks keganasan ("*severity index*") digunakan skor LASC. Suatu indeks keganasan dapat diperoleh dengan menjumlah semua dari 17 item yang menunjukkan gejala-gejala

"inti" PTSD tersebut. Skor untuk indeks keganasan dapat merentang dari 0 sampai 68, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat gejala yang lebih ganas. Reliabilitas alfa koefisien dihitung dengan tiga kelompok sampel bersilang untuk 17 – item skala indeks keganasan. Koefisien untuk 17- item skala indeks keganasan berkisar dari .89 sampai .94 (King dkk., 1995). Validitas konstruk LASC telah dibentuk dengan menggunakan analisis regresi dan *odds ratio*, yang mengidentifikasi signifikansi dan kelayakan hubungan antara LASC dan Structured Clinical Interview untuk DSM-III-R (Morrison, 1995; lihat King dkk., 1995). Dalam study ini, konsistensi internal adalah .91 untuk skala indeks keganasan.

c. Prosedur

Fakultas pada sebuah universitas bagian tenggara diminta untuk mendistribusikan survey pada kelas *undergraduate*. Mereka adalah mahasiswa yang terdaftar dalam kegiatan perpelonconan sejenis kursus persiapan akademik (ACAD) dan suatu program orientasi perpelonconan untuk semester pada musim semi (*spring semester*). Mahasiswa diberi format persetujuan yang diinformasikan (yang telah disetujui oleh *Institutional Review Board* dari universitas) oleh penulis dan diinformasikan bahwa partisipasi mereka di dalam studi ini bersifat sukarela dan bahwa mereka bebas untuk menariknya pada setiap saat tanpa hukuman. Tidak ada kredit ekstra yang ditawarkan kepada para siswa untuk berpartisipasi di dalam studi ini. Karena keterbatasan jumlah kelas ACAD yang ditawarkan pada *spring semester* dan suatu kelompok kecil para siswa diikuti sertakan di dalam program orientasi perpelonconan, dengan jumlah total 132, survei dibagi-bagikan dan diselesaikan. Satu orang tidak menyelesaikan surveynya dan tidak digunakan, karena itu keseluruhan sampel penelitian ini menjadi 131 orang. Paket survey meliputi sebuah format yang menginformasikan persetujuan, sebuah kuisioner yang bersifat demografis, dan berikut empat instrumen, yaitu: MVS, LASC, CTI, dan DWPS. Hal ini penting untuk dicatat bahwa para mahasiswa tidak diminta untuk mengisi instrumen di dalam seperangkat urutan; melainkan, mereka bebas untuk memilih sendiri urutan di mana instrumen diselesaikan. Ketidak seimbangan jenis kelamin dan jurusan yang dalam kaitannya dengan komposisi kelas sepanjang *spring semester* di mana sampling terjadi. Suatu *t test yang independent* untuk menguji perbedaan antara African American dan partisipan yang berkulit putih yang bersilangan semua ukuran tidak mengungkapkan

perbedaan yang signifikan dan suatu *effect size* yang secara ekstrim kecil. Suatu analisis untuk jenis kelamin dan usia adalah tidak diselenggarakan karena umumnya para peserta adalah perempuan dan di bawah usia 30 tahun.

d. Analisis Data

Untuk menguji hubungan antara gejala-gejala trauma (LASC skala *Severity Index* dan LASC *Global Assessment of Distress subscale*), pemikiran karir, identitas vokasional, dan perkembangan *work personality*, dihitung dengan korelasi *r* Pearson. Suatu keputusan dibuat untuk menggunakan tiga subskala tentang CTI sebagai tambahan terhadap skor total, karena riset sebelumnya telah mengusulkan bahwa ketiga subskala secara terpisah menjelaskan variansi yang unik ketika dihubungkan dengan semua / keseluruhan konstruk pemikiran karir (Sampson et al., 1996). Untuk menentukan apakah terdapat perbedaan antara partisipan yang dilaporkan memiliki gejala trauma tinggi atau rendah, dilakukan analisis varian satu arah (ANOVA) pada variabel kontinu tentang pemikiran karir (skor total CTI dan subskala tentang *Decision Making Confusion*, *Commitment Anxiety*, dan *External Conflict*), identitas vokasional, dan perkembangan *work personality* (DWPS). Anggota kelompok ditentukan dengan menggunakan *bottom third* (kelompok low-trauma) dan *top third* (kelompok high-trauma) dari rentang skor pada skala LASC tentang indeks keganasan. Skor Severity Index kurang dari 5 dipertimbangkan rendah, dan skor yang lebih besar dari 11 dipertimbangkan tinggi. Penggalan ini dianggap sesuai karena sampel normatif pada penelitian King dkk (1995) menyarankan bahwa rentang skor 11 atau di atasnya dapat atau tidak ditemukan pada kriteria diagnostik PTSD yang berkaitan dengan DSM-IV-TR tetapi mengindikasikan trauma pada tingkat tinggi. Kelompok low-trauma terdiri dari 43 individu, dan kelompok high-trauma terdiri dari 45 individu. Suatu analisa kuasa (*Power analysis*) diselesaikan untuk menentukan jika ada suatu jumlah partisipan yang adekwat untuk mendeteksi suatu perbedaan yang signifikan secara statistik antar kelompok (Cohen, 1988; Lipsey, 1990). Atas dasar Coursol dkk (2001) menemukan, peneliti mengantisipasi suatu *effect size* yang kecil sampai medium ($d = .44$) untuk studi ini menggunakan tingkat alfa dari .15 untuk mencapai tingkat kekuatan yang adekwat ($p = 0.80$; Cohen, 1988; Lipsey, 1990). Untuk penelitian ini, *Cohen's d* dan *r* menggunakan *effect size* sebagai ukuran (Rosenthal & Rosnow, 1991; Rosenthal, Rosnow, & Rubin, 2000).

3. Hasil Penelitian

Hasil pengukuran hubungan gejala-gejala trauma dengan total CTI ($r = .45$, $p < .01$), CTI - *Decision Making Confusion* ($r = .41$, $p < .001$), CTI - *Commitment Anxiety* ($r = .42$, $p < .001$), dan CTI - *External Conflict* ($r = .41$, $p < .001$; lihat Table 1). Pengukuran juga menunjukkan adanya hubungan gejala-gejala trauma secara signifikan dengan *MVS-Vocational Identity* ($r = -.40$, $p < .001$) dan *DWPS* ($r = -.47$, $p < .001$). One-way ANOVA dihitung untuk mengevaluasi hubungan antara gejala-gejala trauma dan variabel yang berhubungan dengan karir. Variabel independen, gejala-gejala trauma, meliputi dua tingkat: tingkat gejala trauma rendah dan tinggi. Variabel dependen adalah CTI-Total, CTI-*Decision Making Confusion*, CTI-*Commitment Anxiety*, CTI-*External Conflict*, *MVS-Vocational Identity*, dan *DWPS*. Perhitungan melalui ANOVA menghasilkan hubungan yang signifikan antara gejala trauma rendah dan tinggi pada (a) CTI-Total, $F(1, 79) = 15,095$, $p < .001$, $d = .86$; (b) CTI-Decision Making Confusion, $F(1, 86) = 13.675$, $p < .001$, $d = .79$; (c) CTI-Commitment Anxiety, $F(1,84) = 15.370$, $p < .001$, $d = .84$; (d) CTI-External Conflict, $F(1, 85) = 16.865$, $p < .001$, $d = .88$; (e) the *MVS-Vocational Identity*, $F(1, 86) = 7.533$, $p = .007$, $d = .58$; dan (f) *DWPS*, $F(1,66) = 9.350$, $p = .003$, $d = .74$ (lihat Table 2). Hasil tersebut menyarankan bahwa gejala trauma yang tinggi dihubungkan dengan tingkat disfungsi pemikiran karir yang lebih tinggi dan tingkat perkembangan *work personality* dan identitas vokasional yang lebih rendah. Rerata dan simpangan baku untuk kelompok trauma yang rendah dan kelompok trauma yang tinggi dapat dilihat pada Table 3.

TABLE 1
Korelasi Antar Pengukuran (N = 131)

No	Pengukuran	1	2	3	4	5	6	7
----	------------	---	---	---	---	---	---	---

1	LASC	-	.45	.41	.42	.41	-.40	-.47
2	CTI-Total		-	.95	.91	.80	-.70	-.31
3	CTI-DMC			-	.80	.69	-.69	-.29
4	CTI-CA				-	.65	-.77	-.23
5	CTI-EC					-	-.46	-.30
6	MVS-VI						-	.14
7	DWPS							-
M		11.2	30.5	6.8	8.5	2.8	13.4	117.8
SD		10.6	25.9	8.6	6.8	3.1	4.2	14.2

Catatan: LASC = Los Angeles Symptom Checklist; CTI = Career Thoughts Inventory; DMC = Decision Making Confusion; CA = Commitment Anxiety; EC = External Conflict; MVS-VI = My Vocational Situation-Vocational Identity; DWPS = Developmental Work Personality Scale.

•The LASC-Severity Index scale dan the LASC-Global Assessment of Distress subscale digunakan untuk mengukur gejala-gejala trauma.

• $p < .001$.

TABLE 2
One-Way Analysis of Variance Results for Trauma Scores

Pengukuran	<i>Df</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>D</i>
CTI-Total	1.79	601.393	15.095	.86
CTI-DMC	1.86	66.970	13.675	.79
CTI-CA	1.84	44.602	15.370	.84
CTI-EC	1.85	8.041	16.865	.88
MVS-VI	1.86	18.741	7.533	.58
DWPS	1.66	200.695	9.350	.74

Catatan: CTI = Career Thoughts Inventory; DMC = Decision Making Confusion; CA = Commitment Anxiety; EC = External Conflict; MVS-VI = My Vocational Situation-Vocational Identity; DWPS = Developmental Work Personality Scale. * $p < .05$. $^{**}p < .01$.

TABLE 3
Means and Standard Deviations for the Low - and High-Trauma Groups

Pengukuran	Low-Trauma Group		High-Trauma Group	
	M	SD	M	SD
CTI-Total	19.8	20.3	42.9	27.7
CTI-DMC	3.8	5.9	10.2	9.9
CTI-CA	5.7	5.8	11.4	7.4
CTI-EC	1.5	1.9	4.0	3.4
MVS-VI	14.5	3.7	11.9	4.9
DWPS	123.9	9.6	113.4	17.2
LASC-SI	2.35	1.65	22.9	10.53

Catatan: CTI-Career Thought Inventory; DMC = Decision Making Confusion; CA = Commitment Anxiety; EC = External Conflict; MVS-VI = My Vocational Situation-Vocational Identity; DWPS = Developmental Work Personality Scale; LASC-SI = Los Angeles Symptom Checklist-Severity Index.

4. Diskusi Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa peningkatan tingkat gejala trauma secara negatif dapat mempengaruhi ketiga aspek utama proses pengembangan karir, terutama perkembangan *work personality*, identitas vokasional, dan pemikiran karir. Temuan ini juga menyatakan suatu hubungan yang signifikan dan meaningful antara gejala trauma dan variable-variabel karir, yaitu tentang CTI, subskala Identitas Vokasional, dan DWPS. Lagi pula, ditemukan perbedaan yang signifikan dan meaningful antara kelompok trauma tingkat tinggi dan tingkat rendah untuk semua variabel karir yang digunakan dalam penelitian ini. Atas reanalisis, hasil ini sama dengan yang ditemukan Coursol dkk. (2001), yang menemukan *effect sizes* yang kecil sampai medium untuk total skor CMI, subskala yang terlibat dalam CMI, dan subskala yang Independen pada CMI.

Hasil korelasi antara gejala trauma dan pemikiran karir mengindikasikan bahwa ketika gejala-gejala trauma meningkat demikian juga tingkat *dysfunctional* pemikiran karier. Secara rinci, *effect sizes* medium ditemukan bersebrangan pada semua variabel karir, dengan perhitungan variansi gejala trauma untuk 13% sampai 20% dalam pemikiran karir. Dengan cara yang sama perbandingan kelompok trauma tingkat tinggi dengan trauma tingkat rendah menunjukkan perbedaan yang signifikan antar kelompok, dengan *effect size* yang besar. Hasil penelitian menyatakan bahwa gejala-gejala trauma secara negatif berhubungan dengan kemampuan individu untuk membuat keputusan karier yang efektif. Penemuan dalam studi ini nampak seperti konsisten dengan penemuan studi terbaru oleh DePrince dan Freyd (2004), yang mencoba menghubungkan dampak trauma dengan fungsi kognitif. Hasil studi mereka menyatakan bahwa proses kognitif, seperti memori, persandian informasi (*coding of information*), dan perolehan kembali (*retrieval*), mungkin menjadi lemah atau terganggu (*impaired*) oleh ekspose trauma. Satu kemungkinan adalah bahwa gejala trauma menciptakan suatu penghambat untuk berpikir atau penalaran yang efektif yang mencegah suatu proses informasi kognitif yang diperlukan untuk sesuatu yang berguna dan bermakna. Pada prakteknya, hambatan kognitif ini dapat "menghalangi" klien dalam memperoleh pengalaman dalam suatu upaya untuk melindungi diri dari stimulus emosional yang negatif atau memori. Dalam situasi seperti ini, ia sulit untuk hidup dalam sentuhan dengan kebutuhan dasar seseorang, kurang mampu membuat keputusan-keputusan hidup secara sendirian seperti dalam menemukan kesesuaian karir yang baik.

Penelitian ini juga melaporkan tingkat identitas vokasional yang lebih rendah, seperti minat dan tujuan karir yang jelas, ada hubungan secara signifikan dengan tingkat gejala trauma yang lebih tinggi. Suatu *effect size* yang medium ditemukan untuk gejala-gejala trauma, dengan meningkatnya perhitungan variansi tingkat gejala-gejala trauma untuk 14% dan 16% dalam kelompok trauma rendah dan tinggi (*high- and low-trauma groups*), secara berturut-turut. Perbedaan pada tingkat identitas vokasional ditemukan antara kelompok *high-and low-trauma*, yang menunjukkan hasil suatu *effect size medium*. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa peningkatan gejala-gejala trauma, tujuan karir individu, minat, kepribadian, dan talenta menjadi kurang jelas dan tidak stabil. Lagi pula, temuan ini cenderung mendukung dugaan bahwa gejala trauma menghambat fungsi-fungsi kognitif yang berhubungan dengan perkembangan identitas vokasional yang solid (seperti pemilikan nilai-nilai vokasional yang jelas, minat, dan kesadaran kebutuhan dasar seseorang) dan secara potensial bertentangan dengan implementasi tujuan karir.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan tingkat gejala trauma yang lebih tinggi dengan tingkat perkembangan *work personality* yang lebih rendah. Ditemukan *effect size* yang besar pada kelompok-kelompok trauma tingkat rendah dan tingkat tinggi, perhitungan variansi gejala-gejala trauma untuk 32% dan 22% dalam *work personality*, secara berturut-turut. Perbedaan antara kelompok kelompok trauma tingkat rendah-tinggi menyatakan perbedaan yang signifikan yang mendekati suatu *effect size* yang besar ($d = .75$). Penelitian ini menyatakan bahwa individu-individu yang melaporkan gejala trauma yang lebih tinggi mempunyai perkembangan *work personality* yang rendah dan mungkin mengalami hambatan-hambatan yang membatasi pertumbuhan *work personality* mereka. Hasil penelitian ini secara khusus menyatakan bahwa individu-individu yang melaporkan tingkat gejala trauma yang lebih tinggi mempunyai resiko untuk berperilaku yang tidak sesuai atau tidak efektif yang lebih besar dalam lingkungan kerja dan mengalami kesulitan yang tinggi dalam menyelesaikan pekerjaan tersebut.

Keseluruhan hasil studi ini memberikan dukungan kepada hypothesis penelitian bahwa terdapat suatu perbedaan antara individu-individu yang melaporkan tingkat gejala trauma yang lebih tinggi dan empat tugas yang dihubungkan dengan proses perkembangan karir. Hasil penelitian menyatakan bahwa individu-individu yang melaporkan tingkat gejala trauma yang lebih tinggi dapat mengalami kesulitan dalam melakukan hubungan interpersonal lingkungan pekerjaan, menetapkan suatu

identitas vokasional, dan pembuatan keputusan-keputusan karier yang efektif. Satu dampak negatif di dalam berbagai area-area ini dapat mendorong kearah alur ketidak-pastian karir seperti juga ketidak puasan karir sepanjang hayat. Penelitian ini mendukung dan memperluas temuan Coursol dkk (2001) yang menyatakan suatu hubungan yang negatif antara gejala-gejala trauma dan perkembangan karir. Studi ini juga menyarankan kebutuhan akan masa depan studi yang mengarah pada pengujian dampak gejala trauma pada perkembangan karir dan perilaku vokasional.

Keterbatasan-keterbatasan

Terdapat beberapa keterbatasan sehubungan dengan studi ini yang membatasi kemampuan generalisasi dari hasil temuan. Pertama, suatu *convenience sample* dari mahasiswa perguruan tinggi yang digunakan itu sebagian besar adalah perempuan, usia di bawah 25 tahun, dan mau tidak mau telah bekerja *full time* untuk periode waktu yang panjang. Kedua, sifat data yang nonrandom dan cross-sectional menyatakan bahwa interpretasi hasil penelitian harus dibatasi untuk sampel yang diuji pada saat penelitian tersebut. Ketiga, data diperoleh melalui pengukuran *self-report* yang berhubungan dengan gejala-gejala trauma dan perencanaan karir bukan dari penggunaan pengukuran yang objektif yang secara khusus sebagaimana mereka berhubungan dengan fungsi yang nyata pada pekerjaan. Partisipan mungkin segan untuk menyingkapkan informasi mengenai peristiwa traumatis dan keinginan sosial yang berhubungan dengan pengukuran karir dan vokasional. Keempat, keterbatasan validitas data dihubungkan dengan ukuran yang digunakan dalam penelitian ini dapat meningkatkan kesalahan pengukuran tidak secara sepenuhnya mengesampingkan kemungkinan variabel tersembunyi yang mungkin meliputi sebagian dari variansi yang dijelaskan dalam hubungan antara gejala-gejala trauma yang diingat dan variabel karir yang digunakan dalam penelitian ini. Ditambah lagi dengan masalah yang berhubungan dengan instrumen karir yang digunakan dalam penelitian ini secara relatif korelasinya menjadi tinggi antara sub skala CTI tersebut. Korelasi antara subskala CTI dalam penelitian ini berpengaruh terhadap suatu masalah *multicollinearity* yang potensial yang membuat interpretasi-interpretasi yang didasarkan atas subskala yang meragukan. Akhirnya, menyebabkan konklusi mengenai hubungan antara trauma dan indeks karir harus dipertimbangkan dengan

berhati-hati. Sifat nonexperimental tersebut dari penelitian yang dilakukan saat ini menghalangi asumsi-asumsi hubungan sebab akibat.

Arah untuk Penelitian Selanjutnya

Atas dasar penelitian ini, ada beberapa arah bagi penelitian masa depan. *Pertama*, penelitian ini sebaiknya direplikasi melalui sampel yang lebih besar, lebih berbeda untuk menentukan jika hasil penelitian ini adalah unik. *Kedua*, penelitian-penelitian selanjutnya sebaiknya menyertakan berbagai pengukuran gejala-gejala trauma. *Ketiga*, fungsi aktual pada suatu job atau dalam suatu setting pekerjaan seharusnya digunakan sebagai suatu pengukuran perilaku karir dan vokasional. Ini akan mengurangi kepercayaan dari pengukuran *self-report career*.

Akhirnya, penelitian harus menguji bagaimana trauma secara rinci mempengaruhi perolehan kognisi dan perilaku karir yang efektif. Teori Bandura (1986) tentang *observational learning* dan kerangka kerja *social-cognitive* yang lain mungkin menyediakan model yang bersifat menjelaskan konsep bagaimana trauma secara negatif berpengaruh terhadap perolehan perilaku vokasional dan karir yang sesuai.

C. Pembahasan

Penelitian ini menyatakan suatu hubungan yang negatif antara gejala-gejala trauma dan perkembangan karir. Ini mengandung makna bahwa semakin tinggi tingkat gejala trauma maka semakin kurang baik perkembangan karir seseorang. Dikemukakan bahwa individu-individu yang melaporkan tingkat gejala trauma yang lebih tinggi dapat menjadi suatu resiko penggunaan perilaku yang tidak sesuai atau tidak efektif yang lebih besar dalam lingkungan kerja dan mengalami kesulitan dalam menemukan hubungan interpersonal di dalam lingkungan pekerjaan, menetapkan suatu identitas vokasional, dan pembuatan keputusan-keputusan karier yang efektif. Satu dampak negatif di dalam berbagai area ini dapat mendorong kearah ketidakpastian karir seperti juga ketidakpuasan karier sepanjang hayat.

Kondisi yang demikian dapat dipahami, bahwa munculnya peristiwa traumatik secara negatif mempengaruhi perkembangan fisik, psikologis, dan emosi individu itu sendiri (Alien, 1995; Bowen, 1982; Erickson & Egeland, 1987; Parker & Parker, 1991). Sebagai akibatnya, orang-orang tersebut dalam menjalankan kehidupannya

mungkin mengalami berbagai kesulitan baik dalam harga diri (*self-esteem*), ketegasan (*assertiveness*), kecemasan, kepercayaan, rasa bersalah, dan pengambilan keputusan. (Alien, 1995; Gianakos, 1999; Ibrahim & Herr, 1987; N. Peterson & Prior, 2000; Rosenbloom et al., 1999).

Trauma berasal dari kata Yunani "*tramos*" yang berarti luka yang bersumber dari luar. Trauma didefinisikan sebagai peristiwa-peristiwa yang melibatkan individu yang ditunjukkan dengan suatu insiden dimana memungkinkan ia terluka atau mati sehingga muncul perasaan diteror dan perasaan putus asa (Alien, 1995; Maxman & Ward, 1995; Rosenbloom, Williams, & Watkins, 1999). Roan, seorang psikiater di Jakarta dalam tulisannya "Melupakan Kenangan Menghapus Trauma" (Intisari, Desember 2003), menyatakan trauma berarti cedera, kerusakan jaringan, luka, atau shock (renjatan). Adapun yang disebut kejadian traumatik adalah kejadian yang menimbulkan luka psikis yang berpengaruh pada perilaku sesudahnya. Kejadian traumatik merupakan salah satu pemicu stress. Jadi, orang yang pernah mengalami trauma meskipun kejadian itu telah diselesaikan, relatif akan menderita stres lebih besar daripada yang belum pernah mengalami. (Wiramihardja, 2005:49). Sementara, trauma psikik, dalam psikologi, diartikan sebagai kecemasan hebat dan mendadak akibat suatu peristiwa di lingkungan seseorang yang melampaui batas kemampuannya untuk bertahan, mengatasi, atau menghindar. Dengan demikian trauma dapat diartikan sebagai luka emosi, psikis dan fisik yang disebabkan oleh keadaan yang mengancam diri seseorang. Gejala akibat trauma sangat beragam. Trauma menimbulkan kepedihan dan penderitaan yang bisa berkepanjangan. Trauma merupakan peristiwa yang mengerikan dan sangat menakutkan.

Ada banyak hal yang dapat menyebabkan seseorang menderita trauma. *Pertama*, malapetaka alam; terjadinya mendadak dalam beberapa detik, menewaskan dan mencederai banyak orang, menimbulkan kerugian materi besar. Contohnya, letusan gunung berapi, gempa bumi hebat dengan daya guncang dan daya rusak yang besar (mungkin 6,5 skala Richter atau lebih), banjir besar, tanah longsor, angin ribut, tsunami, bahkan kekhawatiran manusia terhadap benturan dengan komet lain. *Kedua*, malapetaka buatan manusia, misalnya serangan bom, serangan dengan ancaman kekerasan fisik, pemerkosaan, perampokan, penculikan, penyanderaan, ancaman oleh penguasa, penyiksaan, pengekangan kebebasan seperti yang dialami tawanan perang di dalam kamp konsentrasi, kecelakaan mobil hebat, penyakit yang tidak bisa sembuh, ancaman kematian, bahkan sekedar menyaksikan atau mendengar tentang bentuk -

bentuk malapetaka buatan manusia tadi. Pada anak-anak, peristiwa traumatik penganiayaan seksual, pemerkosaan, atau menyaksikan peristiwa tersebut juga bisa menjadi penyebab trauma.

Menurut DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual*), mengemukakan salah satu jenis gangguan kejiwaan, yaitu PTSD (*post traumatic stress disorder*) atau gangguan stres pascatrauma, muncul sesudah seseorang menjadi korban atau saksi terhadap suatu kejadian yang sangat mengerikan, atau stres yang muncul dan berkelanjutan sebagai akibat pengalaman yang mengerikan yang dialami seseorang pada masa lampau, misalnya kekerasan, kecelakaan, pemerkosaan, ledakan bom, atau serangan teroris. Salah satu tanda penderita PTSD adalah sering diserang oleh mimpi buruk, malam hari terbangun dengan keringat dingin, ketakutan karena mengalami mimpi buruk yang sangat mengerikan. Dan mimpi buruk itu sangat unik, unik dalam pengertian mempunyai tema yang sama, yaitu tema yang mengerikan. Trauma terhadap suatu hal bisa memicu fobia. Trauma yang begitu besar meninggalkan rasa takut yang amat sangat bisa menyebabkan fobia. Oleh karena itu, dari trauma bisa berkembang jadi phobia atau mungkin juga beralih menjadi penyakit kejiwaan seperti *Multiple Personality Disorder*. Menurut Roan (Psikiatris), reaksi orang terhadap peristiwa traumatik, di antaranya: rasa takut, kecemasan, atau kekhawatiran yang hebat, tak berdaya, atau merasa seram.

Namun demikian, tidak semua korban atau saksi akan menderita trauma, bergantung pada tingkat kengerian suatu peristiwa. Sebagian akan jatuh sakit dengan gejala tertentu, seperti ketakutan, ketakberdayaan, dan rasa dihantui. Dalam hal ini, faktor kesehatan mental dan fisik individu sebelum terjadi trauma turut berperan besar. Jika kesehatan mental dan fisiknya kurang bagus, trauma itu akan mengendap terus, (Prawitasari, 2005). Oleh karena itu, akibat yang ditimbulkan oleh peristiwa traumatik beragam tingkatannya. Ada tingkatan akut (bila gejalanya berlangsung selama kurang dari tiga bulan), kronik (bila gejalanya berlangsung selama tiga bulan atau lebih), dan berawal mula terlambat (bila gejala itu timbul setelah peristiwa traumatik itu lewat lebih dari enam bulan).

Otak manusia merekam semua peristiwa yang terjadi, pada orang yang memorinya tajam, kengerian itu akan terekam, dan trauma akan berulang terus. Misalnya bila peristiwa yang terjadi pada tubuhnya sendiri terbakar, atau dia melihat darah menggenang, korban yang kepalanya putus, tubuh hangus terbakar, dan lain-lain. Ada orang yang merasakan dampaknya hanya sebentar, ada pula yang

berkepanjangan. Dalam hal ini, mekanisme pertahanan masing-masing individu sangatlah menentukan. Bila pertahanan mentalnya kuat, peristiwa peledakan bom itu tidak terlalu berpengaruh. Hanya dianggap sebagai sesuatu yang *exciting*, sebuah pengalaman menarik. Tentu tidak semua demikian, pada individu dengan mekanisme pertahanan mental lemah, peristiwa itu bisa menjadi mimpi buruk yang terus menerus berputar. Mereka mengalami kembali peristiwa yang mengerikan dalam mimpi atau bayangan mereka.

Peristiwa traumatik dapat dirasakan kembali dalam berbagai bentuk. Biasanya sebagai buah-ingatan yang berulang dan mengganggu, atau dalam bentuk mimpi berulang dan menyeramkan yang mengulang peristiwa itu. Selama beberapa detik hingga beberapa jam, bahkan beberapa hari, jati diri si korban bisa berubah. Selama jangka waktu itu, peristiwa traumatik seolah dialami kembali. Korban pun, akan berperilaku seperti saat peristiwa traumatik terjadi. Korban mengalami distress psikologik hebat. Artinya, muncul reaksi berlebihan dalam fungsi faal tubuhnya, bila ia terpapar peristiwa pemicu trauma, atau sekadar suasana yang menyerupai, bahkan barangkali hanya melambangkan, peristiwa yang pernah dialaminya. Oleh karena itu, kemampuan seseorang untuk mengatasi – menyingkap peristiwa traumatik dipengaruhi oleh faktor-faktor individual dan kontekstual, seperti dukungan sosial, variabel-variabel kepribadian, fungsi kognitif, ada tidaknya kondisi psikologis sebelumnya, kapasitas perilaku, dan lamanya serta intensitas trauma (Keane, 1989; Thomas, 1995).

Dapat dipahami jika stimuli yang terkait dengan trauma biasanya dihindari oleh penderita trauma. Ia juga berupaya dengan kuat menghilangkan buah pikiran, perasaan, atau perbincangan tentang trauma itu. Ia juga menghindari kegiatan, situasi, atau orang yang dapat menimbulkan ingatan masa lalu. Akibatnya, ia tidak bereaksi terhadap lingkungan. Kasus seperti ini biasa disebut pembekuan jiwa (*psychic numbing*) atau matirasa emosional (*emotional anesthesia*), yang segera terjadi setelah peristiwa traumatik. Korban trauma akan mengeluh, "*Kenapa saya sekarang tak berminat lagi ikut serta dalam kegiatan, olahraga, hobi yang sebelumnya saya senangi?*" Ia merasa dirinya terlepas atau terasing dari teman dan kelompoknya. Kemampuannya untuk merasakan suasana emosional juga menurun, terutama yang terkait dengan hubungan intim, rasa kasih sayang, dan seksualitas. Semakin menyedihkan lagi, ia pun merasa hari depannya suram dan pendek; tidak lagi berminat memikirkan soal karir, niat berkeluarga, mempunyai anak, atau keinginan

hidup lebih lama. Ia sangat cemas, mentalnya selalu siaga (padahal sebelumnya tidak demikian). Tidurnya dihantui banyak mimpi buruk. Bisa terjadi ia tidak dapat tidur semalaman, selalu dalam kondisi siaga, mudah kaget oleh dering telepon atau bila dipanggil mendadak. Beberapa orang melaporkan ia jadi mudah tersinggung, mudah marah, sulit berkonsentrasi dan tidak tekun menyelesaikan tugas.

Wiramihardja (2005:92) mengemukakan bahwa individu yang mengalami peristiwa yang mengerikan atau menakutkan atau memiliki pengalaman *anxiety* tidak mampu mengidentifikasi diri, tidak memiliki pemikiran-pemikiran yang rasional, serta tidak memiliki sumber-sumber yang realistis untuk kecemasan itu. Tidak dapat dipungkiri jika hasil penelitian ini cenderung mendukung dugaan bahwa gejala trauma menghambat fungsi-fungsi kognitif yang berhubungan dengan perkembangan suatu identitas vokasional yang solid (seperti pemilikan nilai-nilai vokasional yang jelas, minat, dan kesadaran kebutuhan dasar seseorang) dan secara potensial bertentangan dengan implementasi tujuan karir. Dengan kata lain trauma memberikan dampak psikologis negatif yang luar biasa yang esensinya adalah ketakutan atau kecemasan.

Yang terpenting adalah bagaimana peran konselor karir dalam mengelola kecemasan yang melanda klien, karena kecemasan ini sering bersifat kontra produktif dan menjadikan penurunan motivasi. Kecemasan berkaitan dengan ketakutan terhadap “apa yang dibayangkan” dan bukan terhadap realitas itu sendiri. Apakah itu terhadap masa depan maupun reaksi sosial. Kecemasan terhadap masa depan akan menyebabkan orang kehilangan harapan, *negative thinking* dan rendahnya keyakinan diri yang kesemuanya dapat mengantarkan kepada rendahnya motivasi. Sedangkan kecemasan terhadap reaksi sosial dan terhadap “status sosial”nya yang dapat menyebabkan orang kehilangan keyakinan diri, menarik diri dari lingkungan dan terjebak rasa putus asa. Keduanya akan menjauhkan diri dari keinginan untuk berpikir positif, mencari peluang baru, serta merintis jalan baru untuk bangkit dari masalah yang dihadapi. Sebaliknya dengan berpikir positif “ketakutan” terhadap peristiwa masa lampau yang dialami akan berkurang dan kecemasan pun akan berkurang.

Implikasi bagi Konseling Karir

Hasil penelitian ini menyatakan adanya hubungan gejala-gejala trauma yang diingat dengan perkembangan karir. Untuk itu, beberapa implikasi penting bagi konseling karir, diantaranya: *Pertama*, konselor karir harus mengenal lebih dalam

(*become familiar*) tentang PTSD dan gejala-gejala trauma. *Kedua*, jika klien menampilkan suatu tingkat gejala trauma yang diangkat, konselor karir dapat memilih untuk menggunakan suatu instrumen psikometrik yang sesuai yang dirancang untuk mengukur gejala-gejala trauma dan penyesuaian konseling personal untuk menandai gejala-gejala trauma. Ketika bekerja sama dengan klien dengan tingkat gejala trauma, isu-isu pekerjaan yang dapat diangkat adalah (a) keterampilan-keterampilan menghadapi dan mereaksi tekanan-tekanan yang memungkinkan, (b) Keterampilan-keterampilan membuat keputusan, (c) isu-isu medikasi yang potensial, (d) resolusi konflik dan pelatihan assertiveness, dan (e) kemungkinan comorbidity PTSD dan depresi atau gejala-gejala lain yang berhubungan dengan PTSD (misalnya, kecemasan (*anxiety*), penggunaan alkohol dan obat-obat terlarang). Konselor karir harus mengenal lebih dekat tanda-tanda PTSD dan gejala-gejala trauma. Walaupun menghadapi mekanisme yang maladaptif sering menyertai gejala-gejala PTSD, melalui konseling karir yang efektif klien belajar bagaimana menyesuaikan keterampilan dan kemampuan mereka dalam lingkungan kerja yang positif dan untuk menggunakan keterampilan dalam menghadapi kesehatan baik fisik maupun mental. *Ketiga*, memahami dan terampil dalam melakukan teknik pengelolaan kecemasan.

Pengelolaan kecemasan, kekhawatiran atau ketakutan yang hebat (*coping*) merupakan proses mengelola tuntutan (internal dan eksternal) yang ditaksir sebagai beban karena di luar kemampuan diri individu (Lazarus dalam Hawari, 1997). Di antara faktor-faktor yang mempengaruhi "*coping*" sebagai upaya untuk mereduksi atau mengatasi kecemasan yang disebabkan oleh trauma adalah dukungan sosial (*social support*) dan kepribadian. Dukungan sosial dapat diartikan sebagai pemberian bantuan atau pertolongan berupa pemberian informasi dari orang lain yang dicintai atau mempunyai kepedulian dan memiliki jaringan komunikasi atau kedekatan hubungan, seperti orang tua, suami/istri, saudara, teman, dan orang-orang yang aktif dalam lembaga keagamaan. Dijelaskan bahwa dukungan sosial mempunyai empat fungsi, yaitu: (a) *emotional support*, yang meliputi pemberian curahan kasih sayang, perhatian, dan kepedulian; (b) *appraisal support*, yang meliputi bantuan orang lain untuk menilai dan mengembangkan kesadaran akan masalah yang dihadapi, termotivasi untuk berusaha-usaha untuk mengklarifikasi hakikat masalah tersebut dan memberikan umpan balik tentang hikmah di balik masalah tersebut; (c) *informational support*, yang meliputi nasihat dan diskusi tentang bagaimana mengatasi atau memecahkan masalah;

dan (d) *instrumental support*, yang meliputi bantuan material seperti memberikan tempat tinggal, meminjamkan uang, dan menyertai berkunjung ke biro layanan sosial.

Adapun kepribadian seseorang mempunyai pengaruh yang cukup berarti terhadap "*coping*" atau usaha dalam mengatasi kecemasan yang dihadapinya. Diantara tipe atau karakteristik kepribadian tersebut adalah: (a) *Hardiness* (ketabahan, daya tahan) yang diartikan sebagai "tipe kepribadian yang ditandai dengan sikap komitmen, *internal locus control*, dan kesadaran akan tantangan (*challenge*)"; (b) *optimisme* yaitu suatu kecenderungan umum untuk mengharapkan hasil-hasil yang baik; (c) *humoris*, orang tersebut cenderung lebih toleran dalam menghadapi situasi peristiwa traumatik daripada orang yang tidak senang humor (seperti orang yang bersifat kaku, dingin, pemurung, atau pemaarah). Beberapa orang ahli psikologi sudah lama memperkirakan bahwa humor merupakan respon "*coping*" yang positif.

Selanjutnya, Carver dalam Hawari (1997) menunjukkan bahwa "*coping*" terhadap kecemasan ada yang positif (konstruktif) dan ada yang negatif, misalnya melarikan diri dari kenyataan, sikap apatis, kehilangan semangat atau perasaan tak berdaya, atau agresif (berbagai perilaku yang ditujukan untuk menyakiti orang lain baik secara verbal maupun nonverbal), memanjakan diri sendiri, mencela diri sendiri, dan mekanisme pertahanan diri yang bentuknya seperti menolak kenyataan dengan cara melindungi diri dari suatu kenyataan yang tidak menyenangkan, berfantasi, intelektualisasi (rasionalisasi), dan overkompensasi.

Sementara *coping* yang konstruktif diartikan sebagai upaya untuk menghadapi situasi kecemasan secara sehat. *Coping* ini memiliki ciri-ciri sebagai berikut: (a) menghadapi masalah secara langsung, mengevaluasi alternatif secara rasional dalam upaya memecahkan masalahnya; (b) menilai atau mempersepsi situasi yang didasarkan pada pertimbangan rasional; (c) mengendalikan diri dalam menghadapi masalah yang dihadapi. *Coping* yang konstruktif dapat dilakukan melalui beberapa pendekatan atau metode, diantaranya melalui: (a) Rational Emotive Therapy, merupakan "suatu pendekatan terapi yang memfokuskan kepada upaya untuk mengubah pola berpikir klien yang irrasional sehingga dapat mengurangi gangguan emosi atau perilaku yang maladaptif"; (b) meditasi, merupakan latihan mental untuk memfokuskan kesadaran atau perhatian dengan cara yang nonanalitis; (c) relaksasi, dapat mengatasi kekalutan emosional dan mereduksi masalah fisiologis (gangguan atau penyakit fisik); (d) mengamalkan ajaran agama sebagai wujud keimanan kepada

Tuhan; (e) memahami faktor-faktor yang menyebabkan kecemasan; (f) menemukan alternatif solusi kecemasan yang dihadapi. (Hawari, 1997: 125).

Rujukan utama:

David R. Strauser Daniel C. Lustig Pamela A. Cogdal Ayse Ciftci Uruk (2006) *Trauma Symptoms: Relationship With Career Thoughts, Vocational Identity, and Developmental Work Personality*, dalam *The Career Development Quarterly*, The National Career Development Association, US. Patent Office, ISSN 0889-4019, No. 4, Vol. 54, June 2006, p. 346 – 357

Rujukan Pemandang:

Hawari, D. (1997) *Kesehatan Mental*, Bandung: Rosdakarya
Roan (2003), "*Melupakan Kenangan Menghapus Trauma*", Intisari, Desember 2003,
Subandi, MA. (Ed) (2002) *Psikoterapi, Pendekatan Konvensional dan Kontemporer*,
Yogyakarta: Pustaka Belajar Unit Publikasi Fakultas Psikologi UGM.
Surya, M. (2003) *Psikologi Konseling*, Bandung: Pustaka Bani Quraisy
Wiramihardja, SA. (2004) *Pengantar Psikologi Klinis*, Bandung: Refika Aditama
Wiramihardja, SA. (2005) *Pengantar Psikologi Abnormal*, Bandung: Refika Aditama