ISSN:

GENDER EQUALITY

International Journal of Child and Gender Studies

Anak-anak Muslim dan Dampak Era Globalisasi bagi Pendidikan Islam Mereka
Aiyub dan Huwaida

Kedudukan Perempuan dalam Sejarah: The Women's Position in Ancient Greece, Athens (sekitar tahun 1050-700 sm)
Asmanidar

Dampak Penerapan Absen Sidik Jari (Finger Print) Terhadap PNS Perempuan di Lingkup UIN Ar-Raniry Banda Aceh
Inayatillah

Perempuan Aceh dalam Perspektif Antropologi
Kamaruzzaman Bustamam Ahmad

Analisis Hubungan Pendidikan Ibu Terhadap Konsumsi Makanan Anak yang Mengandung Boraks dengan Menggunakan Bahan Dasar Kunyit
Khairun Nisah

Peran Orangtua dalam Proses Pemulihan Trauma Anak
Kusmawati Hatta

Kualitas Teungku Inong sebagai Role Model Islami bagi Masyarakat Kecamatan Delima Kabupaten Pidie
Lailatussa'adah

Tugas-tugas Perkembangan pada Usia Kanak-Kanak
Miftahul Jannah

Penyesuaian Diri Anak Perempuan dalam Menghadapi Perubahan Zaman
Rawdhah binti Yasa

Pengujian Ekstrak Daun Sirih (Piper Sp.) yang digunakan oleh Para Wanita di Gampong Dayah Bubue. Pidie dalam Mengatasi Kandidiasis Akibar Cendawan Candida Albican
Zuraidah

Center for Child and Gender Studies
State Islamic University of Ar-Raniry
Banda Aceh, Indonesia

INTERNATIONAL JOURNAL OF CHILD AND GENDER STUDIES
Volume 2, September 2015

Editor-In-Chief
Dr. Muhibbuthabry, M.Ag

Penasehat
Inayatillah
Ketua Pusat Studi Gender dan Anak UIN Ar-Raniry Banda Aceh

Ketua Redaksi
Miftahul Jannah, S. Ag., M.Si
Wakil Ketua Redaksi
Tabrani. ZA, S.Pd. I., M.Si., MA
Sekretaris Redaksi
Ghufran Ibnu Yasa, M.T
Penyunting Ahli
Syarifah Rahmatillah, S.Hi., MH
Deny Yuzlian, S.Pd I

Editorial Committee
Eka Srimulyani
Asna Husin
Kusmawati Hatta
Huwaida
Suraiya IT
Kamaruzzaman Bustamam Ahmad
T. Zulfikar
Rachmi Diyah Larasati (University of Minnesota)
Marjaana Jauhola (University of Helsinki)
Fonny Dameaty Hutagalung (University of Malaya)
Muhammad Nurlchwan (UIN SunanKalijaga)
Dina Afrianty (UIN Syarif Hidayatullah)
Mohd. Roslan Mohd. Nor (University of Malaya)

PENGANTAR REDAKSI

بسم الله الرحمن الرحيم

Puji serta syukur kepada Allah SWT, shalawat dan salam kepada Rasulullah SAW, **Gender Equality:** ***Internasional Journal of Child and Gender Studies*** Volume 1, Nomor 2, September 2015 dapat hadir di tangan pembaca dengan berbagai tulisan, riset dan pemikiran.

Hadirnya Vol. 1, No. 2 September 2015 ini tidak terlepas dari semua pihak yang telah ikut membantu sehingga edisi ini dapat terselesaikan pada waktunya. Mereka telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran selama lebih kurang 6 bulan untuk merampungkan edisi ini. Partisipasi tersebut merupakan pengabdian keilmuan dari semua pihak termasuk para penulis dalam dedikasinya di bidang akademisi. Tim telah bekerja maksimal dalam edisi ini, kendatipun demikian apabila masih ditemukan kekurangan-kekurangan dalam pembahasannya, kami mengharapkan masukan yang konstruktif dari berbagai pihak untuk dilakukan revisi dalam rangka penyempurnaan edisi untuk masa mendatang. Tim redaksi menyadari keterbatasan yang ada dalam menerbitkan edisi ini.

Akhirnya, besar harapan kami semoga jurnal Vol. 1, No. 2 September 2015 ini bermanfaat bagi kita semua. Kepada semua pihak yang ikut andil dalam penyelesaian dan penerbitan ini disampaikan terima kasih banyak. Semoga amal salehnya mendapat balasan setimpal dari Allah SWT.

Kita berharap semoga artikel dalam Jurnal ini Insya Allah akan menjadi sumbangan pemikiran dalam kemajuan pendidikan, khususnya mengenai kebijakan pendidikan dan manajemen peningkatan mutu pendidikan.

Selamat membaca, dan tentu saja kami selalu mengharapkan kritik dan saran yang konstruktif untuk peningkatan kualitas jurnal ini.

Banda Aceh, September 2015
Salam,

Redaksi

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR iii
DAFTAR ISI v

1. ANAK-ANAK MUSLIM DAN DAMPAK ERA GLOBALISASIBAGI PENDIDIKAN ISLAM MEREKA
Ayub dan Huwaida 1

2. KEDUDUKAN PEREMPUAN DALAM SEJARAH: The women's Position in Ancient Greece, Athens (Sekitar Tahun 1050-700 SM)
Asmanidar 15

3. DAMPAK PENERAPAN ABSEN SIDIK JARI (*FINGER PRINT*) TERHADAP PNS PEREMPUAN DI LINGKUP UIN AR-RANIRY BANDA ACEH
Inayatillah 27

4. PEREMPUAN ACEH DALAM PERSPEKTIF ANTROPOLOGI
Kamaruzzaman Bustamam Ahmad 37

5. ANALISIS HUBUNGAN PENDIDIKAN IBU TERHADAP KONSUMSI MAKANAN ANAK YANG MENGANDUNG BORAKS DENGAN MENGGUNAKAN BAHAN DASAR KUNYIT
Khairun Nisah 49

6. PERAN ORANGTUA DALAM PROSES PEMULIHAN TRAUMA ANAK
Kusmawati Hatta 57

7. KUALITAS *TEUNGKU INONG* SEBAGAI *ROLE MODEL* ISLAMI BAGI MASYARAKAT KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE
Lailatussaadah 75

8. TUGAS-TUGAS PERKEMBANGAN PADA USIA KANAK-KANAK
Miftahul Jannah 87

9. PENYESUAIAN DIRI ANAK PEREMPUAN DALAM MENGHADAPI PERUBAHAN ZAMAN
Rawdhah Binti Yusa 99

10. PENGUJIAN EKSTRAK DAUN SIRIH (*PIPER* SP.) YANG DIGUNAKAN OLEH PARA WANITA DI GAMPONG DAYAH BUBUE, PIDIE DALAM MENGATASI KANDIDIASIS AKIBAT CENDAWAN *CANDIDA ALBICAN*
Zuraidah 109

Pedoman Penulisan 119

PERAN ORANGTUA DALAM PROSES PEMULIHAN TRAUMA ANAK

Kusmawati Hatta
Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry Banda Aceh

Abstrak

Tulisan ini merupakan hasil kajian pasca tsunami yang berisi tentang panduan orang tua untuk menolong anak-anak melalui proses pemulihan trauma di rumah. Orang tua merupakan peran penting dalam proses pemulihan trauma. Antara elemen penting adalah dukungan sosial orangtua.Antara elemen dukungan social tersebut adalah dukungan sosial emosional, dukungan instrumental dan dukungan hubungan.Pengalaman penulis menangani manajemen trauma bersama klien di Kota Banda Aceh dan Aceh Besardi Propinsi Aceh telah diaplikasikan dalam penulisan ini.

Kata Kunci: *Orang Tua, Proses Pemulihan, Trauma Anak*

A. Pendahuluan

Masa kanak-kanak adalah masa yang menyenangkan menurut kata orang-orang, dimana mereka belum ada beban yang harus dipikul dalam kehidupannya. Pernyataan ini dapat diterima bahwa itu dulu, sekarang berbeda karena anak juga dapat merasakan apa yang dirasakan orang tuanya. Sehingga seringkali dikatakan bahwa anak-anak juga dapat mengalami stress dan depresi karena sesuatu hal, akan tetapi orangtua juga tidak mengaitkannya dengan trauma, karena mereka sendiri tidak mengetahui apa itu trauma dan tanda-tanda serta gejalanya. Baru belakangan ini, terutama setelah gempa dan tsunami dan beberapa kejadian bencana alam lainnya telah membuat masyarakat dan keluarga mulai membicarakan tentang trauma dan gejalanya sedikit demi sedikit yang munculdalam diri melalui media massa, penyuluhan-penyuluhan dalam lingkungan pekerjaan, komunitas dan kursus-kursus privat yang diselenggarakan oleh instansi dan LSM.

B. Trauma Dalam Kehidupan Anak

Dalam *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorder* (DSM.IV-TR) dinyatakan bahwa reaksi trauma mencakup salah satu atau dua dari berikut ini: (1) Seseorang yang mengalami, menyaksikan, atau berhadapan dengan kejadian buruk yang menyebabkan kematian, cedera serius atau mengancam fisik diri atau orang lain, (2) Reaksi individu terhadap ketakutan, rasa tidak ada harapan, horror (anak mungkin mengalami gangguan perilaku).

1. Definisi Trauma

American Psychiatric Association,(2000, p. 467) mendefinisikan trauma dalam dalam beberapa aspek, yaitu: (1) trauma didefinisikan sebagai nyeri yang dialami oleh seseorang yang

mempengaruhi psikologis dan fisik sehingga membawa dampak kepada kehidupan seperti menurunnya tingkat produktivitas dan aktivitas keseharian. (2) Trauma terjadi karena peristiwa pahit apakah fisik atau mental yang menyebabkan kerusakan langsung ke tubuh atau kejutan pada pikiran. (3) Trauma terjadi karena ada kekhawatiran yang ekstrim atau kekhawatiran yang trauma oleh efek fisik dan psikologis yang dapat menyebabkan gangguan emosi yang dipicu oleh peristiwa pahit yang akut. (4) Trauma adalah peningkatan gejala tekanan (stress) yang menyebabkan gangguan emosi kepada anak atau siswa sekolah akan menyebabkan perubahan perilaku, perubahan emosi dan pemikiran. (5) Trauma juga dikatakan sebagai cedera tubuh yang disebabkan oleh energi fisik dari luar seperti tembakan, kebakaran, kecelakaan, tikaman senjata tajam, luka akibat berkelahi, diperkosa, kelalaian teknologi dan sebagaianya. (Webb 2004). Peristiwa pahit dan ngeri juga mungkin disebabkan bencana alam seperti gempa bumi, tanah longsor, badai seperti tornado, hurricane, tsunami, badai salju dan lain-lain lagi yang menimpa sebuah masyarakat atau komunitas.

Definisi trauma yang beragam ini merujukkepada kejadian dan penyebab kejadian yang menimpa kepada seseorang. Cara dan proses pemulihan juga tergantung pada penyebab kejadian dan konsekuensi yang dihadapi. Ini juga tergantung pada kelompok yang mengalami trauma baik secara individu, keluarga, masyarakat dan anak-anak (awal kanak-kanak atau remaja).

2. Gejala Trauma Anak

Taniza (2002) menyatakan bahwa gejala trauma dapat dilihat dari 4 aspek yaitu: (1) Fisik, (2) Kognitif, (3) Afektif (Emosi), (4) Perilaku:

a. Gejala Fisik

Gejala yang sering timbul pasca trauma adalah: (1) tubuh terasa panas: artinya anak mengalami demam dengan suhu badan sedikit meningkat. (2) Tenggorokan kering: biasanya anak menjadi malas makan karena tenggorokan kering, sulit untuk menelan, bahkan terasa pahit, (3) Kelelahan: anak merasa kecapaian, (4) tenggorokan mual: biasanya perut tidak nyaman, ingin muntah, (5) badan terasa lemah: biasanya anak akan merasa lesu, rewel, (6) Dada terasa sakit: anak-anak sering batuk, sehingga mengelah dadanya sakit dan perih, (7) Detak jantung lebih cepat: artinya pacu jantung yang biasanya normal, pasca trauma agak lebih cepat, (8) dll.

b. Kognitif

Gejala trauma kognitif pasca tsunami yang sering muncul pada anak adalah: (1) suka keliru, (2) Imbaskenang, (3) Mimpi buruk, (4) Pencegahan, (5) Syakwasangka / curiga, (6) Pengalaman intrusive, (7) Suka menyalahkan orang lain, (8) Pelupa, (9) Pikiran tumpul, (9) Berantakan / celaru, (10) Tidak dapat focus, (11) dll.

c. **Pada Afektif (Emosi)**

Pada afektif gejala trauma yang sering muncul pada anak adalah: (1) Takut, artinya anak sering memperlihatkan ketakutan kepada sesuatu, yang kadang kala tidak logis, (2) Rasa bersalah, anak sering memperlihatkan perasaan yang menunjukkan ia bersalah sehingga suka menghindar, tidak mau ketemu orang lain, (3) Sedih, anak sering merasa sedih, suka menagis tanpa sebab, (4) Panik, anak anak suka terkejut, sehingga kadang-kadang ngak tahu berbuat apa, (5) Phobia, anak suka takut kepada sesuatu tanpa sebab yang jelas, (6) Menafikkan, artinya anak suka membantah apapun yang diberikan kepadanya, (7) Bimbang, anak suka ragu-ragu kalau diberikan tugas dan tanggung jawab (8) Murung, artinya anak suka (9) Suka menghasut, (10) Bingkeng / garang (pemarah).

d. **Pada Prilaku**

Pada perilaku, gejala trauma yang sering dimunculkan adalah: (1) Menolak, (2) malas bergaul (Antisosial), (3) Malas, (4) Tidak suka kegiatan, (5) Menjadi pendiam atau pemarah, (6) Kehilangan nafsu makan, (7) Terlalu peka dengan lingkungan, (8) Menggunakan alkohol / obat-obatan, (9) Pola perilaku berubah dari kebiasaan, (10) Kencing malam, (11) Tergencit.

Berdasarkan empat aspek di atas, maka dapat dikatakan anak-anak akan mengalami tanda-tanda trauma seperti hal tersebut.Akan tetapi tidak semua gejala –gejala trauma di atas dialami oleh anak-anak. Karena symptom-simptom tersebut juga tergantung pada fase aliran trauma apakah *servere*, akut atau kronis dan kondisi kematangan anak atau usia mereka.

3. **Efek Stres Trauma dan Kehilangan Kepada Anak**

Pengalaman menghadapi stress dan kehilangan terjadi dan tidak pernah disangka terjadi dalam kehidupan normal manusia, apakah itu para bayi atau para orang tua. Bahkan proses melahirkan pun juga kadangkala mendatangkan trauma, karena ibu-ibu mengalami kesakitan yang berkepanjangan melebihi 5 jam karena komplikasi penyakit atau kondisi fisik si ibu. Ini adalah proses awal bagi si ibu dan anak membutuhkan bantuan untuk mengatasi dan menyesuaikan diri sebagai ibu dan ketergantungan si anak terhadap ibu (bayi butuhkan perhatian ibu). Tidak ada seorangpun di dunia ini dapat hidup (survive) sendirian, proaktif hubungan dan ketergantungan. Ketergantungan kepada keluarga sebagai *caretaker*merupakan universal salam silang budaya yang sangat membutuhkan untuk memenuhi fungsi dan memberikan rasa keamanan, peraturan dan rangsangan memungkinkan penglahiran perasaan dan komunikasi danmemberi dasar eksplorasi (Davis 1999 dlm Webb 2004).

Bila ketergantungan terganggu oleh kematian, kadangkala anak dapat menerimanya tergantung pada situasi. Ketergantungan kadangkala berada dalam dua kondisi, apakah positif atau perasaan sedih.Parkes (1972) mengacu pada kesedihan yang menyebabkan penyebab tanggung jawab.Dimana kematian sebagai kejadian trauma, kesedihan menjadi rumit dan lebih sulit untuk diselesaikan.

4. Tipe Trauma

Tipe trauma ada dua yaitu: (1) trauma tipe 1 atau tipe (kronis), ini terjadi karena kejutan tiba-tiba dan tidak terduga seperti kejadian pemerkosaan, (2)trauma tipe 2 (Trauma yang terjadi dalam jangka panjang atau berulang-ulang) kejadian buruk yang terjadi secara serial seperti pelecehan seksual, pelecehan seksual yang berulang-ulang atau dialami oleh seseorang dalam jangka waktu yang panjang. Traumatis type 1 dan type 2 dapat terjadi secara individu dan juga bisa dalam kelompok yang besar. Tragedi atau Type 1 (akut), type 2: Tragedi Berkepanjangan (kronis).

Konsep Type 1 telah dikemukakan oleh Aterry (1991) terkait tragedi yang terjadi secara mendadak dan tiba-tiba seperti kejadian pemerkosaan yang terjadi secara individu. Namun kejadian tembakan secara acak di sebuah Sekolah Tinggi di Amerika Serikat memeberi efek type 1 atau akut pada individu yang terlibat sama meskipun tidak terjadi secara berulang-ulang atau memakan waktu yang panjang. Ketakutan dan kekhawatiran survivor dan anggota keluarganya juga berulang-ulang sama seperti type 1.

Setiap kejadian trauma memiliki berbagai pendekatan penanganan dan pengobatan.Ini disebabkan setiap survivor memiliki berbagai reaksi terhadap trauma. Kadangkala kombinasi berbagai pengobatan akan memberikan dampak yang positif dan membawa kepada proses pemulihan yang cepat. Jadi kondisi ini memberikan tantangan kepada para psikolog, konselor dan terapis untuk melakukan penelitian.

5. Jenis-Jenis Trauma

Berikut adalah jenis-jenis trauma yang dapat kita kenal yaitu: (a) Tarumatik massa,(b) Tarumatic grief, (c) Kehilangan yang rumit (*complicated grief*), (d) stress, (e) traumatic stress dan (f) cooping.

a. Traumatic Massa

Traumatic Massa adalah kejadian yang terjadi yang dipicu oleh pengalaman atau tragedy pahit yang terjadi dalam kehidupan seseorang. Definisi dalam DSM 1V terkait Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) mengkategorikan trauma seperti berikut: (1) Seseorang yang mengalami atau menyaksikan tragedi mengerikan yang menyebabkan cedera atau mengancam nyawa, kematian atau integrity, (2) Pengalaman buruk yang trauma, ketakutan, rasa tidak ada harapan, (3) *For children this maybe expressed instead by disorganized or agitated behavior.*

Traumatic massa terjadi pada kelompok manusia yang besar atau terjadi dalam suatu komunitas seperti: (1) Kejadian Bencana alam (gempa bumi, kebakaran, badai, banjir, hanyut lumpur, tanah longsor dan lain-lain, (2) Kecelakaan kendaraan (kecelakaan pesawat, kereta api, bus, kapal, feri, kapal dan kecelakaan jalan raya). (3) Bencana teknologi (industry / kimia, neuklear dan polusi), (4) Bencana di angkasa (5) Tembakan rambang, penculikan, (6) Peperangan, pergolakan / kekacauan politik dan komunitas yang kacau, (7) Kekerasan dan vandalism.

Berbagai Faktor Tarumatik Massa

Ada tiga faktor yang mempengaruhi aliran trauma anak yaitu:

a) Faktor alami seperti kondisi atau situasi tragedi itu terjadi, misalnya kondisi perkosaan itu terjadi apakah penyebab dan kondisi (the nature or the traumatic event)
b) Pengaruh keluarga setelah tragedi dimana anak mudah terpengaruh oleh lingkungan. Rasa ketakutan individu dan kekhawatiran menjadi pemborosan karena lingkungan dan perasaan fobia anggota keluarga.
c) Faktor dukungan dari kelompok dukungan

Komponen Dalam Kejadian Trauma Massa

a) Satu kejadian saat traumatic Type 1 (akut) atau type 11 (kronis atau berkelanjutan)
b) Proximity terjadinya trauma Ditempat kejadian atau media mengungkapkan hal terkait terorisme / cedera / sakit Saksi kejadian / atau pengalaman
c) Kondisi alami saat kehilangan / kematian / kerusakan
d) Individu, komunitas, dan kehilangan secara simbolik
e) Bahaya kehilangan/ tanggung jawab terhadap rasa kehilangan anggota keluarga/tidak cedera
f) Kawat cam kematian / anggota badan / peninggalan atau bukti-bukti
g) Status kehilangan / pekerjaan / pendapatan atau saran terhadap keluarga
h) Tidak ada harapan masa depan.

Trauma yang dibangkitkan melalui eksposur media

Tragedi 11 september 2001 di Word Trade Center telah menyebabkan anggota keluarga karyawan yang bekerja di tempat tersebut mengalami kecemasan dan ketakutan yang tinggi. Beberapa pekerja tinggal atau bekerja dikawasan yang dekat dengan WTC.Setengahnya tinggal jauh diluar daerah WTC, dimana mereka dating setiap hari mengemudi atau naik kendaraan umum.Mereka selalu mengikuti perkembangan dan

berita terkini melalui media elektronik dan cetak. Berita sensasi dan kabar angin begitu luas, sehingga sebagian masyarakat Amerika Serikat takut akan cerita-cerita yang tidak benar. Dikatakan juga mereka takut dengan bayangan sendiri, sehingga berbagai peraturan penerbangan dikemukakan sehingga menyusahkan masyarakat internasional.

Ulasan di Kuwait keatas anak yang mengalami zaman perang pada tahun 1990-1991 saat Gulf War menemukan melihat gambar-gambar peperangan melalui media terhadap kejahatan perang memiliki kaitan dengan bertambahnya symptom PTSD dan rasa kehilangan di kalangan anak Kuwait. Penelitian lanjutan perlu dilakukan untuk memahami faktor-faktor trauma yang begitu komplek yang menyebabkan symptom-simptom PTSD dibandingkan anak yang tidak menyaksikan kejadian traumatic waktu melalui media.

b. Trauma Kehilangan (Traumatic Grief) (kematian anggota keluarga)

Kasus 1.

Sebuah keluarga yang memiliki Sembilan orang anggota keluarga, tinggal di sebuah kampong di tepi pantai di negeri Kedah, daerah Kuala Muda.Pada 26 Desember tahun 2004 daerah tersebut mengalami bencana alam Tsunami.Ombak besar Tsunami telah menghancurkan kampong tersebut sekitar 20 kilometer dari wilayah pantai. Tragedi tersebut terjadi pada jam 12 siang ahad dimana semua anggota keluarga berkumpul untuk menikmati hidangan makan siang. Ombak besar setinggi 20 kaki telah mengacaukan sebagian besar rumah anggota keluarga tersebut. Dalam kondisi panic masing-masing mencoba menyelamatkan diri dari ditembaki rumah yang runtuh dan berjuang melepaskan diri dari ditelan dan dihempas lumpur, seorang anak anggota keluarga dapat diselamatkan dari cedera fisik. Namun pertolongan darurat dapat diberikan dengan segera, hal yang tidak disangka oleh paramedic dan anggota medis bahwa korban telah tertelan lumpur.Paru-paru korban dipenuhi lumpur hitam, menyebabkan infeksi serta merta.Gadis tersebut meninggal dunia tanpa cedera.

Anggota keluarga tidak dapat menerima kematiannya karena dianggap tidak mengalami cedera yang serius.Ibu dan abang yang menyelamatkan gadis ini merasa sangat tertekan karena merasa bersalah tidak membawa adik mereka mendapatkan perawatan yang komprensif.Para anggota medis juga tidak mendiagnosa kebutuhan adik mereka.Anggota keluarga menyalahkan pihak rumah sakit karena tidak memberikan perawatan yang tepat. Perasaan anggota keluarga sangat tertekan, sedih, terharu, herot berot dan rasa bersalah tidak dapat menyempurnakan upacara pemakaman dengan sempurna karena anggota komunitas juga mengalami situasi yang sama. Dalam waktu dua minggu kondisi ini berlangsung, ditambah dengan kehilangan dan kerusakan harta benda.Mereka tidak hanya memikirkan tentang kematian anggota keluarga tetapi juga memikirkan tentang bagaimana memulai kehidupan baru.Selama tiga minggu anggota keluarga ini tinggal dipusat transit komunitas di sekolah dekat kampong yang tidak

Complicated grief mengacu pada situasi yang ada dalam berbagai kehilangan dan tiba-tiba, trauma kematian (Goldman, 1999). Respon-respon yang khas adalah penolakan, repressing, menghindari fakta-fakta kehilangan tetapi dalam waktu yang sama mengenang memori terkait orang yang dicintai yang telah hilang (menyimpan item-item almarhum, membaca doa, menziarahi pusara dan lain-lain).

Kejadian kehilangan atau kepahitan yang berulang-ulang dalam diri seseorang akan meningkatkan kemampuan atau kemapuan seseorang menghadapi kesedihan dan kesengsaraan mental dan fisik (anguish). Beberapa efek psikologis akan ada seperti mengisolasi diri, menghindari untuk mempertahankan diri dari terkenang kembali secara rinci tentang apa yang telah terjadi, terlalu berhati-hati dengan hal-hal yang seakan-akan tragedi yang membuatnya trauma. ***Kasus 2 survivor perang saudara di Aceh***

Anak-anak selalu peka tentang bunyi senjata api, sehingga bunyi botol mineral yang kosong ketika dipijak orang menyebabkan anak akan menyelamatkan diri atau tengkurap untuk menghindari tertembak. Setelah Tragedi Tsunami, daerah Aceh telah mendapatkan otonomi dan perang saudara telah dihentikan oleh pemerintah Indonesia. Berarti tidak ada lagi peperangan. Namun anak-anak masih terlalu peka dan berhati-hati terhadap suara yang seakan-akan senjata api.

Petikan Forum Mengenali dan menangani Trauma: Ibu Kusdawati, survivor perang di Aceh (2007).

Komentar penulis: trauma perang kepada anak-anak tidak pernah diobati menyebabkan mereka memiliki trauma tersisa. Informasi tambahan diperlukan terhadap anak tersebut, apakah yang menyebabkan pemikiran mereka begitu takut dan dihantui oleh suara senjata.Kita ingin mengetahui prekrisis anak tersebut mengalami penyesuaian hidup dan tentang keluarganya, efek dan symptom trauma, untuk memahami mengapa trauma anak ini berkelanjutan dan tidak dapat melupakan traumanya.

d. Stress dan Trauma Stress

Sebagian dari stress adalah elemen dalam kehidupan dan menjadi rutinitas harian. Bahkan sesuatu kejadian yang gairah juga akan mendatangkan stress dan kadangkala individu terlalu terangsang dan menjadi tidak nyaman. Disini dikatakan stress tidak menyiksa (Seyle 1978). Ini mungkin dipengaruhi kekhawatiran ketika seseorang tidak dapat mengatsinya. Stress adalah berdasarkan pada konsep keseimbangan homeostatsia dimana ia dilahirkan melalui reaksi fisik atau emosi seseorang, dikatakan sebagai personal resource jika ia diterima itu dapat membahayakan seseorang. Ia juga dikatakan sebagai diconservation resource theory (Hobfoll 1989). Proses stress secara psikologis adalah reaksi terhadap kehilangan kelemahan dalam sumber diri seseorang. Sumber diri termasuk 4

kategori yang dimiliki oleh seseorang seperti objek (mobil dan lain-lain yang dimiliki), kondisi (pernikahan, kebahgiaan, senioritas dan lain-lain), karakter pribadi (esteem, keterampilan dan lain-lain) dan energi.
(pengetahuan, uang, waktu dan lain-lain). Stress bereaksi ketika sumber atau harta ini menjadi lemah atau hilang (Reisk 2001).

e. **Traumatic Stress**

Kejadian trauma tidak terjadi setiap hari pada diri seseorang tetapi setiap orang pernah mengalami trauma setidaknya sekali dalam hidup mereka. Menurut Reisk (2001) dalam penelitiannya bahwa ada 21% dan 39% orang dewasa telah dilaporkan pernah mengalami setidaknya sekali dalam trauma. Mereka pernah mengalami korban kejahatan (seperti diperkosa, dirampok dan pembantaian manusia), bencana alam, perang atau kecelakaan teknologi.

C. Peran Orangtua dalam membantu anak-anak yang mengalami trauma

Daya tindak orangtua untuk mengatasi stress dan trauma dalam setiap fase pemulihan tergantung pada pengetahuan dan ketahanan mereka. Apakah mereka menghindari atau melarikan diri dari stress dan trauma tergantung pada bantuan psikologis yang mereka terima.

Nadeer (dalam Webb 2004) juga menyatakan pengobatan dan proses pemulihan terhadap survivor trauma harus berbasis jenis kejadian dan dampak kejadian yang mendalam, periode kejadian, fase trauma, kesedihan terhadap kehilangan, makna kejadian secara personal (anak) dan hubungannya dengan masalah- masalah lain dalam kehidupan anak-anak tersebut. Ini karena hal tersebut akan mempengaruhi respon pengobatan yang akan diberikan kepada anak-anak yang mengalami trauma.

Murphy (1988, dalam Resick. PA 2001) menyatakan dukungan social di sekolah terhadap stress dan trauma ada dua kategori. Kelompok pertama memang telah ada dan kelompok kedua yang dibentuk setelah tragedi untuk menghindari survivor dari aspek yang negative.Dukungan social juga mengacu kepada aspek i) kualitas dan ii) kuantitas.

a) Kuantitas adalah mengacu pada ukuran jaringan, jumlah anggota yang selalu dihubungi (teman, keluarga, kelompok dukungan atau personal yang menghubungi seperti ahli terapi, psikolog dan konselor). Frekuensi survivor berhubungan dengan mereka atau sebaliknya juga diperhitungkan.
b) Kualitas dukungan social pula adalah bentuk dukungan yang diberikan dan sejauhmana efektivitas dukungan telah diberikan. Apakah dukungan yang diberikan memenuhi keinginan dan kebutuhan survivor? Orangtua harus mengetahui hal-hal berkaitan dengan proses pemulihan trauma anak-anak mereka,

siapakah yang patut disebut dan mengetahui tingkat aliran trauma yang dialami oleh anak-anak sehingga proses pemulihan dapat dilakukan sewajarnya.

1. **Bentuk Dukungan Sosial Oleh Orangtua**

Orang tua juga harus mengetahui bentuk dukungan sosial yang harus diberikan kepada anak-anak dimana dukungan social dalam aspek psikologis dapat dikategorikan ke 4 hal yaitu:

i. Dukungan emosi

Dukungan emosi berarti kemampuan mendengarkan secara berempati dan siap mendengar luahan perasaan anak-anak.

ii. Dukungan informasi

Dukungan informasi berarti pemberian informasi terkait tragedi, informasi bantuan-bantuan yang akan diberikan kepada anak-anak, bantuan fakta dan manajemen, bantuan informasi pengetahuan untuk meredakan stres dan bantuan-bantuan berbentuk pembelajaran untuk proses normalizing (educate) serta manajemen imbas kenang (flashback & nighmare) secara suportif.

iii. Dukungan hubungan orangtua (campanionship)

Dukungan keluarga / orangtua selalu bersama ketika anak-anak membutuhkan lebih bertumpu pada cara anak-anak berpikir. Misalnya mengajarkan anak-anak menghargai kehidupan, memberi makna kehidupan, rasa dihargai dan menghilangkan rasa tidak berguna lagi.

iv. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental berbentuk bantuan dan refral.Antaranya merujuk anak-anak mendapatkan bantuan keuangan seperti mendapatkan pinjaman, bantuan pemerintah dan kawan terutama bagi anak-anak yang mengalami kematian orang tua atau adik beradik. Jika salah seorang kepala keluarga meninggal, orang tua yang tinggal menjelaskan bagaimana untuk mendapatkan bantuan darurat di rumah sakit, memberi pelajaran bagaimana untuk menyelamatkan diri jika bencana datang lagi (gempa bumi, banjir, angin topan, tanah longsor dan lain-lain) cara-cara mendapatkan bantuan dasar seperti rumah, makanan, pakaian, buku sekolah dan lain-lain (Flennery 1990).

Ulasan oleh Grace et al (1993) pada survivor yang mengalami kecelakaan kapal di Inggris menemukan dukungan social dari keluarga dan teman dapat menurunkan derajat trauma setelah 18 bulan kejadian bencana. Ini menunjukkan dukungan social dari anggota keluarga dapat memprediksi bahwa stress trauma yang tidak diobati dengan tepat dapat membuat trauma PTSD.

2. Reaksi Trauma Dan Dukungan Keluarga

Dalam kehidupan anak-anak, anggota keluargalah orang yang terdekat dengannya. Anak-anak akan tergantung pada orang tua dan anggota keluarga untuk mengekspresikan dan menunjukkan reaksi trauma. Selama traumatic massa terjadi, keluarga atau orang yang dicintai akan berkumpul dan terlihat akan lebih rapat (berkumpul). Saling memastikan setiap anggota keluarga selamat.Anak-anak tidak ingin berpisah dengan orangtua. Anak-anak yang berumur antara 4-6 tahun akan meningkat derajat kekhawatiran mereka ketika berjauhan dengan orangtua terlalu lama karena usia dan kematangan mereka (aspek kognitif) menyebabkan mereka terlalu bergantung dengan orang tua. Anak-anak mudah disakiti dan akan bereaksi dengan stress orangtua. Biasanya stress keluarga atau orang yang paling dekat dengan anak-anak akan berhubungan dengan reaksi anak dalam menghadapi trauma. Jadi intervensi kepada penjaga adalah sangat penting dalah memulihkan trauma anak.

Jika Rauma kematian anggota keluarga, faktor agama akan memainkan peran penting dalam proses pemulihan. Penjaga anak memainkan peran penting dalam memberitahu anak tentang kematian dalam aspek agama. Dalam proses pemakaman, anak-anak diajak bersama dan diajar memahami tentang pemakaman (funeral) dalam kontek budaya masing-masing. Aspek agama dan ritual yang dilakukan dalam keluarga dapat memberi ketenangan kepada anak-anak jika mereka diberitahu dan memahaminya. Ada kalangan anggota keluarga (caregiver) yang pernah mendapat perawatan psikiatri dan pernah mengalami trauma atau sama-sama mengalami bencana.Mungkin mereka juga mengalami kecemasan dan rasa bersalah.Kondisi ini dapat menyebabkan anak mengalami peningkatan symptom trauma. Ada 5 andalan terhadap kelaurga yang diidentifikasi secara klinik yaitu:

i. Adakalanya penjaga anak yang mengalami trauma akan memberi pemulihan dengan lebih efektif.
ii. Jika salah seorang penjaga atau keduanya mengalami trauma itu mungkin dapat mempengaruhi bentuk (style) perhubungan kepada anak.
iii. Jika keluarga memiliki kesadaran yang ekstrim atau menyangkal kejadian trauma terhadap anak, simptom trauma mungkin akan lebih meningkat.
iv. Jika orang tua juga sangat membutuhkan pertolongan, mereka mungkin mengalami peningkatan konflik keluarga.
v. Keluarga yang mengalami kekacauan atau berserat akan menyebabkan anak sulit pulih dan mendatangkan reaksi yang sebaliknya walau mendapat bantuan dari sekolah.

Jadi proses intervensi pasca trauma harus menyeluruh dan menekankan beberapa dukungan dalam instuisi atau anggota keluarga secara menyeluruh. Ini karena sistem-sistem nilai dalam keluarga juga dapat membantu memulihkan korban dengan efektif seperti:

a. Bagaimana sesuatu keluarga itu menghadapi dan memperlakukan korban setelah kejadian terjadi.
b. Siapa dia personal yang penting dan erat kepada korban selain keluarga yang akan mendapatkan dampak akibat peristiwa itu.
c. Apakah konflik dan tekanan yang ada dalam kalangan keluarga yang mempengaruhi pemulihan korban.
d. Apakah krisis lain yang dihadapi akibat peristiwa buruk dan bagaimana mereka menghadapinya.

(Blumenfield, M & Schoeps, m, pg 226 - 229: 1993).

Menurut Blumenfield, M & Schoeps, M lagi, ada beberapa teknik penyesuaian menghadapi trauma melalui keluarga yaitu:

a. *Minimizing*
b. *Intellectualizing*
c. *Self Reasurance*
d. *Acting Strong dan*
e. *Remaining Near the Patient*

Kolega anggota keluarga juga berupaya membantu korban trauma melalui

a. Rasa milik bersama (esprit de Corps)
b. Memberi referensi dan berinteraksi antara ahli kesehatan mental dengan keluarga yang mengalami trauma
c. Dukungan psikologis secara tidak formal (Blumenfield, M & Schoeps, M, pg 241-253: 1993)

American Psychological Association (2005) menyarankan agar:

i. Orangtua memberi perhatian dan memberi waktu yang lebih kepada anak-anak yang mengalami trauma. Mereka akan merasa lebih aman dan dilindungi oleh orangtua (tergantung pada jenis trauma).
ii. Bagi adik beradik yang lebih tua atau dewasa, galakkan mereka mengekspresikan perasaan dan pemikiran terkait tragedi. Cara ini dapat mengurangi kekhawatiran dan kebingungan yang dialami akibat bencana. Ulangi dan yakinkan mereka bahwa Anda peduli tentang dirinya.
iii. Bagi anak-anak yang masih kecil, berilah mereka barang permainan kesukaan sebagai hiburan dan ekspresi, makanan favorit dan lain-lain lagi.

2. Reaksi Trauma Dan Dukungan Keluarga

Dalam kehidupan anak-anak, anggota keluargalah orang yang terdekat dengannya. Anak-anak akan tergantung pada orang tua dan anggota keluarga untuk mengekspresikan dan menunjukkan reaksi trauma. Selama traumatic massa terjadi, keluarga atau orang yang dicintai akan berkumpul dan terlihat akan lebih rapat (berkumpul). Saling memastikan setiap anggota keluarga selamat.Anak-anak tidak ingin berpisah dengan orangtua. Anak-anak yang berumur antara 4-6 tahun akan meningkat derajat kekhawatiran mereka ketika berjauhan dengan orangtua terlalu lama karena usia dan kematangan mereka (aspek kognitif) menyebabkan mereka terlalu bergantung dengan orang tua. Anak-anak mudah disakiti dan akan bereaksi dengan stress orangtua. Biasanya stress keluarga atau orang yang paling dekat dengan anak-anak akan berhubungan dengan reaksi anak dalam menghadapi trauma. Jadi intervensi kepada penjaga adalah sangat penting dalah memulihkan trauma anak.

Jika Rauma kematian anggota keluarga, faktor agama akan memainkan peran penting dalam proses pemulihan. Penjaga anak memainkan peran penting dalam memberitahu anak tentang kematian dalam aspek agama. Dalam proses pemakaman, anak-anak diajak bersama dan diajar memahami tentang pemakaman (funeral) dalam kontek budaya masing-masing. Aspek agama dan ritual yang dilakukan dalam keluarga dapat memberi ketenangan kepada anak-anak jika mereka diberitahu dan memahaminya. Ada kalangan anggota keluarga (caregiver) yang pernah mendapat perawatan psikiatri dan pernah mengalami trauma atau sama-sama mengalami bencana.Mungkin mereka juga mengalami kecemasan dan rasa bersalah.Kondisi ini dapat menyebabkan anak mengalami peningkatan symptom trauma. Ada 5 andalan terhadap kelaurga yang diidentifikasi secara klinik yaitu:

i. Adakalanya penjaga anak yang mengalami trauma akan memberi pemulihan dengan lebih efektif.
ii. Jika salah seorang penjaga atau keduanya mengalami trauma itu mungkin dapat mempengaruhi bentuk (style) perhubungan kepada anak.
iii. Jika keluarga memiliki kesadaran yang ekstrim atau menyangkal kejadian trauma terhadap anak, simptom trauma mungkin akan lebih meningkat.
iv. Jika orang tua juga sangat membutuhkan pertolongan, mereka mungkin mengalami peningkatan konflik keluarga.
v. Keluarga yang mengalami kekacauan atau berserat akan menyebabkan anak sulit pulih dan mendatangkan reaksi yang sebaliknya walau mendapat bantuan dari sekolah.

Jadi proses intervensi pasca trauma harus menyeluruh dan menekankan beberapa dukungan dalam instuisi atau anggota keluarga secara menyeluruh. Ini karena sistem-sistem nilai dalam keluarga juga dapat membantu memulihkan korban dengan efektif seperti:

a. Bagaimana sesuatu keluarga itu menghadapi dan memperlakukan korban setelah kejadian terjadi.
b. Siapa dia personal yang penting dan erat kepada korban selain keluarga yang akan mendapatkan dampak akibat peristiwa itu.
c. Apakah konflik dan tekanan yang ada dalam kalangan keluarga yang mempengaruhi pemulihan korban.
d. Apakah krisis lain yang dihadapi akibat peristiwa buruk dan bagaimana mereka menghadapinya.

(Blumenfield, M & Schoeps, m. pg 226 - 229: 1993).

Menurut Blumenfield, M & Schoeps, M lagi, ada beberapa teknik penyesuaian menghadapi trauma melalui keluarga yaitu:

a. *Minimizing*
b. *Intellectualizing*
c. *Self Reasurance*
d. *Acting Strong dan*
e. *Remaining Near the Patient*

Kolega anggota keluarga juga berupaya membantu korban trauma melalui

a. Rasa milik bersama (esprit de Corps)
b. Memberi referensi dan berinteraksi antara ahli kesehatan mental dengan keluarga yang mengalami trauma
c. Dukungan psikologis secara tidak formal (Blumenfield, M & Schoeps, M. pg 241-253: 1993)

American Psychological Association (2005) menyarankan agar:

i. Orangtua memberi perhatian dan memberi waktu yang lebih kepada anak-anak yang mengalami trauma. Mereka akan merasa lebih aman dan dilindungi oleh orangtua (tergantung pada jenis trauma).
ii. Bagi adik beradik yang lebih tua atau dewasa, galakkan mereka mengekspresikan perasaan dan pemikiran terkait tragedi. Cara ini dapat mengurangi kekhawatiran dan kebingungan yang dialami akibat bencana. Ulangi dan yakinkan mereka bahwa Anda peduli tentang dirinya.
iii. Bagi anak-anak yang masih kecil, berilah mereka barang permainan kesukaan sebagai hiburan dan ekspresi, makanan favorit dan lain-lain lagi.

Jadi proses intervensi pasca trauma harus menyeluruh dan menekankan beberapa dukungan dalam instuisi atau anggota keluarga secara menyeluruh. Ini karena sistem-sistem nilai dalam keluarga juga dapat membantu memulihkan korban dengan efektif seperti:

a. Bagaimana sesuatu keluarga itu menghadapi dan memperlakukan korban setelah kejadian terjadi.
b. Siapa dia personal yang penting dan erat kepada korban selain keluarga yang akan mendapatkan dampak akibat peristiwa itu.
c. Apakah konflik dan tekanan yang ada dalam kalangan keluarga yang mempengaruhi pemulihan korban.
d. Apakah krisis lain yang dihadapi akibat peristiwa buruk dan bagaimana mereka menghadapinya.

(Blumenfield, M & Schoeps, m. pg 226 - 229: 1993).

Menurut Blumenfield, M & Schoeps, M lagi, ada beberapa teknik penyesuaian menghadapi trauma melalui keluarga yaitu:

a. *Minimizing*
b. *Intellectualizing*
c. *Self Reasurance*
d. *Acting Strong dan*
e. *Remaining Near the Patient*

Kolega anggota keluarga juga berupaya membantu korban trauma melalui

a. Rasa milik bersama (esprit de Corps)
b. Memberi referensi dan berinteraksi antara ahli kesehatan mental dengan keluarga yang mengalami trauma
c. Dukungan psikologis secara tidak formal (Blumenfield, M & Schoeps, M, pg 241-253: 1993)

American Psychological Association (2005) menyarankan agar:

i. Orangtua memberi perhatian dan memberi waktu yang lebih kepada anak-anak yang mengalami trauma. Mereka akan merasa lebih aman dan dilindungi oleh orangtua (tergantung pada jenis trauma).
ii. Bagi adik beradik yang lebih tua atau dewasa, galakkan mereka mengekspresikan perasaan dan pemikiran terkait tragedi. Cara ini dapat mengurangi kekhawatiran dan kebingungan yang dialami akibat bencana. Ulangi dan yakinkan mereka bahwa Anda peduli tentang dirinya.
iii. Bagi anak-anak yang masih kecil, berilah mereka barang permainan kesukaan sebagai hiburan dan ekspresi, makanan favorit dan lain-lain lagi.

iv. Mengatur jadwal bermain, melakukan kegiatan bersama, makan bersama dan tidur yang cukup untuk proses normalizing.

v. Kurangi menonton tv dan berita-berita terkait bencana yang dapat mengembalikan kenangan pahit anak terkait trauma.

vi. Trauma dapat mempengaruhi psikosomatis seperti stress, sakit kepala, dada sakit, alergi, lelah (bagi yang memiliki penyakit lelah). Mengatur pemeriksaan dokter untuk mengidentifikasi penyebab dan efek serta aliran trauma yang mendatangkan psikosomatik.

vii. Ajarkan teknik-teknik relaksasi untuk anak-anak seperti menarik napas dan melakukan secara perlahan banyakkan mengambil meminum air kosong.

Kasus 2- dukungan social

Dalam konteks kejadian trauma Tsunami di Malaysia, semua lembaga di bawah pemerintah yang berhubungan dengan masyarakat atau keluarga di Kuala Muda diperintahkan turun lapangan untuk membantu survivor. Dalam kontek Kementerian Pelajaran Malaysia, Konselor-konselor dari Bagian SDM dan departemen dibawah kendaliannya telah menangani proses pemulihan melalui kunjungan dari rumah ke rumah siswa yang terlibat. Rumah anak-anak survivor yang berada di alam persekolahan telah diutamakan.Mereka diberi terapi dukungan seperti mendengar luahan tentang emosi dan rasa kehilangan.Para pejabat dan konselor menjadi mediator kepada beberapa masalah terkait dengan pelajaran dan sekolah anak-anak. Antaranya i) menyediakan program motivasi di sekolah dan dikawasan perumahan transit ii) merujuk kasus-kasus banding ke IPTA, merujuk kasus-kasus keseluatan mental dan sakit kronis kepada para ahli yang terkait. Selain itu konseling individu, kelompok dan keluarga di sekolah-sekolah yang terlibat telah dilakukan.Konseling komunitas juga diadakan sesuai janji dan kebutuhan. Rumah transit yang kosong dijadikan pusat konseling komunitas.

Gadis M, anak kepada seorang survivor guru dari SKMK 1, mengalami kecemasan yang tinggi karena keluarga kehilangan harta benda. M adalah anak perempuan sulong dari 7 bersaudara.Ketika kejadian M sedang menunggu hasil pemeriksaan Sijil Pelajaran Malaysia.Menurut catatan sekolah M seorang siswa yang cemerlang dan dijamin mendapat hasil cemerlang dalam SPM.Setelah hasil diumumkan M ternyata memperoleh hasil yang cemerlang dan telah mengisi boring untuk melanjutkan ke salah sebuah IPTA dalam jurusan perguruan. Dalam pada menunggu kesempatan melanjutkan M begitu khawatir terhadap masa depan dan mengalami trauma bencana tsunami. M menjadi pemarah dan suka mengasingkan diri. Kelompok konselor dari BSM dan PPD telah melakukan konseling keluarga dan individu bersama M. keluarga diajarkan tentang proses normalizing dan selalu memberi dukungan kepada M untuk mengatasi kekhawatirannya. Teknik CBT dan

relaksasi digunakan.Kekhawatiran M semuncak lagi ketika mendapat tempat di IPTA dalam jurusan Statistik Terapan dan bukan bidang pergurunan.Bapa M membawa beliau bertemu konselor lagi.Setelah menjadi 3 sisi. M telah celik akal dan mengambil keputusan untuk melanjutkan studi berdasarkan penawaran yang ada.Orangtuanya selalu berhubungan dengan konselor untuk membantu M mengatasi kekhawatiran dan kemarahannya akibat trauma dan mencoba memahami personality yang ada dalam diri M.

Catatan peneliti

Dapat Tindak keluarga M

Bapak M seorang yang pro aktif dan ingin dibantu.Terlebih dahulu ayahnya mengobati trauma yang ada dalam dirinya dengan mendapatkan informasi tentang trauma dan cara-cara untuk mengatasinya.Bapa bertindak sebagai kepala keluarga dan guru disebuah sekolah memiliki dukungan sosial yang mantap.Bapa bertindak membuat normalizing kepada anggota keluarga dengan melakukan debriefing setiap hari.Metode debriefing dipelajari oleh ayah ketika ayah mendapat debriefing ditempat kerja sebanyak tiga kali bersama Jawatan Kuasa Manajemen Trauma yang dikelola bersama BSM dan PPD.

Prinsip Menolong Korban Trauma

Mat Saat Saldo (2004) dan APA (2005) menyatakan ada beberapa pandangan dari ahli-ahli psikologi mengenai proses hubungan menolong korban trauma. Antaranya adalah seperti berikut:

PERAN ORANG TUA MEMBANTU ANAK-ANAK TRAUMA

a. Menyediakan suasana perkembangan yang optimal seperti keamanan secara fisik, rasa milik, peluang untuk mendapatkan pendidikan dan berekreasi, termasuk juga peluang untuk mengembangkan kemampuan.
b. Merangsang perkembangan melalui teknik dukungan yang terkait dengan rasa tanggung jawab dan mandiri yang diberikan oleh berbagai pihak seperti masyarakat dan keluarga terdekat.
c. Mengubah hambatan untuk perkembangan anak melalui bantuan secara praktis dengan berinteraksi bersama dengan organisasi atau lembaga tertentu dengan menggunakan pendekatan yang teraputik dan efisien.
d. Memberikan alternative kepada anak-anak untuk memulai kehidupan baru jauh dari lingkungan lama yang selalu menghantui ingatan mereka atau pindah ke tempat baru
e. Beri kelompok sokkongan (support group) kepada anak-anak yang terlatih atau professional. Adalah lebih baik kelompok sokkongan terdiri dari orang lokal untuk

mengadakan diskusi secara berkelompok terkait pemulihan trauma. Adakan pertemuan dan diskusi sesering mungkin.

f. Ajarkan kepada anak-anak asupan makanan yang seimbang, aturan tidur yang cukup dan cara-cara mengatasi tekanan. Berikan makanan favorit anak-anak dan makan bersama anggota keluarga.

g. Mempelajari teknik-teknik relaksasi dan memenuhi hobi atau kegiatan untuk menghilangkan kebosanan dan stres.

h. Berikan anak-anak mainan kesukaan. Lakukan play teraphy / art theraphy bersama anak-anak. Belajar mencoba mendefinisikan gaya bermain anak-anak dan mendengarkan luahan mereka.

i. Lihat anak-anak survivor yang kehilangan anggota tubuh yang disebabkan bencana kepada organisasi amal dan pemulihan. Referensi ini berguna bagi anak-anak untuk mendapatkan jaringan social dan berinteraksi dengan teman-teman senasib dengannya.

j. Lihat anak-anak ke pusat-pusat keterampilan untuk mereka memulai pendidikan / karir dan kehidupan baru setelah mengalami cacat anggota.

2. **Peran survivor (anak-anak):**

a. Pengambilan istirahat yang cukup dalam periode tenang. Jangan membaca atau menonton tv terkait dengan tragedi bagi mengurangi ledakan trauma.

b. Konsumsi makanan yang seimbang, tidur yang cukup dan melakukan latihan serta melakukan hobi-obi yang disukai.

c. Mengintergrasikan desakan yang agresif dengan cara menciptakan hubungan yang dapat diterima dan sesuai.

d. Mengurangi sikap ketergantungan kepada keluarga

e. Berusaha membangun kehidupan yang tersendiri (bebas dari pengaruh trauma)

f. Dalam proses ekspresi zat perasaan dan pengalaman trauma, luahkan apa juga yang pahit Anda alami baik kepada keluarga, teman karib. Tuliskan catatan perasaan dalam diari.

g. Carilah dukungan social untuk Anda mendapatkan bantuan dan mengungkapkan perasaan. Dukungan social dari kelompok professional yang terlatih adalah lebih baik karena mereka memiliki keterampilan hubungan menolong secara etis.

h. Tidak terlalu tergantung dengan bantuan orang lain tetapi Anda jangan menolak pertolongan orang lain.

i. Tanamkan semangat dan hasrat Anda ingin pulih dari trauma

j. Ubah cara Anda berpikir tentang tragedi. Belajar berpikir secara positif. Hentikan segera pemikiran yang herot berot yang menyebabkan Anda selalu khawatir memikirkan tragedi.

Kasus 3- dukungan lingkungan

Walid, seorang warga timur tengah, telah bermigrasi ke Malaysia pada tahun 1994 sebagai pengungsi perang tetapi bukan atas tiket UNCR.Walid melamar pekerjaan sebagai Penggajian Asing-penyedia disebuah sebuah IPTA dalam bidang teknik kimia.Lulus dari sebuah Universitas di Inggris di tingkat Phd, sudah tentu Walid mendapatkan akses mudah untuk bekerja di Malaysia. Sebelum mendapat tawaran resmi, Walid sudah sekali dating ke Malaysia membawa istri dan empat orang anaknya (3 perta seorang perempuan berusia antara 3-12 tahun). Menurut cerita Walid, ia terlibat dengan kancah konflik peperangan. Peneliti mengamati walid terlalu berahasia dengan tetangga kecuali peneliti (konselor), ia terlalu berhati-hati ketika berbicara dan bergaul, matanya selalu curiga dan liar. Anak-anaknya sangat agresif ketika bermain di lapangan. Permainan yang disukainya adalah combat perang atau beraksi dengan tangan seperti membawa pesawat dan melemparkan bom. Sementara setiap hari istrinya akan menyulai selimut (comforter) dua atau tiga helai. Ketika ditanya, katanya anaknya sering menangis, terkencing malam dan mengalami gangguan emosi lain yang telah dinyatakan oleh si ibu. Ibu mengatakan bahwa anaknya mungkin mengalami trauma perang.

Melalui konsultasi dengan peneliti walid dan istri menceritakan pengalaman melarikan diri dari negara asal dan bagaimana anak-anak mengalami trauma akibat peperangan. Proses melarikan diri juga meningkatkan gejala trauma anak-anak dan mereka berdua. Walid mempelajari efek trauma dan pemulihan secara self help bersama istrinya melalui pembacaan terkait psikologi. Walid juga membuat pemeriksaan kesehatan untuk anak-anaknya di klinik kesehatan di IPTA tempatnya bekerja. Setelah dua tahun di Malaysia dan kontrak di IPTA belum tamat, Walid telah bermigrasi ke negara lain di Asia Tenggara karena negara tersebut memberi keyakinan kepada beliau dan anak-anak akan aman.

Catatan peneliti:

Betapa kasihnya orang tua kepada anak-anak sehingga membawa mereka jauh dari negara asal.Walid bersedia mati dan berjihad demi negara tercinta.Namun Walid berpandangan jauh untuk mendidik anak-anaknya supaya Sukses dan menjadi manusia berguna untuk menegakkan kebenaran di negara asalnya pada suatu hari kelak.Jadi Walid membawa anak-anak jauh mengembara mendapatkan pelajaran karena di negaranya sendiri anak-anaknya dijamin mengalami penderitaan seperti anak-anak lain di negaranya.Pengalaman perang dan hidup dirantau orang menjadi asset yang berguna bagi diri dan keluarganya untuk pulang ke negara asal.

D. Penutup

Sebagai kesimpulan dapat dikatakan proses pemulihan trauma dilakukan secara alami dan berfokus. Ini dilaksanakan oleh anggota keluarga, konselor, psikolog dan keinginan survivor sendiri yang ingin diri mereka menjadi pulih seperti sedia kala (Mat

Saat Sakit 2003). Orangtua sebagai kepala keluarga bertindak memahami dan mempelajari teknik-teknik manajemen trauma sehingga dapat memantau anak-anak dan anggota keluarga yang lain mengatasi trauma yang terjadi dalam keluarga. Orangtua sebagai anggota komunitas juga berperan membantu anak-anak tetangga dan masyarakat dalam proses pemulihan trauma karena trauma terjadi tidak mengenal usia, ras, jarak dan taraf sosial ekonomi. Sementara trauma terjadi dalam kehidupan manusia dama ada secara massal atau individu. Proses pemulihan akan tergantung pada faktor sosial lingkungan, individu dan kejadian (Web 2004).

Daftar Pustaka

American Psyciatric association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4 th ed., Text rev.) Washington, DC: Author

Baltimore: Williams & Wilkins

Blumenfield M. & Schoeps. M. 1993. Psychological Care of the Burn and Trauma Patien

Briere. J. 1995. Trauma symptom Inventory, USA: Psychological assessment resources Inc.

Butterworth Heinemen

Counseling Perspective, APECA Mid Term Workshop, Cebu, Philipines.

Davidson, JR T, Hughes, D., Blazer, DG, S., George, LK 1991. Post traumatic stress

Davis, D. (1999). Child development: A practitioner s guide. New york: Guilford Press

Diagnosis and Treatment, Journal Counseling and Human Development, Vol 34-1, Pg 1

disaster buffers the effect of intrusive thoughts on negative affect and physical symptoms.

disorder in the community: an epidemiological study. Psychological Medicine, 21, 713

Figley, BE Bride, & N. Mazza (Eds). Death and trauma: The traumatology of Grieving

Goldman, L. (1996) Breaking the silence: A guide to help children with complicated grief. Washington DC: Accelerated Development

Grace et al 1993 dlm Resick. PA 2001, Stress and Trauma, Psychology Press, Taylor & Francis Group: Philadelpia USA.

Guss van der Veer. 1998, Counselling and Therapy with Refugees and Victims of Trauma.

Hobfoll, S. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. American Psychologist, 44, 513-524.

Karin Jordan, 2001. Working with Trauma Survivor with PTSD: An Overview of Assessment, Kementerian Pelajaran Malaysia.

Langstaff.D.& Christie. J, 2000, Trauma Care. A Team Approach, Edited., Oxford Aukland: Layanan Publik.

Mansor Abdullah dan Siti Taniza Toha. 2006, How to Solve Trauma and Conflict from

Mat Saat Baki, 2001, Menangani Trauma, Kertas Kerja Seminar Psikologi Departemen Layanan

Mat Saat Baki, 2004, Daftar Periksa Trauma, manual Manajemen Trauma. Tidak diterbitkan.

Mat Saat Bin Saldo. (2004). Manajemen Trauma, manual tidak diterbitkan

Murray, JP (1997) media violence and youth.In J. Osofky (Ed), Children in aviolenct society (pp. 72-96). New York: Guilford press.

Nader, KO (1997) Childhood traumatic loss: The interaction of trauma and grief. In CR New York: John Wiley & Son.

Noreen Tehrani, 2004, Work Place Trauma: Concepts, Assessmente and Interventions, Bruner

Psychological Problems of Victims of War, Torture and repression, Second Edition, Publik.

Raja Kamariah Bt Raja Mohd Kalid, Manajemen Imbas Kenang, Seminar Psikologi, Departemen

Resick. PA 2001, Stress and Trauma, Psychology Press, Taylor & Francis Group: Philadelphia Routledge: New York

Siti Taniza Toha, Abdu Rashid Hussein & Sheikh Zulkifli Sheikh Abd.Kadir. 2005, Studi Kasus

Smyth, JM, Hockmayer. MS & McCammon. S. 2002, Structured writing about a natural

The Austrain Journal of Disaster and Trauma Studies ISSN: 1174-4707, Volume: 2002-1

Trauma di Kuala Muda Langkawi, Seminar Konseling Kebangsaan kali ke 2, USA

Webb. BN 2004 Mass Trauma and Volence:Helping Familiy and Children Cope. Edited, New York: The Gulford Press.

Alamat Redaksi:
Kantor Pusat Studi Gender dan Anak
Lt. 1, Gedung Museun UIN Ar-Raniry Banda Aceh
Jln. Syekh Abdur Rauf, Kopelma Darussalam Banda Aceh 23111
E-mail: gender.equality@ar-raniry.ac.id