

**UPAYA DINAS PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN
PERLINDUNGAN ANAK (DP3A) KABUPATEN MALANG
DALAM MENANGANI TRAUMA PSIKOLOGIS
KORBAN TRAGEDI KANJURUHAN**

SKRIPSI



Oleh:

Nanda Millatul Rosida

19410229

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

2023

**UPAYA DINAS PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN
PERLINDUNGAN ANAK (DP3A) KABUPATEN MALANG
DALAM MENANGANI TRAUMA PSIKOLOGIS
KORBAN TRAGEDI KANJURUHAN**

SKRIPSI

Diajukan kepada
Dekan Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh
gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)

Oleh
Nanda Millatul Rosida
NIM. 19410229

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN
UPAYA DINAS PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN
PERLINDUNGAN ANAK (DP3A) KABUPATEN MALANG
DALAM MENANGANI TRAUMA PSIKOLOGIS
KORBAN TRAGEDI KANJURUHAN

SKRIPSI

oleh

Nanda Millatul Rosida

NIM. 19410229

Telah disetujui oleh:

Dosen Pembimbing



Dr. Iin Tri Rahyu, M. Si, Psikolog

NIP. 197207181999032001

Mengetahui,



ii

HALAMAN PENGESAHAN
UPAYA DINAS PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN
PERLINDUNGAN ANAK (DP3A) KABUPATEN MALANG
DALAM MENANGANI TRAUMA PSIKOLOGIS
KORBAN TRAGEDI KANJURUHAN

SKRIPSI

Oleh:

Nanda Millatul Rosida

NIM. 19410229

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji dan dinyatakan diterima sebagai salah satu persyaratan wajib untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi (S. Psi)

Pada tanggal, 2023

Susunan Dewan Penguji

Sekretaris Penguji,



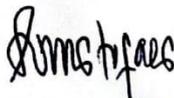
Hilda Halida, M. Psi, Psikolog
NIP. 19910512201911202273

Ketua Penguji,



Dr. Iin Tri Rahyu, M. Si, Psikolog
NIP. 197207181999032001

Penguji Utama



Dr. H. M. Lutfi Mustofa, M. Ag
NIP. 197307102000031002

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang




Dekan
NIP. 197611282002122001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nanda Millatul Rosida

NIM : 19410229

Fakultas : Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Menyatakan bahwa skripsi yang saya buat dengan judul **“Upaya Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang dalam Menangani Trauma Psikologis Korban Tragedi Kanjuruhan”**, adalah benar-benar hasil karya sendiri baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang disebutkan sumbernya. Jika dikemudian hari ada *claim* dari pihak lain, bukan menjadi tanggung jawab Dosen Pembimbing dan pihak Fakultas Psikologi Uinversitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Malang, 5 Juni 2023

Penulis,



Nanda Millatul Rosida
NIM. 19410229

MOTTO

“Allah tidak membenci seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”

(Q.S. Al Baqarah, 2:286)

“Janganlah engkau mengucapkan perkataan yang engkau sendiri tak suka mendengarnya jika orang lain mengucapkannya kepadamu”

(Ali bin Abi Thalib)

“God has perfect timing, never early, never late. It takes a little patience and it takes a lot of faith, but it’s worth the wait”

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah rabbil Alamin, puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kekuatan, kesehatan, ketenangan, motivasi serta semangat dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

Skripsi ini peneliti persembahkan kepada:

1. Orang tua, ayahanda tersayang Bapak Muhamad Sholeh dan Ibunda tersayang Ibu Siswati yang senantiasa mendoakan segala kelancaran urusan peneliti dan selalu *mensupport* apapun yang peneliti inginkan.
2. Seluruh korban tragedi kanjuruhan baik perempuan, anak, dan keluarga korban yang ditinggalkan, penelitian ini peneliti persembahkan kepada kalian semua yang telah kuat dan tabah menerima peristiwa yang kurang menyenangkan dalam hidup kalian.

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrohim

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Upaya Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang Dalam Menangani Trauma Psikologis Korban Tragedi Kanjuruhan”. Shalawat serta salam penulis sanjungkan kepada junjungan kita Nabi Agung Muhammad SAW, beserta segenap keluarga dan sahabatnya.

Syukur Alhamdulillah dengan penuh perjuangan dan kesabaran penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini. Tentu saja berkat dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Prof Dr. Zainuddin, MA. selaku rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang,
2. Ibu Dr. Hj Rifa Hidayah, Msi selaku dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang,
3. Ibu Dr. Iin Tri Rahyu, M. Si, Psikolog selaku pembimbing 1 (satu) atas dukungan, arahan, serta masukan yang membangun dalam proses penyelesaian skripsi ini,
4. Ibu Hilda Halida, M. Psi, Psikolog selaku dosen pembimbing II (dua) atas arahan dan dukungan dalam proses penyelesaian skripsi ini,
5. Ibu Ermita Zakiyah, M. Th. I selaku dosen wali yang selalu memberikan masukan dan motivasi sehingga peneliti dapat menyelesaikan proses perkuliahan dengan baik,
6. Bapak ibu dosen, serta seluruh civitas akademik Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang dalam memberikan ilmu, nasihat, melayani urusan administrasi dan urusan lainnya sehingga peneliti dapat menyelesaikan tugas akhir ini,

7. Seluruh pegawai bidang PPA dan UPTD PPA Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang yang selalu memberikan kemudahan serta dukungan bagi peneliti untuk melakukan penelitian ini,
8. Kepada kedua orang tua yang selalu memberikan dukungan emosional dan finansial sehingga peneliti dapat berada di tahap ini,
9. Kepada teman-teman yang tidak dapat disebutkan satu persatu namanya,

Peneliti menyadari bahwa dalam proses penyusunan skripsi ini masih terdapat hambatan-hambatan yang dilalui, sehingga skripsi ini jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan saran serta masukan yang bersifat konstruktif, inovatif, produktif, dan kreatif.

Malang, 2023
Peneliti,

Nanda Millatul Rosida
NIM. 19410229

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
ABSTRAK	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	10
BAB II KAJIAN TEORI	
A. Trauma	
1. Pengertian	12
2. Faktor Penyebab	15
3. Jenis Trauma	17
4. Karakteristik Korban Trauma	20
B. Penanganan Trauma	
1. Pengertian	21
2. Metode-Metode	22
3. Prinsip Dasar	29
4. Implikasi	30
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Kerangka Penelitian	35

B. Tempat dan Waktu	37
C. Subjek Penelitian.....	37
D. Sumber Data.....	37
E. Teknik Pengumpulan Data.....	39
F. Teknik Analisis Data.....	41
G. Keabsahan Data.....	42

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang.....	45
B. Hasil Penelitian	
1. Upaya Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang Dalam Menangani Trauma Korban Kanjuruhan 1 Oktober 2022.....	52
2. Kendala yang Dialami Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang Selama Menangani Trauma Korban Tragedi Kanjuruhan 1 Oktober 2022.....	75
C. Pembahasan	
1. Upaya Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang Dalam Menangani Trauma Korban Kanjuruhan 1 Oktober 2022.....	81
2. Kendala yang Dialami Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang Selama Menangani Trauma Korban Tragedi Kanjuruhan 1 Oktober 2022.....	96

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	103
B. Saran	104

DAFTAR PUSTAKA	106
-----------------------------	------------

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Fokus Penelitian	33
Gambar 4.1 Kontinum Respon Stres.....	62
Gambar 4.2 Teknik Koreksi Napas, Postur, dan Gestur	70
Gambar 4.3 Teknik Tidur Sehat.....	72
Gambar 4.4 Alur Kegiatan Penanganan Trauma Psikologis.....	74
Gambar 4.5 Implikasi Konseling	88
Gambar 4.6 Implikasi Teknik Koreksi Napas, Postur, dan Gestur	92
Gambar 4.7 Implikasi Teknik Tidur Sehat.....	94

ABSTRAK

Rosida, Nanda Millatul, 19410229, 2023. Upaya Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang Dalam Menangani Trauma Psikologis Korban Traedi Kanjuruhan 1 Oktober 2022. Skripsi. Program Studi Psikologi. Fakultas Psikologi. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing: Dr. Iin Tri Rahyu, M. Si, Psikolog

Tragedi Kanjuruhan yang terjadi pada 1 Oktober 2022 menjadi sorotan dunia internasional akibat penggunaan gas air mata oleh petugas keamanan dalam mengendalikan suporter yang turun dari tribun penonton menjadi ke tengah lapangan. Hal tersebut menyebabkan banyaknya korban berjatuh seperti meninggal dunia, luka berat, luka ringan, dan sedang. Tidak hanya itu, beberapa dampak pada kesehatan mental terutama trauma psikologis dari tragedi kanjuruhan juga turut terjadi. Oleh karena itu, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang sebagai instansi pemerintahan daerah yang bertugas dalam pemberdayaan perempuan serta perlindungan anak memiliki peran penting untuk membantu problematika tersebut. Sehingga fokus permasalahan dalam penelitian ini adalah upaya dan kendala Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang dalam menangani trauma psikologis korban tragedi kanjuruhan.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Sumber data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder dengan metode pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Sedangkan teknik pengolahan data yang digunakan adalah reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian ini yaitu: (1) Upaya yang dilakukan Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang dalam menangani trauma psikologis korban tragedi kanjuruhan adalah dengan cara melakukan asesmen dan akan digolongkan ke dalam empat kategori, konseling, teknik koreksi napas, postur, dan gestur serta teknik tidur sehat: (2) Kendala-kendala yang dialami Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang adalah tim tenaga lapangan yang terbatas, minimnya waktu dan akses penjangkauan korban, korban yang menolak dan menutup diri untuk diberikan bantuan serta format pelaporan dan penyusunan data yang masih belum terstruktur. Sedangkan kendala yang dialami LL selaku korban tragedi kanjuruhan adalah sulitnya menggerakkan tubuh ketika mempraktekkan beberapa teknik koreksi potur, gestur, dan teknik tidur sehat serta masih muncul rasa takut untuk menceritakan kondisinya kerana takut mengingat-ingat tragedi kanjuruhan yang dialaminya.

Kata Kunci: Trauma Psikologis, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang

ABSTRACT

Rosida, Nanda Millatul, 19410229, 2023. The Efforts of the Malang Regency Women's Empowerment and Child Protection Service in Reducing the Psychological Trauma of Kanjuruhan Tragedy Victims 1 October 2022. Skripsi. Program Studi Psikologi. Faculty of Psychology. State Islamic University of Maulana Malik Ibrahim Malang. Supervisor: Dr. Iin Tri Rahyu, M. Si, Psikolog

The Kanjuruhan tragedy that occurred on October 1 2022 became the international spotlight due to the use of tear gas by security officers in controlling supporters who descended from the stands to the center of the field. This caused many victims to fall, such as deaths, serious injuries, minor injuries, and moderate. Not only that, several impacts on mental health, especially psychological trauma from the kanjuruhan tragedy also occurred. Therefore, the Office of Women's Empowerment and Child Protection (DP3A) of Malang Regency as a local government agency tasked with empowering women and protecting children has an important role to help solve these problems. So the focus of the problem in this study is the efforts and constraints of the Malang Regency Women's Empowerment and Child Protection Service (DP3A) in dealing with the psychological trauma of victims of the kanjuruhan tragedy.

This study uses a qualitative approach with descriptive methods. Sources of data used are primary data and secondary data with data collection methods through interviews, observation, and documentation. While the data processing techniques used are data reduction, data presentation, and drawing conclusions.

The results of this study are: (1) The efforts made by the Office of Women's Empowerment and Child Protection (DP3A) of Malang Regency in dealing with the psychological trauma of victims of the kanjuruhan tragedy are by conducting assessments and will be classified into four categories, counseling, breathing correction techniques, posture, and healthy sleep gestures and techniques: (2) The obstacles experienced by the Malang Regency Women's Empowerment and Child Protection Service (DP3A) were the limited team of field workers, lack of time and access to outreach to victims, victims who refused and closed themselves off from being given assistance and reporting formats and unstructured data compilation. Meanwhile, the obstacle experienced by LL as a victim of the kanjuruhan tragedy was the difficulty in moving her body when practicing several posture correction techniques, gestures, and healthy sleep techniques and she still felt afraid to tell about her condition because she was afraid to remember the kanjuruhan tragedy she had experienced.

Keywords: Psychological Trauma, Women's Empowerment and Child Protection Service (DP3A) Malang Regency

خلاصة

روزيدا ، ناندا ميلاتول ، 19410229 ، 2023 . جهود مؤسسة مالانج ريجنسي لتمكين المرأة وحماية الطفل في الحد من الصدمات النفسية لضحايا مأساة كانجوروهان ، 1 أكتوبر 2022 . أطروحة . برنامج دراسة علم النفس . كلية علم النفس . الجامعة الإسلامية الحكومية مولانا مالك إبراهيم مالانج . المشرفون : د . اين تري راهيو ، علم النفس ، M.Si ،

أصبحت مأساة كانجوروهان التي وقعت في 1 أكتوبر 2022 دائرة الضوء الدولية بسبب استخدام الغاز المسيل للدموع من قبل ضباط الأمن في السيطرة على المؤيدين الذين يحدرون من المدرجات إلى وسط الميدان . تسبب هذا في سقوط العديد من الضحايا ، مثل الوفيات والإصابات الخطيرة والإصابات الطفيفة والمتوسطة ليس ذلك فحسب ، فقد حدثت أيضًا العديد من التأثيرات على الصحة العقلية ، وخاصة الصدمات النفسية من Malang Regency في (DP3A) مأساة كانجوروهان . لذلك ، فإن مكتب تمكين المرأة وحماية الطفل باعتباره وكالة حكومية محلية مكلفة بتمكين المرأة وحماية الأطفال له دور مهم للمساعدة في حل هذه المشاكل لذا فإن تركيز المشكلة في هذه الدراسة هو جهود وقيود خدمة تمكين المرأة وحماية الطفل في مالانج ريجنسي في التعامل مع الصدمة النفسية لضحايا مأساة كانجوروهان (DP3A) .

يستخدم هذا البحث المنهج النوعي مع الأساليب الوصفية . مصادر البيانات المستخدمة هي البيانات الأولية والبيانات الثانوية مع طرق جمع البيانات من خلال المقابلات والملاحظة والتوثيق . بينما تقنيات معالجة البيانات المستخدمة هي تقليل البيانات وعرض البيانات واستخلاص النتائج .

Malang Regency في (DP3A) نتائج هذه الدراسة هي : 1) الجهود التي بذلها مكتب تمكين المرأة وحماية الطفل في التعامل مع الصدمات النفسية لضحايا مأساة كانجوروهان تتم من خلال إجراء التقييمات وسيتم تصنيفها إلى أربعة الفئات ، والاستشارة ، وتقنيات تصحيح التنفس ، والوضع ، والإيماءات ، وتقنيات النوم Malang Regency من (DP3A) الصحي : 2) كانت القيود التي واجهتها خدمة تمكين المرأة وحماية الطفل هي الفريق المحدود من العاملين الميدانيين ، وقلة الوقت والوصول إلى التواصل مع الضحايا Malang Regency والضحايا الذين رفضوا وعزلوا أنفسهم عن الحصول على المساعدة وأشكال الإبلاغ وتجميع البيانات غير كضحية لمأساة كانجوروهان كانت صعوبة تحريك جسده عند LL المنظمة . في حين أن العقبة التي واجهها ممارسة العديد من تقنيات تصحيح الموقف والإيماءات وتقنيات النوم الصحي ، ولا يزال يشعر بالخوف من .التحدث عن حالته لأنه كان يخشى أن يتذكر مأساة كانجوروهان التي مر بها .

الكلمات المفتاحية: الصدمة النفسية؛ مكتب تمكين المرأة وحماية الطفل

BAB I

A. Latar Belakang

Sepak bola sebagai salah satu cabang olahraga paling populer di dunia dengan lebih dari 3,5 miliar penduduk diperkirakan menyukai pertandingan sepak bola. Ipsos melakukan survei terhadap 22.528 responden dengan usia 18 hingga 74 tahun di 34 negara. Survei yang dilakukan kurang lebih selama 2 minggu itu yaitu pada 26 Agustus hingga 9 September 2022 menunjukkan bahwa Indonesia menjadi negara dengan penggemar sepak bola terbanyak di dunia yaitu mencapai 69%.

Indonesia Super League atau yang kini sudah resmi berganti nama menjadi Liga 1 Indonesia sejak tahun 2017 merupakan level tertinggi dalam sistem pertandingan sepak bola profesional di Indonesia yang diikuti oleh 18 klub dengan PT Liga Indonesia Baru (LIB) sebagai operator resminya. *Indonesia Super League* ini pertama kali dibentuk oleh Persatuan Sepak Bola Seluruh Indonesia (PSSI) pada tahun 2008 sebagai pewujudan kompetisi profesional sepak bola pertama di Indonesia.

1 Oktober 2022 sebagai hari dimana terjadinya suatu kerusuhan dan tragedi pasca berakhirnya pertandingan sepak bola profesional Liga 1 Indonesia antara Tim Arema FC dengan Tim Persebaya tepatnya pada pekan ke-11 Liga 1 Periode Musim 2022-2023. Pertandingan sekaligus tragedi tersebut terjadi di Stadion Kanjuruhan, Kabupaten Malang, Jawa Timur. Menurut keterangan yang diberikan oleh Kapolri Jenderal Listyo Sigit Prabowo dalam Ramdhani (2022) bahwa mulanya proses pertandingan antara kedua tim tersebut berjalan

lancar, akan tetapi pada saat akhir pertandingan muncul reaksi dari suporter Tim Arema FC yang diduga tidak menerima kekalahan akan timnya dengan skor 2-3 dan dimenangkan oleh Tim Persebaya.

Dengan adanya hasil pertandingan dimana Tim Arema FC sebagai tuan rumah mengalami kekalahan, suporter Arema FC yang biasa dikenal dengan sebutan Aremania terlihat mengekspresikan kekecewaannya dengan turun dari tribun menuju tengah lapangan. Aksi yang dilakukan oleh suporter tersebut dinilai sebagai tindakan yang tidak kondusif oleh petugas keamanan sehingga petugas keamanan memutuskan untuk menembakkan gas air mata ke arah lapangan dan ke arah tribun dengan tujuan untuk membubarkan suporter Arema FC.

Diketahui bahwa sebanyak 11 personel polisi yang menembakkan gas air mata di berbagai titik yang ada di stadion. Diantara titik tersebut yaitu di tribun selatan kurang lebih 7 tembakan, tribun utara 1 tembakan, dan lapangan 3 tembakan. Tembakan-tembakan gas air mata yang tiba-tiba tersebut mengakibatkan suporter, terutama yang ada di tribun panik, merasa pedih dimata, dan sesak sehingga para suporter memutuskan untuk segera meninggalkan arena Stadion Kanjuruhan.

Banyaknya suporter yang berusaha meninggalkan arena ditambah lagi dengan adanya kendala pada pintu-pintu di Stadion yaitu pada pintu 3, 10, 11, 12, 13, dan 14 yang seharusnya sudah dibuka 5 menit sebelum pertandingan berakhir akan tetapi pintu tidak dibuka sepenuhnya bahkan tertutup rapat. Disisi lain, penjaga pintu (*steward*) yang seharusnya bertugas menjaga pintu selama

suporter masih ada di stadion justru tidak berada di tempat. Kondisi tersebut menyebabkan suporter berdesak-desakan kurang lebih selama 20 menit dan disitulah mulai bermunculan korban-korban yang mengalami patah tulang, trauma di kepala (*torax*), dan meninggal akibat mengalami asfiksia.

Tragedi kanjuruhan yang telah menjadi sorotan dunia Internasional karena penggunaan gas air mata oleh petugas keamanan dalam mengendalikan para suporter yang turun dari tribun menuju tengah lapangan ini diketahui mengakibatkan jatuhnya sejumlah korban. Hingga 24 Oktober 2022 dilaporkan bahwa sebanyak 757 korban yang sudah tercatat dengan rincian yaitu sebanyak 135 orang meninggal dunia, 26 luka berat, dan 596 luka ringan atau sedang.

Hal diatas memberikan dampak psikologis bagi masyarakat Indonesia terutama para korban yang menyaksikan dan mengalami langsung tragedi kanjuruhan. Banyak korban yang menjelaskan bahwa setelah mengalami tragedi tersebut, mereka merasakan trauma psikologis. Dalam sesi wawancara, LL yang merupakan salah satu korban tragedi kanjuruhan sekaligus informan penelitian ini mengatakan setelah terjadi tragedi kanjuruhan, LL mengalami trauma berat. Ia menambahkan bahwa ia merasa takut dan kaget ketika berada dikeramaian dan langsung teringat kembali kejadian yang menyimpannya. Selain itu LL juga mengalami susah tidur dikarenakan sering mimpi buruk teringat akan tragedi kanjuruhan. Pada sesi observasi yang dilakukan peneliti pula, terlihat LL yang takut dan murung ketika diberikan pertanyaan dan menceritakan keluhannya. LL sendiri mengalami patah tulang pada bagian tangan kirinya.

Sasongko (2022) menjelaskan bahwa salah satu korban berinisial B mengalami trauma psikis dan selalu terbayang-bayang kejadian 1 Oktober tersebut. Kejadian dimana B berusaha menyelamatkan diri dan kebingungan melihat orang di depannya membutuhkan pertolongan sering membuatnya emosional terutama ketika melihat video yang tersebar luas di media sosial. B mengaku sering mendengar teriakan anak-anak dan perempuan yang meminta pertolongan sehingga mengakibatkan ia susah tidur di malam hari dan menangis sendirian.

E sebagai salah satu korban tragedi kanjuruhan yang kehilangan suami dan anaknya yang masih berusia 3 tahun mengungkapkan bahwa ia trauma dan tidak mau lagi menonton pertandingan sepak bola di stadion (Agatha, 2022). Tim medis yang menjadi relawan dalam membantu dan mengatur korban tragedi kanjuruhan di rumah sakit juga mengalami trauma. Nurmansyah (2022) melaporkan bahwa salah satu relawan berinisial MS yang membantu mengatur para korban dan jenazah di rumah sakit mengalami trauma akut. Trauma tersebut akan muncul ketika MS terlalu lama berdiam diri. MS teringat bagaimana jenazah yang memegang lehernya seakan-akan sedang merasakan kesakitan, melihat anggota keluarga yang menangis karena ditinggalkan anggota keluarga lainnya, dan terjatuh ke jenazah ketika kakinya dipegang oleh salah satu keluarga korban agar dapat dipertemukan dengan keluarganya yang meninggal.

Trauma psikologis tidak hanya dialami oleh suporter dan tim medis saja, akan tetapi juga Tim Arema FC. Salah satu pemain Arema FC berinisial AC

menjelaskan bahwa ia merasa bersalah dan kacau setelah pertandingan selesai dikarenakan ia melihat secara langsung para korban yang berteriak-teriak meminta pertolongan dan meninggal tepat di depan matanya. Pelatih Arema, FC juga menjelaskan bahwa ia menyaksikan salah satu korban yang meninggal saat berada di pelukan pemain Arema FC (Pratama, 2022).

Menurut Wright (2011) trauma adalah respon yang diberikan terhadap suatu peristiwa yang merusak hidup dimana yang sebelumnya merupakan tempat yang baik-baik saja dan dirasa aman menjadi tempat yang dipandang tidak aman lagi atau bukan tempat perlindungan lagi. Ketika terjadi bencana pada seseorang, maka respon umum yang dapat diberikan adalah perubahan perasaan yang tidak disangka-sangka, perubahan pemikiran, dan tingkah laku, lebih sensitif terhadap perubahan lingkungan, sulit ketika berinteraksi dengan orang lain serta pada fisiknya mengalami permasalahan.

Trauma bisa menimpa siapa saja yang mengalami suatu peristiwa luar biasa seperti bentrokan senjata, konflik, kekerasan, dan bencana alam (Rosalina, dkk., 2022). Tidak hanya ketika mengalami hal tersebut secara langsung saja, akan tetapi trauma dapat juga terjadi ketika orang disekelilingnya tiba-tiba mengalami kejadian yang membuatnya trauma, menyaksikan kematian atau cedera yang serius, perasaan yang tidak berdaya yang dialami seseorang juga dapat menimbulkan trauma bagi orang lain (Ferdiansyah, dkk., 2022).

Dalam penelitiannya, Rosalina dkk (2022) menjelaskan bahwa akibat peristiwa jum'at kelabu dimana terjadi perampasan, pembakaran, penghancuran yang dilakukan sejumlah massa di Kota Banjarmasin sehingga menewaskan

123 orang, 118 orang luka-luka, dan 179 lainnya menghilang mengakibatkan terjadinya trauma emosional pada masyarakat Banjar seperti perasaan takut, sedih, dan benci.

Safarina & Suzanna (2020) melakukan penelitian kepada 10 orang yang merupakan korban konflik dan tsunami Aceh. Dari hasil penelitian tersebut diketahui bahwa terdapat 7 orang yang masih merasakan ketakutan dan trauma akibat kehilangan salah satu atau lebih anggota keluarganya. Dan terdapat 1 orang lainnya yang masih mengalami beberapa gejala PTSD dan terkadang mengganggu aktivitas sehari-hari.

Dalam penelitian lainnya, Trianur dkk (2021) menjelaskan bahwa akibat bencana banjir di Provinsi Kalimantan Selatan pada awal tahun 2021 yang memakan satu korban jiwa tersebut meninggalkan luka yang mendalam dan juga mengakibatkan trauma. Hal tersebut dapat diketahui dengan masih adanya warga yang bergegas ke daerah yang lebih tinggi dengan membawa barang-barang penting yang ingin diselamatkan ketika hujan turun dalam kurun waktu yang cukup lama.

Everly, Flannery, & Mitchell dalam Irawan (2018) menyebutkan bahwa setidaknya terdapat tiga jenis gejala yang umum dari trauma psikologis, yaitu (1) *intrusive symptoms* atau gejala yang mengganggu seperti dapat mengalami kembali peristiwa dalam gambaran, pikiran, kenangan, lamunan, mimpi buruk kemudian bertindak seolah-olah peristiwa tersebut datang kembali; (2) *avoidance symptoms* atau gejala penghindaran yaitu menghindari tempat dan pikiran simbolis dari trauma, berkepanjangan dalam mengingat suatu peristiwa,

kehilangan minat dalam beraktivitas, membatasi emosi, dan merasa tidak memiliki masa depan; (3) *arousal symptoms* atau gejala terkejut seperti *hyper vigilance*, respon kaget berlebihan, gangguan tidur, kesulitan berkonsentrasi, dan cepat marah.

Salah satu metode yang dapat digunakan untuk menangani trauma terutama PTSD adalah dengan menggunakan psikoterapi. Yunita dan Karneli (2022) melakukan penelitian pada mahasiswa yang mengalami stress akibat trauma konflik orang tua sehingga menunjukkan perilaku *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa salah satu aliran psikoterapi yaitu *Rational Emotive Behavioral Therapy* (REBT) dengan teknik *Dispute Cognitive* efektif dapat menangani perilaku *Nonsuicidal Self-Injury* (NSSI). Selain itu, Rimayati (2019) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) yang dilakukan sebanyak 6 sesi dapat mereduksi trauma pada korban bencana tsunami di Selat Sunda.

Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang merupakan dinas pemerintah yang salah satu tujuannya adalah meningkatkan perlindungan terhadap hak perempuan serta meningkatkan perlindungan dan pemenuhan hak anak. Beberapa program yang dimiliki oleh Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang seperti program kualitas hidup perempuan dan keluarga, program program pengarusutamaan gender (PUG), program perlindungan anak, dan program perlindungan hak perempuan. Selain itu, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang juga terdapat

unit yaitu Unit Pelaksana Teknis Perlindungan Perempuan dan Perlindungan Anak (UPT-PPA) yang didalamnya memiliki kegiatan menangani kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak di Kabupaten Malang.

Oleh karena itu, dengan adanya salah satu kegiatan diatas, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang memiliki peran yang sangat penting dalam menangani dampak dari tragedi kanjuruhan bagi korban yang luka-luka, ditinggalkan oleh anggota keluarga maupun korban yang melihat secara langsung tragedi tersebut di stadion. Menurut Hakiki (2022) Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang telah melakukan *trauma healing* kepada korban tragedi kanjuruhan sebanyak 600 korban dan 265 diantaranya adalah anak-anak. Kegiatan *trauma healing* tersebut sudah dilaksanakan sejak 1 hari setelah terjadinya tragedi kanjuruhan yaitu pada 2 Oktober 2022.

Berdasarkan dampak psikologis yang terjadi akibat tragedi kanjuruhan sebagaimana telah disebutkan di atas serta kegiatan *trauma healing* yang telah dilakukan oleh Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang dalam menangani dampak psikologis para korban, maka penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Upaya Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang dalam Menangani Trauma Psikologis Korban Tragedi Kanjuruhan”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah dipaparkan diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana upaya yang dilakukan oleh Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang dalam menangani trauma psikologis para korban tragedi kanjuruhan 1 Oktober 2022?
2. Bagaimana kendala yang dialami oleh Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang selama menangani trauma psikologis para korban tragedi kanjuruhan 1 Oktober 2022?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dipaparkan diatas, maka tujuan dilakukannya penelitian ini yaitu:

1. Untuk mengetahui upaya yang dilakukan oleh Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang dalam menangani trauma psikologis para korban tragedi kanjuruhan 1 Oktober 2022.
2. Untuk mengetahui kendala yang dialami oleh Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang selama menangani trauma psikologis para korban tragedi kanjuruhan 1 Oktober 2022.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi penulis maupun pembaca. Adapun manfaat yang diharapkan oleh penulis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

- a. Penulis berharap agar penelitian ini dapat menjadi ilmu pengetahuan dan menambah keilmuan mengenai trauma psikologis khususnya yang terjadi pada tragedi kanjuruhan 1 Oktober 2022.
- b. Sebagai bahan acuan untuk pengembangan bagi penelitian-penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan penelitian penulis yaitu trauma psikologis dalam sebuah tragedi khususnya upaya dalam menanganinya.

2. Manfaat Praktis

- a. Menjadi sarana informasi terkait Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang sebagai bentuk dukungan pemerintah dalam menangani trauma psikologis yang dialami para korban pasca tragedi kanjuruhan 1 Oktober 2022.
- b. Memberikan informasi kepada Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang agar membantu meningkatkan kinerja internal maupun eksternal dalam bidang penanganan trauma psikologis korban tragedi kanjuruhan 1 Oktober 2022.
- c. Menjadi pengetahuan bagi masyarakat agar lebih terbuka terhadap dampak suatu tragedi terutama dampak psikologis serta penanganannya

melalui Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
(DP3A) Kabupaten Malang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Trauma

1. Pengertian Trauma

Trauma berasal dari Bahasa Yunani “*tramos*” yang memiliki arti luka (Alawiyah, 2022). Kata traumatik digunakan untuk menggambarkan peristiwa yang dialami oleh individu sehingga menyebabkan guncangan secara psikologis. Seringkali peristiwa tersebut terjadi secara tiba-tiba, intens bahkan mengancam jiwa. Oleh karena itu, individu yang mengalaminya akan merasakan ketakutan yang sangat hebat dan perasaan tidak berdaya.

Trauma adalah keadaan jiwa atau tingkah laku yang tidak normal sebagai akibat dari tekanan atau cedera jasmani. Trauma ini juga dapat didefinisikan sebagai respon emosional dari suatu peristiwa, seperti kekerasan, *bully*, atau bencana alam yang kemudian akan memunculkan reaksi jangka pendek yaitu *shock* dan penolakan (Winkel & Hastusti, 2006).

Menurut Shapiro (1999) trauma adalah pengalaman hidup yang mengganggu keseimbangan biokimia dari sistem informasi pengolahan psikologi otak. Terjadinya gangguan keseimbangan tersebut akan menghalangi proses informasi untuk meneruskan proses tersebut dalam mencapai suatu adaptif, sehingga persepsi, emosi, dan keyakinan yang diperoleh dari pengalaman tersebut terkunci dalam sistem saraf.

American Psychiatric Association (APA) dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM.IV-TR)* menyatakan trauma terdiri dari salah satu atau dua dari hal-hal berikut, yaitu: (1) individu yang mengalami, menyaksikan atau berhadapan dengan insiden mengerikan sehingga mengakibatkan kematian, luka serius atau hal-hal yang mengancam fisik diri sendiri atau orang lain, (2) reaksi individu terhadap ketakutan, perasaan putus asa, mengalami gangguan pada tingkah laku.

Mendatu (2010) menjelaskan bahwa trauma adalah menghadapi dan merasakan sebuah peristiwa atau serangkaian peristiwa yang berbahaya baik secara fisik ataupun psikologis sehingga membuat individu tersebut tidak lagi merasa aman, muncul perasaan tidak berdaya dan cenderung lambat dalam menghadapi bahaya.

Sesuai dengan definisi diatas, Supratika (1995) menyatakan bahwa trauma adalah pengalaman yang dapat menghancurkan rasa aman, rasa mampu, dan harga diri sehingga mengakibatkan timbulnya luka psikologis yang sulit disembuhkan seutuhnya.

Oleh sebab itu, seseorang yang mengalami trauma terhadap suatu hal, maka rasa aman dan nyaman yang sudah ada sebelumnya cenderung terganggu, berkurang bahkan menghilang ketika menjalani kehidupan sehari-hari. Trauma ini dapat menjadi luka psikologis yang susah dihilangkan sepenuhnya, artinya meskipun tingkat traumanya sudah menurun akan tetapi trauma tersebut akan terus mengikuti seumur hidup.

Adapun menurut Webb (2004) bahwa (1) trauma adalah perasaan sakit yang dialami oleh seseorang yang dapat menimbulkan terjadinya kerusakan secara psikis dan fisik sehingga terjadi kesusahan dalam kehidupan sehari-harinya seperti menurunnya tingkat produktifitas dan aktivitas, (2) trauma terjadi disebabkan oleh peristiwa yang tidak mengenakan pada fisik dan mental dan menyebabkan kerusakan kepada tubuh atau kejutan pada bagian otak, (3) trauma terjadi karena terdapat kecemasan yang traumatik oleh kerusakan fisik dan psikologis sehingga terjadi gangguan emosi, dimana trauma ini ditimbulkan oleh peristiwa negatif yang akut, (4) trauma merupakan peningkatan gejala tekanan (stress) yang menyebabkan gangguan emosi kepada anak-anak sehingga menyebabkan perubahan tingkah laku, emosi, dan pemikiran, (5) trauma juga dapat diartikan sebagai kecederaan tubuh yang terjadi akibat adanya kekerasan fisik dari luar, seperti tembakan, kebakaran, kemalangan, luka akibat senjata tajam, berkelahi, pemerkosaan, kelalaian dalam penggunaan teknologi, dan sebagainya.

Sementara itu Everly & Lating (1995) mendefinisikan trauma sebagai peristiwa-peristiwa di luar kebiasaan pengalaman manusia pada umumnya dan kesehariannya yang tampak sangat nyata dan menyedihkan, sehingga memicu reaksi ketakutan yang dahsyat.

Dari beberapa definisi diatas maka dapat diambil kesimpulan bahwa trauma adalah suatu kondisi yang tidak menyenangkan akibat suatu peristiwa atau pengalaman buruk baik secara psikologis maupun fisik

sehingga membawa dampak kepada kehidupan sehari-hari, seperti menurunnya tingkat produktivitas dan aktivitas timbulnya perasaan tidak aman, dan putus asa.

2. Faktor Penyebab Trauma

Trauma bisa saja terjadi pada siapa saja yang mengalami suatu peristiwa yang luar biasa seperti perang, pemerkosaan, kematian akibat kekerasan pada orang yang dicintai dan juga bencana alam (Hatta, 2016). Selain itu menurut Mendatu (2010) faktor-faktor penyebab trauma dapat terbagi menjadi dua bagian yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

a. Faktor Internal

Trauma dapat dialami oleh seseorang akibat ketidakmampuan seseorang dalam mengatasi permasalahan hidup yang harus dijalaninya. Adapun penyebab yang mendasari terjadinya trauma pada diri seseorang, yaitu:

- 1) Kepribadian yang lemah dan kurangnya rasa percaya diri sehingga dapat menyebabkan seseorang merasa rendah diri.
- 2) Adanya konflik sosial budaya akibat norma-norma yang berbeda antara dirinya dengan lingkungan masyarakat disekitarnya.
- 3) Minimnya dan salahnya akan pemahaman sehingga memicu reaksi berlebihan terhadap kehidupan sosial. Proses-proses dalam menjalani kehidupan sehari-hari oleh seseorang akan mempengaruhi kekuatan mentalnya. Sehingga apabila seseorang memiliki

pemahaman yang baik terhadap kehidupan sosial maka akan mendorong dirinya untuk melakukan hal-hal yang positif.

b. Faktor Eksternal

- 1) Terjadinya penganiayaan yang menyebabkan luka atau trauma fisik yang dilakukan oleh orang tua ketika berinteraksi dengan anggota keluarga lainnya.
- 2) Kejahatan atau perbuatan yang tidak dipertanggung jawabkan sebagaimana harusnya sehingga mengakibatkan trauma fisik seperti luka pada salah satu bagian tubuhnya.

Ahmad & Rohani (1991) menjelaskan bahwa kondisi trauma yang dialami individu disebabkan oleh berbagai situasi dan kondisi sebagai berikut:

- a. Peristiwa atau kejadian alamiah atau bencana alam, seperti gempa bumi, tsunami, banjir, tanah longsor, angin topan, dan sebagainya,
- b. Pengalaman kehidupan sosial, seperti pola asuh orang tua yang salah, tidak adanya ketidakadilan dalam menjalani kehidupan sehari-hari, penyiiksaan, kekerasan, peperangan, dan sebagainya.
- c. Pengalaman yang terjadi secara langsung atau tidak langsung dimana seseorang dapat melihat kejadian traumatis, mengalami sendiri secara langsung, dan pengalaman orang lain (tidak langsung).

3. Jenis Trauma

Mendatu (2010) membagi tiga jenis trauma secara umum, diantaranya yaitu trauma fisik, trauma post-cult, dan trauma psikologis.

a. Trauma Fisik

Trauma fisik adalah cedera fisik yang berbahaya untuk keselamatan akibat adanya perubahan fisik, misalnya pengambilan ginjal, patah tulang, perdarahan hebat, putus tangan dan kaki, dan sebagainya. Kemudian trauma fisik ini terbagi menjadi dua diantaranya:

- 1) Trauma penetrasi, yaitu trauma tipe trauma berupa teririsnya kulit atau bagian tubuh lainnya oleh sebuah benda. Contoh trauma ini seperti teriris pisau, terkena serpihan bom, tertembak peluru, dan tertusuk panah.
- 2) Trauma tumpul, yaitu tipe trauma yang disebabkan oleh objek-objek tumpul seperti terpukul kepalan tangan, tertabrak motor, dan terbentur.

b. Trauma Post-cult

Trauma ini merupakan persoalan emosional berat yang muncul ketika anggota kelompok pemujaan (*cults*) atau gerakan *religious* baru mengalami perasaan tidak terlibat atau tidak tergabung.

c. Trauma Psikologis

Trauma psikologis adalah cedera psikologis yang biasanya dihasilkan karena menghadapi peristiwa yang luar biasa menekan atau mengancam hidupnya.

Cavanagh dalam Hatta (2016) membagi trauma dalam empat tipe yaitu: (1) trauma situasional, dimana trauma terjadi dikarenakan adanya bencana alam, kecelakaan kendaraan, kebakaran, perampokan, pemerkosaan, kehilangan pekerjaan, salah satu orang yang dicintai meninggal, gagal dalam bisnis yang sudah lama direncanakan, dan sebagainya, (2) trauma perkembangan adalah trauma yang sering terjadi pada saat berada di tahap perkembangan, seperti penolakan teman sebaya, kelahiran yang tidak diinginkan, peristiwa yang berhubungan dengan percintaan, keluarga, dan sebagainya, (3) trauma intrapsikis adalah trauma yang terjadi akibat kejadian internal yang dialami individu sehingga menimbulkan perasaan cemas yang cenderung kuat, seperti munculnya homo seksual, perasaan tidak suka atau membenci pada seseorang yang seharusnya perasaan mencintailah yang timbul, (4) trauma eksistensial adalah trauma yang terjadi dikarenakan timbulnya kecurangan dalam kehidupan.

Menurut Sukardi (2000) dalam kajian psikologi terdapat beberapa jenis trauma sesuai dengan penyebab dan sifat traumanya, diantaranya yaitu trauma psikologis, trauma neurosis, trauma psikosis, dan trauma diseases.

a. Trauma Psikologis

Trauma psikologis merupakan akibat dari suatu peristiwa atau pengalaman yang luar biasa dimana peristiwa tersebut terjadi secara spontan pada diri individu tanpa adanya kemampuan untuk mengontrolnya (*lost control and lost helpness*) serta mengganggu

ketahanan mental individu secara umum. Jenis trauma psikologis ini dapat berdampak pada individu secara menyeluruh yaitu fisik dan psikisnya.

b. Trauma Neurosis

Trauma neurosis adalah suatu gangguan yang terjadi pada saraf pusat (otak) individu yang diakibatkan oleh benturan-benturan atau pemukulan dikepala. Seseorang yang menderita trauma ini biasanya mengalami hilang kesadaran yang sifatnya sementara.

c. Trauma Psikosis

Trauma ini merupakan suatu gangguan yang berawal dari kondisi atau permasalahan fisik individu, seperti cacat dan amputasi pada salah satu bagian tubuh yang menimbulkan *shock* dan gangguan emosi.

d. Trauma Diseases

Para ahli ilmu jiwa dan medis menganggap gangguan kejiwaan ini sebagai suatu penyakit yang berasal dari stimulus-stimulus luar yang dialami individu secara tiba-tiba dan berulang-ulang. Contoh yang menyebabkan terjadinya gangguan ini seperti keracunan, pemukulan yang dilakukan oleh orang lain sehingga mendapatkan luka pada salah satu bagian tubuh, terror, ancaman, dan sebagainya.

Selain itu, Chaplin (2001) menyatakan beberapa istilah yang berkaitan dengan trauma, diantaranya yaitu: (1) trauma adalah suatu luka yang bersifat fisik ataupun psikologis, (2) delirium traumatik (*traumatic dilirium*) adalah satu keadaan dimana terjadi penurunan kesadaran yang

disebabkan terjadinya luka dibagian otak, (3) neurosa traumatik (*traumatic neurosis*) adalah gangguan yang disebabkan oleh suatu peristiwa yang sangat mengerikan, (4) psikosa traumatik (*traumatic psychosis*) adalah satu keadaan psikotis yang terjadi akibat luka di otak. Seseorang yang hidup dengan pengalaman traumatik akan sering mengalami perasaan kilas balik (*flashback*) dari peristiwa yang terjadi sebelumnya.

4. Karakteristik Korban Trauma

Trauma yang dialami oleh seseorang bisa terjadi segera setelah peristiwa terjadi ataupun bisa juga terjadi secara tertunda sampai beberapa tahun sesudah terjadinya peristiwa traumatis. Setelah mengalami peristiwa tersebut, para korban biasanya mengeluh tegang, sulit tidur (*insomnia*), sulit berkonsentrasi, merasa ada yang mengatur kehidupan sehari-harinya, dan kehilangan arti hidup. Hal yang lebih parah dari pada hal diatas adalah orang yang mengalami trauma setelah peristiwa traumatis berada pada kondisi stres yang berkepanjangan. Apabila stres tersebut berlanjut terus-menerus maka dapat mengakibatkan munculnya gangguan otak, berkurangnya kemampuan intelektual, gangguan emosional serta gangguan kemampuan sosial (Hatta, 2016).

Sementara itu, menurut Mendatu (2010) karakteristik yang dialami oleh seseorang yang mengalami trauma yaitu: (1) mengalami peristiwa yang buruk dan mengerikan, (2) susah tidur dan mudah terbangun, (3) mengalami mimpi buruk terhadap hal atau peristiwa mengerikan yang dialami, (4)

merasa seperti mengalami kembali kejadian yang mengerikan, (5) menghindari tempat, orang, situasi atau hal-hal yang berhubungan dan mengingatkan pada kejadian buruk yang dialami sebelumnya, (6) mudah terkejut, (7) mudah tersinggung dan sulit mengendalikan emosi negatif, (8) sering teringat akan kejadian-kejadian buruk, (9) merasa tidak semangat dan muncul perasaan putus asa, (10) merasa takut untuk memikirkan masa yang akan datang, (11) menjadi pribadi yang pendiam dan suka mengurung diri, (12) mengalami kesulitan dalam menjalin komunikasi, (13) khawatir yang berlebihan terhadap berbagai hal, (14) mengalami perubahan perilaku jika dibandingkan dengan sebelum terjadinya peristiwa traumatic.

B. Penanganan Trauma

1. Pengertian Penanganan

Penanganan menurut orang Belanda dikenal dengan istilah *Therapy* yang arti dan orientasinya pada upaya untuk memulihkan kesehatan yang sedang sakit (Salim & Salim, 1986). Penanganan yang dimaksud adalah segala bentuk respon yang dilakukan untuk memberikan bantuan kepada orang atau khususnya kepada perempuan yang menderita trauma akibat menjadi korban tindak kekerasan guna sembuh dari perilaku-perilaku abnormal yang dimunculkan akibat trauma yang diderita serta menghindari terjadinya perilaku lain yang lebih fatal. Adapun tujuannya adalah untuk mengembalikan korban kekerasan atau penderita trauma psikologis pada situasi normal sebagaimana individu menjalani kehidupan pada umumnya.

Penanganan yang dapat diberikan disini dapat berupa hal-hal sebagaimana yang sering dilakukan oleh lembaga-lembaga sosial dan pemberdayaan seperti berbagai bentuk pendampingan dan pelayanan yang diberikan kepada korban kekerasan. Penanganan ini bisa berbentuk: (1) pendampingan fisik seperti pengobatan fisik dan kesehatan, (2) pendampingan psikologis yaitu pemberian terapi-terapi psikologis, (3) pendampingan psikologis dengan metode farmakoterapi yaitu pengobatan dengan menggunakan media obat-obatan, serta (4) pendampingan hukum seperti pemberian bantuan hukum kepada korban untuk mendapatkan hak-haknya dan akan didampingi jika terdapat kasus yang perlu diperkarakan.

2. Metode-metode Penanganan

Murdino (2020) dalam penelitiannya menjelaskan metode-metode yang digunakan dalam melakukan *trauma healing* anak-anak pasca gempa, diantaranya yaitu penyuluhan, tanya jawab, permainan (*play therapy*), dan *self-motivation*. Kegiatan konseling traumatik menekankan pada permainan yang dilakukan secara kelompok yang mana kegiatan bermain ini menjadi metode yang tepat bagi anak. Ketika anak banyak bermain maka anak akan merasakan situasi dan kondisi yang baik meskipun tidak nyaman seperti biasanya sebelum bencana alam terjadi. Adapaun dilakukannya *self-motivation* dengan tujuan agar dapat meningkatkan motivasi diri bagi korban untuk bangkit kembali dan selalu bersemangat dalam berkarya demi membangun dan mewujudkan masa depan yang lebih baik.

Menurut Hatta (2016) pemulihan trauma dalam masyarakat dapat dilakukan dengan dua metode yaitu dilakukan secara individual dan juga dapat dilakukan secara berkelompok.

a. Pemulihan Trauma secara Individu

Terdapat beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk membantu pemulihan trauma yang mudah dan dilakukan secara individu, yaitu dengan menjalin komunikasi, interaksi, mengobrol, mendengarkan keluhan atau keresahan serta memberikan motivasi pada individu tersebut agar mau dan mampu melanjutkan aktivitas sehari-hari. Sedangkan pada anggota keluarga yang merasa kehilangan dalam suatu konflik atau peristiwa traumatis dapat diberikan dukungan yang dapat menghibur.

b. Pemulihan Trauma secara Kelompok

Pada pemulihan trauma secara kelompok ini dapat dilakukan kepada komunitas masyarakat dengan melakukan *debriefing* setelah suatu kejadian bencana, melakukan pengembangan kelompok dukungan maupun kelompok mandiri (*self-help group*).

Adapun beberapa metode lainnya yang dilakukan untuk menangani trauma diantaranya adalah sebagai berikut:

a. *Self-Healing*

Self-healing merupakan metode penanganan yang sering diterapkan pada fase proses pemulihan diri. Sidabutar (2003) menyatakan bahwa terdapat dua kata dalam bahasa Inggris yang dapat diartikan sebagai

pemulihan dalam bahasa Indonesia, yaitu *recovery* dan *healing*. *Recovery* didefinisikan sebagai pengembalian terhadap sesuatu yang hilang. Pengembalian tersebut dapat bermaksud pengembalian dalam hal kesehatan, kesadaran, didapatkannya kembali keseimbangan, dan pengendalian. Selain itu, *recovery* juga memiliki definisi sebagai kembalinya situasi pada keadaan yang normal atau kembali kepada fungsi yang sebelumnya setelah mengidap penyakit maupun gangguan mental.

Adapun *healing* dapat diartikan sebagai “*to make whole*” yaitu suatu proses untuk mengembalikan kembali menjadi satu kesatuan yang memiliki dasar yang kuat. Maksud dasar yang kuat disini yaitu kembali kepada kata *health* dan *whole* yang artinya membuat menjadi lebih baik atau sehat kembali, menjadikan luka menjadi terobati, kembali pada keadaan semula, meninggalkan duka dan kesulitan dari hal-hal yang negatif serta menjadikan perbedaan-perbedaan yang ada menjadi selaras.

Menurut Sutiyono (2014) penyembuhan diri atau *self-healing* memiliki beberapa proses dengan mengandalkan kekuatan pikiran melalui beberapa tahapan, diantaranya yaitu:

- 1) Meyakinkan bahwa setiap orang memiliki kemampuan untuk menyembuhkan diri dengan kekuatan pikiran,

- 2) Memahami bahwa proses penyembuhan tidak terjadi di level pikiran sadar, tetapi di level pikiran bawah sadar yang memungkinkan manusia berhubungan dengan Tuhan,
- 3) Berdoa dan meminta apa yang diinginkan,
- 4) Bermeditasi dalam arti berserah diri pada Tuhan dengan cara duduk tenang, melampiaskan semua masalah atau beban pikiran serta membiarkan Tuhan mengambil alih masalah tersebut.

b. Psikoterapi

Salah satu teknik yang sering kali digunakan dalam penanganan trauma terutama *Post-Traumatic Stress Disorder* adalah *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR). EMDR merupakan salah satu bentuk psikoterapi yang dikembangkan untuk mengatasi berbagai pengalaman hidup yang kurang menyenangkan dan mengganggu. EMDR menggunakan pendekatan terstruktur untuk menghadapi aspek masa lalu, masa sekarang, dan masa depan akibat memori yang mengganggu. Terapi ini memiliki beberapa stimulasi yang digunakan, seperti *eye movement* (pergerakan mata), *tapping*, *butterfly hug*, dan dentingan suara (Winingsih, Ramli, & Radjah, 2021).

Menurut Anonim dalam Hatta (2016), para terapis percaya bahwa terdapat tiga tipe psikoterapi yang dapat digunakan dan efektif dalam menangani PTSD, yaitu:

1) *Anxiety Management*

Terapis yang melakukan *anxiety management* akan mengajarkan beberapa keterampilan untuk membantu mengatasi gejala PTSD dengan cara: (1) *relaxation training*, yaitu belajar mengontrol ketakutan dan kecemasan secara sistematis dan merelaksasikan kelompok otot-otot utama; (2) *breathing retraining*, yaitu belajar melakukan pernafasan dengan perut secara perlahan-lahan, santai dan menghindari bernafas dengan tergesa-gesa yang akan mengakibatkan timbulnya perasaan tidak nyaman, bahkan reaksi fisik yang tidak baik seperti jantung berdebar dan sakit kepala; (3) *positive thinking* dan *self-talk*, yaitu belajar untuk menghilangkan pikiran negatif dan menggantinya dengan pikiran positif ketika menghadapi peristiwa yang membuat stress (stresor); (4) *assertiveness training*, yaitu belajar untuk mengekspresikan harapan, opini dan emosi tanpa menyalahkan atau menyakiti orang lain; (5) *thought stopping*, yaitu belajar bagaimana mengalihkan pikiran ketika kita sedang memikirkan hal-hal yang membuat kita stress.

2) *Cognitive Therapy*

Adapun dalam *cognitive therapy*, terapis membantu untuk merubah kepercayaan yang tidak rasional yang mengganggu emosi dan mengganggu aktifitas. Tujuan dilakukannya kognitif terapi ini adalah untuk mengetahui pikiran-pikiran yang tidak rasional, mengumpulkan bukti bahwa pikiran tersebut tidak rasional untuk melawan pikiran tersebut yang kemudian mengadopsi pikiran yang lebih realistik untuk membantu mencapai emosi yang lebih seimbang.

3) *Exposure Therapy*

Pada tipe yang terakhir ini, terapis membantu menghadapi situasi yang khusus, orang lain, obyek, memori atau emosi yang mengingatkan pada trauma dan menimbulkan ketakutan yang tidak realistik dalam kehidupannya. Terapi dapat berjalan dengan cara: *exposure in the imagination* dengan bertanya pada penderita untuk mengulang cerita secara terperinci hingga tidak mengalami hambatan selama proses bercerita; atau *exposure in reality* dengan membantu menghadapi situasi yang sekarang aman tetapi ingin dihindari karena menyebabkan ketakutan yang sangat kuat (misal: kembali ke rumah setelah terjadi perampokan di rumah). Pengulangan situasi disertai kesadaran yang berulang akan membantu menyadari situasi lampau yang menakutkan tidak lagi berbahaya dan dapat diatasi

c. **Konseling**

Konseling adalah suatu proses yang terjadi dalam hubungan individu dengan individu lainnya yang mengalami suatu permasalahan yang dirasa tidak dapat diatasi (konseli) dengan seorang tenaga profesional yang disebut konselor yang telah memperoleh latihan dan pengalaman untuk membantu konseli memecahkan permasalahannya (Sarwono, 2002). Konseling terbagi menjadi dua, yaitu konseling kelompok dan konseling individu.

- 1) Konseling kelompok adalah suatu proses antar pribadi yang terpusat pada pemikiran dan perilaku yang berdasar. Adapun proses tersebut memiliki ciri-ciri terapeutik seperti pengungkapan pemikiran diri mengenai perasaan-perasaan mendalam yang dialami, saling percaya, saling perhatian, dan saling mendukung (Prayitno, 2005)
- 2) Konseling individual adalah pertemuan antara konselor dan konseli secara individual, dimana terjadi hubungan konseling bernuansa *rapport*, dan konselor berupaya memberikan bantuan untuk pengembangan pribadi konseli serta konseli dapat mengantisipasi masalah-masalah yang dihadapinya (Sofyan, 2013).

d. **Farmakoterapi**

Pengobatan farmakoterapi dapat berupa terapi obat hanya dalam hal kelanjutan pengobatan pasien yang sudah dikenal. Terapi anti *depresiva* pada gangguan stres pasca-traumatik ini masih kontroversial. Obat yang biasa digunakan adalah *benzodiazepin*, *litium*, *camcolit* dan zat pemblok

beta seperti *propranolol*, *klonidin*, dan *karbamazepin*. Obat tersebut biasanya diresepkan sebagai obat yang sudah diberikan sejak lama dan kini dilanjutkan sesuai yang diprogramkan dan secara keseluruhan rekomendasi obat-obatan yang dikonsumsi merupakan langkah antisipasi terhadap ansietas yang gawat dan agitasi yang timbul bersama gangguan stres pasca-traumatik tersebut (Hatta, 2016).

3. Prinsip Dasar Penanganan

Permasalahan kekerasan atau trauma masa lalu yang diderita oleh seseorang merupakan permasalahan yang kompleks. Disisi lain juga masih banyak masyarakat yang tidak peduli terhadap berbagai bentuk kekerasan yang dilakukan kepada orang lain. Mereka cenderung menganggap bahwa kekerasan fisik dan psikis merupakan sesuatu yang hal yang wajar dialami oleh seseorang.

Melihat banyaknya dampak negatif yang diderita oleh korban kekerasan yang pada akhirnya juga akan merugikan masyarakat lainnya seharusnya membuat kita menjadi perhatian dan peduli akan hal tersebut. Individu yang mengalami atau menjadi saksi terjadinya kekerasan pasti akan menderita tekanan baik secara fisik maupun psikis.

Guna membantu korban kekerasan tersebut, Hayati (2000) menjelaskan bahwa bagi seorang konselor harus mampu memahami prinsip dasar bekerja untuk menangani dan mendampingi mereka, diantara prinsip dasar tersebut yaitu:

- a. Perempuan korban kekerasan tidak boleh disalahkan atas peristiwa yang dialaminya,
- b. Pelaku kekerasan merupakan orang yang seharusnya bertanggung jawab atas tindak kekerasan yang telah dilakukannya,
- c. Masyarakat dan instansi pemerintah maupun non pemerintah merupakan pihak yang bertanggung jawab secara tidak langsung atas masalah terhadap perempuan,
- d. Solusi atas tindak kekerasan terletak pada kombinasi antara aksi pribadi dan sosial serta didukung oleh system hukum yang memadai,
- e. Membantu perempuan korban kekerasan bertujuan untuk membantu mereka membuat keputusan sendiri serta agar kedepannya menjadi pribadi yang mandiri.

4. Implikasi Penanganan

Setelah pemberian penanganan oleh lembaga atau tenaga ahli tertentu, para korban trauma akan memunculkan keadaan yang berbeda dibandingkan sebelumnya. Maksud keadaan yang berbeda disini adalah keadaan yang positif dan lebih menunjukkan pada kondisi sebagaimana orang-orang hidup normal dalam aktifitas sehari-harinya. Mendatu (2010)

menjelaskan ada beberapa aspek yang bisa dilihat sebagai patokan kemajuan penderita trauma pasca mendapat penanganan yaitu dari segi kondisi perilaku, emosi, dan kognitif.

a. Psikologis

Kondisi psikologis disini adalah kondisi dimana korban yang semula mengalami masalah sebagai dampak trauma yang diderita kemudian setelah mendapatkan penanganan akan memberikan kemajuan pada kondisi psikologisnya, seperti (1) percaya diri yaitu memiliki kemampuan untuk menerima kondisi sosial dan lingkungan serta memposisikan diri selalu dalam kondisi kepercayaan atas kemampuan yang dimiliki; (2) mandiri yaitu memiliki kemampuan untuk melakukan aktifitas sehari-hari, baik dalam lingkup keluarga atau sosial tanpa menggantungkan bantuan dan perhatian orang lain.

b. Emosi

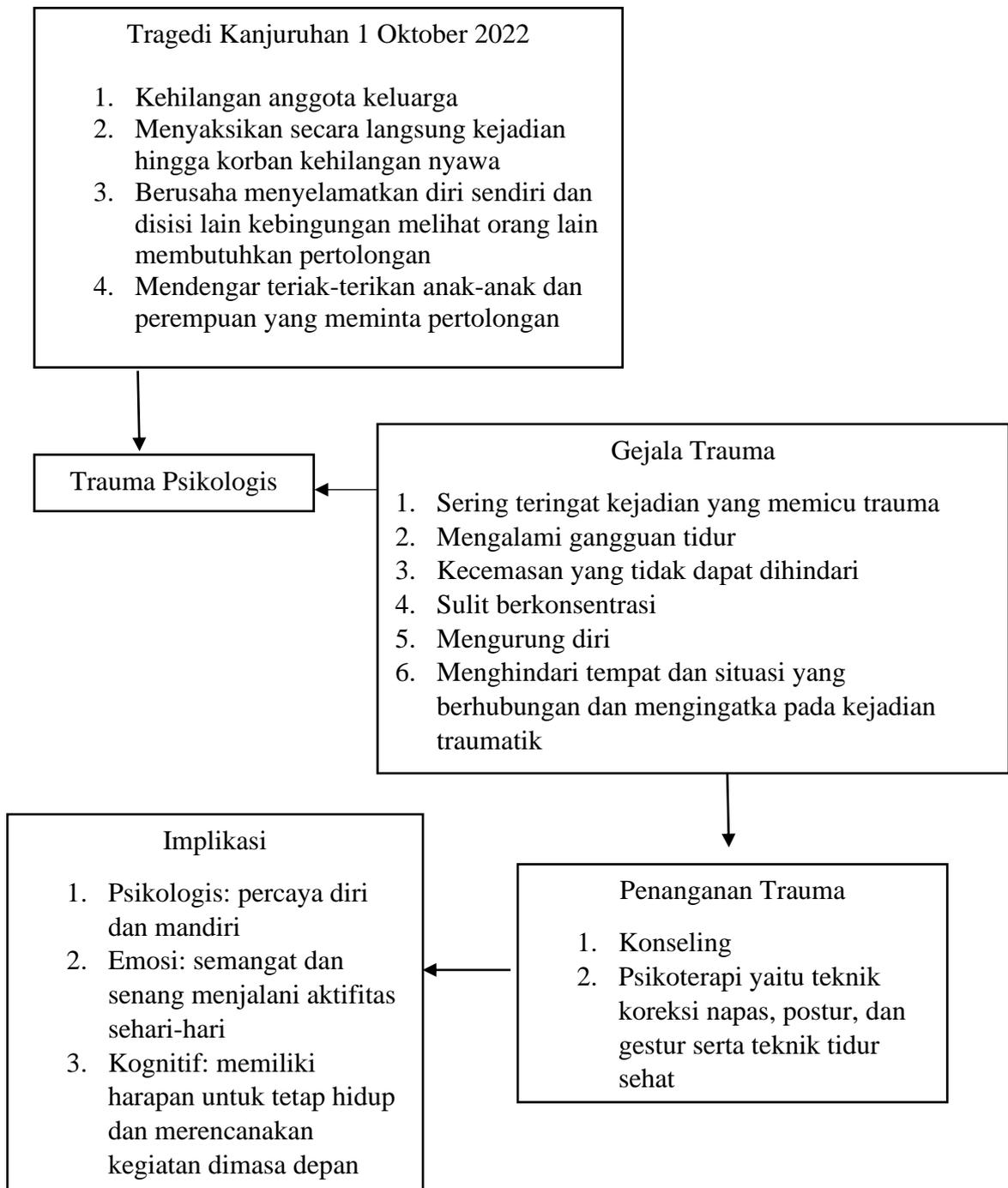
Kondisi yang kedua yaitu emosi yang tidak stabil akibat kondisi trauma yang dialami oleh individu akan memunculkan reaksi emosi yang juga tidak normal. Akan tetapi dengan adanya penanganan yang diberikan dengan tepat maka akan memberikan dampak yang berbeda seperti (1) perasaan senang yaitu perasaan bahagia yang muncul dan dirasakan oleh penderita trauma akibat terjadinya kondisi sosial yang menunjukkan simpati dan kepedulian terhadap kondisi dirinya; (2) perasaan semangat yaitu perasaan yang fokus mengedepankan rasa semangat dalam diri untuk selalu beraktifitas, untuk terus semangat

hidup dan tidak terlalu menghiraukan keadaan sosial jika memang tidak bermanfaat bagi dirinya.

c. Kognitif

Ketika seseorang mengalami trauma maka keadaan kognitif yang muncul adalah pola pikir yang tidak rasional, serta cenderung memperhatikan sesuatu (dengan cara memikirkan) yang sebenarnya tidak seperti yang sebenarnya. Kemudian setelah mendapatkan penanganan akan memunculkan dampak positif yaitu memunculkan reaksi kognitif yang lebih rasional seperti (1) memiliki harapan-harapan untuk tetap dapat hidup bahagia sebagaimana orang pada umumnya sehingga ia akan termotivasi untuk melakukan kegiatan-kegiatan yang dapat menambah keyakinan dan mendekatkan dirinya pada kebahagiaan yang diinginkan; (2) merencanakan tindakan selanjutnya dengan menyusun perencanaan kegiatan baik tindakan yang bersifat personal ataupun komunal, dengan target kegiatan yang direncanakan dan dilaksanakan dapat membantu dirinya sampai pada terpenuhinya suatu yang menjadi harapan di masa sekarang.

Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Fokus Penelitian

Keterangan kerangka konsep:

Tragedi Kanjuruhan yang terjadi pada 1 Oktober 2022 setelah pelaksanaan liga 1 Indonesia meninggalkan trauma yang mendalam bagi para suporter terutama korban yang menyaksikan kejadian secara langsung, ditinggalkan anggota keluarga, korban yang berusaha menyelamatkan diri sendiri dan disisi lain kebingungan melihat orang lain membutuhkan pertolongan serta korban yang mendengar teriak-terikan anak-anak dan perempuan yang meminta pertolongan. Akibat kejadian tersebut korban mengalami gangguan tidur, sering teringat kejadian yang memicu trauma, kecemasan yang tidak dapat dihindari, sulit berkonsentrasi, mengurung diri serta menghindari tempat dan situasi yang berhubungan dan mengingatkan pada kejadian traumatic. Untuk itu Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang melakukan penanganan trauma pada korban secara individu bersama psikolog dengan memberikan konseling dan psikoterapi yaitu yaitu teknik koreksi napas, postur, dan gestur serta teknik tidur sehat. Dengan adanya penanganan tersebut maka diharapkan adanya implikasi yaitu pada: 1) Psikologis yaitu percaya diri dan mandiri; 2) Emosi yaitu semangat dan senang menjalani aktifitas sehari-hari; 3) Kognitif yaitu memiliki harapan untuk tetap hidup dan merencanakan kegiatan dimasa depan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif dalam bentuk tulisan dari orang-orang atau perilaku yang diamati (Bogdan & Taylor, 1975). Dalam penelitian kualitatif peneliti sendirilah yang mengumpulkan data dan mengumpulkan informasi secara pribadi dengan langsung terjun ke lapangan melalui observasi atau wawancara. Pendekatan kualitatif diharapkan mampu menghasilkan uraian mendalam mengenai perkataan, tulisan, ataupun perilaku yang dapat diamati dari individu, kelompok, masyarakat, atau organisasi tertentu dalam suatu keadaan yang dikaji dari sudut pandang lengkap.

Sejalan dengan pendapat diatas, Kirk dan Miller (dalam Moeleong, 1990) mendefinisikan penelitian kualitatif sebagai budaya dalam ilmu pengetahuan sosial yang secara fundamental menggantungkannya pada pengamatan manusia secara langsung ke lapangan dan berinteraksi secara langsung dengan orang-orang tersebut. Menurut Denzin dan Lincoln (2009) kata kualitatif berarti menekankan pada proses dan makna yang tidak dikaji dan diukur dari kuantitas, jumlah, intensitas, atau frekuensinya. Penelitian kualitatif bertujuan untuk memahami suatu fenomena atau gejala sosial dengan lebih benar dan lebih objektif, dengan cara mendapatkan gambaran yang lengkap tentang fenomena yang dikaji.

Penelitian kualitatif tidak untuk mencari hubungan atau pengaruh antara variable-variabel tetapi untuk memperoleh pemahaman yang mendalam terhadap suatu fenomena sehingga akan dapat diperoleh teori. Dapat disimpulkan bahwa penelitian kualitatif adalah penelitian yang dilakukan dengan mengeksplorasi data secara alamiah melalui wawancara maupun observasi kemudian dilakukan interpretasi serta patokan utamanya adalah kebenaran yang ada di lapangan.

Adapun deskriptif adalah suatu pendekatan dalam meneliti suatu kelompok, kondisi, obyek, sistem pemikiran, ataupun peristiwa pada masa sekarang. Penelitian deskriptif merupakan analisis data penelitian yang hanya sampai pada taraf deskripsi, yaitu menganalisis dan menyajikan fakta secara sistematis sehingga dapat lebih mudah untuk difahami dan disimpulkan.

Penelitian deskriptif bertujuan untuk menggambarkan secara sistematis dan akurat fakta dan karakteristik mengenai bidang tertentu. Penelitian ini berusaha menggambarkan situasi dan kejadian. Data yang dikumpulkan bersifat deskriptif sehingga tidak bermaksud mencari penjelasan, menguji hipotesis, membuat prediksi maupun mempelajari implikasi (Anwar, 2014). Jadi pendekatan deskriptif kualitatif adalah suatu pendekatan yang menggambarkan kondisi fenomena tertentu dengan kata-kata atau kalimat yang kemudian dipisahkan menurut kategori guna memperoleh kesimpulan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang serta tempat tinggal subjek yang berada di Kabupaten Malang. Adapun waktu penelitian selama kurang lebih 3 (tiga) bulan.

C. Subjek Penelitian

Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah empat orang yang diantaranya adalah satu orang kepala Unit Pelaksana Teknis Perlindungan Perempuan dan Anak (UPT PPA), satu orang psikolog yang ikut serta selama proses menangani trauma para korban tragedi Kanjuruhan 1 Oktober 2022, satu orang pendamping, dan satu orang korban tragedi kanjuruhan yang mendapatkan penanganan dari tim Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang.

D. Sumber Data

Sumber data adalah segala sesuatu yang dapat memberikan informasi mengenai penelitian terkait. Menurut Arikunto (2002) sumber data adalah subjek darimana data dapat diperoleh. Adapun data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan dua jenis data, diantaranya yaitu:

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari subjek penelitian pada penelitian lapangan (Sugiyono, 2018). Sedangkan menurut

Azwar (1998) sumber data primer atau data tangan pertama adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan mengenakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari. Sumber data primer dalam penelitian ini adalah subjek penelitian yang terdiri dari kepala Unit Pelaksana Teknis Perlindungan Perempuan dan Anak (UPT PPA) dan psikolog.

Data primer pada penelitian ini adalah hasil wawancara kepada objek penelitian yang dimaksudkan untuk mengetahui upaya yang dilakukan Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang dalam menangani trauma para korban tragedi kanjuruhan, serta kendala ketika menangani trauma tersebut. Data dikumpulkan sendiri oleh peneliti secara langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan.

2. Data Sekunder

Sugiyono (2018) mendefinisikan data sekunder sebagai sumber data yang tidak didapatkan secara langsung kepada peneliti, melainkan data tersebut diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh peneliti dari subjek penelitiannya. Sumber data sekunder dalam penelitian ini adalah pendamping yang memberikan pendampingan kepada korban tragedi kanjuruhan serta korban tragedi kanjuruhan yang mendapatkan penanganan dari tim Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang. Selain itu, menurut Azwar (2014) data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber yang tidak langsung yang biasanya berupa

dokumentasi dan arsip-arsip resmi. Data sekunder dalam penelitian ini adalah buku, jurnal, modul, arsip-arsip atau dokumen yang berkaitan dengan penanganan trauma, serta foto-foto penanganan trauma tragedi kanjuruhan.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Wawancara

Secara etimologi wawancara adalah percakapan tanya jawab. Sedangkan secara terminologi wawancara adalah komunikasi yang dilakukan antara dua orang yang melibatkan seseorang yang ingin mendapatkan informasi dari lawan bicara dengan mengajukan beberapa pertanyaan berdasarkan tujuan tertentu (Soekanto & Mamudji, 2003). Metode wawancara dilakukan untuk menggali data dan informasi yang berkaitan dengan penanganan trauma korban tragedi kanjuruhan di Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Anak (DP3A) Kabupaten Malang.

Wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara tidak terstruktur. Alasan menggunakan bentuk wawancara model ini adalah karena wawancara ini bersifat luwes, susunan pertanyaan dapat diubah saat wawancara, disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan saat wawancara (Ghony, 2012). Wawancara ini dilakukan pada kepala Unit Pelaksana

Teknis Perlindungan Perempuan dan Anak (UPT PPA), psikolog, pendamping, dan korban tragedi kanjuruhan.

2. Observasi

Observasi adalah suatu kegiatan mencari data yang digunakan untuk memberikan suatu kesimpulan atau diagnosis. Observasi merupakan suatu proses melihat, mengamati, mencermati serta merekam perilaku secara sistematis untuk suatu tujuan tertentu. Inti dari observasi ini adalah adanya perilaku yang tampak dan adanya tujuan yang ingin dicapai (Herdiansyah, 2010). Alasan peneliti menggunakan teknik observasi dalam penelitian ini adalah karena teknik observasi dibangun atas pengamatan langsung. Teknik ini digunakan untuk mengungkapkan data tentang penanganan trauma anak korban kanjuruhan di Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang.

3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah sumber data sekunder yang digunakan untuk melengkapi data primer (Suryabrata, 1998). Studi dokumentasi adalah salah satu metode pengumpulan data kualitatif dengan melihat atau menganalisis dokumen-dokumen yang dibuat oleh subjek sendiri atau orang lain tentang subjek. Sugiyono (2013) menjelaskan dokumen-dokumen yang dapat digunakan dalam penelitian ini adalah otobiografi, memoir, catatan harian, surat-surat pribadi, catatan pengadilan, berita koran, artikel majalah, brosur, bulletin dan foto-foto. Dokumen-dokumen ini dapat mengungkapkan bagaimana subjek mendefinisikan dirinya sendiri, lingkungan, dan situasi

yang dihadapinya pada suatu saat serta bagaimana kaitan antara definisi diri tersebut dalam hubungan dengan orang-orang disekitarnya dengan tindakan-tindakannya (Mulyana, 2010).

Dokumentasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah foto-foto, brosur, dan catatan penting yang digunakan untuk mengungkapkan data mengenai pelaksanaan penanganan trauma yang peneliti dapatkan dari pihak-pihak terkait untuk mengetahui penanganan trauma beserta kendala korban kanjuruhan yang dilakukan oleh UPTD PPA Dinas Perlindungan Perempuan dan Perkembangan Anak (DP3A) Kabupaten Malang.

F. Teknik Analisis Data

Berbeda dengan analisis data kuantitatif, analisis data kualitatif disini bersifat iteratif (Sarosa, 2021). Sedangkan menurut Leedy & Ormrod (dalam Sarosa, 2021) analisis data penelitian kualitatif bersifat induktif. Dalam hal ini, induktif berarti kesimpulan muncul dari data yang kemudian diverifikasi dengan teori yang ada. Pendekatan induktif sering dijumpai pada metodologi *Grounded Theory*. Proses dalam penelitian kualitatif ini dilakukan secara terus-menerus sehingga data yang ditemukan sudah jenuh. Adapun tahapan analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Reduksi Data

Mereduksi data dapat diartikan sebagai merangkum, memilih hal-hal yang inti, berfokus pada hal-hal yang penting serta mencari tema dan polanya. Dengan hal tersebut data yang direduksi akan menjelaskan

gambaran yang jelas sehingga mempermudah peneliti melakukan pengumpulan data selanjutnya. Pada tahap ini, secara teliti peneliti akan memilih data mana yang bisa dan tidak bisa digunakan sebagai landasan utama sebelum disajikan.

2. Penyajian Data

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, dan sebagainya. Dengan melakukan penyajian data, maka peneliti akan mudah untuk memahami fenomena yang terjadi, merencanakan yang akan dilakukan selanjutnya berdasarkan yang telah dimengerti sebelumnya.

3. Penarikan Kesimpulan

Langkah terakhir dalam analisa data adalah penarikan kesimpulan. Dalam penelitian kualitatif, kesimpulan dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal, akan tetapi tidak menutup kemungkinan tidak menjawab rumusan masalah. Seperti telah dikemukakan oleh Sugiyono (2012) bahwa rumusan masalah dalam penelitian kualitatif masih bersifat sementara dan akan terus berkembang setelah penelitian berada langsung di lapangan.

G. Keabsahan Data

Menurut Sugiyono (2009) pengecekan keabsahan data dalam penelitian kualitatif terdiri dari empat tahap yaitu kredibilitas, *transferability*, *dependability*, dan *confirmability*. Adapun keabsahan data yang digunakan

peneliti untuk pengecekan data melalui keabsahan data, diantaranya sebagai berikut:

1. Kredibilitas

Dilakukannya kredibilitas data dalam penelitian ini bertujuan agar menghilangkan refleksi dari kerangka berpikir peneliti itu sendiri melalui proses triangulasi. Triangulasi merupakan teknik pemeriksaan yang menggunakan suatu hal di luar data guna melakukan pengecekan atau pembandingan terhadap data yang dimiliki. Jenis triangulasi data yang digunakan dalam penelitian ini, sebagai berikut:

- a. Triangulasi data yaitu pengambilan data dari berbagai sumber. Dalam hal ini, peneliti melakukan wawancara kepada empat subjek yang ikut serta dalam memberikan penanganan trauma para korban tragedi kanjuruhan. Selain itu, peneliti juga mewawancarai pendamping yang melakukan pendampingan selama proses penanganan trauma berlangsung.
- b. Triangulasi teori yaitu pemeriksaan menggunakan berbagai sudut pandang dari berbagai teori dengan tujuan memastikan bahwa data yang telah dikumpulkan sudah memenuhi syarat. Teori ini sudah dijelaskan pada BAB II penelitian.

2. *Transferability*

Transferability ini berkaitan dengan pertanyaan-pertanyaan yang mana hasil penelitian dapat digunakan dalam situasi lain. Dalam hal ini peneliti harus memberikan uraian yang rinci, sistematis, jelas, dan dapat

dipercaya ketika melakukan penyusunan laporan, sehingga orang lain dapat memahami hasil penelitian dan mungkin menerapkan hasil penelitian tersebut di tempat yang berbeda. Apabila pembaca memperoleh gambaran yang jelas terhadap hasil penelitian, maka laporan tersebut telah memenuhi standar *transferability*.

3. *Dependability*

Pengujian ini dilakukan dengan mengadakan audit terhadap keseluruhan penelitian. Dalam hal ini dosen pembimbing bertindak sebagai auditor independen yang mengaudit mulai dari proses penelitian, penyusunan, hingga pada penyelesaian laporan.

4. *Confirmability*

Apabila hasil dari penelitian ini telah sesuai dengan tujuan dan manfaat yang ingin diberikan serta mampu menjawab permasalahan yang telah dirumuskan, maka peneliti telah memenuhi standar *confirmability*.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang

1. Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang

Tugas Pokok dan Fungsi (TUPOKSI) Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang telah diatur sesuai Nomor 42 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak yang berisi:

- a. Melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan Daerah Bidang Kualitas Hidup Perempuan dan Keluarga, Bidang Data dan Informasi, Bidang Pemenuhan Hak dan Partisipasi Anak, dan Bidang Perlindungan Perempuan dan Perlindungan Khusus Anak,
- b. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan bidang tugasnya.

Adapun fungsi Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang adalah sebagai berikut:

- a. Mengumpulkan, mengelola, dan mengendalikan data yang berbentuk *data base* serta menganalisis data guna melakukan penyusunan program atau kegiatan,

- b. Merencanakan strategis bidang pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak,
- c. Merumuskan kebijakan teknis bidang pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak,
- d. Melakukan pembinaan dan pelaksanaan tugas bidang pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak,
- e. Menyelenggarakan dan melaksanakan kerjasama dengan berbagai kelompok masyarakat, Lembaga Swadaya Masyarakat, Perguruan Tinggi dan Lembaga lainnya di bidang Pengarusutamaan gender dan pengarusutamaan hak anak, peningkatan kualitas hidup perempuan, perlindungan perempuan dan anak korban serta pemenuhan hak anak,
- f. Mengkoordinasi dan mensinkronisasi program atau kegiatan bidang pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak,
- g. Menyelenggarakan dan mengawasi standar pelayanan minimal yang wajib dilaksanakan bidang pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak,
- h. Melaksanakan norma, standar, prosedur dan kriteria (NPSK) di bidang pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak,
- i. Melaksanakan program atau kegiatan dalam meningkatkan kualitas hidup perempuan dan mendorong kemajuan kelembagaan perempuan serta Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK),
- j. Menyelenggarakan pengembangan partisipasi perempuan,
- k. Menyelenggarakan pengembangan layanan perempuan dan anak,

- l. Menyelenggarakan fasilitasi terhadap perempuan dan anak yang menjadi korban kekerasan,
- m. Menyelenggarakan urutan ketatausahaan pada Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak,
- n. Melaksanakan strategi pengarusutamaan gender dan pengarusutamaan hak anak dalam mewujudkan kesetaraan dan keadilan gender dan anak,
- o. Menyelenggarakan koordinasi dan pengembangan jejaring kerja (*networking*) kelembagaan pengarusutamaan gender, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak.
- p. Menyelenggarakan penyuluhan, sosialisasi, advokasi dan pelatihan pengarusutamaan gender,
- q. Menyelenggarakan ketersediaan data terpilah berdasarkan jenis kelamin dan inventarisasi lembaga atau organisasi pemerhati perempuan dan anak,
- r. Melaksanakan forum dengan tujuan menjalin komunikasi antar lembaga atau organisasi dan instansi terkait bidang pengarusutamaan gender dan pengarusutamaan hak anak,
- s. Melaksanakan pemantauan, *monitoring*, evaluasi dan menyusun laporan pelaksanaan program atau kegiatan pengarusutamaan gender dan pengarusutamaan hak anak, peningkatan kualitas hidup perempuan, perlindungan perempuan dan anak korban serta pemenuhan hak anak.

2. Tujuan dan Sasaran Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang

Berdasarkan tugas dan fungsinya maka tujuan dan sasaran Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak diantaranya yaitu *pertama* meningkatkan kesetaraan dan keadilan gender guna melakukan pengembangan daerah dengan sasaran targetnya adalah meningkatnya indeks pembangunan gender dan indeks pemberdayaan gender. *Kedua* meningkatkan perlindungan terhadap hak perempuan dengan sasaran targetnya yaitu penanganan kasus kekerasan terhadap perempuan. *Ketiga* meningkatnya perlindungan dan pemenuhan hak anak, dengan target sarannya yaitu terimplementasikannya kabupaten atau kota layak anak dan perlindungan khusus anak.

3. Program dan Kegiatan Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang

Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang memiliki setidaknya 4 (empat) program yang masing-masing memiliki kegiatan pokok. Program dan kegiatan tersebut diantaranya sebagai berikut:

- a. Program kualitas hidup perempuan dan keluarga dengan kegiatan pemberdayaan perempuan bidang politik, sosial, ekonomi, dan lingkungan serta kegiatan pelaksanaan kebijakan peningkatan kualitas keluarga,

- b. Program pengarusutamaan *gender* (PUG) memiliki kegiatan pelaksanaan pengarusutamaan *gender* (PUG) dan kegiatan penyusunan data *gender* dan anak,
- c. Program perlindungan anak mengadakan kegiatan pelaksanaan kebijakan perlindungan anak serta kegiatan penguatan dan pengembangan lembaga penyedia layanan perlindungan anak,
- d. Program perlindungan hak perempuan memiliki kegiatan pelaksanaan kebijakan perlindungan hak perempuan di daerah serta penguatan dan pengembangan lembaga layanan perlindungan perempuan.

4. Alur Pelayanan Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang

a. Pencegahan

Pada pelayanan pertama yaitu pencegahan, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang melakukan beberapa kegiatan seperti (1) pemberian sosialisasi kepada masyarakat yang dilakukan secara tatap muka, (2) mengadakan KIE atau Komunikasi, Informasi, dan Edukasi, (3) mengadakan bimbingan teknis (bimtek), (4) menyebarkan leaflet dan banner, dan (5) melakukan kerjasama dengan radio republik Indonesia (RRI).

b. Penanganan atau Pendampingan

Selain melakukan pencegahan, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang juga memiliki

pelayanan dan menangani dan mendampingi beberapa kasus kekerasan khususnya pada perempuan dan anak. Adapun pelayanan tersebut memiliki 5 (lima) standar minimal, diantaranya yaitu:

1) Layanan Pengaduan

Terdapat setidaknya tiga cara agar masyarakat khususnya masyarakat Kabupaten Malang untuk mengadukan kasus kekerasan kepada Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang yaitu dengan korban atau keluarga keluarga yang langsung datang ke kantor DP3A Kabupaten Malang, melalui mitra kerja yang selanjutnya akan diadukan ke DP3A Kabupaten Malang, dan melalui aplikasi *wadool*.

2) Layanan Rehabilitasi Medis

Pemberian layanan rehabilitasi medis ini dilakukan berdasarkan hasil assesment dimana terdapat penilaian terhadap keadaan korban yang berisi diagnosis kerja, diagnosis diferensial atau permasalahan korban yang menunjukkan kebutuhan yang dibutuhkan oleh korban. Apabila saat pelaksanaan assesment diketahui korban merasa sakit secara fisik akibat tindakan kekerasan fisik atau seksual maka Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang akan mengarahkan dan mendampingi korban untuk melakukan pemeriksaan di unit layanan lembaga kesehatan.

3) Layanan Rehabilitasi Sosial

Pada layanan rehabilitasi sosial ini bertujuan untuk mengembangkan kapabilitas mental dengan melakukan trauma *healing* atau konseling berdasarkan hasil assessment yang dilakukan oleh tenaga ahli maupun psikolog. Selain itu Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang juga memberikan layanan bimbingan rohani yaitu penyembuhan secara spiritual kepada korban untuk menghindari terjadinya hal-hal buruk seperti bunuh diri, putus asa dan sebagainya.

4) Layanan Penegakan Hukum

Layanan penegakan hukum ini akan dilakukan apabila korban yang melapor menghendaki untuk dilakukan pendampingan dalam proses penegakan hukum. Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang akan mendampingi korban dalam proses hukum mulai dari berita acara pemeriksaan (BAP) dan proses mediasi.

5) Layanan Reintegrasi Sosial

Layanan yang terakhir yaitu layanan reintegrasi sosial, layanan ini akan diberikan apabila korban dirasa sudah sembuh baik secara fisik dan psikis. Pada layanan ini Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang akan meintegrasikan kembali korban dengan keluarganya atau lingkungannya. Akan tetapi apabila korban tidak berkenan, maka

korban akan diarahkan ke beberapa lembaga sosial, seperti Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak (LKSA), Yayasan Sayangi Tunas Cilik (YSTC), *Woman Crisis Centre* (WCC), dan sebagainya.

c. Penguatan dengan Lembaga Jejaring

Dalam memberikan pelayanan penanganan terhadap korban kekerasan daerah Kabupaten Malang, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang melakukan penguatan antar jejaring dengan lembaga-lembaga layanan *Non Governmental Organization* (NGO).

B. Hasil Penelitian

1. Upaya Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang Dalam Menangani Trauma Korban Tragedi Kanjuruhan 1 Oktober 2022

Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2023, dengan menggunakan metode wawancara, observasi, dan dokumentasi di Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang. Adapun informan dari penelitian ini terdiri dari Kepala Unit Pelaksana Teknik Perlindungan Perempuan dan Anak (UPT-PPA), seorang psikolog dan pendamping yang melakukan penanganan secara langsung kepada korban tragedi kanjuruhan serta seorang korban tragedi kanjuruhan yang mengalami luka secara fisik maupun psikis.

Sebagaimana yang dicita-citakan oleh setiap pemerintah dengan mewujudkan daerah yaitu Kota maupun Kabupaten yang ramah terhadap perempuan dan anak serta meningkatkan keadilan dan kesetaraan gender, maka Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang berperan sebagai lembaga pemerintahan untuk menjalankan tugas pemerintahan dalam bidang pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak melalui Peraturan Bupati Malang Nomor 42 Tahun 2016 Tentang Kependudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.

Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang memiliki beberapa tujuan yaitu untuk meningkatkan perlindungan terhadap hak perempuan serta meningkatkan perlindungan dan pemenuhan hak anak sesuai yang tercantum dalam rencana kerja tahunan (RKT) Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang. Berdasarkan hal tersebut, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang membuka layanan penanganan para korban tragedi kanjuruhan. Dalam merespon hal ini, peneliti melakukan wawancara dengan ibu Atka selaku ketua Unit Pelaksana Teknis Perlindungan Perempuan dan Anak (UPT-PPA). Ibu AK memberikan penjelasan bahwa data korban tragedi kanjuruhan sekaligus konflik kekerasan yang dilaporkan adalah banyak diantaranya termasuk dalam kategori perempuan dan anak.

“Dan pada saat kejadian memang yang dilaporkan dari tragedi kanjuruhan itu adalah korban itu banyak dari perempuan dan

anak, dan ini kan termasuk bencana sosial ya, konflik sosial dan juga termasuk salah satu bentuk kekerasan terhadap perempuan dan anak”.

Menurut Ibu AK, proses administratif pelayanan penanganan tragedi kanjuruhan sehingga terkumpul beberapa data para korban dilakukan dengan berbagai macam metode, diantaranya yaitu: (1) menyebarkan nomor *hotline*; (2) menerima pengaduan secara langsung di Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) tepatnya di ruangan Unit Pelaksana Teknis Perlindungan Perempuan dan Anak (UPT-PPA); (3) bekerjasama dengan fakultas psikologi yang berada di Universitas di Malang seperti Universitas Muhammadiyah Malang (UMM), Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang (UIN), Universitas Merdeka Malang (UNMER), dan Universitas Brawijaya (UB).

“Untuk kemarin prosesnya, jadi kita menyebarkan nomor *hotline*. Kita juga menerima pengaduan langsung di UPT-PPA Kabupaten Malang. Selain pengaduan langsung ke UPT-PPA Kabupaten Malang, kita juga kerjasama dengan kampus-kampus yang memiliki fakultas psikologi, yaitu fakultas psikologi UMM, fakultas psikologi UIN, fakultas psikologi UNMER sama fakultas psikologi UB”.

Ibu AK juga menjelaskan bahwa seiring berjalannya waktu penanganan, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang meminta bantuan dalam bentuk data kepada Dinas Pendidikan mengingat banyaknya korban yang masih anak-anak dan masih menjalankan proses Pendidikan di sekolah. Data-data tersebut meliputi nama sekolah, nama-nama siswa yang menjadi korban tragedi

kanjuruhan baik korban luka berat, luka sedang atau luka ringan, serta kehilangan teman-teman satu sekolahnya.

“Namun karena banyak yang dilaporkan, banyak anak-anak yang katanya juga ikut kejadian itu, nah akhirnya dari situ kita minta data ke Dinas Pendidikan, sekolah mana yang disitu ada korban tragedi kanjuruhan, baik itu korban yang meninggal atau korban luka berat atau luka ringan. Nah dari Dinas Pendidikan menyampaikan data dari sekolah-sekolah terhadap kami”.

Ibu AK memberikan informasi bahwa kasus-kasus yang dilaporkan serta data-data yang didapatkan menunjukkan bahwa akibat terjadinya tragedi kanjuruhan pada 1 Oktober 2022 menyebabkan adanya gejala-gejala trauma psikologis, seperti kecemasan, ketakutan, muncul perasaan bersalah dan menyesal karena tidak bisa membantu teman-teman dan orang disekitarnya, susah tidur, nafsu makan menurun serta aktifitas sehari-hari menjadi terganggu.

“Ya kebanyakan itu, kecemasan, ketakutan, terus kemudian juga ada menyesal. Sampai juga ada sih gangguan tidur, gangguan makan, aktifitasnya terganggu”.

Hal diatas juga dialami oleh salah satu korban tragedi kanjuruhan yang menjadi narasumber peneliti yaitu LL. LL menceritakan bahwa setelah tragedi kanjuruhan yang menimpanya, ia mengalami patah tulang pada tangan kirinya akibat diinjak-injak oleh korban lainnya. LL menjelaskan luka tersebut saat ini sudah diberikan penanganan secara medis dengan melakukan operasi. Luka yang membekas pada tangan kiri justru mengingatkan LL pada tragedi kanjuruhan. Hal tersebut menyebabkan LL mengalami susah tidur setiap malam.

“Terus ada patah tulang juga di tangan kiri. Tapi sudah dioperasi. Tapi setelah dioperasi kan masih ada bekasnya itu saya sempat berfikir setiap malam pas waktu tragedi saya di injak-injak sama orang banyak kak”.

Beberapa informasi yang diungkapkan LL mengenai keadaannya pasca tragedi kanjuruhan adalah LL mengaku mengalami trauma berat. LL sering merasa takut dan cemas apabila dihadapkan dengan situasi yang ramai. Pada saat LL berada disituasi tersebut, LL kaget dan langsung teringat akan keramaian di stadion kanjuruhan.

“Ya setelah terjadi kerusuhan di Kanjuruhan saya saat ini masih mengalami trauma berat seperti ada keramaian dikit takut. Kalau ada keramaian dikit langsung kaget saya selalu ingat tragedi kanjuruhan kemarin”.

Dengan adanya fenomena kekerasan di Kanjuruhan pada 1 Oktober 2022 sehingga mengakibatkan banyaknya berjatuh korban terutama pada perempuan dan anak, sedangkan kekerasan pada perempuan dan anak tersebut memicu timbulnya gejala-gejala trauma psikologis sehingga mengganggu aktifitas sehari-hari jika dibandingkan dengan sebelum terjadinya tragedi. Oleh karena itu, diperlukan peran Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang dalam upaya menangani trauma psikologis para korban tragedi kanjuruhan.

Dalam hal ini, peneliti mendapatkan jawaban dari hasil wawancara dengan Ibu AK selaku Kepala Unit Pelaksana Teknis Perlindungan Perempuan dan Anak (UPT-PPA), Bapak IB selaku psikolog, dan Mbak AG selaku pendamping selama berlangsungnya penanganan trauma psikologis korban kanjuruhan serta LL salah satu korban tragedi kanjuruhan yang

mendapat penanganan dari Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. Bapak IB memberikan pengantar bahwa penanganan diberikan dimulai dari pengecekan medis yaitu terdapat luka atau tidak anggota tubuhnya. Dalam hal ini Bapak IB mendatangi LL secara langsung ke rumah (*home visit*) melihat adanya luka yang membutuhkan perawatan pada LL. Seperti yang disampaikan bapak IB bahwa:

“Jadi memang kita pasti ceknya dari medis dulu ya yang terluka, butuh dirawat, sedang dalam perawatan, lalu ada isu perawatan medis, lalu kehilangan. Itu didahulukan karena kehilangan kan memang skor paling tinggi untuk ini ya sedih, stress ya, mangkannya didahulukan”

Dalam langkah sebagai upaya untuk menangani terjadinya trauma psikologis yang dialami oleh LL akibat adanya tragedi kanjuruhan yang merupakan salah satu bentuk kekerasan dan konflik, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang memutuskan untuk memberikan layanan penanganan trauma psikologis dengan memberikan pendampingan psikologis.

Adapun tahapan pendampingan psikologis tersebut adalah sebagai berikut:

a. Assessment

Tahapan pertama yang dilakukan Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang dalam menangani trauma psikologis yang dialami LL adalah dengan melakukan assessment. Tujuan dilakukan assessment adalah untuk mengetahui kondisi pada korban setelah tragedi kanjuruhan serta menentukan

langkah selanjutnya. Pelaksanaan assessment dilakukan setelah Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang menerima laporan dari korban dan data-data yang telah diberikan langsung oleh Dinas Pendidikan. Seperti yang disampaikan oleh Ibu Atka bahwa:

“Dari yang sudah terlapor kesitu, ntah masuk nanti kalau melalui hotline, nanti kita memberikan assessment, screening awal, apa keluhan yang dihadapi, yang dirasakan apa,”.

Hal diatas juga dipertegas dengan penjelasan dari pendamping korban yaitu Mbak AG bahwa assessment dilakukan dengan menanyakan bagaimana kondisi korban saat itu, hal apa yang dirasakan korban, serta hal-hal apa yang berubah dalam diri korban sehingga korban menghubungi Dinas Pemberdayaan Perempuan (DP3A) Kabupaten Malang untuk meminta bantuan.

“Tapi tetep dari assessment ya, meskipun online itu kita tetep tanyain, kondisinya gimana, apa yang dirasain, apa aja sih perasaan-perasaannya kok bisa sih sampai menghubungi ke DP3A, berarti kan dia merasa “oh ada sesuatu nih, ada yang berbeda sama diriku sendiri” gitu. Nah itu kita tetep assessment disitu, walaupun ngga pertemuan langsung”.

Sebelum memberikan penanganan yang tepat, mbak AG memberikan keterangan, bahwasannya terdapat empat tingkatan gejala-gejala trauma yang dikategorikan berdasarkan warnanya. Empat kategori ini dapat diketahui dan ditentukan setelah melakukan assessment. Diantara empat tingkatan tersebut adalah:

1) Hijau

Pada tingkatan yang pertama ini merupakan tingkatan dengan gejala yang ringan seperti *shock* dan dapat kembali ke aktifitas sehari-hari dengan baik yang ditandai dengan warna hijau atau siap. Disamping itu korban dengan tingkatan ini memiliki lingkungan terutama keluarga yang siap membantu, memberi motivasi kepada korban. Disamping hal tersebut tidak membuat tim Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang lengah dan membiarkan saja korban dengan tingkatan hijau tersebut karena masih terdapat kemungkinan-kemungkinan korban meningkat menjadi tingkatan kuning.

Seperti yang disampaikan oleh mbak AG bahwa:

“Kalau dimulai dari hijau itu sebenarnya masih ringan ya mungkin shock kita bilang, tapi ya ngga bisa diremehkan juga gitu. Dari yang hijau tadi kan bis a ke kuning gitu”.

2) Kuning

Tingkatan kedua dengan kategori kuning atau bereaksi ini memiliki gejala-gejala yaitu mulai sering menangis, kehilangan

nafsu makan, tidak bisa tidur sehingga menyebabkan sakit kepala. Sama halnya dengan tingkatan pertama, pada tingkatan ini tim Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang tidak berhenti memberikan pendampingan dan terus melakukan observasi apakah terjadi penurunan tingkatan atau justru mengalami kenaikan tingkatan. Seperti yang disampaikan oleh mbak AG bahwa:

“Kuning ini bisa mulai yang dia nangis atau mungkin ngga nafsu makan yang seperti itu, ngga bisa tidur, sakit kepala, kayak gitu. Nah yang kuning ini kita lihat terus, kita assessment terus kita observasi terus apakah semakin membaik atau justru meningkat lagi nih ke gejala tingkatan yang orange.”

3) *Orange*

Pada tingkatan ketiga ini yaitu tingkatan dengan kategori *orange* yaitu terluka mulai terlihat gangguan yang lebih parah atau biasa disebut dengan distress. Apabila pada tingkatan sebelumnya hanya memiliki gejala sakit kepala, pada tingkatan ini mulai muncul penyakit yang mengarah pada kesehatan fisik, contohnya seperti migrain hingga menyebabkan tidur tidak nyenyak yang jika dibandingkan dengan sebelum terjadinya tragedi, korban tidak memiliki riwayat penyakit apapun. Seperti yang disampaikan mbak AG bahwa:

“Kalau yang orange ini tadi tuh dia udah stress, stressnya semacam stress akut gitu ya, kita bilanginya distress, gejalanya udah macam-macam bahkan mengarah ke penyakit yang secara apa ya klinis gitu. Jadi misalnya dia

yang sebelumnya kayak cuman pusing biasa, padahal sebelum-sebelumnya dia ngga punya pusing nih, ngga punya riwayat pusing jadi punya pusing, sampai ke migrain, sampai ngga bisa tidur”.

4) Merah

Pada tingkatan terakhir yang juga merupakan tingkatan yang paling berat yaitu dikategorikan dengan warna merah atau disebut sakit. Tingkatan ini memiliki gejala yang tidak dapat disembuhkan tanpa intervensi yang tepat oleh tenaga professional. Gejala yang muncul pada tingkatan merupakan gejala dengan diagnosa gangguan yang berat seperti yang dijelaskan oleh mbak AG bahwa salah satu gejala pada tingkatan ini adalah tidak adanya nafsu makan, akan tetapi ia memaksa atau dipaksa oleh orang lain untuk mengkonsumsi makanan, kemudian setelah mengkonsumsi makanan tersebut akan dikeluarkan kembali atau dimuntahkan. Hal ini disebabkan karena tubuh yang tidak bisa menerima makanan dengan baik.

“Yang merah ini ada juga yang justru misalnya dia udah ngga nafsu makan di awal tapi masih tetep dipaksa coba dimakan bahkan makanannya yang dimakan itu nantinya muntah gitu, ngga bisa diterima oleh tubuhnya sendiri”.

Dalam hal pembagian tingkatan diatas yang ditentukan setelah melakukan assessment, peneliti menggali data dari dokumen yang dimiliki oleh KUN Humanity System +, salah satu lembaga yang bekerja sama dengan Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang yaitu bapak IB sebagai berikut:



Gambar 4.1 Kontinum Respon Stres

Dari dokumen diatas, dapat diketahui bahwa semakin berat gejala yang ditunjukkan oleh korban, maka akan semakin tinggi pula warna tingkatan dan diagnosanya. Dapat terlihat pada tingkatan pertama yaitu berwarna hijau terdapat keterangan siap untuk kembali menjalani aktifitas sehari-hari, sehat, kuat serta memiliki unit dan keluarga yang siap juga menjalani berbagai aktifitas yang akan datang. Adapun pada tingkatan kedua dengan warna kuning memiliki gejala adanya gangguan akan tetapi ringan dan bersifat sementara, cemas, lebih sering merasa

kesal jika dibandingkan dengan sebelumnya, dan perubahan perilaku. Selanjutnya terdapat tingkatan ketika yaitu dengan warna orange dengan dengan gangguan atau distress yang terjadi secara terus menerus serta mengalami perubahan kepribadian yang berlangsung jangka panjang. Dan yang terakhir yaitu tingkatan yang paling tinggi dengan warna merah dengan ciri-ciri sudah terdapat *diagnose* gangguan yang berat seperti PTSD, depresi, kecemasan, dan penyalahgunaan zat adiktif.

Dengan diketahuinya beberapa gejala yang dimunculkan oleh LL pasca tragedi kanjuruhan setelah dilakukannya assesment, yaitu susah tidur akibat mimpi buruk mengenai tragedi kanjuruhan, cemas dan takut ketika berada dikeramaian, muncul rasa malas dan takut untuk menjalankan aktifitas sehari-hari, menurunnya perasaan semangat dalam membuat rencana-rencana yang akan datang serta sulit mengendalikan emosi. Maka, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang memutuskan untuk menggolongkan LL dalam kategori ketiga atau terluka yaitu kategori *orange*.

b. Konseling

Upaya Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang dalam menangani trauma psikologis korban tragedi kanjuruhan dengan memberikan pendampingan secara psikologis yang pertama adalah konseling. Pemberian konseling ini dijadwalkan setelah assesment telah dilakukan. Adapun konseling

dilakukan oleh psikolog dari Himpunan Psikologi Indonesia (HIMPSI)

Malang. Seperti yang disampaikan oleh ibu Atka bahwa:

“Nah untuk konseling psikologisnya langsung ditangani langsung oleh psikolog yang kita kerjasama dengan HIMPSI”.

Pelaksanaan konseling di Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang mula-mulanya dilaksanakan secara *online* mengingat tidak banyak yang melapor secara pribadi kepada Unit Pelaksana Teknis Perlindungan Perempuan dan Anak (UPT-PPA) Kabupaten Malang serta keinginan korban sendiri yang meminta agar pelaksanaan konseling dapat dilaksanakan *online* melalui *zoom meeting*. Akan tetapi, seiring berjalannya waktu, data-data yang didapat oleh Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang melalui Dinas Pendidikan diketahui bahwa banyak dari murid-murid disekolah yang ikut serta dalam tragedi kanjuruhan. Dikarenakan banyaknya murid dalam satu sekolah yang terkena dampak tragedi kanjuruhan maka Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang memutuskan untuk melakukan konseling kelompok dengan melibatkan tim gabungan yaitu HIMPSI dan beberapa universitas yang memiliki fakultas psikologi. Seperti penjelasan ibu Atka bahwa:

“Namun ee karena banyak yang dilaporkan, banyak anak-anak yang katanya juga ikut kejadian itu, nah akhirnya dari situ kita minta data ke Dinas Pendidikan. Dari data ee yang disampaikan ke kami itu, kemudian kita membuat program konseling kelompok di sekolah yang terdampak tadi, sesuai data tadi itu.

Kita konseling kelompok itu melibatkan tim gabungan tadi yang sudah terlibat di awal, dari ee HIMPSI dan universitas tadi”.

Proses konseling yang dilaksanakan oleh tim Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang dimulai dengan korban yang bercerita mengenai kondisinya setelah ikut serta mengalami atau terkena dampak tragedi kanjuruhan. Selama proses konseling tersebut tim Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang tidak melakukan pemaksaan apabila korban tidak bersedia untuk bercerita lebih dalam mengenai kondisinya. Seperti penjelasan mbak AG bahwa:

“Kalau yang konseling pasti kan nanti diawal mereka bercerita terlebih dahulu. Disini kita juga ngga memaksa kayak harus bercerita gimana kondisinya atau apa aja yang sudah dialami gitu ya. Jadi kalau mereka mau bercerita tentang kejadian tersebut, ya kita mendengarkan ya”.

Tahapan kedua pendampingan psikologi ini juga diberikan kepada korban LL. Dalam hal ini, peneliti menggali data dengan melakukan observasi ketika bapak IB selaku psikolog memberikan penanganan pada LL. Selama proses konseling yang dilaksanakan secara langsung di rumah LL (*home visit*), terlihat bapak IB menjadi pendengar yang baik. Hal tersebut ditunjukkan dengan tatapan yang lurus kedepan selalu tertuju pada LL dan keluarga, memperhatikan dengan seksama, tidak memotong maupun menyudutkan LL. Selain itu bapak IB juga terlihat tidak memaksa korban ketika korban tidak mau bercerita atau menjawab

pertanyaan yang ditunjukkan dengan bapak IB yang langsung mengalihkan atau mengganti pertanyaan.

c. Psikoterapi

Pendampingan yang ketiga yang dilakukan oleh Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang adalah dengan melakukan terapi secara langsung kepada korban yang terdampak tragedi kanjuruhan. Proses terapi ini dilakukan setelah proses *assessment* dan konseling dirasa masih kurang memberikan perubahan secara positif terhadap korban. Salah satu terapi yang digunakan di Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang oleh bapak IB adalah *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR). Selama *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR) berlangsung dapat diketahui beberapa respon yang menunjukkan trauma yang dialami berat atau tidak. Seperti yang disampaikan bapak IB bahwa:

“Kalau di terapi misalnya ada eye movement therapy gitu ya, jadi saya bisa cek kalau dia tendensinya ini berat banget ceritanya. Saya tanya “gimana kalau disekolah” dia nunduk matanya redup gitu berarti memang berat banget”.

Pemberian *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR) hanya diberikan apabila korban mencapai kategori empat yang ditandai dengan warna merah, sehingga diputuskan LL tidak akan diberikan penanganan ini. Adapun pada kategori dibawahnya, seperti yang dimulai dari hijau, kuning, hingga *orange* akan diberikan beberapa

teknik penanganan seperti teknik koreksi napas, postur, dan gestur. Tujuan dilakukannya teknik tersebut adalah agar korban yang semulanya tidak semangat untuk menjalani aktifitas sehari-hari dikarenakan cemas atau memiliki pemikiran yang negative maka bisa menjadi semangat kembali. Seperti yang disampaikan oleh bapak IB bahwa:

“Nah jadi kita pakai *breath*, pakai *solution*, pakai *focus* ke solusi masalahnya apa yang dia komplek kita kasih alternatif untuk dia cobain, naikin semangatnya”.

Teknik *breath* atau koreksi napas biasanya dilakukan ketika korban merasa marah, takut, atau terbayang-bayang dengan tragedi kanjuruhan yang dialaminya. Ketika korban merasakan hal tersebut maka korban mengalami ketakutan hingga tubuhnya bergetar dan menyebabkan timbulnya sesak napas. Dalam kondisi tersebut, teknik *breath* dapat diberikan agar korban menjadi lebih tenang dan bisa fokus kembali ke aktifitas yang sedang atau akan dilakukan. Hal tersebut disampaikan bapak IB bahwa:

“Kan ada beberapa yang ngga mau main bola lagi udah keburu gemeteran. Nah gemeterannya ini kita harus tanya, ini marah, takut, kebayang-bayang, atau apa tuh. Tapi kalau sebenarnya lukanya asma, kalau dia inget temennya, temen bapaknya meninggal, kan dia asmanya kambuh. Tapi kita perlu tau isi didalam pikirannya untuk kita bisa tau apa sih yang memicu kambuhnya asma, pikirannya yang mana, situasinya yang mana. Nah itu kita perlu, biasanya dikasih *breath*, lemes kasih teknik napas, stimulasi”

Mbak AG juga menjelaskan hal yang sama bahwa teknik yang paling sering dilakukan adalah teknik koreksi nafas. Teknik ini biasa diberikan disemua tingkatan trauma yaitu hijau, kuning, *orange*, dan merah. Beberapa teknik *breath* yang dilakukan salah satunya adalah 4-7-8.

“Atau teknik yang mudahnya, kita juga yang paling sering kita lakukan itu dengan teknik pernafasan. Macam-macam teknik pernafasan mulai dari 4-7-8”.

Melihat hasil *assessment* sebelumnya yang menunjukkan bahwa LL termasuk kategori *orange*, maka tim Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang memutuskan untuk memberikan teknik *breath* ini kepada LL yang salah satunya adalah 4-7-8. Dalam teknik koreksi napas, postur, dan gestur, peneliti menggali data dengan melakukan observasi secara langsung ketika mbak AG menerapkan beberapa tahapan teknik ini pada LL. Terlihat mula-mula mbak AG meminta LL untuk duduk bersila menegakkan badan. Selanjutnya mbak AG melihat postur tubuh korban apakah sudah benar-benar tegak atau belum, jika dirasa belum tegak, mbak AG akan membantu LL dengan mendorong punggung korban dan menarik pundak LL hingga tubuhnya benar-benar tegak. Setelah postur dan gestur LL sudah tepat, mbak AG mulai memimpin proses koreksi napas yaitu 4-7-8 yang mana dimulai dengan menarif nafas (terlihat mbak AG menghitung angka 1 sampai 4), menahan nafas (terlihat mbak AG

menghitung hingga 7 hitungan), dan yang terakhir menghembuskan nafas (terlihat mbak AG menghitung hingga 8 hitungan).

Hal diatas diperkuat dengan wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada LL yang mengatakan bahwa ia mendapatkan penanganan teknik postur tubuh yang baik dan ragam latihan pernafasan. Seperti yang disampaikan oleh LL bahwa:

“Waktu itu dikasih tau postur tubuh yang baik dan cara bernafas biar lebih tenang”.

Bapak IB menambahkan bahwa penanganan menggunakan teknik *breath* pada LL adalah guna mempersiapkan LL kembali menjalani aktifitas disekolah agar tidak merasa kesulitan setelah beberapa hari dirawat dirumah serta memastikan LL dapat memperoleh dukungan orang tua agar ketika ujian sekolah berlangsung, LL memiliki *support system* yang baik.

“Jadi nyiapin biar LL ngga kesulitan untuk datang ke sekolah setelah sekian lama dirawat dirumah dan dapat dukungan orang tua biar masa ujian disupport”.

Peneliti menggali lebih dalam mengenai dokumen yang berisikan teknik koreksi napas, postur, dan gestur yang diterapkan oleh Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang. Dalam dokumen tersebut dapat diketahui bahwa manfaat berisikan teknik koreksi napas, postur, dan gestur adalah untuk memaksimalkan volume pernafasan, membantu menjaga ritme dan volume pernafasan dengan baik, sehingga konsentrasi dapat diarahkan,

dan bergerakpun menjadi lebih fokus. Adapun dokumen tersebut adalah dibawah ini:

TEKNIK KOREKSI NAPAS, POSTUR DAN GESTUR

Manfaat: postur yang tegak mampu memaksimalkan volume pernafasan, membantu menjaga ritme dan volume pernafasan dengan baik, sehingga konsentrasi dapat diarahkan, bergerak pun menjadi lebih fokus dan tenang.



1	Tegakkan tulang belakang, berat jatuh pada panggul.	2	Posisi kepala tegak, ketegangan bahu rata.	3	Posisi tulang rusuk tegak, tidak ada tekanan pada tulang belakang.
4	Tarik napas pelan dalam, sambil mengangkat kedua tangan perlahan ke depan menuju atas kepala.	5	Tahan napas, lalu tambah tarikan napas (2-3 tambahan tarikan napas), disertai dengan kedua tangan ditarik ke atas-belakang kepala.	6	Tahan napas, simpan ujung jari tangan masing-masing di bahu kanan dan kiri.
7	Buang napas perlahan, disertai tangan turun mengikuti jalur tubuh.	8	Otot-otot ikut rileks, jaga bahu tetap terbuka dan tulang belakang tetap tegak.	9	Lakukan langkah-langkah di atas sebanyak minimal 3 kali.

Sumber: Modul Realisme dan Kesehatan Mental bagi Tenaga Kesehatan dalam menghadapi Pandemi Covid-19 (Adaptasi "HERO-NY Training Module, dan NYC H+H bekerja sama dengan berbagai pihak.")
Kolaborasi KUN Humanity Systems dan Project HCFE, didukung oleh Abbott Fund.

Gambar 4.2 Teknik Koreksi Napas, Postur, dan Gestur

Dokumen diatas juga menunjukkan bahwa terdapat sembilan tahap dalam melakukan teknik koreksi napas, postur, dan gestur. Tahapan-tahapan tersebut adalah (1) menegakkan tulang belakang dengan berat jatuh pada panggul; (2) posisi kepala tegak dengan ketegangan bahu rata; (3) posisi tulang rusuk tegak, tidak ada tekanan pada tulang belakang; (4) mulai menarik napas pelan dalam, sambil mengangkat kedua tangan perlahan ke depan menuju atas kepala; (5) tahan napas, lalu menambah tarikan napas (2-3) dengan disertai kedua tangan ditarik ke atas, belakang kepala; (6) menahan napas, simpan ujung jari tangan masing-masing di bahu kanan dan kiri; (7) buang napas perlahan, disertai tangan turun mengikuti jalur tubuh; (8) otot-otot ikut rileks, jaga

bahu tetap terbuka dan tulang belakang tetap tegak; dan (9) melakukan tahapan-tahapan tersebut sebanyak minimal 3 kali.

Selain teknik koreksi napas, postur, dan gestur, tim Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang juga memberikan teknik tidur sehat. Teknik ini diberikan ketika tim mengetahui korban memiliki gejala teringat-ingat kembali akan bagaimana tragedi kanjuruhan terjadi yang mana menyebabkan anggota keluarganya meninggal. Teknik ini banyak dilakukan apabila korban tergolong pada tingkatan ketika yaitu ditandai dengan warna orange.

“Kalau untuk penanganan yang di tingkatan yang gejalanya udah orange nih, misalnya kayak tadi yang ngga bisa tidur, terus apa pusing, migrain apa segala macam itu tuh biasanya kita kasih terapi. Misalnya traumanya kayak masih keinget-inget lah ya anaknya masih meninggal, atau kehilangan salah satu keluarganya, ngga bisa tidur gitu, keinget-inget terus. Nah biasanya kita ngasih terapi yang namanya tidur yang nyenyak”.

Mengingat LL termasuk dalam kategori *orange*, tim Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang juga memutuskan untuk memberikan teknik tidur sehat pada LL. Terdapat beberapa tahapan pada teknik tidur sehat ini, seperti yang disampaikan mbak AG bahwa:

“Intinya, jadi nanti tuh yang dipakai tangan nih, bener-bener pakai tangan, terus badannya itu dari pertama awal ya, posisi kita berdiri aja deh, posisi kita berdiri gimana kita ngatur nafas, kelola nafas, habis udah berdiri turun pelan. Jadi kita tuh awalan untuk tidur itu harus menyamping dulu, baru setelah itu boleh diluruskan nih kalau posisi tidurnya mau lurus. Begitupun nanti saat mau bangun tidur. Jadi yang bagus semua dari tidur bangun

itu badan harus miring dulu. Baru deh bangun, nafas, *relax*, minum air putih kayak gitu”.

Dalam teknik ini pula, peneliti menggali data dari dokumen yaitu modul yang digunakan Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang sebagai petunjuk untuk menerapkan teknik tidur sehat pada LL.

Adapun dokumen tersebut adalah sebagai berikut:



Gambar 4.3 Teknik Tidur Sehat

Dari dokumen diatas, dapat diketahui bahwa manfaat teknik tidur sehat adalah untuk meningkatkan kualitas tidur, membantu menenangkan detak jantung, mengendurkan otot-otot yang tegang serta mengurangi tekanan pada tulang belakang. Adapun tahapan-tahapan teknik tidur sehat terbagi menjadi enam tahapan, yaitu: (1) persiapan dengan meminum air hangat, badan dan pakaian bersih, dapat terlebih dahulu berlatih olah napas tenang; (2) memastikan dari posisi duduk berbaring menyamping; (3) berbaringlah menyamping dengan bagian kanan berada di bawah; (4) tetaplah menjaga napas tenang dan dalam, bisa dilanjutkan dengan body scanning agar tubuh lebih nyaman; (5) terus berlatih untuk dapat bangun dengan penuh kesadaran, lalu perlahan membuka mata; (6) miringkan kembali posisi tubuh, bangun perlahan dari posisi miring dengan tangan menahan berat badan.

berbaring menyamping dengan tangan yang menahan berat badan; (3) membaringkan tubuh kesamping dengan bagian kanan berada di bawah, posisi jantung ada di atas sebagai posisi awal; (4) tetap menjaga napas tenang dan dalam, bisa dilanjutkan dengan *body scanning* agar tubuh lebih nyaman; (5) terus berlatih untuk dapat bangun dengan penuh kesadaran, lalu perlahan membuka mata; dan yang terakhir (6) memiringkan kembali posisi tubuh, bangun perlahan dari posisi miring dengan tangan menahan berat badan.

Beberapa teknik diatas tidak diberikan kepada semua korban, melainkan melihat terlebih dahulu keluhan yang dirasakan dan karakteristik korban. Selain itu juga melihat bagaimana *parenting* yang dilakukan orang tuanya dan melihat ada atau tidaknya support system korban. Sebelum memberikan penanganan, tim Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang tidak lupa membangun *basic trust* dan *building rapport*. Hal tersebut dibutuhkan, agar korban memiliki rasa percaya kepada tim dan bisa menyampaikan segala keluhan dengan tenang tanpa rasa takut. Seperti yang disampaikan bapak IB bahwa:

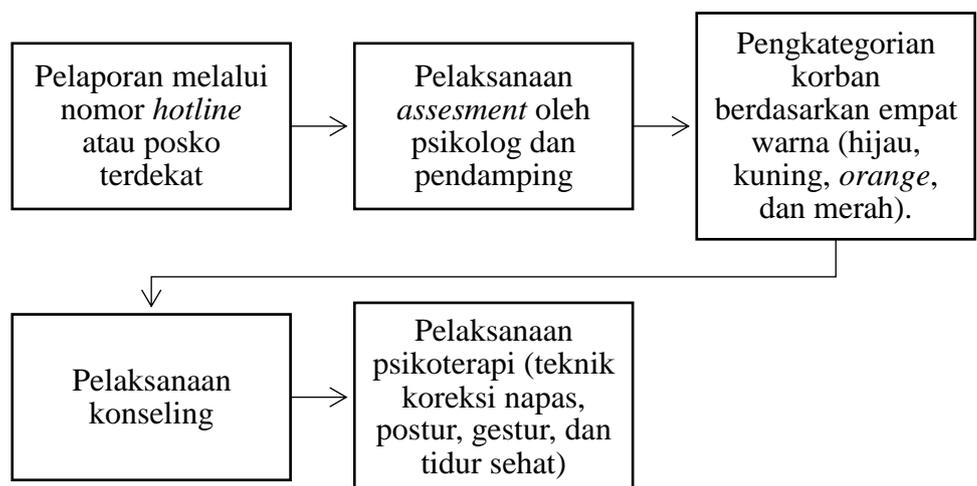
“Jadi semua penanganan ringkas dari berbagai terapi bisa diambil ya, cuman kapan kita gunakan ini untuk ini itu kan perlu pertimbangan. Perlu basic trust, building raport. Kalau di prosesi psikologi kita belajar memberi penanganan sesuai dengan karakteristik klien kan”.

Dengan adanya beberapa penanganan yang dilakukan oleh tim Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten

Malang diatas pada LL yang termasuk dalam kategori ketiga dengan tanda berwarna *orange* yaitu dengan memberikan tahapan konseling, teknik koreksi napas, postur, dan gestur serta teknik tidur sehat, maka dapat diketahui bahwa terdapat perubahan pada LL jika dibandingkan dengan sebelum mendapatkan penanganan. Hal ini telah diungkapkan oleh LL bahwa:

“Alhamdulillah senang dan merasa lebih tenang. Setelah dapat penanganan rasanya kayak lega sekali. Kalau sebelum dapat penanganan selalu bingung berfikir kemana-mana”.

Berdasarkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa alur penanganan trauma psikologis korban kanjuruhan dapat digambarkan dalam bagan 4.4 dibawah ini.



Gambar 4.4 Alur Kegiatan Penanganan Trauma Psikologis

Sesuai bagan diatas. tahapan pertama sebelum melakukan kegiatan penanganan adalah pelaporan melalui nomor *hotline* yang telah disediakan oleh Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang ataupun posko terdekat. Pelaporan bisa dilaporkan oleh korban itu sendiri, anggota keluarga, maupun orang terdekat korban. Setelah laporan diterima, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang akan menjadwalkan para korban untuk mendapatkan penanganan. Selama kegiatan penanganan berlangsung, psikolog maupun pendamping akan melakukan *assessment* untuk mengetahui kondisi korban pasca tragedi kanjuruhan dan menggolongkannya ke dalam empat kategori yaitu hijau, kuning, *orange*, dan merah. Setelah tim Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang menggolongkan gejala yang dialami korban ke dalam empat kategori, maka akan dilakukan pendampingan psikologis yaitu dengan melakukan konseling dan psikoterapi (teknik koreksi napas, postur, dan gestur serta teknik tidur sehat).

2. Kendala yang dialami oleh Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang selama Menangani Trauma Korban Tragedi Kanjuruhan 1 Oktober 2022

Tidak dapat dipungkiri bahwa setiap upaya yang telah dilaksanakan oleh Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A)

Kabupaten Malang dalam menangani trauma psikologis akibat terjadinya tragedi kanjuruhan pada 1 Oktober 2022 akan beriringan dengan adanya kendala-kendala yang dapat menghambat berjalannya kegiatan Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang sesuai dengan yang telah direncanakan atau disusun.

Mengenai kendala-kendala tersebut, peneliti telah menggali data dari hasil wawancara bersama bapak Iqbal, ibu Atka, dan mbak Agil. Adapun kendala-kendala Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang dalam upaya menangani trauma psikologis korban tragedi kanjuruhan adalah sebagai berikut:

a. Tim Tenaga Lapangan yang Terbatas

Terjadinya tragedi kanjuruhan yang menyebabkan timbulnya sejumlah korban yaitu total sebanyak 757 korban dengan 135 orang meninggal dunia, 26 luka berat, dan 596 luka ringan dan sedang memunculkan beberapa dampak terutama kepada korban yang menyaksikan dan mengalami secara langsung tragedi di lapangan serta korban yang ditinggalkan anggota keluarga maupun orang terdekat. Salah satu dampak yang menjadi perhatian Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang adalah pada kesehatan mental korban yaitu trauma psikologis. Semakin banyak korban yang membutuhkan bantuan, maka akan semakin banyak pula tenaga profesional dibutuhkan.

Cepatnya berita dan data masuk serta banyaknya korban yang membutuhkan bantuan membuat tim Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang mengalami kesulitan dalam mengumpulkan dan meminta bantuan kepada beberapa tim profesional lainnya. Hal tersebut menimbulkan kurangnya tim tenaga yang melakukan penanganan terutama penanganan pada korban yang dilakukan secara langsung di rumah maupun di sekolah-sekolah yang ada di Kabupaten Malang meskipun sudah meminta bantuan kepada para mahasiswa psikologi di Universitas yang ada di Malang. Seperti yang disampaikan oleh Ibu Atka bahwa:

“Kalau kendalanya mungkin lebih kepada ee apa tim tenaga ya, karena kita memang untuk menjangkau banyak itu kan butuh tenaga juga dan ee psikolog yang benar-benar terlatih itu kan hanya sedikit”.

b. Minimnya Waktu dan Akses Penjangkauan Korban

Luasnya wilayah Kabupaten Malang dengan jumlah 33 Kecamatan menyebabkan sulitnya tim Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang untuk menjangkau para korban secara cepat mengingat ketika dimasa krisis seperti tragedi kanjuruhan tim lah yang harus mendatangi para korban. Dengan jarak rumah atau lokasi penjangkauan antara korban satu dan korban lainnya membutuhkan banyak sekali waktu terutama bagi korban yang berada di luar Kabupaten Malang membuat proses penanganan membutuhkan banyak sekali waktu. Hal ini juga merupakan dampak dari tim tenaga

yang terbatas sehingga proses penanganan yang berjalan cukup lama dan terhambat. Seperti yang disampaikan oleh bapak Iqbal bahwa:

“Kalau saya pribadi, saya kan ingin ini banyak ya, kita sisir semakin banyak semakin baik. Karena di emergency kita turun samper gitu. Tapi mau keliling 33 Kecamatan juga keburu waktu”.

c. Korban yang Menolak dan Menutup Diri untuk Diberikan Bantuan

Proses administrasi dan mendapatkan data yang tidak hanya didapatkan dari pelaporan itu sendiri melainkan juga Dinas Pendidikan dan Dinas Sosial menyebabkan beberapa korban menutup diri dan tidak mau dijangkau rumahnya. Hal tersebut bisa disebabkan karena data pelaporan yang masuk bukan atas keinginan diri sendiri melainkan sudah terdata di Dinas Pendidikan dan Dinas Sosial. Hal ini disampaikan oleh ibu Atka bahwa:

“Selebihnya ee untuk beberapa kendala yang dihadapi ada yang mereka juga menutup diri, maksudnya ngga mau kita jangkau, mereka ngga mau didatangi sama kita, itu kayak gitu juga”.

Hal serupa juga disampaikan oleh mbah Agil bahwa:

“Iya kalau kendalanya itu pasti banyak ya, apalagi kita juga turun langsung ke lapangannya gitu kan, itu ada aja misalnya kayak yang mengalami penolakan, jadi bahkan sebenarnya tetangganya tuh ngerasa “oh ini nih butuh pendampingan secara psikologis” gitu kan, tetapi keluarganya menutup diri gitu kan, ada yang seperti itu”.

d. Format Pelaporan dan Penyusunan Data yang Masih Belum Terstruktur

Kendala terakhir yang dirasakan oleh tim Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang adalah

format pelaporan dan penyusunan data yang masih belum terstruktur. Banyaknya data korban yang masuk dari berbagai belah pihak yang tidak dalam satu waktu serta dampak dari terbatasnya tim tenaga termasuk tim administrasi membuat tertumpuknya data dengan berbagai format pelaporan. Tidak hanya itu, minimnya waktu untuk membagi antara menyatukan beberapa format dengan pelaksanaan penanganan menjadikan sulit sekali penyelesaian penyusunan data menjadi satu format. Seperti yang disampaikan ibu Atka bahwa:

“Terus juga apa lagi ya kendalanya, mungkin untuk pelaporannya juga ya belum benar-bener terstruktur. Sebenarnya sudah terpusat ke kita tapi kemarin sempet karena ada beberapa tahap pergantian format-format gitu jadi akhirnya banyak-banyak format-format macam laporan itu tadi”.

Kendala-kendala yang ada dilapangan pada saat menangani para korban tidak hanya dirasakan oleh tim Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang saja, melainkan juga dirasakan oleh korban itu sendiri. Sama halnya dengan LL. Dalam hal ini, peneliti melakukan observasi kepada LL ketika LL diberikan penanganan secara langsung oleh Bapak IB dan Mbak AG. Adapun hasil observasi mengenai kendala-kendala tersebut adalah sebagai berikut:

a. Sulitnya Melakukan Pergerakan

Pada kendala yang pertama ini, peneliti melihat ketika mbak AG melakukan beberapa teknik seperti teknik tidur sehat, terlihat LL yang sedikit kesulitan memposisikan tubuhnya untuk berbaring menyamping. Ketika LL ingin berbaring menyamping dan bagian kanan tubuhnya

berada dibawah, terlihat LL yang sedikit sulit menggerakkan tangan kirinya dan meletakkannya diatas tangan kanannya. Hal ini disebabkan karena tangan bagian kirinya yang mengalami patah tulang.

Tidak hanya pada teknik tidur sehat, LL juga mengalami kendala ketika mempraktekkan teknik koreksi napas, postur, dan gestur. Hal ini dapat terlihat ketika LL ingin menegakkan tubuhnya, LL sedikit kesulitan sehingga posisi bahu yang seharusnya rata menjadi sedikit condong kedepan bagi bagian tangan kiri. Selain itu, LL tidak bisa melakukan salah satu tahapan koreksi napas yaitu mengangkat kedua tangan. Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya bahwa salah satu tahapan teknik koreksi napas adalah melakukannya sambil kedua tangan terangkat perlahan ke depan menuju atas kepala.

b. Perasaan Takut Ketika Bercerita Mengenai Kondisinya

Kendala selanjutnya yang dialami oleh LL adalah masih merasa takut untuk menceritakan kondisinya pasca tragedi kanjuruhan karena takut jika ia akan teringat kembali pada kejadian yang menimpanya. Hal tersebut terlihat dari bagaimana LL yang masih ragu-ragu untuk menjawab semua pertanyaan yang diberikan oleh Bapak IB. Seperti yang diungkapkan sebelumnya oleh LL dalam sesi wawancara bahwa LL masing sering teringat-ingat oleh kejadian dimana ia di injak-injak selama tragedi kanjuruhan.

C. Pembahasan

Tragedi kanjuruhan merupakan salah satu peristiwa di dunia olahraga yang menjadi perbincangan di berbagai negara tidak hanya di Indonesia, terutama bagi pecinta sepak bola. Peristiwa konflik sosial yang menyebabkan runtuhnya 757 orang dengan 135 orang meninggal dunia, 26 luka berat, dan 596 luka ringan atau sedang ini menjadikan trauma yang mendalam bagi para supporter yang menyaksikan pertandingan liga 1 tersebut. Tidak hanya itu, para keluarga, saudara, teman yang ditinggalkan juga ikut terkena dampaknya, seperti ekonomi bahkan kesehatan mental pula. Ramainya masyarakat yang menginformasikan peristiwa tersebut dan memberikan komentar justru malah mengingatkan para korban akan peristiwa tragedi kanjuruhan semakin dalam. Oleh karena itu, diperlukan adanya upaya penanganan trauma psikologis agar dampak-dampak yang dirasakan para korban dan keluarga terutama pada kesehatan mental dapat ditangani dengan baik oleh ahlinya sehingga korban dan keluarga bisa melanjutkan aktifitas sehari-hari tanpa rasa takut dan khawatir. Menindak lanjuti peristiwa tersebut, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang sebagai salah satu lembaga pemerintahan yang bertugas menjalankan pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak membuka layanan pendampingan psikologis bagi korban dan keluarga.

1. Upaya Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang Dalam Menangani Trauma Korban Tragedi Kanjuruhan 1 Oktober 2022

Dari hasil penelitian yang diperoleh dari wawancara bersama narasumber, peneliti dapat menyimpulkan bahwa upaya yang dilakukan oleh Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang dalam menangani trauma psikologis para korban tragedi kanjuruhan adalah dengan memberikan pendampingan psikologis yang dilakukan secara langsung oleh tenaga ahli professional yaitu psikolog serta pendamping yang telah diberikan ilmu serta pengetahuan sehingga dapat melakukan beberapa teknik penanganan trauma psikologis.

Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang melakukan beberapa tahapan layanan penanganan sehingga dapat menentukan pendampingan psikologis yang tepat. Sebelum pendampingan psikologis dilakukan, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang menentukan sasaran-sasaran siapa saja yang akan mendapatkan penanganan tersebut. Hal tersebut ditentukan dengan adanya data-data yang didapatkan dari pelaporan korban secara langsung maupun keluarga terdekat, pelaporan dari Dinas Pendidikan, serta pelaporan dari Dinas Sosial.

Penanganan pertama yang dilakukan Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang adalah dengan melakukan *assessment* dengan dua cara yaitu dengan pergi secara

langsung kepada rumah korban (*home visit*) dan pergi ke sekolah-sekolah yang didalam sekolah tersebut terdapat korban tragedi kanjuruhan (*community building*). Dalam hal ini korban yang menjadi narasumber pada penelitian ini yaitu LL diberikan penanganan melalui *home visit* dengan tujuan untuk memberikan pendampingan psikologis guna mempersiapkan LL kembali mejalani aktifitas sehari-hari terutama sekolah. *Assessment* diberikan dengan tujuan untuk menggambarkan tingkat intelektual, kepribadian, kemampuan menguasai keterampilan baru, kemampuan mengelola emosi, kebutuhan psikologis, gambaran profesi yang sesuai, minat, dan bakat (Radiani, 2022).

Proses pelaksanaan asesmen yang dilaksanakan bersama LL dengan Bapak IB dilakukan melalui wawancara sehingga dapat diketahui kondisi LL pasca tragedi kanjuruhan. Menurut Radiani (2022) asesmen dapat berupa tes kecerdasan, tes minat, tes bakat, tes kemampuan kerja, tes kepribadian, tes kematangan sosial, observasi, wawancara, angket, DCM, sosiometri, AUM-U, AUM-PTDSL, dan ITP. Dalam proses *assessment* ini dapat diketahui kondisi LL, yaitu perasaan cemas, perasaan takut, susah tidur, malas untuk memulai aktifitas sehari-hari kembali, sulit mengendalikan emosi dan menurunnya perasaan semangat dalam membuat rencana di kemudian hari.

Berdasarkan hasil *assessment* diatas, kemudian tim Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang mengkategorikan LL ke dalam salah satu dari empat kategori yang

sudah dibuat oleh tim Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang sebelumnya. Hasil asesmen LL menunjukkan bahwa LL termasuk dalam kategori ke tiga yang ditandai dengan warna *orange* atau terluka.

Setelah melakukan *assessment* yang menunjukkan kategori LL yaitu *orange*, tim Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang menerapkan beberapa metode pada pendampingan psikologis LL. Adapun metode yang digunakan oleh Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang selama pelayanan penanganan trauma psikologis pada korban tragedi kanjuruhan yaitu LL adalah sebagai berikut:

a. *Konseling*

Metode pendampingan psikologis yang digunakan Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang dalam menangani trauma psikologis LL yang pertama adalah *konseling*. *Konseling* merupakan penanganan pertama sebelum akhirnya tim Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang memutuskan untuk memberikan psikoterapi. Tujuan dilakukan *konseling* ini adalah untuk membantu LL dalam menyelesaikan permasalahannya terutama tragedi kanjuruhan mengenai permasalahan yang berhubungan dengan perasaan, emosi, sosial, dan perilaku.

Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang bekerja sama dengan psikolog untuk memberikan konseling pada LL secara individu. Adapun pelaksanaan konseling individu dilakukan dengan mendatangi rumah LL secara langsung dirumah (*home visit*). Menurut Sutirna (dalam Elvitasari, dkk, 2022) tujuan pelayanan konseling adalah sebagai berikut:

- 1) Merencanakan kegiatan penyelesaian studi, perkembangan karir serta kehidupan di masa yang akan datang,
- 2) Mengembangkan seluruh potensi dan kekuatan yang dimilikinya seoptimal mungkin,
- 3) Menyesuaikan diri dengan lingkungan pendidikan, lingkungan masyarakat, serta lingkungan kerja,
- 4) Mampu mengatasi hambatan serta kesulitan yang dihadapi dalam studi, penyesuaian dengan lingkungan pendidikan, masyarakat, maupun lingkungan kerja.

Upaya Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang dalam menangani trauma psikologis LL melalui layanan konseling adalah salah satu cara yang efektif untuk mengetahui perasaan dan pemikiran LL pasca tragedi kanjuruhan sebelum menentukan penanganan selanjutnya. Selama proses konseling, tim Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang akan menunjukkan perhatian, pengertian, dukungan, dan kepercayaannya kepada LL. Dengan begitu akan tumbuh rasa

percaya untuk mengungkapkan perasaan yang sesungguhnya. Ketika rasa percaya LL mulai tumbuh pada psikolog dalam hal ini Bapak IB maupun pendamping yaitu mbak AG, maka LL tidak mempunyai kekhawatiran lagi untuk membuka diri mengenai seluruh perasaan secara mendalam atas tragedi yang dialami. Dalam penelitiannya, Fitriarti (2017) menjelaskan bahwa konseling dapat membantu korban kekerasan untuk pulih dari traumanya karena merasa diterima, didengarkan dan lebih diperhatikan sehingga tidak merasa menanggung beban yang dialami sendiri.

Widyatmoko & Purwanta (dalam Elvitasari, dkk, 2022) menjelaskan secara umum proses konseling individu yang terbagi atas tiga tahap, yaitu:

1) Tahap Awal Konseling

Tahap ini terjadi sejak klien bertemu dengan konselor hingga berjalan proses konseling dan menemukan definisi masalah klien. Hal yang dilakukan oleh konselor dalam tahap ini adalah membangun hubungan konseling dengan melibatkan klien yang mengalami masalah, memperjelas dan mendefinisikan masalah, membuat penjabaran alternatif bantuan untuk mengatasi masalah serta menegosiasikan kontrak.

2) Tahap Pertengahan

Kegiatan selanjutnya adalah memfokuskan pada inti masalah yang dihadapi klien dan bantuan apa yang harus diberikan

berdasarkan penilaian kembali apa-apa yang telah diuraikan klien tentang masalahnya.

3) Tahap Akhir Konseling

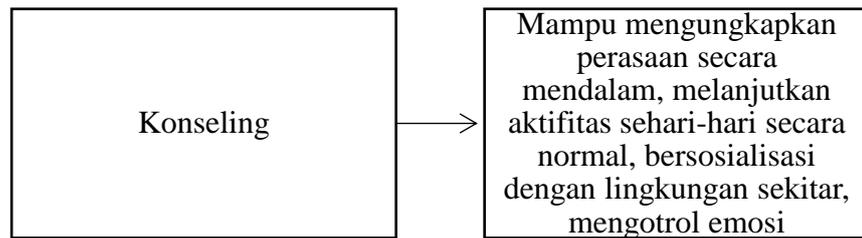
Pada tahap yang terakhir ini, psikolog atau konselor cenderung hanya memberikan motivasi, dan nasihat pada korban. Hal ini terpusat pada psikolog dan korban sebagai pendengar. Pada tahap ini pula psikolog melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan konseling.

Penanganan trauma psikologis akibat kekerasan maupun konflik dengan cara memberikan konseling dapat membantu LL untuk melanjutkan hidupnya yaitu bersosialisasi dengan baik, dapat melanjutkan kehidupan normalnya kembali seperti semula terutama kembali sekolah. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Fitra & Karneli (2023) menunjukkan bahwa dengan memberikan penanganan konseling kelompok menggunakan teknik *Person Centered Therapy* pada korban kekerasan seksual terlihat korban membaik setelah mendapatkan penanganan serta korban menjadi lebih mengerti cara untuk menjaga diri. Sejalan dengan itu, penelitian yang dilakukan oleh Hardani, Hadi, & Iskandar (2021) menunjukkan bahwa pemberian layanan konseling dapat memulihkan trauma para korban kekerasan sehingga para korban dapat melanjutkan hidup dengan baik.

Beberapa penelitian terdahulu telah membuktikan bahwa penanganan trauma psikologis dengan cara konseling terbukti dapat

mengurangi dampak trauma. Penelitian yang berjudul “Efektivitas Konseling Perilaku dengan Teknik Disensititasi Sistematis Untuk Mengurangi Dampak Trauma Pada Anak Korban Perceraian di Desa Bantengan Kecamatan Bandung” membuktikan bahwa layanan konseling dapat mengurangi dampak trauma akibat perceraian orang tua dimana terdapat perbedaan pada anak sebelum dan sesudah diberikan layanan konseling kelompok dengan teknik disensititasi sistematis (Susanti & Widyarto, 2021). Sama halnya dengan penelitian tersebut, penelitian yang berjudul “Penanganan Trauma dengan Konseling Kreatif Psikodrama” menunjukkan bahwa konseling kreatif dengan teknik psikodrama dapat membantu individu dengan perasaan trauma mampu menangani dan mengeksplorasi perasaan cemas serta ketakutan yang dialaminya (Octaviano, 2023).

Berdasarkan pemaparan diatas, penulis menyimpulkan bahwa penanganan trauma psikologis menggunakan metode konseling yang dilakukan oleh Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang kepada LL memberikan banyak dampak positif kepada LL, diantaranya adalah LL mampu mengungkapkan perasaannya secara mendalam tanpa rasa takut, mampu melanjutkan aktifitas sehari-sehari secara normal, mampu kembali bersekolah setelah beberapa saat menjalani perawatan dirumah, mampu bersosialisai dengan lingkungan sekitar tanpa rasa cemas, serta mampu mengontrol emosi yang dirasakan.



Gambar 4.5 Implikasi Konseling

b. Psikoterapi

Metode pendampingan psikologis oleh Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang kepada korban LL yang kedua adalah psikoterapi. Metode ini dilakukan oleh tim Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang ketika dirasa metode konseling tidak cukup memberikan dampak pada LL akibat gejala trauma psikologis yang dirasakan cukup berat atau sedang. Dalam hal ini terdapat beberapa teknik yang dilakukan, yaitu sebagai berikut:

1) Teknik Koreksi Napas, Postur, dan Gestur (*Breathing*)

Teknik penanganan trauma psikologis LL yang kedua adalah teknik *breath* atau teknik koreksi nafas. Pada teknik ini postur dan gestur tubuh yang tepat sangat diperlukan, postur tubuh yang tegak mampu memaksimalkan *volume* pernafasan, membantu menjaga ritme dan *volume* pernafasan dengan baik, sehingga LL dapat bergerak dengan fokus dan tenang. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan Smeltzer & Bare (dalam Noorakhman & Pratikto,

2022) bahwa teknik relaksasi nafas dalam (*deep breathing*) adalah teknik olah nafas yang bertujuan untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stres baik secara fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan.

Beberapa gejala traumatik yang dirasakan oleh LL disebabkan karena peristiwa ia di injak-injak oleh supporter lain pada saat tragedi kanjuruhan terjadi. Hal tersebut cukup membuat LL merasa stress dan sulit mengendalikan emosinya. Rahman dkk (2018) membagikan salah satu manfaat teknik relaksasi *imagery breathing* adalah untuk menurunkan tekanan darah akibat stress. Sejalan dengan itu, Suranata (2019) melakukan penelitian dengan tujuan menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi akibat stress dengan teknik *slow deep breathing* dan *alternate nostril breathing*. Penelitian tersebut menunjukkan dengan menerapkan teknik *slow deep breathing* dan *alternate nostril breathing* secara rutin maka terbukti dapat menurunkan tekanan darah akibat stress.

Selain itu gejala yang dirasakan LL lainnya adalah merasa cemas dan takut ketika berada dikeramaian sehingga teringat akan tragedi kanjuruhan yang dialaminya. Hernawaty dkk (2022) melakukan penelitian yang bertujuan untuk menurunkan kecemasan menggunakan teknik relaksasi yang salah satunya adalah

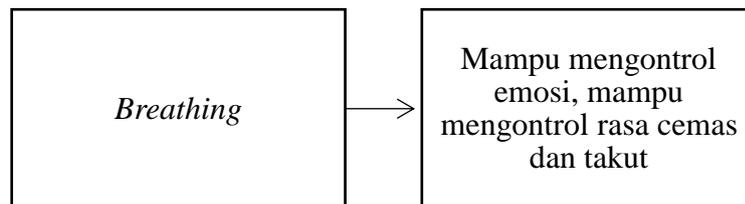
diaphragmatic breathing relaxation (DBR). Dalam penelitian tersebut menunjukkan terjadi perubahan secara positif menurunkan skor kecemasan setelah teknik relaksasi diberikan.

Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang melakukan tahapan ini menjadi sembilan tahap, yaitu sebagai berikut:

- 1) Menegakkan tulang belakang dengan berat jatuh pada panggul,
- 2) Memposisikan kepala tegak dengan ketegangan bahu rata,
- 3) Memposisikan tulang rusuk tegak dan tidak ada tekanan pada tulang belakang,
- 4) Mulai menarik napas dalam diikuti dengan mengangkat kedua tangan perlahan ke depan menuju atas kepala,
- 5) Menahan napas dan menambah tarikan napas 2 sampai 3 hitungan disertai kedua tangan ditarik keatas belakang kepala,
- 6) Menahan napas dan menyimpan ujung jari tangan masing-masing dibahu kanan dan kiri,
- 7) Membuang napas perlahan dan disertai tangan turun mengikuti jalur tubuh,
- 8) Ketika otot-otot rileks, tetap menjaga bahu terbuka dan tulang belakang tetap tegak,
- 9) Melakukan tahapan-tahapan diatas sebanyak minimal tiga kali.

Teknik *deep breathing* ini dapat menurunkan kecemasan dengan cara merilekskan tegangan otot yang menunjang cemas. Hal

tersebut dapat dilakukan dengan cara menarik napas (inspirasi) secara perlahan kemudian ditahan selama kurang lebih lima detik dan akhirnya dihembuskan (ekspirasi) secara perlahan pula yang juga diikuti dengan merilekskan otot-otot bahu (Noorrakhman & Pratikto, 2022). Ketika muncul rasa tidak nyaman, *stress* fisik dan emosi yang disebabkan oleh kecemasan, teknik relaksasi napas dalam ini sangat cocok diterapkan bagi individu sehingga dapat mengontrol diri. Dampak diatas juga dirasakan oleh LL setelah teknik *breathing* ini diberikan. Hal tersebut dapat digambarkan pada gambar 4.6 dibawah ini.



Gambar 4.6 Implikasi Teknik Koreksi Napas, Postur, dan Gestur

Melihat beberapa gejala yang dirasakan oleh LL dan banyaknya dampak positif setelah penanganan menggunakan teknik *breath* ini, maka peneliti setuju dengan keputusan Dinas Penberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang untuk memberikan teknik *breath* kepada LL.

2) Teknik Tidur Sehat

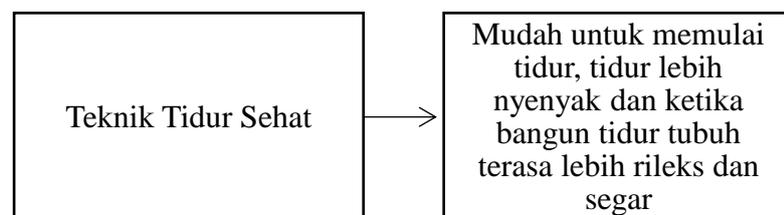
Teknik kedua yang digunakan tim Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang dalam menangani trauma psikologis LL adalah dengan menggunakan teknik tidur sehat. Teknik ini bermanfaat untuk meningkatkan kualitas tidur, membantu menenangkan detak jantung, mengendurkan otot-otot yang tegang serta mengurangi tekanan pada tulang belakang. Teknik tidur sehat diberikan karena muncul gejala LL yang susah tidur dimalam hari karena selalu mimpi buruk akan kejadian-kejadian yang dialaminya di tragedi kanjuruhan. Selain itu adanya luka yang telah dioperasi sehingga meninggalkan bekas mengakibatkan LL susah tidur jika melihat bekas luka tersebut.

Dalam menangani hal diatas tim Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang melakukan 6 tahapan pada teknik tidur sehat, diantaranya yaitu:

- 1) Meminum air hangat dengan badan dan pakaian sudah dalam keadaan bersih, dapat melakukan olah napas tenang terlebih dahulu,
- 2) Memastikan posisi duduk berbaring menyamping dengan tangan yang menahan berat badan,

- 3) Membaringkan tubuh kesamping dengan bagian kanan berada dibawah, sedangkan posisi jantung berada diatas sebagai posisi awal,
- 4) Tetap menjaga napas tenang dan dalam yang kemudian bisa dilanjutkan dengan *body scanning* agar tubuh lebih nyaman,
- 5) Berlatih agar dapat bangun dengan penuh kesadaran dan membuka mata secara perlahan,
- 6) Memiringkan kembali posisi tubuh dan bangun perlahan dari posisi miring dengan tangan menahan berat badan.

Setelah pemberian teknik tidur sehat diberikan, LL mulai merasakan dampak positif ketika akan tidur, selama tidur, dan bangun tidur. Hal tersebut dapat digambarkan pada gambar 4.7 dibawah ini.



Gambar 4.7 Implikasi Teknik Tidur Sehat

Hal diatas sejalan dengan Yusriana (2018), dalam penelitiannya ia menjelaskan bahwa setelah memberikan perlakuan kombinasi antara teknik relaksasi dan tidur sehat kepada para lansia terdapat perubahan secara positif jika dibandingkan sebelum diberikan teknik relaksasi progresif dan tidur sehat yaitu dapat

meningkatkan kualitas tidur lansia. Sejalan dengan itu, Mayuri (2018) menjelaskan bahwa dengan menerapkan tidur sehat, yaitu melakukan tidur yang cukup sekitar 6-7 jam per hari, melakukan tidur siang singkat ditengah aktivitas berat pada jam istirahat, dan mematikan lampu saat tidur dapat mencegah terjadinya hipertensi dini.

Berdasarkan hasil penelitian di atas, penulis setuju bahwa dengan adanya efektivitas penanganan dengan teknik tidur sehat dapat menangani susah tidur akibat mimpi buruk akibat tragedi kanjuruhan yang dialami oleh LL, sehingga tahapan pelaksanaan teknik tidur sehat oleh tim Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang akan berpengaruh dalam implikasi penanganan trauma psikologis LL.

Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang dapat dikategorikan sebagai lembaga kemasyarakatan yang telah menjalankan fungsinya untuk mendampingi masyarakat sekitar terutama Kabupaten Malang terkait dengan tindak kekerasan. Program kegiatan layanan yang telah dirancang dan diselenggarakan oleh Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang di atas adalah sebuah tindakan sosial dengan tujuan untuk menangani terjadinya trauma psikologis akibat kekerasan dan konflik sosial. Metode yang diterapkan oleh Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang selama menangani trauma

psikologis LL adalah metode yang diterapkan ketika menghadapi situasi *emergency*. Metode ini berbeda dengan metode yang dilakukan ketika menghadapi kasus kekerasan biasa.

Menurut analisis penulis, upaya yang dilakukan Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang untuk menangani trauma psikologis yang dialami LL adalah bentuk penanganan darurat yang tepat karena LL sangat membutuhkannya untuk mempersiapkan diri kembali ke sekolah setelah beberapa saat menjalani perawatan di rumah, serta kembali untuk menjalankan ujian semester. Adapun program layanan penanganan tersebut berupa penentuan kategori gejala trauma psikologis yang ditentukan setelah *assessment*, pelaksanaan konseling dan psikoterapi yaitu dengan menggunakan teknik koreksi napas, postur, dan gestur (*breath*) serta tidur sehat.

2. Kendala yang dialami oleh Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang selama Menangani Trauma Korban Tragedi Kanjuruhan 1 Oktober 2022

Adapun kesimpulan dari uraian tentang kendala-kendala yang dialami Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang dalam upaya menangani trauma psikologis para korban tragedi kanjuruhan sesuai yang diperoleh dari hasil wawancara dengan narasumber adalah sebagai berikut:

a. Tim Tenaga Lapangan Terbatas

Terbatasnya tim tenaga lapangan sempat membuat Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang kewalahan dalam menjalankan program penanganan trauma psikologis. Alasannya adalah karena Unit Pelaksana Teknis Perlindungan Perempuan dan Anak (UPT-PPA) baru saja diresmikan dan berjalan tepat pada 1 Oktober 2022 dimana kejadian tragedi kanjuruhan juga terjadi pada waktu yang sama. Kurangnya anggota UPT-PPA serta belum adanya kerjasama dengan beberapa lembaga maupun instansi lainnya mengakibatkan terlurnya penanganan secara langsung pada korban. Permasalahan tersebut dapat terselesaikan dengan UPT-PPA yang melakukan kerja sama dengan lembaga lainnya seperti HIMPSI dan Universitas yang terdapat fakultas psikologi di Malang. Beberapa program tidak dapat mencapai target dapat disebabkan kurangnya Sumber Daya Manusia (SDM) sehingga hasil yang dicapai menjadi kurang maksimal (Fitria, dkk, 2018).

b. Minimnya Waktu dan Akses Penjangkauan Korban

Tim Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang yang bertugas memberikan penanganan secara langsung kepada para korban kanjuruhan baik yang dirumah korban maupun di sekolah-sekolah mengalami tumpang tindih jadwal, sehingga mengakibatkan pengaturan ulang jadwal beberapa kali. Selain itu jauhnya jarak antara rumah yang satu dengan rumah yang lain

maupun sekolah yang satu dengan sekolah yang lain membutuhkan waktu yang lama dan tidak bisa diperkirakan secara tepat yang mengakibatkan pula tidak tercapainya penanganan semua korban dalam waktu yang ditentukan. Hal tersebut dapat diatasi dengan menjadwalkan dua tim yang dimasing-masing tim terdapat psikolog dan pendamping, tujuannya agar lebih efisien dalam pembagian wilayah dan banyaknya korban yang dapat dijangkau.

Konsisten dengan *management* waktu yang telah direncanakan juga sangat diperlukan dalam mensukseskan *time management* bagi setiap individu terutama tim Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang yang bertugas langsung dilapangan. *Time management* ini pula akan mempengaruhi kinerja para anggota tim. Seperti dalam penelitiannya, Ula & Suhariadi (2019) mengungkapkan bahwa manajemen waktu dan *leader-member exchange* berpengaruh terhadap kinerja. Yang seringnya menjadi penyebab gagalnya *time management* adalah karena tidak dapat mengkondisikan keadaan setempat. Apabila setiap anggota dari tim mampu melaksanakan *time management* dengan baik, maka tidak akan terjadi kegagalan pelaksanaan jadwal dalam menangani trauma psikologis korban kanjuruhan.

c. Korban Menolak dan Menutup Diri untuk Diberikan Bantuan

Penolakan korban yang menutup diri untuk diberikan bantuan beberapa kali ditemukan oleh tim Dinas Pemberdayaan Perempuan dan

Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang. Beberapa alasannya adalah karena merasa tidak membutuhkan penanganan apapun, masih awam atau tidak faham dengan penanganan terutama kesehatan mental, serta tidak mengetahui dan secara tiba-tiba sudah terdaftar oleh pemerintah. Hal tersebut bisa diatasi dengan membangun kepercayaan korban maupun keluarga korban. Salah satunya adalah dengan membangun *building rapport*. Dalam hal ini psikolog maupun pendamping bisa membangun rapport dan menumbuhkan kepercayaan pada subjek dan memberikan gambaran akan penanganan yang dilakukan serta menjelaskan dampak positif yang akan didapatkan korban setelah penanganan diberikan. Kegiatan ini bertujuan untuk memotivasi korban agar bersedia mengikuti proses penanganan hingga akhir sesi. Selama proses tersebut korban akan memiliki komitmen untuk berubah menjadi lebih baik lagi dan mampu melakukan aktifitas sehari-hari dengan normal (Baitina, 2020).

d. Format Pelaporan dan Penyusunan Data yang Belum Terstruktur

Dampak dari terbentuknya Unit Pelaksana Teknis Perlindungan Perempuan dan Anak yang tepat dengan tragedi kanjuruhan menjadikan pelaporan-pelaporan dan penyusunan data belum terstruktur. Belum pastinya format beberapa data tersebut sangat mempengaruhi kinerja tim Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang dalam menjalankan penanganan terutama dibidang administrasi. Selain itu, banyaknya data yang masuk dari berbagai

instansi yang tidak dalam satu waktu serta adanya *update* dalam waktu yang cukup singkat menjadikan beberapa data yang menumpuk karena terdapat beberapa data yang *double*. Hal tersebut teratasi dengan pembuatan format yang *fix* kemudian menunjuk salah satu anggota untuk menyusun dan menyesuaikan format. Selain itu bagi universitas yang ingin melaporkan data penanganan korban akan diberikan *google form* yang didalamnya berisi beberapa item sehingga penyusunan laporan maupun data korban dapat sesuai dengan format yang Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang tentukan.

Kendala-kendala selama pelaksanaan layanan pendampingan psikologis tidak hanya dirasakan oleh Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang saja, akan tetapi juga dirasakan oleh LL selaku korban tragedi kanjuruhan. Berikut kendala-kendala yang dirasakan oleh LL sebagai berikut:

a. Sulitnya Melakukan Pergerakan

Akibat adanya tragedi kanjuruhan yang dialami LL, ia mengalami luka yaitu patah tulang pada tangan kirinya. Hal ini disebabkan karena LL yang ketika mencoba untuk keluar stadion terinjak-injak oleh *supporter* yang lain. Selama proses penanganan trauma psikologis, LL mengalami kesulitan ketika menjalankan tahapan teknik psikoterapi, yaitu pada pada teknik koreksi nafas, posisi, dan gestur serta teknik tidur sehat. LL mengalami kesulitan karena pada teknik-teknik membutuhkan

gerak tubuh terutama tangan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Damara & Rochmania (2021) bahwa cedera dapat mengarah pada fungsional tubuh dan jika tidak ditangani dan diobati dengan tepat dapat menyebabkan cacat permanen.

b. Perasaan Takut Ketika Bercerita Mengenai Kondisinya

Kendala kedua yang dialami oleh LL selama proses penanganan adalah munculnya perasaan takut untuk menceritakan kondisinya pada psikolog yang bertugas yaitu Bapak IB. Perasaan takut tersebut muncul dikarenakan LL yang masih takut dan cemas untuk mengingat kejadian selama tragedi kanjuruhan yang dialaminya. Hal ini bisa diatasi dengan membangun *trust* melalui *building rapport*. Sama halnya dengan kendala yang dialami Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang sebelumnya, pada kendala yang dialami LL juga membutuhkan *building rapport*.

Menurut Haloho dan Kurniasari (2020), penyebab individu tidak terbuka adalah karena individu merasa tidak dimengerti oleh orang lain. Oleh sebab itu dalam proses komunikasi dengan individu harus menggunakan bahasa-bahasa yang didapat dimengerti, menegaskan bahwa ia dapat dipercaya dan apapun yang diceritakan hanya akan disimpan oleh diri sendiri atau petugas yang bertugas serta tidak akan menceritakannya pada orang lain. Dalam hal ini, pihak Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang dapat menegaskan kepada LL bahwa tim yang bertugas dapat

dipercayai dan memiliki niat yang baik untuk membantu LL menangani trauma psikologis.

Menurut Analisa penulis, bahwa kendala-kendala yang terjadi selama proses penanganan trauma psikologis terbagi menjadi dua yaitu kendala yang dirasakan sendiri oleh Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Pelindungan Anak serta kendala yang dialami oleh LL. Adapun kendala yang dialami oleh Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang adalah tim tenaga lapangan yang terbatas, minimnya waktu dan akses penjangkauan korban, korban yang menolak dan menutup diri untuk diberikan bantuan serta format pelaporan dan penyusunan data yang masih belum terstruktur. Sedangkan kendala yang dialami oleh LL yaitu sulitnya menggerakkan tubuh ketika mempraktekkan beberapa teknik psikoterapi serta masih muncul rasa takut untuk menceritakan kondisinya kerana takut mengingat-ingat tragedi kanjuruhan yang dialaminya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan sesuai dengan pertanyaan yang menjadi rumusan masalah, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa upaya yang dilakukan Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang dalam menangani trauma psikologis korban tragedi kanjuruhan adalah dengan cara memberikan pendampingan psikologis yang dimulai dengan *assessment* yaitu dengan menanyakan kondisi korban dalam hal ini LL pasca tragedi kanjuruhan. Setelah proses *assessment* dilakukan tim Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang akan mengkategorikan gejala-gejala yang dialami LL berdasarkan empat kategori yang mana kategori tersebut menunjukkan tingkatan trauma LL. Adapun keempat kategori tersebut yaitu hijau atau siap, kuning atau bereaksi, *orange* atau terluka, dan merah atau sakit. Berdasarkan gejala yang dialami LL tim Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang mengkategorikan LL dalam tingkatan yang ketiga yaitu *orange* atau terluka. Menindaklanjuti hal tersebut, tim Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang memberikan penanganan psikologis yaitu dengan konseling dan psikoterapi. Psikoterapi disini memiliki dua teknik yaitu teknik koreksi napas, postur, dan gerak serta teknik tidur sehat.

Adapun kendala-kendala yang dialami oleh Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang dalam proses pelaksanaan layanan penanganan trauma psikologis adalah tim tenaga lapangan yang terbatas, minimnya waktu dan akses penjangkauan korban, korban yang menolak dan menutup diri untuk diberikan bantuan serta format pelaporan dan penyusunan data yang masih belum terstruktur. Kendala ini tidak hanya dirasakan oleh tim Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang saja tetapi juga dialami LL. Adapun kendala yang dialami oleh LL adalah sulitnya menggerakkan tubuh ketika mempraktekkan beberapa teknik koreksi postur, gestur, dan teknik tidur sehat serta masih muncul rasa takut untuk menceritakan kondisinya kerana takut mengingat-ingat tragedi kanjuruhan yang dialaminya.

B. Saran

Berdasarkan hasil pembahasan mengenai upaya Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang dalam menangani trauma psikologis korban tragedi kanjuruhan, maka saran yang dapat peneliti sampaikan kepada pihak terkait khususnya Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang adalah sebagai berikut:

1. Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang

- a. Memastikan format pendataan dan pelaporan data-data korban maupun hasil kegiatan.
 - b. Memperkuat koneksi dengan organisasi kemasyarakatan dan beberapa lembaga psikologis.
 - c. Tetap melakukan penjangkauan kepada korban tragedi kanjuruhan sehingga tetap mengetahui perkembangan kondisi trauma psikologis yang dialami oleh korban.
 - d. Mengembangkan teknik-teknik psikologis lainnya sehingga proses pelayanan penanganan trauma psikologis dapat berjalan lebih baik serta implikasi yang dirasakan oleh korban lebih maksimal.
 - e. Melakukan pemetaan daerah yang masih terdapat korban tragedi kanjuruhan dengan gejala trauma psikologis sehingga semua korban dapat terjangkau.
2. Koran Tragedi Kanjuruhan
- a. Bersikap terbuka dan tetap melapor kepada Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang apabila masih merasa terdapat gejala trauma psikologis sehingga mengganggu aktifitas sehari-hari.
 - b. Berusaha semaksimal mungkin untuk tetap menjalankan teknik-teknik ketika pendampingan psikologis, sehingga implikasi yang dapat dirasakan dengan maksimal.

Daftar Pustaka

- Agatha, Diviya. (2022). *Buntut Tragedi Kanjuruhan, Bisa Bikin Korban Trauma Tak Ingin Lagi Nonton Bola*. Diakses pada 9 Januari 2023, dari <https://www.liputan6.com/health/read/5100190/buntut-tragedi-kanjuruhan-bisa-bikin-korban-trauma-tak-ingin-lagi-nonton-bola>
- Ahmadi, A., & Rohani, A. (1991). *Bimbingan dan Konseling Di Sekolah*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Alawiyah, T. (2022). Konseling Traumatik Menangani Trauma Seorang Siswa Dalam Pendidikan Islam. *Jurnal Pendidikan dan Konseling (JPDK)*, 4(6), 11454-11463.
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Yogyakarta: PT Rineka Cipta.
- Azwar, S. (1998). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2014). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bogdan, R., Taylor, S. J., & Taylor, S. S. (1975). *Introduction To Qualitative Research Methods: A Phenomenological Approach To The Social Sciences*. Wiley-Interscience.
- Chaplin, J. (2001). *Kamus Lengkap Psikologi (terj.Dr Kartini Kartono)*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Damara, Y. A., & Rochmania, A. (2021). Tingkat Pengetahuan Pelatih Sepakbola Lisensi D terhadap Cedera Olahraga. *Jurnal Prestasi Olahraga*, 4(7), 46-52.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2009). *Qualitative Research*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 9(2), 139-160.
- Elvitasari, Y., Masril, M., & Fitriani, W. (2022). Proses Konseling Individual Oleh Psikologi Di Polres Tanah Datar Terhadap Anak Sebagai Korban Pencabulan Dan Dampak Psikologinya Bagi Korban. *Jurnal Pendidikan dan Konseling (JPDK)*, 4(6), 9063-9073.
- Everly, G.S., Jr., & Lating, J.M. (1995). *Psychotraumatology: Key papers and core concepts in Post-Traumatic Stress*. New York: Plenum
- Fitra, N. A., & Karneli, Y. (2023). Konseling Kelompok Dengan Pendekatan Person Centered Therapy dalam Membantu Trauma Pada Korban Kekerasan Seksual. *Jurnal Ilmu Pendidikan dan Sosial*, 1(4), 519-525.

- Fitria, N. R., Arso, S. P., & Kusumawati, A. (2018). Hubungan Variabel organisasi dan psikologis dengan kinerja pegawai puskesmas bendan kota pekalongan dalam era jaminan kesehatan nasional. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 6(5), 135-144.
- Fitriarti, E. A. (2017). Komunikasi terapeutik dalam konseling (studi deskriptif kualitatif tahapan komunikasi terapeutik dalam pemulihan trauma korban kekerasan terhadap istri di Rifka Annisa Women's Crisis Center Yogyakarta). *Profetik: Jurnal Komunikasi*, 10(1), 83-99.
- Ghony, D., & Fauzan., A. (2012). *Metode Penelitian Kualitatif*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Hakiki, Imron. (2022). *DP3A Kabupaten Malang Beri Pendampingan Psikologis kepada 600 Korban Tragedi Kanjuruhan*. Dikases pada 16 Januari 2023, dari <https://surabaya.kompas.com/read/2022/11/28/195409478/dp3a-kabupaten-malang-beri-pendampingan-psikologis-kepada-600-korban>
- Haloho, H. N., & Kurniasari, N. (2020). Komunikasi Terapeutik Psikolog Dan Pekerja Sosial Dalam Proses Pemulihan Anak Terpapar Radikalisme. *ORASI: Jurnal Dakwah dan Komunikasi*, 11(1), 117-134.
- Hardiani, B. L., Hadi, A., & Iskandar, I. (2021). Peran Dinas Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak Dalam Menangani Kekerasan Terhadap Perempuan. *Journal of Government and Politics (JGOP)*, 1(2), 112-124.
- Hatta, K. (2016). *Trauma dan Pemulihannya: Suatu Kajian Berdasarkan Kasus Pasca Konflik dan Tsunami*. Banda Aceh: Dakwah Ar-Raniry Press.
- Hayati, E. N. (2000). *Panduan untuk pendamping perempuan korban kekerasan: konseling berwawasan gender*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Herdiansyah, H. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Hernawaty, T., Sriati, A., Maesaroh, I., Salsabila, A., & Nurafni, R. (2022). Teknik Relaksasi Menurunkan Kecemasan: Narrative Review. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(3), 903-912.
- Irawan, D. D. (2018). Crisis and disaster counseling: peran konselor terhadap korban yang selamat dari bencana alam. *Educational Guidance and Counseling Development Journal*, 1(2), 66-76.
- Mayuri, N. S. (2018). Strategi Tidur Sehat Sebagai Upaya Pencegahan Terhadap Hipertensi Dini. *Jurnal Inkofar*, 1(2).

- Mendatu, A. (2010). *Pemulihan Trauma: Strategi Penyembuhan Trauma untuk Diri Sendiri, Anak, dan Orang Lain di Sekitar Anda*. Yogyakarta: Jalasutra.
- Mulyana, D. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Murdiono, A., Subangkit, D., & Maimunah, N. R. (2020). Simulasi dan Trauma Healing Pasca Gempa pada Peserta Didik SDN 1 Sambik Bangkol Nusa Tenggara Barat. *Jurnal Karinov*, 3(2), 74-78.
- Noorakhman, Y., & Pratikto, H. (2022). Relaksasi nafas dalam (deep breathing) untuk menurunkan kecemasan pada lansia. *INNER: Journal of Psychological Research*, 1(4), 215-222.
- Nugraha, O. N. R. A. C., Fadiya, A., Pratiwi, D. M., Mulyani, S. M., & Syah, M. E. (2022). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) sebuah teknik terapi guna menangani posttraumatic stress disorder (PTSD) di tengah melonjaknya kasus pemerkosaan. *Jurnal Sumbangsih*, 3(2), 51-57.
- Nurmansyah, Rizki. (2022). *Saksikan Langsung Korban Tragedi Kanjuruhan Meninggal, Relawan Medis Alami Trauma Akut*. Diakses pada 9 Januari 2023, dari <https://jakarta.suara.com/read/2022/10/21/195527/saksikan-langsung-korban-tragedi-kanjuruhan-meninggal-relawan-medis-alami-trauma-akut>
- Octaviano, A. (2023). Penanganan Trauma Dengan Konseling Kreatif Psikodrama. *Jurnal Bimbingan dan Konseling Pandohop*, 3(1), 40-45.
- Pratama, Wahyu. (2022). *Tragedi Kanjuruhan di Liga 1: Trauma Psikologis Pemain Arema FC Sulit Disembuhkan*. Diakses pada 9 Januari 2023, dari <https://www.bola.com/indonesia/read/5090726/tragedi-kanjuruhan-di-liga-1-trauma-psikologis-pemain-arema-fc-sulit-disembuhkan>
- Prayitno. (2005). *Layanan Bimbingan dan Konseling Kelompok*. Jakarta: Graha Indonesia.
- Radiani, W. A. (2022). Asesmen Psikologis Dan Nilai Budaya Sebagai Landasan Konseling Dalam Pengembangan Diri Siswa. In *Prosiding Seminar Nasional Bimbingan dan Konseling Universitas Negeri Malang* (pp. 66-79).
- Rahman, F., Susilo, T. E., Pramesti, N., & Nurpratama, S. H. (2018, February). Pengabdian Masyarakat: Manfaat Teknik Relaksasi Imagery Breathing Untuk Menurunkan Tekanan Darah. In *Prosiding University Research Colloquium* (pp. 366-373).
- Ramadhani, Jabbar. (2022). *Kapolri Paparkan Kronologi Lengkap Terjadinya Tragedi Kanjuruhan*. Dikases pada 8 Januari 2023, dari

<https://news.detik.com/berita/d-6333701/kapolri-paparkan-kronologi-lengkap-terjadinya-tragedi-kanjuruhan>

- Rimayati, E. (2019). Konseling Traumatik Dengan CBT: Pendekatan dalam Mereduksi Trauma Masyarakat Pasca Bencana Tsunami di Selat Sunda. *Indonesian Journal of Guidance and Counseling: Theory and Application*, 8(1), 55-61.
- Rosalina, R., Prawitasari, M., Rochgiyanti, R., & Anis, M. Z. A. (2022). Trauma Emosional yang Dialami Masyarakat Banjar Pasca Peristiwa Jum'at Kelabu. *Prabayaksa: Journal of History Education*, 2(1), 33-42.
- Safarina, N. A., & Suzanna, E. (2021). Gambaran Resiliensi Masyarakat Aceh Setelah Mengalami Pengalaman Traumatis. *Jurnal Psikologi Terapan (JPT)*, 3(1), 20-28.
- Sarosa, S. (2021). *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Pt Kanisius.
- Sarwono. (2002). *Psikologi Sosial*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Sasongko, Darmadi. (2022). *Trauma Korban Tragedi Kanjuruhan: Kepikiran Jerit Tangis Anak Kecil Minta Tolong*. Diakses pada 9 Januari 2023, dari <https://www.merdeka.com/peristiwa/trauma-korban-tragedi-kanjuruhan-kepikiran-jerit-tangis-anak-kecil-minta-tolong.html>
- Satrianta, H. (2020). Eye Moving Desensitization And Reprocessing Untuk Mereduksi Trauma Pada Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga. *Jurnal Inada: Kajian Perempuan Indonesia di Daerah Tertinggal, Terdepan, dan Terluar*, 3(2), 187-200.
- Shapiro, F. (1999). *Eye Movement Desensitisation and Reprocessing: Basis principle, Protocol and Proecedres*. New York: Guilford Press.
- Sidabutar, S. I. E. (2003). *Pemulihan Psikososial Berbasis Komunitas: Refleksi Untuk Konteks Indonesia*. Kontras dan Yayasan Pulih.
- Silfia, W. S. W. (2022, September). Post Traumatic Disorder Trauma Healing dan Edukasi Anak Pasca Bencana Erupsi Gunung Semeru Lumajang. In *International Conference on Islamic Guidance and Counseling*, 2, 101-109.
- Sofyan S. (2013). *Konseling Individual Teori dan Praktek*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

- Suranata, F. M., Waluyo, A., Jumaiyah, W., & Natashia, D. (2019). Slow deep breathing dan alternate nostril breathing terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. *Jurnal keperawatan silampari*, 2(2), 160-175.
- Sutiyono, A. (2014). Saktinya Hypnoparenting. *Jakarta: Penebar Swadaya Grup*.
- Sukardi, D.K. (2000). *Pengantar Pelaksanaan Program Bimbingan dan Konseling di sekolah*. Jakarta: Rhineka.
- Supratika, A. (1995). *Mengenal Perilaku Abnormal*. Yogyakarta: Kanisius.
- Susanti, Y. D., & Widyarto, W. G. (2021). Efektivitas Konseling Perilaku Dengan Teknik Disensitisasi Sistematis Untuk Mengurangi Dampak Trauma Pada Anak Korban Perceraian Di Desa Bantengan Kecamatan Bandung. *Jurnal Bimbingan dan Konseling Borneo*, 3(1).
- Susanty, E., & Sari, D. I. (2017). Penanganan Gejala Traumatik dengan Terapi Emdr (Eye Movement Desensitization And Reprocessing) pada Narapidana Wanita di Lapas Kelas Iia Bandung, Jawa Barat. *INQUIRY: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 8(1), 1-15.
- Trianur, H. U. T., Afisa, N., Rahmadanti, D. E. A., Rahmi, K., & Laila, T. N. (2021). Peningkatan Kesehatan Mental Masyarakat Desa Hantakan Pasca Bencana Banjir Melalui Program Trauma Healing. *Proceedings Uin Sunan Gunung Djati Bandung*, 1(8), 33-39.
- Ula, I. I., & Suhariadi, F. (2019). Peran Manajemen Waktu dan Leader-Member Exchange Terhadap Kinerja Pegawai Negeri Sipil. *Jurnal Psikologi Teori dan Terapan*, 9(2), 135-147.
- Webb, B. N. (2004). *Mass Trauma and Volence. Helping Family and Children Cope. Edited*. New York: The Guilford Press.
- Winingsih, E., Ramli, M., & Radjah, C. L. (2021). Eye Movement Desensitization and Reprocessing Counseling in Resolving Post Traumatic Stress Disorders. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(2), 215-228.
- Winkel. W.S. dan Hastuti, Sri. (2006). *Bimbingan dan Konseling di Institusi Pendidikan*. Yogyakarta: Media Abadi.
- Wright, H. N. (2011). *The complete guide to crisis & trauma counseling: What to do and say when it matters most!* Bloomington, MN: Bethany House Publishers
- Yunita, E., & Karneli, Y. (2022). Efektifitas Teknik Dispute Cognitive Untuk Mengurangi Perilaku Nonsuicidal Self-Injury (Studi Kasus Pada Mahasiswi Trauma). *Counsnesia Indonesian Journal Of Guidance and Counseling*, 3(2), 45-53.
- Yusriana, Y. (2018). Kombinasi Teknik Relaksasi Progresif Dan Tidur Sehat Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Lansia. *Menara Ilmu*, 12(80).

LAMPIRAN

A. LAMPIRAN 1

Pedoman Wawancara

1. Wawancara dengan Kepala UPT PPA
 - a. Bagaimana proses administrasi korban kanjuruhan yang ingin melaporkan kasus di Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang?
 - b. Apakah setelah laporan diterima langsung dilakukan penanganan?
 - c. Siapa saja sasaran yang akan diberikan penanganan trauma di Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang?
 - d. Apa saja kasus-kasus yang dilaporkan oleh korban tragedi kanjuruhan ke Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang?
 - e. Bagaimana gambaran pendampingan Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang dalam menghilangkan trauma korban tragedi kanjuruhan?
 - f. Kendala dan hambatan apa saja yang dialami ketika melakukan penanganan pada korban tragedi kanjuruhan yang sudah melapor di Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang?

2. Wawancara dengan Psikolog dan Pendamping
 - a. Bagaimana keadaan trauma korban tragedi kanjuruhan yang ditangani Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang?
 - b. Apakah antara korban satu dengan yang lain yang ditangani di Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang memiliki ciri-ciri trauma yang sama?
 - c. Bagaimana tahapan penanganan trauma korban tragedi kanjuruhan?

- d. Metode apa saja yang dilakukan dalam menangani trauma korban tragedi kanjuruhan?
 - e. Bagaimana metode penanganan tersebut dilaksanakan?
 - f. Teknik-teknik apa saja yang digunakan pada saat menangani korban?
 - g. Apakah metode yang diterapkan memiliki implikasi cukup maksimal terhadap korban yang ditangani?
 - h. Bagaimana implikasi penanganan secara umum yang dialami oleh korban setelah mendapat penanganan?
 - i. Bagaimana bentuk evaluasi penanganan trauma korban tragedi kanjuruhan?
 - j. Bagaimana follow up dari penanganan trauma korban tragedi kanjuruhan?
 - k. Kendala dan hambatan apa saja yang dialami ketika melakukan penanganan pada korban tragedi kanjuruhan yang sudah melapor di Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang?
3. Wawancara dengan Korban Tragedi Kanjuruhan
- a. Bagaimana kondisi anda pada saat mengalami trauma?
 - b. Bagaimana proses penanganan yang dilakukan oleh Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang dalam menangani trauma yang anda alami?
 - c. Bagaimana perasaan anda ketika dilakukan pendampingan oleh tim Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang?
 - d. Bagaimana kondisi anda setelah mendapatkan penanganan dari Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang?
 - e. Manfaat apa yang anda rasakan setelah dilakukan pendampingan Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang?

B. LAMPIRAN 2

Hasil Wawancara I

Nama : IB

Usia : 49 tahun

Posisi : Psikolog

1. Pertanyaan:

Bagaimana proses administrasi dari korban kanjuruhan yang ingin melaporkan kasus di DP3A Kabupaten Malang?

Jawaban:

Masalah filing dokumennya penyintas ya? Kalau dari DP3A ya kan memang sudah ada list ya, karena memang itu sifatnya koordinatis ya, jadi dari apa masuk. DP3A kan sebenarnya masuk pada kabupaten ya yang dalam kerjanya itu disertakan yang kota. Jadi ada lintas koordinasi, nah sebenarnya saya juga nggak terlalu faham karena fungsi apa namanya garis lurus kan dari Kemen PPA ya. Saya ikut hari Rabu, saya turun bersama Kemen PPA untuk *home visit*, jadi sebenarnya eee protokol *home visit* itu belum ada gitu ya. Sementara dari Kemen PPA terbagi ya ada masalah anak ada masalah perempuan. Nah sebenarnya di Kemen PPA kan isu keluarga belum ada karena ada di BKKBN kan. Jadi memang itu kerjanya cukup untuk dokumen, data, pertanggung jawaban, evaluasi. Lalu ya itu justru saya ikut menunjukkan ada dua utusan dari Kemen PPA untuk *home visit* untuk melihat langsung hari Rabu, hari Kamisnya saya kasih pelatihan untuk temen-temen yang akan ditugaskan oleh HIMPSI Malang, sore saya megang sesi. Jadi saya tugasnya itu minggu pertama ya. Itu masuk Malang Selasa apa ya, itu koordinasi dengan posko induk di kantor wali kota, ketemu saya HIMPSI Malang, ketemu sama IPK Jawa Timur, lalu ketemu Dinas Kesehatan Jakarta. Nah, jadi data sebenarnya sudah diterima oleh DP3A gitu.

2. **Pertanyaan:**

Lalu bagaimana proses bisa berada Di DP3A Kabupaten Malang?

Jawaban:

Nah jadi prosesnya itu ketika apa namanya karena saya juga melatih temen-temen yang dari HIMPSI Malang. Jadi yang dari HIMPSI Malang saya nanganin tim yang diutusin Malang untuk membantu proses DP3A di lapangan. Nanti saya juga bantu dosen yang ada krisis di masing-masing universitas gitu ya. Di Unmu ada, ada lima kan ya. Jadi saya bantu untuk sebenarnya fokus saya itu sesudah ngobrol sama Bapak ketua HIMPSI Malang itu ya fokusnya di respon *emergency* nya gimana sih gitu. Karena respon krisis ya, respon krisis kan memang kita harus jemput bola bahasa biasanya. Tapi sebenarnya kita perlu cek karena mereka ada di tempat mereka masing-masing. Jadi posko itu kekurangannya kita nunggu padahal mereka yang sedang sakit, luka, yang apa kehilangan ada dirumah-rumah. Mereka ngga akan nyamper ke posko-posko yang dibuatkan. Jadi cara kerja disituasi krisis ee itu berbeda.

Jadi saya ngasih PFA nya juga yang kedaruratan, psikoedukasinya juga kedaruratan untuk membedakan tahap bencana kan ada diawal ya, *emergency response*, transisi, rehabilitasi, rekonstruksi di fase ketiga. Nah biasaya itu dipake dikebencanaan alam. Nah kalo misal isunya konflik kayak perang, perseteruan, pertengkaran jadi cara kerjanya tetep bisa mengadopsi itu gitu ya. Nah tapi karena protokolnya sendiri isunya, emosinya beragam ada dendam, muak jijik, murka bukan hanya marah. Jadi saya sendiri memberi apa plan kerja krisis dalam bentuk konflik, jadi kalua kebencanaan juga krisis, tapi kalau konflik juga krisis, jadi yang menaungi kata keduanya krisis. Jadi ya *crisis intervention*.

3. **Pertanyaan:**

Berarti anda mendapatkan data penanganan langsung dari DP3A nya langsung ya?

Jawaban:

Iya, DP3A nya dapat dari Dinas Pendidikan Kabupaten Malang. Jadi sudah ada sekolah-sekolah yang tercatat dengan siswa-siswa yang apa Namanya meninggal, cedera dalam perawatan, patah tulang misalnya, itu yang perlu di. Jadi DP3A kerjasama dengan Dinas Pendidikan gitu ya. Setau say aitu, mangkannya sifat penanganannya disekolah ya. Nah bisa jadi ada data dari Dinas Sosial ya, karena kalau ada yang meninggalkan santunan itu pencairannya dari Dinas Sosial, tapi sampai di DP3A itu datanya udah dalam bentuk list. Sempet ada hotline. Itu open sifatnya itu kita tunggu. Harusnya penanganan di *emergency* itu jemput bola, *home visit* gitu ya.

4. **Pertanyaan:**

Setelah laporan diterima apakah langsung mendapatkan penanganan?

Jawaban:

Nah sifat krisis sebenarnya membutuhkan respon yang gerak, keliling ya. Istilahnya jadi memang harusnya banyak, faham, mengerti harusnya sifatnya memang pengecekan data. Tapi karena memang belum terbiasa. Harusnya *mobile* PFA, tim yang memang mahir, bisa menangani langsung ditempat, dirujuk kalau ada apa-apa, memberi catatan, memberi laporan, ada yang aman, ada yang butuh didampingi, ada yang butuh dicek kira-kira dua minggu baru bisa stabil. Jadi memang sebenarnya perlu yang turun itu psikolog.

5. **Pertanyaan:**

Siapa saja saja yang diberikan penanganan pada peristiwa kemarin?

Jawaban:

Keluarga penyintas ya. jadi memang kita pasti ceknya dari medis dulu ya yang terluka, butuh dirawat, sedang dalam perawatan, lalu ada isu perawatan medis, lalu kehilangan. Itu didahulukan karena kehilangan kan memang skor paling tinggi untuk ini ya sedih, stress ya, mangkannya didahulukan. Tapi sebenarnya penanganan si DP3A kan sudah keluar *community base* menangani sekolah, komunitas, bisa ibu-ibu PKK, atau guru semalang, itu juga dimobilisasi, HIMPSI Malang juga menangani guru BK itu dipanggil, saya juga ikut bantu. Saya ngasih sesi.

6. **Pertanyaan:**

Lalu bagaimana tahapan penanganan traumanya?

Jawaban:

Kalau disebut *trauma healing* butuh *planner* ya butuh didampingi. Karena sebenarnya juga panjang butuh system terminasi dengan HIMPSI Malang, temen-temen buat posko di masing-masing universitas, ketemu juga sama temen-temen di luar universitas yang punya perhatian untuk penanganan ini. Kita sempat kan waktu itu ngumpulin satu Kabupaten Malang ya.

7. **Pertanyaan:**

Lalu bagaimana keadaan trauma para korban?

Jawaban:

Jadi, kata trauma sendiri kita hindari karena akan membuat klasifikasi apa Namanya, klasifikasi gejala, gangguan, dan penanganannya juga ngaco gitu ya. Jadi kita perlu selalu gunakan kata krisis karena itu menunjuk pada situasinya dan juga orangnya sekaligus, “saya cemas karena di depan ada tabrakan, lalu saya harus segera ke puskesmas”, nah itu tuh krisis tuh bukan hanya masalah dia stres, ngga. Jadi kalau trauma itu sudah spesifik kategori gangguan gitu ya. Kita harus buka lagi apa panduan, temen-temen psikiatri juga pegang gitu ya. Nah jadi mangkannya ini disebut situasi darurat atau situasi krisis. Nah trauma itu sendiri kita hindari karena kita akan apa namanya melanggar, ceroboh, lalu kita akan sembrono menggunakan istilah yang sebenarnya kalau ke temen-temen medis mislanya ke dokter ya “dia traumatic, ngga bisa tidur” nah kalau dia traumatic sebenarnya akan pertimbangan temen-temen psikiater misalnya akan keluar obat gitu ya untuk bisa tidur. Padahal dia bisa cerita ke keluarganya, sepupu, atau tetangga bahwa “saya itu masih gelisah, masih mimpi buruh, masih ngerasa bersalah karena ngga ada apa kaget ya pisah sama temen, sama saudara dirumah atau disekolah”.

Nah ini sebenarnya apa namanya kerja-kerja kita justru perlu memperbaiki, mengkoreksi bahwa trauma itu kondisi paling tidak sesudah tiga bulan gitu ya. Nah tapi kita juga dampingi, sama kayak dokter anak gitu ya, kalau mencret sekali tidak masuk dalam kategori diare. Terlepas kita akan kejamnya nunggu

tiga hari, tapi itu perlu untuk ngecek bahwa salah makan atau ada gangguan berat. Nah kepentingannya apa bagi orang dilapangan, itu untuk lihat apa lebih, bukan hanya anak ini ngga bisa tidur, ngga bisa sekolah, jadi bukan hanya perilakunya saja, tapi bagaimana apa namanya dukungan dirumah, dukungan disekolah itu bisa bantu dia stabil, dalam kondisi yang apa namanya bisa melakukan aktifitas kesehariannya gitu.

Nah kata trauma sendiri itu tadi, anaknya *traumatic*, ngga ada cerita dia dirumah ngomong sama siapa. Kita terjebak dengan kategori gangguan, bukan ee dimasa emergency tetep ya anak jatuh dari sepeda, luka, kita pasti fokus ke lukanya, lukanya aman biar ngga infeksi, tapi siapa nih yang ganti perban, yang ngasih dia makan, yang nanayain. Jadi gitu ya. Kerjanya beda banget. Sementara kalau kerja rumah sakit misalnya kita gunakan istilah trauma untuk komunikasi dengan temen-temen dokter, temen-temen perawat, gitu. Yang di *emergency*, kita ngga nunggu di rumah sakit, kita ngga nunggu di poli, kita ngga nunggu di klinik, kita samper karena mereka pasti belum bisa mengakses karena masih kaget, shock, gitu.

Jadi trauma itu, nah sebenarnya kalau otomatis melihat temen-temen akademisi, praktisi, professional di Malang terutama itu faham betul ya. Jadi kebutuhan untuk mengawal, didalam mengawal berarti mendampingi, menjamin gitu ya terlepas kasusnya sudah anyep kali ya, udah dingin, karena itu longitudinal karena sebenarnya ada banyak temen-temen mahasiswa dari psikologi sendiri yang terhitung sebagai apa namanya sebagai penyintas, temennya meninggal, sepupunya. Jadi otomatis sebenarnya ee pihak universitas harus mengambil keputusan bersama bahwa ini harus dikawal otomatis ada payung penelitian bersama untuk mengecek apakah kehilangannya masih terbuka ya, masih parah, masih justru ngga mau main bola, ngga mau nonton bola, masih gemeteran gitu. Itu bisa, karena sebenarnya itulah apa namanya buat saya justru data itu harus di pulling kalau bisa rekam mediknya ya, ini siapa, sekolahnya dimana, lalu siapa saja yang kehilangan temen satu sekolah, kegiatannya paling dekat kalau dia punya, apa kita punya pengukuran ya siapa dikelas yang kehilangan, siapa yang masih khayal-bayang itu masih bisa. Justru itu yang membuat apa

namanya kasus-kasus besar itu bisa didampingi ya, longitudinal, kayak kerusuhan, dan itu jadi pelajaran bersama.

8. **Pertanyaan:**

Lalu bagaimana ciri-ciri, kondisi para korban disana terutama bagi yang kehilangan, melihat secara langsung, dan mengalami luka-luka secara fisik?

Jawaban:

Kalau kita belajar pasti kita terpaksa untuk bertanya dengan apa daftar pertanyaan gitu ya, gimana makannya, gimana tidurnya, emosi apa yang sering muncul, kalau sedang bersedih bagaimana mengatasinya. Karena ada sudut pandang, perspektif yang harus betul bahwa dia aman atau berbahaya. Akan tetapi, kalau sudah ada tututan waktu, jadi kita dating kerumah dia masih sibuk cucian. Jadi saya selalu tekankan bahwa observasi itu diatas segalanya, kita bisa lihat cara dia berjalan, melepas nafas, ngomong, arah pupilnya kemana seperti itu, itu penting banget. Kita bisa gunakan dengan *double ya*, “gimana kabarnya buk”, kita lihat wajahnya, kita tanya kalimat sendiri itu bis akita cek dari respon wajahnya. Jadi kalau dia bilang nafasnya memburu, dia juga jadi tegang, mungkin dia masih marah. Jadi kita selalu hidup, apakah dia aman, apakah dia butuh diajak ngobrol, apakah memang ini berat, atau ada masalah lain diluar masalah kehilangan yang memang memberatkan. Misalnya suaminya meninggal ngga ada sumber penghasilan atau anaknya meninggal, suaminya ngga ada, terus ngga boleh keluar rumah.

Jadi saya selalu dorong, momen belajarnya adalah ketika kita visit, itu kemarin yang saya buat catatannya ada beberapa yang ke saya bilang ikut latihan. Jadi kita lihat ditempatnya langsung, di situ dia tidur, disitu dia masih ada fotonya, ee berapa jauh dari rumah ke makan ee berapa hari sekali dia kesana, terakhir apa yang kebayang. Jadi situasi disana itu sangat dinamis, rumah ke rumah itu beda. Emosinya dinamis. Emosinya masih terus ya, serang-serangan emosi yang juga akan ke psikosomatis, sesak nafas, darah tinggi, kesal lalu emosi, suka, ngga suka, benci, jijik. Nah itu penting. Jadi kalau di krisis kita fokusnya ada serangan fisik ya luka, psikis biasanya kita dahulukan serangan emosi ya

marah, kaget, khawatir, gelisah, nanti baru dia mengganggu proses berfikir, jadi nggak panjang fikirannya.

9. **Pertanyaan:**

Bagaimana metode penanganannya?

Jawaban:

Kalau di terapi misalnya ada *eye movement therapy* gitu ya, jadi saya bisa cek kalau dia tendensinya ini berat banget ceritanya. Saya tanya “gimana kalau disekolah” dia nunduk matanya redup gitu berarti memang berat banget. Banyak teknik-teknik terapi. Jadi satu kalimat kita bisa catet mana aja yang bisa di treat. Nah jadi kita pakai breath, pakai solution, pakai focus ke solusi masalahnya apa yang dia komplek kita kasih alternatif untuk dia cobain, naikin semangatnya. Jadi semua penanganan ringkas dari berbagai terapi bisa diambil ya, cuman kapan kita gunakan ini untuk ini itu kan perlu pertimbangan. Perlu basic trust, building rapport. Kalau di prosesi psikologi kita belajar memberi penanganan sesuai dengan karakteristik klien kan. Beda cara kita nanganin yang tendensinya cenderung melamun, ada dalam “skizofrenia” punya pikirannya sendiri lah gitu. Beda lagi sama yang narsistik, jadi beda acara kita berhubungan aja beda apalagi penanganan, pengawasan, pendampingan. Sementara breath penanganan ringkas, karena waktunya terbatas, dia juga harus survive, maintain daily aktifitasnya, aktifitasnya nggak breakdown juga.

10. **Pertanyaan:**

Apakah setiap orang diberikan penanganan yang sama?

Jawaban:

Jadi itu kalau saya pasti diberi komposisi yang berbeda karena keluhannya beda. Treatment untuk kognitifnya apa, untuk emosinya berapa, treatment untuk motivasinya berapa, treatment untuk relasinya berapa. Kalau ada isu parentingnya gimana, support sistemnya gimana, kalau disekolah dia nggak mau temenan sama siapa, guru mana yang sayang sama dia. Nanti kita support sosialnya.

11. Pertanyaan:

Kira-kira ada terapi yang digunakan selama melakukan penanganan?

Jawaban:

Frame besarnya kan ada di *body orientation* ya. Jadi karena di fisik satu stadion suara pasti telinga, jadi cara mendengarkan, cara ngomong, gestur-gestur gitu ya, merespon kalau ada pikiran jelek harus koreksi postur. Jadi kalau di krisis kita selalu dekat sama medis. Kalau dia sehat, bisa makan, bisa tidur, bisa olahraga kita tarik dari isu *mental health*, psikososial support, temennya siapa, kalau curhat sama siapa, gimana ngelepas perasaan marah atau sedih. Jadi selalu *physical* dulu, jadi bio, psiko, sosial. Jadi selalu ee orientasi pertama biologis, anatomi, medis, tubuh, indra baru ke psikis, pikiran, kognitif, emosi, motivasi, baru intrapersonal yang mulai dari psikis ke sosial lingkungan sekolah, temen satu kelas, temen satu hobi, tetangga, sepupu apa gitu. Jadi selalu cek pertamanya apa, berikutnya apa, jadi ditambahnya apa?

12. Pertanyaan:

Bagaimana pelaksanaan teknik-teknik tersebut?

Jawaban:

Kalau di tubuh pasti kesadaran ya. Lalu kita belajar bagi dua, mana yang bisa kita kendalikan, mana yang perlu kita sadari. Nafas kan bisa kita kendalikan sebagian, tapi ngga sepenuhnya bisa kita kendalikan kayak apa puasa kita kendaliin tapi kalau kentut kan diantara keduanya, bisa kita awasi dan bisa kita kendaliin. Jadi reaksi tubuh kita lebih peka, lebih ee karena orang yang shock kaget itu kan orang yang, jadi dia disconnect sama tubuhnya kan, masih gemeteran, sakit lukanya kelihatan tapi belum kerasa, masih kedengeran suaranya gitu. Jadi diamankan dulu. Jadi kalau mau disederhanain, treatment yang fokusnya ke tubuh itu psikofisiologi itu fisiologinya aman di reconnect dengan elemen-elemen psikologis ya, kognitif, emosi, motivasi, intra interpersonal itu dengan biologis dengan panca indra. Baru kita masuk penyadaran itu sistem-sistem peredaran darah, system pencernaan, system hormone, system saraf berfikir gitu. Biar dia nyatu sama badannya ya. Karena orang kaget pasti *shock* ya.

13. Pertanyaan:

Berdasarkan teknik-teknik yang sudah dijelaskan, teknik manakah yang memiliki implikasi maksimal?

Jawaban:

Jadi tetap bertanya, kan ada beberapa yang ngga mau main bola lagi udah keburu gemeteran. Nah gemeterannya ini kita harus tanya, ini marah, takut, khayal-bayang, atau apa tuh. Jadi ada saatnya kita masuk lebih dalam padahal kalau dia derita kemungkinan kebukanya itu ada. Jadi lukanya kembali terbuka. Tapi kalau sebenarnya lukanya asma, kalau dia inget temennya, temen bapaknya meninggal, kan dia asmanya kambuh. Tapi kita perlu tau isi didalam pikirannya untuk kita bisa tau apa sih yang memicu kambuhnya asma, pikirannya yang mana, situasinya yang mana. Nah itu kita perlu, biasanya dikasih breath, lemes kasih teknik nafas, stimulasi. Building raportnya terus ditambah-tambah. Ketika kita dipercaya.

14. Pertanyaan:

Apakah LL juga diberikan penanganan breath tersebut?

Jawaban:

Iya benar, ya karena dia membutuhkan ya. Jadi nyiapin biar LL ngga kesulitan untuk datang ke sekolah setelah sekian lama dirawat dirumah dan dapat dukungan orang tua biar masa ujian disupport

15. Pertanyaan:

Bagaimana bentuk evaluasi penanganan korban?

Jawaban:

Kalau evaluasi kita harus bagi adil ya, objekif, datanya apa. Jadi harus ngeliat kedua sudut, berhasil yang mana, kenapa, apa pertimbangannya, alasannya. Logikanya gimana, kalau yang gagal kenapa biar ini ngga terulang. Nah jadi, kita ngomongin kesehatan mental, kita bedakan ini menuju yang berat, kita khawatir ini menjadi pasca kejadian traumatis, emosinya, dia berfikir apa kesehariannya, fungsi-fungsi pekerjaan, sosialnya bisa buruk gitu ya. Nah tapi kalau bagus ya jadi deket gitu, misalnya kalau anak ditenangin dipeluk. Jadi kebiasaan baru, jadi dia tau ooh gini kalau gelisah, sedih jadi tau. Itu juga cara

evaluasi ya. Sebenarnya catatan, modul itu penting, karena sebenarnya modul yang ada di DP3A itu kan dibuat oleh temen-temen safe the children ya, tapi modulnya benca alam ada sekitar 6 atau 4 yang memang diakui oleh tim safe the children bahwa mereka tidak mengganti isinya, karena masih ada yang bergerak menuju titik kumpul. Nah ini kan bukan gempa atau lainnya ya, ngga bisa. Nah itu harus direvisi, karena yang kita jaga itu kan aktifitas keseharian yang mereka sebenarnya perlu terus lakukan ya, mandi, makan, tidur, berhubungan baik sama keluarga, pergi ke sekolah, pergi kerja dan segala macem. Itu diperbaiki gitu, jadi itu sebenarnya yang total.

Nah kalau bicara waktu itu yang saya susah, karena harus pindah dari sebelas buku. Sementara beda banget krisisnya kalau berbicara konflik, kita ngga bisa muncul ke permukaan ya, karena isu diluar kita harus tetep ngga nunjukin kita buka posko. Karena isunya sensitive ya ada marah, ada sedih. Nah itu modul yang harus dirapihin, materinya apa yang mau dipikirin gitu, padahal ini skill yang mau dilatihkan segera. Kalau saya gelisah gimana, kalau saya ngga bisa tidur gimana, kalau temen-temen nge bully saya gimana. Jadi kita bergerak dari symptom-symptom yang udah didenger gitu.

16. Pertanyaan:

Bagaimana *follow up* penanganan para korban?

Jawaban:

Kalau saya memang belum kontak-kontakkan sama bu AK ya. Tapi hari ini saya lihat di ig ada pelatihan untuk konseling se Kabupaten Malang. Ada di ig DP3A, dilakukan oleh umm. Nah itu konseling, misal konsul saya masih merasa sedih. Jadi konsul kan lebih ringan dari pada terapi. Nah tapi kalau traumatic, dia bukan hanya di konsul tapi ke terapi ya eee. Kalau kita melatih apa namanya, karena butuh betul ya pemahaman gangguan, teori kepribadian, fungsi-fungsi anatomi, fisiologi, emosi, proses belajar, masalah keluarga dan dis fungsi keluarga, masalah psikoanalogi. Nah tapi ketika kita dilapangan kita kasih ke orang yang ngga, bisa jadi cukup berbahaya tiba-tiba konsul. Jadi selalu ada batas, kalau mereka tiba-tiba dengerin cerita yang berat dan mereka ngga tau, mereka harus bilang ngga tau. Dirujuk gitu.

Kita selalu satu orang satu ya kalau di psikologi harus satu banding empat. Jadi bisa aja kita ngomong, kalau marah-marah ya capek sendiri. Meletakkan kalimat yang benar itu ke siapa, orangnya seperti apa, diomongan yang mana, kapan. Jadi sangat cari banget situasi konsul dan terapi, jadi ngga selalu serius kayak mau apa nyebrang jalan mau ke kiri mau ke kanan. Tapi itu tadi tuh pengetahuan dibelakang omongan kita apa, pilihan kita senyum, kapan kita bercandain, karena ada teorinya gitu kalau ada konfrontasi empati gitu ya. Jadi bisa lembut tapi ya ngeledekin ya ngebujuk gitu. Masalah intonasi, jangan sampai ngomong. Aku harus dorong menjadi diri sendiri, karakter mana nih yang paling cocok untuk konseling yang udah ada naikin. Satu sama yang lain beda, karena cara ngomongnya beda. Kepribadiannya juga beda.

17. Pertanyaan:

Kendala dan hambatan apa saja yang dialami ketika melakukan penanganan?

Jawaban:

Kalau saya pribadi, saya kan ingin ini banyak ya, kita sisir semakin banyak semakin baik. Tapi kalau target saya bisa raih keluarga korban dan penyintas itu yang paling strategic yang memang lewat data-data pemerintah. Karena saya kan juga tinggalnya di tumpang ya di aremania korwil timur, jadi saya bisa raih tapi yang memang dikenal sama temen-temen korwil timur. Yang di tumpang itu kenal sama yang di timur, karena banyak titik ya. Jadi kalau beda berapa kilo udah beda korwilnya. Memang korwil timur juga ya. Jadi saya ngga bisa eksplor, jadi keputusan saya balik ke tengah ke kota lalu apa namanya, ngasih waktu saya, keterampilan saya itu buat tengah, biar ini bisa raih banyak. Karena di *emergency* kita turun samper gitu.

Kalau saya sendiri ngerasa hambatannya apa ya mungkin *system* ya, karena mahasiswa kan sudah masuk semester, sudah berjalan, temen-temen apa namanya aremania juga sebagai penyintas keluarga korbannya banyak. Ee malang itu Kabupaten kayak satu provinsi ya gede banget. Mau keliling 33 Kecamatan juga keburu waktu. Ya tapi kalau tadi latihan bersepakat, latihan bersama-sama, turun sama-sama, saya seneng ya, saya cukup puas lah dengan yang saya kerjakan, yang saya niatkan, terlepas temen-temen aremania kan

meminta saya juga terlibat dalam isu yang bukan hanya di kesehatan mental tapi juga di kesaksian korban yang udah geser ranah ya. Saya faham, saya mengerti, tapi itu juga bahaya karena data-data kita juga penting ya. Sebenarnya memang perlu posko bersama ya jangan pecah-pecah, kemarin kan pecah-pecah ya, psikologi olahraga dimana, psikologi perkembangan juga. Karena cara kerja krisis juga jadi satu, semuanya lengkap. Tenaga kesehatan, sosial juga. Itu bisa jadi longitudinal ya, sampai beberapa generasi juga.

Hasil Wawancara II

Nama : AK

Posisi : Ketua UPT Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang

1. **Pertanyaan:**

Hal apa yang melatarbelakangi UPT dalam menangani trauma korban tragedi kanjuruhan?

Jawaban:

Oh iya, jadi yang melatar belakang ya, karena memang pertama UPT ini kemarin terisi secara teknisnya ya, diisikan untuk petugasnya, kepala UPTnya dilantik per 1 Oktober. Dan pada saat kejadian memang yang dilaporkan dari tragedi kanjuruhan itu adalah korban itu banyak dari perempuan dan anak, dan ini kan termasuk bencana sosial ya, konflik sosial dan juga termasuk salah satu bentuk kekerasan terhadap perempuan dan anak. Cuma faktornya ini adalah karena konflik sosial, jadi berdasar itu karena banyaknya korban perempuan dan anak yang terlapor. Maka akhirnya, dan karena itu merupakan salah satu tugas dari UPT sebagai Unit Pelaksana Teknis Perlindungan Perempuan dan Anak yang menangani penanganan kekerasan terhadap perempuan dan anak, maka itu menjadi salah satu tugas dari UPT PPA. Kemudian untuk turun, menjangkau korban.

2. **Pertanyaan:**

Lalu bagaimana proses administrasi korban kanjuruhan yang ingin melaporkan kasus di DP3A ini?

Jawaban:

Untuk kemarin prosesnya, jadi kita menyebarkan nomor hotline. Kita menyebarkan nomor hotline, jadi nanti korban bisa langsung menghubungi nomor hotline tersebut. Kita juga menerima pengaduan langsung di UPT-PPA Kabupaten Malang. Selain pengaduan langsung ke UPT-PPA Kabupaten Malang, kita juga kerjasama dengan kampus-kampus yang memiliki fakultas psikologi, yaitu fakultas psikologi UMM, fakultas psikologi UIN, fakultas

psikologi UNMER sama fakultas psikologi UB. Mereka juga membuka pos layanan untuk penanganan pengaduan korban kanjuruhan. Dari yang sudah terlapor kesitu, ntah masuk nanti kalau melalui hotline, nanti kita memberikan *assessment, screening* awal, apa keluhan yang dihadapi, yang dirasakan apa, terus kita membuatkan jadwal untuk pendampingan dengan psikolog, konseling psikologis. Nah untuk konseling psikologisnya langsung ditangani langsung oleh psikolog yang kita kerjasama dengan HIMPSI.

Kita juga bekerjasama dengan tadi fakultas psikologi yang ada di saya sebutkan tadi. Nah nanti dengan siapa yang terjadwal maka mereka akan langsung terhubung dengan psikolog tersebut. Dari konsleing tersebut, misal sudah selesai, misal dia mengalami kecemasan, ketakutan, dan dari pertemuan konsleing 1,2, 3 kali dia sudah selesai, maka tidak eee apa dirasa tidak perlu untuk tatap muka. Tapi kalau ternyata dari hasil konseling ini membutuhkan untuk dijangkau, home visit maka kita nanti akan turun juga home visit. Nah yang home visit itu juga tim-tim yang tergabung di tadi. Begitu juga halnya yang pengaduan ke kita atau di pos layanan, kalau pos layanan di masing-masing universitas itu mereka langsung ditangani, dilayani sama petugas layanan yang ada di masing-masing universitas. Tapi nanti mereka akan tetap melaporkan ke UPT- PPA DP3A.

3. **Pertanyaan:**

Lalu sasarannya apakah hanya dari korbannya saja, atau keluarga, atau siapa saja?

Jawaban:

Oke, sasarannya itu tergantung ee berawal karena sesuai dengan UPT kita ya PPA, kita perempuan dan anak, tapi ternyata fakta saat kita turuh dilapangan, saat kayak kita home visit gitu ya, ternyata ngga hanya korban si selamat itu aja, itu ada juga yang ayahnya, ibunya, ada juga yang orang tuanya meninggal terus berdampak ke anaknya, istrinya. Jadi ee saat turun ke lapangan kita melihat tergantung ke kebutuhan, tidak melulu bahwa oh ini soalnya kita perempuan dan anak, udah itu aja. Tapi ternyata fakta di lapangan saat kita turun mereka membutuhkan ya udah, kita juga beri pendampingan.

4. **Pertanyaan:**

Apa saja kasus-kasus yang dilaporkan oleh korban tragedi kanjuruhan ke DP3A Kabupaten Malang?

Jawaban:

Ya kebanyakan itu, kecemasan, ketakutan, terus ee karena ada yang melihat kejadian itu ya maksudnya kejadian bagaimana teman-temannya yang meninggal di tempat kejadian itu juga ada perasaan bersalah “kenapa aku ngga bisa menolong teman saya” gitu terus kemudian juga ada menyesal ya menyesal itu “oh seandainya aku ngga menonton”, kalau untuk ada yang menimbulkan trauma ini yang tidak terdampak langsung ya, jadi dia keluarga yang ditinggalkan, jadi itu juga terdampak ya apaa sedih, kehilangan, perasaan sedih. Sampai juga ada sih gangguan tidur, gangguan makan, aktifitasnya terganggu.

5. **Pertanyaan:**

Tadi sempat membahas tentang konseling, kira-kira konseling itu dilakukan secara individu atau kelompok?

Jawaban:

Untuk yang awal-awal kita konselingnya individu, berdasarkan yang melaporkan ke kita. Namun karena banyak yang dilaporkan, banyak anak-anak yang katanya juga ikut kejadian itu, nah akhirnya dari situ kita minta data ke Dinas Pendidikan, sekolah mana yang disitu ada korban tragedi kanjuruhan, baik itu korban yang meninggal atau korban luka berat atau luka ringan. Nah dari Dinas Pendidikan menyampaikan data dari sekolah-sekolah terhadap kami. Dari data ee yang disampaikan ke kami itu, kemudian kita membuat program konseling kelompok di sekolah yang terdampak tadi, sesuai data tadi itu. Kita konseling kelompok itu melibatkan tim gabungan tadi yang sudah terlibat di awal, dari ee HIMPSI dan universitas tadi. Naah lalu, kita buat jadwal, jadi itu setiap sekolah itu mendapatkan dua kali pertemuan masing-masing sekolah. Nah mereka mendapatkan jadwal untuk assessment awal, screening awal untuk tingkat kecemasan yang mereka rasakan itu berapa, terus mungkin ditahapan selanjutnya itu lebih ke konseling kelompoknya.

6. **Pertanyaan:**

Berarti data yang didapatkan itu tidak hanya dari hotline ya?

Jawaban:

Iya betul, dan ternyata dari fakta yang dilapangan yang kita temukan bahwa ee yang disekolah-sekolah itu banyak sekali anak-anak yang ikut melihat tapi mereka ngga berani melapor ke orang tua, ke sekolah. Ya baru mengakui saat itu “saya sebenarnya ya ikut, tapi juga selamat” gitu, atau juga dia ee terdampak karena temannya meninggal, nah itu teman dekatnya akhirnya dia juga terdampak disitu.

7. **Pertanyaan:**

Selain yang konseling, bagaimana proses penanganan secara home visit?

Jawaban:

Kalau yang *home visit* itu ya tim pelayanan mendatangi kerumah korban. Disitu kita memberikan konseling psikologis, kalau yang membutuhkan ternyata tingkatnya kecemasannya itu berat, ya terapi juga, terapi psikologis. Itu diajari relaksasi, emosi gitu oleh psikolog.

8. **Pertanyaan:**

Bagaimana kendala atau hambatan yang dialami ketika melakukan penanganan pada korban?

Kendala:

Kalau kendalanya mungkin lebih kepada apa tim tenaga ya, karena kita memang untuk menyasar banyak itu kan butuh tenaga juga dan ee psikolog yang benar-benar terlatih itu kan hanya sedikit. Mangkannya kita kemarin melibatkan mahasiswa psikologi paling tidak dia mendapatkan materi dasar untuk ee apa konseling dasar itu kan, penanganan awal itu. Kita melibatkan mahasiswa itu. Selebihnya untuk beberapa kendala yang dihadapi ada yang mereka juga menutup diri, maksudnya ngga mau kita jangkau, mereka ngga mau didatangi sama kita, itu kayak gitu juga. Terus juga apa lagi ya kendalanya, mungkin untuk pelaporannya juga ya belum bener-bener terstruktur. Sebenarnya sudah terpusat ke kita tapi kemarin sempet karena ada beberapa tahap pergantian

format-format gitu jadi akhirnya banyak-banyak format-format macam laporan itu tadi.

9. **Pertanyaan:**

Bagaimana bentuk evaluasi penanganan trauma korban?

Jawaban:

Yaa seharusnya memang harus ada y akita evaluasi lagi, kita data lagi. Tapi itu masalahnya lagi memang kalau hal itu bukan menjadi tanggung jawab sepenuhnya kita, tapi seharusnya ada berbagai pihak lembaga yang terkait ya, karena kita juga sekarang fokus pada banyak kasus kekerasan yang dilaporkan ke kita juga banyak. Jadi yaa ee evaluasi saat ini masih belum terlaksana tapi sudah sebenarnya memang teragendakan.

Hasil Wawancara III

Nama : AG

Posisi : Pendamping

1. Pertanyaan:

Apa tugas yang anda sebagai pendamping selama proses penanganan para korban?

Jawaban:

Iya, kalau aku sendiri sebagai pendamping ikut sampai penanganannya juga ya. Karena waktu itu kan apa ya bener-bener istilahnya kita masih kacau, ini juga penanganan pertama untuk tragedi sepak bola kan baru pertama kali. Jadi aku waktu itu sempet ikut turun untuk penanganan juga, tapi juga masih harus mengurus masalah administrasi, pelaporan dan lain sebagainya gitu. Cuman lebih banyak, karena aku kan statusnya asisten ya, penanganannya ngga asal aku sendiri kayak gitu, yang nentuin. Itu pun masih harus diawasi oleh psikolog. Jadi aku meminta masukan baiknya aku kayak gini, dan itupun kalau dirasa kasusnya terlalu kacau, atau terlalu istilahnya aku belum mampu untuk menangani pasti ditangani oleh psikolognya langsung.

2. Pertanyaan:

Bagaimana proses administrasi korban kanjuruhan yang ingin melaporkan kasus di DP3A Kabupaten Malang?

Jawaban:

Untuk proses administrasi, data-data yang masuk, selain dari DP3 A kan juga punya data ya. Jadi kan mereka kemarin yang trauma khususnya itu kan membuka layanan konseling secara online kan, nah itu dikumpulkan data-datanya. Jadi bagi mereka yang memang membutuhkan pendampingan secara psikososial kalau kita nyebutnya. Itu kita kumpulkan data-datanya lewat itu tadi melalui google form pendaftaran atau bisa menghubungi ke nomor-nomor hot line, atau ada kayak kenalan dari personal sendiri, misalnya kayak ada tetanggaku nih yang kena terus aku menyarankan aja ya udah langsung aja menghubungi ini ke pihak DP3Anyanya gitu.

Terus selain dari situ juga data-datanya bekerjasama ya dengan pihak terkait lainnya, misalnya ada yang dari data Kecamatan, jadi kemarin kan karena tragedinya ee cukup besar ya, bisa dibilang pertama kali terjadi di Indonesia, itu bekerjasama dengan pihak-pihak Kecamatan jadi mendata nih, Kecamatan yang kiranya supporternya banyak, atau wilayah yang mana aja sih yang supporternya ikut turun kea pa stadion kemarin gitu. Jadi nanti keluarganya itu, lapor kan ke Kecamatan atau ke Kelurahan mereka, misalnya kayak anakku kemarin ikut nonton belum ditemukan atau gimana kayak gitu. Kalau DP3A kan kemarin cangkupannya wilayah Kabupaten Malang.

3. **Pertanyaan:**

Bagaimana keadaan trauma korban tragedi kanjuruhan yang ditangani DP3A Kabupaten Malang?

Jawaban:

Untuk gejalanya sendiri itu kita ada apa ya namanya. Kalau kita bilangya apa sih empat tingkatan kita bilangya. Jadi yang pertama itu ada yang hijau, kuning, orange, sampai ke merah gitu. Kalau dimulai dari hijau itu sebenarnya masih ringan ya mungkin shock kita bilang, tapi ya ngga bisa diremehkan juga gitu. Dari yang hijau tadi kan bisa ke kuning gitu. Kuning ini bisa mulai yang dia nangis atau mungkin ngga nafsu makan yang seperti itu, ngga bisa tidur, sakit kepala, kayak gitu. Nah yang kuning ini kita lihat terus, kita assessment terus kita observasi terus apakah semakin membaik atau justru meningkat lagi nih ke gejala tingkatan yang orange. Kalau yang orange ini tadi tuh dia udah stress, stressnya semacam stress akut gitu ya, kita bilangya distress, gejalanya udah macam-macam bahkan mengarah ke penyakit yang secara apa ya klinis gitu. Jadi misalnya dia yang sebelumnya kayak cuman pusing biasa, padahal sebelum-sebelumnya dia ngga punya pusing nih, ngga punya riwayat pusing jadi punya pusing, sampai ke migrain, sampai ngga bisa tidur. Itu kan makin ke parah ya. Terus nanti bisa juga lanjut lagi nih gejalanya ke yang merah, yang merah ini ada juga yang justru misalnya dia udah ngga nafsu makan di awal tapi masih tetep dipaksa coba dimakan bahkan makanannya yang dimakan itu

nantinya muntah gitu, ngga bisa diterima oleh tubuhnya sendiri. Gejala-gejala itu sih yang biasanya kita temukan.

4. **Pertanyaan:**

Lalu bagaimana caranya kita mengetahui gejala-gejala tadi, apakah melalui assessment mendatangi korban atau korbannya sendiri yang melapor?

Jawaban:

Kalau untuk yang awal itu kan ada yang tadi konseling secara online, kalau dirasa memang butuhnya hanya online, ngga pertemuan secara langsung, ya kita bisa tau dari situ. Tapi tetep dari assessment ya, meskipun online itu kita tetep tanyain, kondisinya gimana, apa yang dirasain, apa aja sih perasaan-perasaannya kok bisa sih sampai menghubungi ke DP3A, berarti kan dia merasa “oh ada sesuatu nih, ada yang berbeda sama diriku sendiri” gitu. Nah itu kita tetep assessment disitu, walaupun ngga pertemuan langsung. Nah nanti kalau yang butuh e pertemuan langsung itu biasanya nanti ada sesi selanjutnya, ada sesi terapinya, kayak gitu.

5. **Pertanyaan:**

Apakah antara korban yang satu dengan yang lain memiliki gejala yang sama?

Jawaban:

Iya pastinya beda-beda sih antara satu korban dengan yang lain meskipun dengan kategori yang sama, sama-sama hijau misalnya, atau sama-sama kuning gitu, tetapi tetep aja kita punya penanganannya sendiri-sendiri gitu.

6. **Pertanyaan:**

Apakah dengan membedakan empat tingkatan tersebut bisa diketahui penyebabnya?

Jawaban:

Iya, kalau yang ngebedain itu pasti ketahuan ya penyebabnya. Jadi kita bisa tau dari hasil assessmentnya itu tadi. Kayak gimana sih kita observasi terus, yang seperti aku sebutih tadi diawal, bahkan yang merah bisa turun ke orange, kuning, sampai akhirnya dia bisa hijau, kayak gitu. Jadi penyebabnya bisa diketahui dari hasil assessment itu tadi.

7. **Pertanyaan:**

Lalu dari ke empat tingkat tersebut, tingkatan manakah yang paling banyak ditemui dilapangan?

Jawaban:

Kalau dari tragedi kemarin paling banyak kuning ya, apalagi yang kategori siswi-siswi yang anak-anak itu, anak-anak sekolah masih banyak yang kuning kemarin, jadi masih butuh penanganan. Kira-kira usia 12 awal-awal SMP kelas 1 itu banyak banget, mungkin mereka masih kayak ikut-ikutan juga kayak nonton, banyak temen-temennya yang nonton gitu. Jadi kelas 1 kelas 2 SMP itu banyak banget.

8. **Pertanyaan:**

Lalu bagaimana proses penanganan disetiap tingkat tersebut?

Jawaban:

Iya, ee aku kasih contoh aja mungkin untuk yang orange lah ya. Kalau untuk penanganan yang di tingkatan yang gejalanya udah orange nih, misalnya kayak tadi yang ngga bisa tidur, terus apa pusing, migrain apa segala macam itu tuh biasanya kita kasih terapi. Misalnya traumanya kayak masih keinget-inget lah ya anaknya masih meninggal, atau kehilangan salah satu keluarganya, ngga bisa tidur gitu, keinget-inget terus. Nah biasanya kita ngasih terapi yang namanya tidur yang nyenyak. Ada salah satu teknik tidur yang nyenyak itu namanya, itu diberikan langsung. Jadi kita melalui pertemuan secara langsung untuk korbannya bisa praktek juga. Atau teknik yang mudahnya, kita juga yang paling sering kita lakukan itu dengan teknik pernafasan. Macam-macam teknik pernafasan mulai dari 4,7,8, terus teknik *butterfly hug*. Kayak gitu gitu, itu sih. Jadi tergantung macam-macamnya. Tapi untuk teknik pernafasan hampir disemua ada, tingkatan itu kita berikan gitu, karena itu teknik yang paling umum, ringkas yang bisa semua orang praktekan gitu.

9. **Pertanyaan:**

Apakah teknik konseling diberikan kepada semua tingkatan?

Jawaban:

Iya, betul. Kalau yang konseling pasti kan nanti diawal mereka bercerita terlebih dahulu. Disini kita juga ngga memaksa kayak harus bercerita gimana kondisinya atau apa aja yang sudah dialami gitu ya. Jadi kalau mereka mau bercerita tentang kejadian tersebut, ya kita mendengarkan ya. Pastinya menjadi pendengar yang baik. Kalaupun ngga mau, ngga papa, tapi kita tetep mendampingi gitu. Tetep ada buat korban.

10. **Pertanyaan:**

Bagaimana penerapan teknik tidur nyenyak dilakukan?

Jawaban:

Kalau tidur nyenyak itu ada prakteknya ya sebenarnya. Jadi kalau disini akua gak susah ya, itu harus ada praktek secara langsung hehehe. Eeee intinya, jadi nanti tuh yang dipakai tangan nih, bener-bener pakai tangan, terus badannya itu dari pertama awal ya, posisi kita berdiri aja deh, posisi kita berdiri gimana kita ngatur nafas, kelola nafas, habis udah berdiri turun pelan. Kalau orang biasanya tidur kan ada yang kayak langsung ke belakang gini ya, langsung suka langsung tidur ke belakang kan. Nah itu sebenarnya ngga bagus. Jadi kita tuh awalan untuk tidur itu harus menyamping dulu, badannya tuh menyamping, baru setelah itu boleh diluruskan nih kalau posisi tidurnya mau lurus.

Begitupun nanti saat mau bangun tidur, saat bangun tidur ketika misalnya ada gempa atau ada apa, itu kan orang biasanya panik dari tiduran terlentang langsung nih, langsung lompat. Nah itu sebenarnya ngga bagus juga. Untuk peredaran darah, untuk jantung, kayak gitu kan. Itu bikin kaget dan lain sebagainya. Jadi yang bagus semua dari tidur bangun itu badan harus miring dulu. Baru deh bangun, nafas, relax, minum air putih kayak gitu.

11. Pertanyaan:

Berarti untuk tahapan penanganannya itu dimulai dari assessment, konseling lalu terapi ya?

Jawaban:

Iya, betul, nanti tahap akhirnya ada intervensi untuk penanganan lanjut, rekomendasi, kita lihat direkomendasinya oh butuh dokter, siapa tau jadi ngga bisa secara kesehatan mentalnya aja tapi juga kesehatan secara fisiknya gitu. Kita hubungkan ke dokter-dokter.

12. Pertanyaan:

Apakah penanganan tersebut dilakukan secara individu atau kelompok?

Jawaban:

Penanganannya tergantung. Kalau laporannya secara individu, kita juga terima sebagai individu. Tetapi individu ini pun kita lihat ya pastikan dia individu kalau punya keluarga, kita juga tangani nih keluarganya, karena itu sebagai kekuatan untuk dia juga ya, jadi ada support systemnya dari keluarga. Jadi meskipun laporan yang masuknya secara individu, kita penanganannya juga secara kelompok ke teman-teman terdekatnya, ke keluarganya, pokoknya ke lingkungannya kayak gitu. Gitu sih.

13. Pertanyaan:

Apakah terdapat perbedaan antara penanganan secara individu dan kelompok?

Jawaban:

Kalau perbedaan pasti ada ya, contohnya kayak secara individu, mungkin ada beberapa yang ngga deket dengan keluarganya gitu. Jadi dia cerita bisa bebas lah bercerita, apapun itu, terkait yang tragedi kanjuruhan atau kita bisa dapat informasi lain yang ternyata dia ada masalah keluarga, yang kayak gitu-gitu. Kalau yang kelompok pasti juga lebih ramai, dan pasti lebih banyak lagi yang harus kita persiapkan gitu kan, karena kita menanganinya secara kelompok, ngga bisa nih kita fokusnya ke satu orang, kamu ininya gimana ininya gimana. Jadi kayak beda teknik yang kita pakai juga.

14. Pertanyaan:

Bagaimana pelaksanaan untuk penanganan secara berkelompok?

Jawaban:

Iya, jadi kalau yang untuk penanganan kelompok sendiri ee waktu itu juga mengatakan *community meeting* dengan pihak sekolah, karena kemarin kan juga kebanyakan dari supporternya kan dari anak-anak sekolah. Jadi kita juga sampai menjejarkan ke sekolah nih, oh ternyata sekolah ini ada beberapa siswanya yang ikut nonton, ya udah kita gabungkan aja sekalian, kita pakai teknik *community meeting*, terus fgd kita bareng-bareng disitu. Kita tetep *assessment* ya disitu, *assessment* secara berkelompok gitu. Kita *assessment* terus juga terapi itu juga kita pakai lagi konseling, terapinya kita pakai yang ee pernafasan itu tadi, olah nafas itu kita pakai terus, sampai ee disitu selain yang *community meeting* atau *community building* itu juga kita melakukan *assessment* juga ya, jadi nanti bisa timbul gejala-gejalanya apa, nanti kita bisa menentukan nih masing-masing siswa, misalnya siswa a masuk golongan hijau, b masuk kuning, orange kayak gitu. Jadi kita bisa tau nih mana aja yang butuh penanganan lebih lanjut, mana yang tidak. Nah diharapkan yang siswa-siswa yang kategori hijau ini itu bisa membantu temannya yang masuk kategori orange atau merah bisa membantu menolong teman-temannya. Jadi kita kasih tadi namanya olah nafas, bisa dipraktikkan dia sebelum tidur, atau kapanpun ketika dia membutuhkan itu tadi.

15. Pertanyaan:

Apakah setelah mendapatkan penanganan, terdapat perubahan pada korban?

Jawaban:

Alhamdulillah, selama kemarin waktu kegiatan berjalan ya, itu memang membaik sih, dan laporan dari korban maksudnya ngga ada yang sampai laporan lagi, kok aku misalnya kondisi aku dari orange ke merah gitu ngga ada sih. Jadi selama kemarin dipantau juga hasilnya masih bagus, bahkan dari keluarga korban pun sudah kayak sudah menerima kelama-lamaan. Jadi kayak ya udah perlahan juga kayak ikhlas gitu. Iya, jadi kemarin membantu banget sih, kayak ada yang konseling online gitu.

16. Pertanyaan:

Bagaimana bentuk perubahan korban sebelum dan sesudah mendapatkan penanganan?

Jawaban:

Sebenarnya perubahannya itu bukan yang langsung signifikan gitu ya, misalnya kayak awalnya sudah tidur terus besoknya langsung enak tidurnya, itu juga ngga langsung seketika itu juga. Tapi perubahan yang dimaksud disini tuh misalnya, awalnya dia sama sekali nih tidur biasanya baru bisa jam 1 pagi atau jam 3 pagi itu pun masih kebangun-bangun gitu kan, nah itu setelah dikasih teknik tidur yang nyenyak atau tidur yang baik, itu jadi tidurnya jadi jam 11 malam jadi bisa tidur, meskipun nanti kebangun lagi jam 3 tapi ngga ada pas tidur tuh ngga ada perasaan gelisah, ngga ada takutnya, ngga maksudnya ngga pikirin apa-apa. Lebih tenang aja lah pembawaannya, bukan yang ngga mikir apa-apa gitu juga ngga sih, kayak lebih tenang aja rasanya, lebih nyaman dari yang sebelum-sebelumnya. Jadi ngga bisa dilakuka sekali dua kali untuk prakteknya, memang harus dilakukan secara rutin gitu ya ketika dia butuh dan rasanya “oh ternyata perbedaannya walau kecil tuh ada”, jadi tetep harus pakai gitu.

17. Pertanyaan:

Bagaimana bentuk evaluasi penanganan trauma korban tragedi kanjuruhan?

Jawaban:

Iya, kalau evaluasi yang dilakukan itu ada ya pastinya, bahkan pihak DP3A pun karena ada tragedi tersebut, juga membentuk yang namanya satuan tugas kan dimasing-masing Kecamatan yang ada di Kabupaten Malang. Jadi DP3A itu memang punya kontribusi dimana harapannya sih ngga bakalan ada lagi ya, cuman kalau memang ada kejadian-kejadian yang membutuhkan bantuan DP3A itu nanti bisa melapor ke masing-masing satuan tugas yang ada di wilayah kelurahan atau kecamatan.

18. Pertanyaan:

Bagaimana bentuk follow up penanganan trauma korban kanjuruhan?

Jawaban:

Iya, untuk follow upnya sendiri pasti ada ya. Jadi misalnya kalau masih menerima laporan siswa ini ternyata masih membutuhkan pelayanan itu masih bakal di tindak lanjuti. Tapi sejauh ini ngga ada masuknya laporan-laporan keadaannya semakin memburuk, atau keadaannya ngga membaik itu ngga ada. Tapi follow up itu tetap dilakukan untuk memantau kondisinya aja, kayak gitu.

19. Pertanyaan:

Kendala atau hambatan apa saja yang ditemui selama melakukan penanganan korban tragedi kanjuruhan?

Jawaban:

Iya kalau kendalanya itu pasti banyak ya, apalagi kita juga turun langsung ke lapangannya gitu kan, itu ada aja misalnya kayak yang mengalami penolakan, jadi bahkan sebenarnya tetangganya tuh ngerasa “oh ini nih butuh pendampingan secara psikologis” gitu kan, tetapi keluarganya menutup diri gitu kan, ada yang seperti itu. Penolakan-penolakan diawal tuh pasti rasanya ada ya, bahkan mungkin karena masyarakat kita juga kan masih sangat awam dengan yang namanya kesehatan mental gitu kan, pas kita kasih tau beberapa teknik tuh rasanya masih kayak dianggap apaan gitu kan, tetapi setelah dipraktikin langsung yaa lama-lama bisa diterima juga, bahkan kayak udah merasakan sendiri, eeh apa ya kayak tertolong gitu kan merasa terbantu. Gitu. Mungkin awal-awal itu sin penolakan-penolakan, terus emm mungkin ada asumsi-asumsi dari pihak korban gitu kayak semisal jangan sampai kamu ini membantu-membantu diawal doang. Kan ada tuh beberapa yang cuman niat ee apa ya untuk pamer di sosial medianya aja, ngasih sumbangan-sumbangan besoknya sudah hilang, padahal yang dibutuhkan keluarga kan didampingi, kita ada terus kayak gitu.

Hasil Wawancara IV

Nama : LL

Usia : 16 tahun

Posisi : Narasumber

1. **Pertanyaan:**

Bagaimana kondisi anda setelah tragedi kanjuruhan terjadi?

Jawaban:

Ya setelah terjadi kerusuhan di kanjuruhan saya saat ini masih mengalami trauma berat seperti ada keramaian dikit takut. Kalau ada keramaian dikit langsung kaget saya selalu ingat tragedi kanjuruhan kemarin. Terus ada patah tulang juga di tangan kiri. Tapi sudah di operasi. Tapi setelah di operas ikan masih ada bekasnya itu saya sempat berfikir setiap malam pas waktu tragedi saya di injak-injak sama orang banyak kak.

2. **Pertanyaan:**

Berarti sampai sekarang suka menghindari kejadian yang ngingetin sama targedi kemarin?

Jawaban:

Iyaa

3. **Pertanyaan:**

Kalau susah tidur gitu, sering mengalami mimpi buruk tidak ya?

Jawaban:

Sering.

4. **Pertanyaan:**

Kira-kira masih semangat tidak ya menjalani aktifitas sehari-hari? Masih memiliki keinginan untuk membuat plan untuk kedepannya?

Jawaban:

Insyallah masih semangat, kadang ya suka males.

5. **Pertanyaan:**

Jika dibandingkan dengan sebelum tragedi kanjuruhan bagaimana keadaannya?

Jawaban:

Masih semangat dulu sih

6. **Pertanyaan:**

Lalu dulu tim DP3A kan sempat ke rumah kamu ya? Kira-kira waktu itu dapat penanganan apa saja ya?

Jawaban:

Yang pertama di kasih tau cara biar tidak trauma lagi, di kasih semangat, diajari cara berfikir untuk belajar dan di pijet-pijetin sama kakak.

7. **Pertanyaan:**

Mungkin bisa dijelaskan gimana teknik biar ngga trauma lagi?

Jawaban:

Waktu itu dikasih tau postur tubuh yang baik dan cara bernafas biar lebih tenang.

8. **Pertanyaan:**

Bagaimana perasaan kamu ketika diberikan penanganan tadi?

Jawaban:

Alhamdulillah senang dan merasa lebih tenang.

9. **Pertanyaan:**

Kira-kira ada tidak perubahan setelah dan sebelum mendapatkan penanganan?

Jawaban:

Ada. Setelah dapat penanganan rasanya kayak lega sekali. Kalau sebelum dapat penanganan selalu bingung berfikir kemana-mana.