

**KONSELING KELOMPOK BAGI ANAK
BERPENGALAMAN TRAUMATIK
(Pengembangan Model Konseling Kelompok melalui
Permainan untuk Mengatasi Kecemasan Pascatrauma pada
Anak-Anak Korban Tsunami di Cicalong Tasikmalaya)**

RANGKUMAN DISERTASI



Promovendus
Nandang Rusmana
NIM 0999828/BP/S3

**SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS PENDIDIKAN INDONESIA
2008**

DISETUJUI DAN DISAHKAN OLEH PANITIA DISERTASI

Promotor Merangkap Ketua:

Prof. Dr. H. Rochman Natawidjaja
NIP 130 183 131

Ko-Promotor,

Prof. Furqon, Ph. D.
NIP 131 627 889

Anggota,

Prof. Dr. Syamsu Yusuf L.N, M. Pd.
NIP 130 809 52

KONSELING KELOMPOK BAGI ANAK BERPENGALAMAN TRAUMATIK

(Pengembangan Model Konseling Kelompok melalui Permainan
untuk Mengatasi Kecemasan Pascatrauma pada Anak-Anak
Korban Tsunami di Cikalong Tasikmalaya)

A. Latar Belakang Penelitian

Dewasa ini Indonesia terus-menerus ditimpa bencana. Belum sempat beranjak dari penderitaan perang saudara di Maluku, Poso, Kalimantan dan Aceh, pada akhir tahun 2004 terjadi pula bencana tsunami di Aceh dan Nias yang menelan korban jiwa sebanyak 265.000 orang dan menghancurkan setengah dari infrastruktur di sana. Pada awal tahun 2006, Indonesia kembali ditimpa oleh bencana letusan gunung berapi, tanah longsor, gempa bumi, banjir, dan banjir lumpur panas Lapindo. Daerah Istimewa Yogyakarta, Sulawesi Selatan, Tasikmalaya, Ciamis dan Sidoarjo menjadi lokasi terparah dalam rentetan bencana ini. Korban banjir dan tanah longsor di Sinjai Sulawesi Selatan mencapai 150 orang dan bencana gempa 4,59 Skala Richter diikuti oleh bencana Tsunami di Tasikmalaya dan Ciamis menelan korban jiwa lebih dari 400 orang dan tidak kurang dari 32.228 jiwa mengungsi karena rumah mereka hancur atau rusak (Sind & Abriyanyah: 2007). Pada awal tahun 2007, kecelakaan kapal laut Senopati Nusantara, jatuhnya pesawat terbang Adam Air, anjloknya kereta api di berbagai wilayah di Jawa dan Sumatra, serta banjir bandang yang menenglamkan sebagian besar Jakarta dan sekitarnya merupakan sebagian bencana yang terjadi di tanah air.

Kehilangan harta benda, kerusakan infrastruktur, luka fisik dan psikologis yang diakibatkan oleh bencana sungguh sangat besar. Menurut Green (2004) kehilangan rumah, harta benda, kelaparan, kesehatan yang menurun, *illiteracy*, dan kehilangan mata pencaharian merupakan resiko yang akan berdampak pada individu dan masyarakat. Menurut Donelan & Bassuk (2004) bencana-bencana yang terjadi menyebabkan setengah dari

penduduk dunia menjadi sangat miskin dan mengalami krisis kemanusiaan yang sangat parah.

Risiko psikologis yang dialami oleh individu yang mengalami bencana adalah kehilangan sumber daya yang bernilai, seperti kehilangan orang yang dicintai, harta benda, hubungan sosial, dan komunitas dan kehilangan pegangan hidupnya yang dapat menyebabkan *stress* dan *trauma*. Menurut Friedman & Schnurr (Green, 2004) individu-individu yang memiliki pengalaman trauma akan menunjukkan persoalan fisik secara konstan, diantaranya adalah rasa sakit yang kronis, gangguan *gastrointestinal*, sakit kepala, dan serangan jantung.

Pengalaman traumatik berdampak luas, bukan saja pada aspek *fisik*, tetapi juga pada aspek *perilaku*, *emosional*, *psikologis*, bahkan *psikososial*. Studi terakhir terhadap veteran perang, korban perkosaan, pengungsi, korban penyanderaan, korban bencana, dan para wanita yang mengalami pengalaman kekerasan seksual dan fisik menunjukkan bahwa keluhan fisik yang dialami para korban trauma sangat banyak bahkan seringkali melebihi rasa sakit yang dirasakan selama peristiwa traumatik berlangsung (Golding, 1994; Kimerling & Calhoun, 1994 dalam Green, 2004).

Menurut Green (2004) kegagalan *coping* dan adaptasi terhadap pengalaman traumatik akan menimbulkan efek bola salju yang luas dan mendalam, berjangka panjang, dan mungkin tidak dapat diubah (*irreversible*). Bahkan pada bentuk yang paling ekstrim akan mengakibatkan deprivasi sosial (*social deprivation*). Pengabaian terhadap pengalaman traumatik dan deprivasi sosial bukan hanya berdampak pada korban itu sendiri tetapi juga kepada masyarakat dan generasi berikutnya melalui keluarga dan anak cucu mereka.

Menurut Green (2004) bentuk-bentuk kejahatan yang ada di masyarakat seperti perampokan (*rap*), penyiksaan (*torture*), pemerkosaan, pelecehan seksual, terorisme (*terrorism*), pembunuhan, seks menyimpang (*sex abuse*), penyalahgunaan wewenang seperti korupsi, perdagangan anak dan perempuan (*trafficking*), penyalahgunaan obat terlarang (*drug abuse*),

HIV/AIDS, bunuh diri, dan *genocide* merupakan bentuk-bentuk tidak langsung dari deprivasi sosial ini.

Mengingat tingginya tingkat kekritisannya, luasnya cakupan, dan dalamnya masalah yang dihadapi individu yang mengalami gangguan pascatrauma, maka Fairbank (2002) mengusulkan model intervensi yang komprehensif dan mendalam untuk menangani krisis kemanusiaan yang disebabkan oleh bencana. Fairbank (2004) mengusulkan model intervensi melalui empat tahap, yakni tahap *societal, community, family, dan individual*. Cakupan intervensi pada tahap *societal* berupa kebijakan umum (*public policy*) dan keamanan umum (*public safety*). Cakupan intervensi pada tahap masyarakat berupa pendidikan untuk masyarakat (*public education*) dan pemeliharaan kesehatan bagi keluarga (*family health care*). Pada tahap keluarga, cakupan intervensinya meliputi jejaring keluarga kelompok penolong diri sendiri dan kesehatan mental. Sedangkan pada tahap individu cakupan intervensinya meliputi pengobatan tradisional dan perawatan kesehatan mental.

Dalam kaitannya dengan tahapan dan isi program intervensi, khususnya untuk para pengungsi dan *internally displace people*, Baron, Jensen dan De Jong (2000) menyebutkan sembilan tahapan intervensi, yakni: (1) intervensi survival, (2) intervensi politik, (3) intervensi pemberdayaan masyarakat, (4) peningkatan kapasitas dan pelatihan, (5) keluarga dan peningkatan jejaring, (6) kelompok penolong diri sendiri, (7) konseling, (8) psikoterapi, dan (9) treatment psikiatrik.

Menurut Fairbank (2004) terdapat variasi penanganan terhadap gangguan peristiwa traumatik antara negara kaya dengan negara miskin, antaretnik, antaragama, dan kelompok budaya. Di negara miskin, intervensi diberikan oleh *traditional healers* yang dihubungkan dengan keyakinan budaya, keluarga, dan individu. Sebaliknya, di negara kaya intervensi pengalaman traumatik diberikan melalui wadah intervensi kesehatan mental atau psikososial. Selain itu, terdapat disparitas posisi intervensi penanganan trauma. Ada yang menempatkannya sebagai bagian

integral dari sistem kesehatan mental atau kesehatan komunitas dan ada yang memisahkannya.

Keputusan menggunakan sebuah intervensi psikososial menurut Fairbank harus mempertimbangkan fakta tentang efikasi sebuah perlakuan dan premis budaya dari komunitas dan individu. Kreativitas konselor dalam mengembangkan model intervensi dengan memadukan antara *indigenous culture* dengan modern bagi anak dengan pengalaman traumatik sangat diperlukan (Matsumi-Tanaka dalam Fairbank, 2004). Hal ini sejalan pula dengan pendapat Baron, Jensen, dan De Jong (Green (2004) bahwa penerapan intervensi terhadap *psychosocial* dan kesehatan mental harus mempertimbangkan konteks sosial, lingkungan, hukum, politik, agama, budaya, tradisi, ketatanegaraan, dan status sosial ekonomi. Konseling dan Psikoterapi merupakan alternatif model yang dapat dipertimbangkan sebagai model intervensi.

B. Rumusan Masalah dan Pertanyaan Penelitian

Menyadari bahwa jumlah orang mengalami trauma akibat konflik dan bencana di setiap daerah begitu banyak, maka pendekatan konseling merupakan strategi yang tepat. Yang menjadi persoalan adalah, konseling seperti apa yang harus dilaksanakan, siapa yang melaksanakan dan bagaimana pelaksanaannya. Pertanyaan-pertanyaan tersebut menjadi bahan pertimbangan dalam upaya pencarian model dalam rangka mencari model konseling yang tepat bagi penanganan anak-anak korban bencana.

Mengacu pada pengalaman penggunaan konseling melalui permainan dalam menangani anak-anak berpengalaman traumatik pascabencana konflik sosial di Ambon, Maluku, pulau Buru, Sampit dan Aceh, maka muncul keinginan penulis untuk menggunakan pola yang sama dalam menangani anak-anak dengan pengalaman traumatik pascabencana tsunami di Cikalong Tasikmalaya. Penggunaan permainan dalam melaksanakan konseling bagi anak dengan pengalaman traumatik pascabencana

tsunami di Tasikmalaya selanjutnya menjadi fokus kajian dalam “Studi Pengembangan Model Konseling Kelompok melalui Permainan dalam Menangani Anak-anak Korban Tsunami di Tasikmalaya”.

Pertanyaan yang menjadi dasar dalam pengembangan model kelompok bagi anak berpengalaman traumatik di Tasikmalaya adalah:

1. Bagaimana gambaran kebutuhan pelaksanaan konseling kelompok bagi anak berpengalaman traumatik?
2. Bagaimana kerangka kerja model hipotetik dan model operasional konseling kelompok bagi anak berpengalaman traumatik?
3. Bagaimana efektivitas model konseling kelompok dalam penanganan gangguan kecemasan pascatrauma pada anak?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Tujuan utama penelitian ini adalah merumuskan model konseling kelompok melalui permainan bagi anak dengan pengalaman traumatik.

Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk menemukan hal-hal sebagai berikut.

- a. Gambaran kebutuhan pelaksanaan konseling kelompok bagi anak berpengalaman traumatik.
- b. Kerangka kerja model hipotetik dan model operasional konseling kelompok bagi anak berpengalaman traumatik.
- c. Efektivitas model konseling kelompok dalam penanganan gangguan kecemasan pascatrauma pada anak.

2. Manfaat Penelitian

a. Manfaat teoretis penelitian adalah memperoleh rumusan konseptual yang komprehensif tentang: (1) gambaran kebutuhan pelaksanaan konseling kelompok bagi anak berpengalaman traumatik, (2) kerangka kerja model hipotetik dan model operasional konseling kelompok bagi anak berpengalaman

traumatik, dan (3) efektivitas model konseling kelompok bagi penanganan gangguan kecemasan pasca-trauma pada anak.

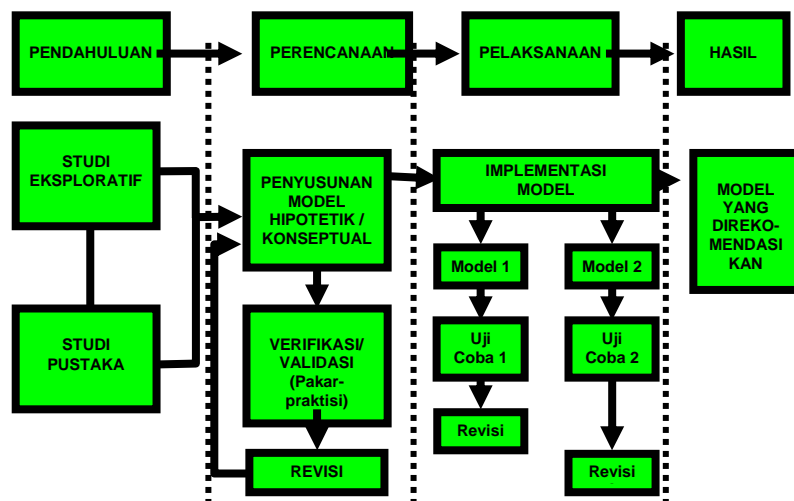
b. Manfaat praktis penelitian adalah institusi atau lembaga-lembaga yang bergerak di dalam penanganan anak-anak dengan pengalaman traumatik dapat menggunakan model konseling ini sebagai alternatif intervensi. Lebih jauh menjadi embrio bagi pengembangan pusat krisis (*crisis center*) yang bergerak dalam menangani anak-anak dengan masalah psikosial yang berbasiskan pada kearifan budaya lokal (*indigenous culture*).

D. Pendekatan Prosedur dan Langkah-langkah Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan riset dan pengembangan (*research and development*). Dasar pertimbangan penggunaan pendekatan ini adalah pendapat Borg dan Gall (1989) yang menyatakan bahwa strategi penelitian dan pengembangan efektif untuk mengembangkan dan memvalidasikan produk pendidikan. Produk pendidikan yang dapat dihasilkan melalui pendekatan riset dan pengembangan adalah buku teks, film instruksional, program komputer, metode mengajar, dan berbagai program. Dalam konteks ini, model yang dihasilkan melalui penelitian bimbingan dan konseling merupakan salah satu produk pendidikan.

Prosedur dan langkah-langkah penelitian ini mengacu kepada siklus penelitian dan pengembangan (*the R&D cycle*). Menurut Borg & Gall (1989), siklus penelitian dan pengembangan terdiri dari sepuluh langkah, yaitu: (1) penelitian dan pengumpulan data (*research and information collecting*), (2) perencanaan (*planning*), (3) pengembangan model tahap satu (*develop preliminary form of product*), (4) ujicoba lapangan tahap satu (*preliminary field testing*), (5) revisi model tahap satu (*main product revision*), (6) ujicoba lapangan (*main field testing*), (7) revisi model hasil uji lapangan (*oprational product revision*), (8) uji lapangan model operasional (*operational fild testing*), (9)

revisi model akhir (*final revision*), dan (10) diseminasi dan implementasi (*diseminasi dan implementasi*). Secara skematik, prosedur dan langkah-langkah penelitian dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar: Alur Kegiatan Pengembangan Model

E. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *mixed methods* (Creswell, 2008). Metode ini merupakan campuran antara metode kuantitatif dengan kualitatif. Metode kuantitatif digunakan untuk mengumpulkan data-data yang diperlukan untuk dalam studi eksploratif dan uji efektivitas model. Sedangkan metode kualitatif digunakan untuk menghimpun informasi tentang daya dukungan lingkungan dan proses konseling.

Terdapat lima instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data, yaitu daftar cek masalah, instrumen deteksi gangguan kecemasan pascatrauma, jurnal kegiatan harian, dan instrumen validasi model. Daftar cek masalah adalah instrumen yang digunakan untuk mengidentifikasi anak yang akan ditetapkan sebagai kasus. Instrumen ini disusun berdasarkan Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder IV (DSM-IV) yang mengukur enam gejala gangguan pascatrauma yaitu terbayang-bayang oleh peristiwa traumatis (exposure to stressor), harapan terhadap masa depan yang (event re-experienced), mengisolasi diri (avoidance), emosional (arousal), berfikir negatif (life disrupted), dan merasa tidak berdaya.

Jurnal kegiatan harian digunakan untuk mengungkap apresiasi kasus/klien terhadap setiap sesi konseling. Instrumen ini dikembangkan berdasarkan group session goals chart dari Gladding (1995). Instrumen ini juga digunakan untuk mengukur daya resiliensi klien dalam menghadapi gangguan pascatrauma.

Instrumen validasi model digunakan untuk mengukur kelayakan model pada saat uji coba tahap 1 dan tahap 2. Instrumen ini mengukur komponen model yang meliputi penggunaan istilah, sistematika model, rumusan rasional model, rumusan tujuan model, rumusan asumsi model, kelengkapan komponen model, kejelasan struktur model, keterbacaan model, dan kesesuaian antar komponen model

Teknik analisis data yang digunakan untuk data kuantitatif adalah persentase dan uji perbedaan dua rata-rata atau uji t (t - test). Teknik persentase digunakan untuk melihat profil masalah yang dihadapi oleh anak yang diduga memiliki gejala kecemasan pasca trauma. Teknik uji perbedaan rata dan uji t digunakan untuk mengolah data hasil validasi pakar dan menguji hipotesis tentang keefektifan model.

F. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini adalah model teruji konseling kelompok bagi anak berpengalaman traumatik yang diperoleh

melalui beberapa tahapan pengembangan yakni; studi pendahuluan, pengembangan rancangan model hipotetik, pengembangan dan validasi model oleh para pakar, uji lapangan model operasional, dan uji efektivitas model. Berikut dideskripsikan hasil berdasarkan tahapan penelitian

Berdasarkan hasil analisis daftar cek masalah diperoleh gambaran bahwa dari 107 siswa, sebanyak 73 yang ditetapkan sebagai subjek penelitian, dengan rincian sebanyak 42 siswa Madrasah Ibtidaiyah (MI) dan 31 siswa Madrasah Tsanawiyah (MTs). Dasar pertimbangan penetapan jumlah sampel didasarkan atas kedalaman masalah yang dihadapi oleh 73 orang siswa tersebut berdasarkan kriteria tes diagnostik PTSD dan Daftar Cek Masalah.

Dilihat dari gejala masalah yang dihadapi oleh siswa MI dan MTs, diperoleh data sebagai berikut: 45,8 % siswa MI mengalami gangguan pada aspek fisik, 37,6 % siswa MI mengalami gangguan pada aspek kognisi, 30 % siswa MI mengalami gangguan emosi, 26,5 % siswa MI mengalami gangguan tingkah laku, serta 21,4 % siswa MI mengalami gangguan spiritual. Artinya secara umum siswa MI mengalami gangguan kecemasan pasca trauma pada pada semua aspek kepribadian (fisik, emosi, kognisi, tingkah laku, dan spiritual) dengan gangguan paling tinggi pada aspek fisik.

Hal yang sama juga terjadi pada siswa MTs yang menunjukkan bahwa sebanyak 38,9 % siswa MTs mengalami gangguan pada aspek fisik, 34,9 % mengalami gangguan kognisi, 27 % mengalami gangguan emosi, dan 22,8 % mengalami gangguan tingkah laku, serta 20,6 % siswa lainnya mengalami gangguan spiritual. Artinya secara umum siswa MTs juga mengalami gangguan kecemasan pasca trauma pada aspek fisik, emosi, kognisi, tingkah laku, dan spiritual, dengan gangguan paling tinggi terdapat pada aspek fisik.

Melalui instrumen kriteria diagnostik PTSD diperoleh gambaran sebagai berikut: 77,1 % siswa MI masih dibayangi oleh peristiwa traumatik, 46,7 % berpikir negatif, 33,3 % merasa tidak berdaya, 34,8 % memiliki masalah emosional dan 22,9 %

mengisolasi diri, serta 16,7 % lainnya merasa harapan masa depan rendah. Artinya berdasarkan kriteria Diagnostik PTSD siswa MI secara umum memiliki masalah pada semua aspek (terbayang-bayang peristiwa traumatik, harapan masa depan rendah, berpikir negatif, emosional, mengisolasi diri, dan merasa tak berdaya) dengan masalah yang paling dominan adalah masih dibayangi oleh peristiwa traumatik.

Hasil identifikasi masalah juga menunjukkan bahwa sebanyak 22,4 % siswa MTs merasa masih dibayangi oleh peristiwa traumatik, 18,1 % berpikir negatif, 14,3 % merasa tidak berdaya, 10,5 % memiliki masalah emosional, 9 % mengisolasi diri, dan 8,6 % lainnya merasa harapan masa depan rendah. Artinya, berdasarkan kriteria Diagnostik PTSD siswa MTs, dengan intensitas yang berbeda, memiliki masalah pada semua aspek kecemasan pascatrauma dengan masalah yang paling dominan adalah masih dibayangi oleh peristiwa traumatik.

Hasil uji efektifitas model menunjukkan bahwa hasil pra-uji dan pasca-uji pada kelompok permainan tradisional diketahui nilai t hitung sebesar 6,548 dengan $p. 0,00 < 0,05$. Dengan demikian terdapat perbedaan secara signifikan antara hasil pra-uji dan pasca-uji PTSD. Sementara dari data daftar cek masalah (DCM) diperoleh hasil pra-uji dan pasca-uji pada kelompok permainan tradisional dengan nilai t sebesar 13,945 pada $p. 0,00 < 0,05$. Dengan demikian terdapat perbedaan signifikan antara hasil pra-uji dan pasca-uji melalui instrumen DCM.

Berdasarkan uji t terhadap hasil pra-uji dan pasca-uji pada kelompok permainan non-tradisional diketahui nilai t sebesar 3,248 dengan $p. 0,02 < 0,05$. Dengan demikian terdapat perbedaan signifikan antara hasil pra-uji dan pasca-uji PTSD. Dari data cek masalah (DCM) diperoleh gambaran hasil pra-uji dan pasca-uji pada kelompok permainan non-tradisional diketahui nilai t sebesar 7,519 dengan $p. 0,00 < 0,05$. Dengan demikian terdapat perbedaan secara signifikan antara hasil pra-uji dan pasca-uji melalui instrumen DCM.

Gambaran uji efektivitas skor pasca-uji antara kelompok permainan tradisional dan kelompok permainan non-tradisional menunjukkan bahwa t hitung lebih besar dari pada t tabel pada tingkat kepercayaan 95 %. Dengan demikian terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok permainan non-tradisional dengan kelompok permainan tradisional dan dapat dinyatakan pula bahwa kelompok permainan tradisional sama efektif dengan kelompok permainan non-tradisional dalam menangani gejala kecemasan pada anak berpengalaman traumatik.

G. Kesimpulan dan Rekomendasi

1. Kesimpulan

Merujuk pada tujuan dan tahap pengembangan model, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut.

Hasil studi pustaka tentang fenomena kecemasan pascatrauma menunjukkan bahwa topik ini telah menjadi kajian yang menarik dan mendapatkan publikasi yang luas. Hasil indentifikasi kebutuhan pengembangan model konseling kelompok bagi anak berpengalaman traumatik menunjukkan bahwa konseling pasca trauma diperlukan oleh anak-anak korban bencana tsunami di Tasikmalaya karena sebagian besar dari mereka belum ditangani secara optimal

Gangguan kecemasan pascatrauma yang dialami oleh siswa MI dan MTs merata pada semua aspek kepribadian yang meliputi aspek fisik, emosim kognisi, tingkah laku, dan spritual dengan menggunakan daftar cek masalah DCM). Selain itu, juga terdapat kesamaan gejala pascatrauma dominan yang dialami oleh siswa MI dan MTs yaitu masih dibayang-bayangi oleh peristiwa traumatik.

Hasil validasi rasional dan empiris menunjukkan bahwa model konseling kelompok melalui permainan dinilai valid dan reliabel dalam menangani anak-anak korban bencana.

2. Rekomendasi

Hasil penelitian ini juga memberi implikasi kepada berbagai pihak sehingga disarankan untuk dikaji lebih lanjut dalam rangka mengembangkan ilmu pengetahuan, pemecahan masalah pendidikan, pengembangan kelembagaan dan penelitian lebih lanjut,. Rekomendasi bagi beberapa pihak terkait sebagai berikut ini.

1. Model konseling kelompok bagi anak berpengalaman traumatik dapat direkomendasikan untuk digunakan oleh konselor sebagai alternatif model dalam menangani anak-anak dengan pengalaman traumatik.
2. Perlu dilakukan pengujian terhadap penggunaan model konseling kelompok bagi anak berpengalaman traumatik dengan kasus-kasus traumatik yang lebih beragam seperti KDRT, penyalahgunaan obat terlarang, korban perkosaan, kroban bullying di sekolah, anak yang menderita penyakit kronis, seks menyimpang, dan lain sebagainya.
3. Perlu dilakukan sosialisasi dan pelatihan bagi guru bimbingan dan konseling di sekolah, agar mereka memiliki wawasan dan keterampilan dalam menerapkan model konseling kelompok bagi siswa berpengalaman traumatik.
4. Masyarakat dan pemerintah perlu melakukan sosialisasi penggunaan permainan baik tradisional maupun non-tradisional bagi anak untuk kepentingan bimbingan dan pendidikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, Muhammad Zainal (2006). *Restorasi Pendidikan Pascabencana* (online). Tersedia: www.jatim.go.id (13 Maret 2006). Atik, Sopandi dan Atmadibrata Enoch (1977). *Khasanah Kesenian Daerah Jawa- Barat*, Bandung: Pelita Masa.
- Bennett, L.W.; Cordane, S.; & Jarczky, J. (1998). *Effects of Therapeutic Caming Program on Addiction Recovery: the Algonquin Haymarket Relapse Prevention Program*. Journal of Substance Abuse Treatment. Vol 15 (5): 469-474
- Bisbey, Stephen & Bisbey, Lori Beth. (1999). *Brief Therapy for Posttraumatic Stress Disorder: Traumatic Incident Reduction and Related Techniques*. New York: John Wiley.
- Bryson, Stuart (2005) *What is Post-Traumatic Stress Disorder?*(online) Tersedia <http://health.yahoo.com/ency/healthwise>. (23 maret 2006)
- Cameron, Catherine (2000) *Resolving Childhood Trauma; A Long-term Study of Abuse Survivors*. San Fransisco : Sage Publications.
- Cattanach, Ann, (2003). *Introduction to Play Theraphy*. New York: Brunner – Routledge, Hove.
- Dubrow, Nancy et al (1991) *What Children Can Tell Us About Living in Danger*, American psychologist.
- Froggatt, W. (2006) *Free From Stress, Panduan untuk mengatasi kecemasan*. Jakarta: Gramedia.

- Garvey, Catherine (1997). *Game Play , The Developing Child*. Massachusetts : Harvard University Press.
- Giaconia, Rose M at.al (1999) *Comorbidity of Substance use and Post-Traumatic Stress Disorders in a Community Sample of Adolescents*, Boston: NIMH.
- Gladding, Samuel T. (1995). *Group Work: A Counseling Specialty*. Second edition. New Jersey: Merrill an Imprint of Prentice-Hall.
- Jeffrey, M. Dorothy and McConkey, Roy (2002). *Let Me Play*. New York : A Condor Book Souvenir Press (E&A) Ltd.
- Natawidjaja, R. (1987). *Pendekatan dalam Penyuluhan Kelompok*. Jakarta : Depdikbud. Ditjen Dikti. Proyek Pengembangan Lembaga Pendidikan dan Tenaga Kependidikan.
- Russ, W. Sandra (2004). *Play in Child Development and Psychotherapy, Towards Empirically Supported Practice*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Schaefer, C and Reid, S. E. (2rd ed), (2001). *Game Play Therapeutic Use of Childhood Games*. New York: John & Sons, Inc.
- Schiraldi, Glenn R. (2000). *The Post Traumatic Stress Disorder: Sourcebook, Guide to Healing, Recovery and Growth*. Lowell House.
- Scott, Michael J. (2003). *Traumatic and Post-Traumatic Stress Disorder*, Sage Publications.
- Sewel, Kenneth W. (2003). *Structured Group Therapy for posttraumatic Stress Disorder in Incarcerated Male Juveniles*, The Educational Publishing Foundation.
- Tarver, David J .at.al. (1990) *Reliability and validity of Mississippi Scale for Combat-related Posttraumatic Stress Disorder*, Psychological Assessment.
- Snow, Harrison. (1992). *The Power of Team building: Using Ropers techniques*. Amsterdam : Preffer & Company.

PENYAMPAIAN TERIMA KASIH

Syukur alhamdulillah penulis panjatkan ke hadirat Allah Subhanahuwataala, karena berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menempuh pendidikan program doktor pada Program Studi Konseling Universitas Pendidikan Indonesia dan dapat menyelesaikan penulisan disertasi ini. Perjalanan menuntut ilmu dengan segala suka dan dukanya, memberikan makna yang dalam bagi kehidupan penulis.

Penghargaan dan terima kasih yang tulus secara khusus penulis sampaikan kepada yang terhormat Prof. Dr. Rohman Natawidjaya, sebagai promotor telah membimbing penulis dengan arif dan bijaksana, Prof. Furqon, Ph.D. sebagai kopromotor yang dengan tajam dan jeli mengkritisi pemikiran mentah penulis, Prof. Dr. Syamsu Yusuf, sebagai anggota promotor, dengan keramahan dan persahabatannya telah membimbing dan mendorong penulis untuk merampungkan penulisan Disertasi ini.

Atas segala kebaikan, perhatian, dan kerja sama yang konstruktif yang sangat berharga bagi kelancaran studi dan penulisan disertasi ini, penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada Bapak Prof. Dr. H. Sunaryo Kartadinata, M.Pd, Prof. Furqon, Ph.D., dan Dr. Bachrudin Mustafa, M.A. dalam kedudukannya sebagai Rektor, Direktur dan Asisten Direktur Sekolah Pascasarjana yang telah memberikan dorongan dan memfasilitasi kelancaran studi penulis.

Penghargaan dan terima kasih juga disampaikan kepada Prof. Dr. H.M. Fakry Gaffar, M.Ed, Prof. Dr. H. Aziz Wahab, M.A, Prof. Dr. Asmawi Zainul, M.Ed, Prof. Dr. Djaman Satori, M.A dalam kedudukan sebagai mantan Rektor, Direktur dan Asisten Direktur PPS yang telah memberi dorongan dan memfasilitasi kelancaran studi penulis.

Penghargaan dan terima kasih juga disampaikan kepada Prof. Dr. H.M. Djawad Dahlan (Almarhum), Prof. Dr. H. Nana Syaodih Sukmadinata dan Prof. Dr. SP. Sukartini.

Penghargaan dan terima kasih juga disampaikan kepada Prof. Dr. H. Ahman, M.Pd, Dr. Uman Suherman, M.Pd,

Dr. Suherman, M.Pd, dan Dr. Rohmat Wahab, M.A., M.Pd, Prof. Dr. H. Cece Rahmat, M.Pd, Dr. H. Juntika Nurihsan, M.Pd, Drs. H. Agus Taufik, M.Pd, Drs. H. Dedi Herdiana Hafid, M.Pd, Drs. H. Mamat Supriatna, M.Pd, Drs. Nurhudaya, M.Pd, Drs. Amin Budiamin, M.Pd, Drs. Suyitno, M.Pd, Dra. Hj. Nani M. Sugandi, M.Pd, Dra. Hj. Euis Farida, M.Pd, Dra. Hj. Indrawati, M.Pd, Dra. Aas Syaomah, M.Si, Dra. Candra Affiandary, M.Pd, Dra. Lily Nurilah, Dra. Hj. Setiawati, M.Pd, Dra. Tati Kustiawati, Drs. Sudaryat Nurdin Ahmad, Dadang Sudrajat, M.Pd, Dr. Ilfiandra, M.Pd, Nandang Budiman, M.Si, dan Dra. Ipah Saripah, M.Pd, yang telah menciptakan kebersamaan, saling berempati, saling memotivasi, dan saling membahagiakan.

Rekan seangkatan tahun 1999 yaitu Prof. Dr. Gede Sedayasa, M.Pd, Dr. H. Rohmat Wahab, M.A, M.Pd, Dr. Yosef, M.A, Drs. Agus Mulyadi, M.Pd, yang telah berbagi, saling mengisi, berdiskusi, dan bertukar informasi selama menjalani proses pembelajaran di S3.

Penghargaan dan terima kasih penulis juga sampaikan pada Drs. Yuyus Suherman, M.Si dan Dr. Ilfiandra, M.Pd, yang menjadi teman diskusi dan alumni dan mahasiswa jurusan PPB.

Dengan segala kerendahan hati, penghargaan dan takzim penulis sampaikan kepada kedua orang tua Bapak Makmun (Alm) dan Ibu Sumarsih (Alm), serta Bapak dan ibu mertua Bapak M. Oewes Adiwinata dan Ibu Hj. Hanna, Istri tercinta Dra. Anne Hafina, M.Pd, Ananda Raffi Muhamad Mikail, Raisa Humaira Nandyane, dan Rayana Hafianda Dyanara (Alm) yang telah memberi dorongan semangat, doa, pengorbanan, pengertian dan cinta tulus yang tidak ternilai.

Doa yang tulus menyertai ungkapan terima kasih atas segala yang telah diberikan semuanya. Semoga menjadi amal shaleh. Kepada kakang dan teteh, semoga disertasi ini menjadi pendorong bagi kemajuan kalian di masa datang.

Bandung, 18 September 2008

Promovendus

Nandang Rusmana, lahir di Tasikmalaya, pada tanggal 1 Mei Tahun 1960. Terlahir dari lima bersaudara dari pasangan tua Bapak Makmun (Alm) dan Ibu Sumarsih (Alm). Sejak tahun 1980 menjadi mahasiswa jurusan Bimbingan dan Penyuluhan, Fakultas Ilmu Pendidikan IKIP Bandung. Sejak tahun 1986 diangkat menjadi staf pengajar di jurusan Bimbingan dan Konseling, Fakultas Ilmu Pendidikan-IKIP Bandung.

Selain bekerja sebagai dosen sejak tahun 1991 dalam kedudukan sebagai Pembantu Ketua Bidang Akademik aktif mengembangkan ilmu pariwisata di Sekolah Tinggi Ilmu Pariwisata (sekarang menjadi Universitas Ars Internasional, Bandung) sampai tahun 1987. Sejak tahun 2000 sampai sekarang secara Individual terlibat dalam pengembangan program Bimbingan dan Konseling di Pusat Pendidikan Keahlian Teknik (sekarang Pusbikteknik) tepatnya pada Badan Pengembangan Sumber Daya Manusia, Departemen Pekerjaan Umum ((PU). Dalam kedudukan ini, secara multilateral juga mengembangkan program Bimbingan dan Konseling di Perguruan Tinggi mitra Pusbikteknik pada program D3, D4 dan Magister di ITB Bandung, UNDIP Semarang, ITS Surabaya, Politeknik Negeri Bandung, Universitas Winaya Mukti, Universitas Gajah Mada, Universitas Hasanudin Makassar, Politeknik Negeri Manado, Politeknik Negeri Banjarmasin, Politeknik Negeri Pontianak, Politeknik Negeri UNAND Padang, Politeknik Negeri Loukshemawe Aceh, Universitas Halu Uleo Palu, Politeknik Negeri Kupang, Universitas Sriwijaya Palembang, dan Universitas Cendrawasih Papua.

Disamping itu sejak tahun 2002 sampai 2005 menjadi konsultan pada departemen pendidikan nasional untuk proyek peningkatan pendidikan dasar BEP, proyek peningkatan pendidikan IPA (SEQIP) dan proyek peningkatan pendidikan di daerah pada

proyek REDIF-G yang di tempatkan di provinsi Banten dan menjadi tim monitoring pusat untuk proyek bantuan operasional sekolah (BOS). Sejak tahun 2000 sampai tahun 2006 juga terlibat dalam program rekonstruksi sosial di pulau Buru, Maluku dan Nangro Aceh Darussalam serta konseling pasca trauma, pasca sunami Derah Istimewa Aceh, pasca bencana gempa bumi Daerah istimewa Yogyakarta dan pasca sunami di Cicalong Tasikmalaya. Dan sampai sekarang masih tercatat sebagai staf pengajar (Dosen) di Jurusan Psikologi Pendidikan Dan Bimbingan, Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Pendidikan Indonesia.