PEMERINTAH
KABUPATEN TANGERANG



LAPORAN AKHIR

Kajian Pendirian Pusat Trauma Healing Training Center Kabupaten Tangerang

2025

LAPORAN AKHIR

KAJIAN PENDIRIAN PUSAT TRAUMA HEALING TRAINING CENTER KABUPATEN TANGERANG

PEMERINTAH KABUPATEN TANGERANG

2025

KATA PENGANTAR

Puji syukur marilah kita panjatkan kehadirat Allah SWT, Tuhan yang telah menciptakan alam semesta dengan segala ilmu-ilmu pengetahuan yang penuh manfaat sehingga mendorong para makhluk-nya untuk menggali ilmu-ilmu demi kesejahteraan manusia. Laporan Akhir Kajian Pendirian Pusat Trauma Healing Learning Center Kabupaten Tangerang ini kami buat sebagai sumber informasi kepada masyarakat luas. Kami juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak yang telah membantu kami dalam pembuatan kajian ini, baik secara moril ataupun materil. Tanpa bantuan berbagai pihak, laporan ini tidak dapat selesai tepat pada waktunya.

Kami menyadari bahwa pembuatan kajian ini masih belum sempurna. Untuk itu, kami senantiasa mengharapkan kritik dan saran yang konstruktif dari pembaca demi penyempurnaan kajian ini. Akhirnya, semoga kajian ini dapat bermanfaat dan berguna bagi pembaca dan masyarakat luas di masa yang akan datang.

Purwokerto, Februari 2025

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR 1
DAFTAR ISI 2
BAB I PENDAHULUAN 4
1.1. Latar Belakang 4
1.2. Tujuan 7
1.3. Sasaran 7
1.4. Dasar Hukum 7
1.5. Sistematika Penyajian Laporan 8
BAB II TELAAH PUSTAKA 10
2.1. Trauma Healing 10
2.2. Teori Psikososial 14
2.3. Teori Pendidikan dan Pelatihan 17
2.4. Teori Pemberdayaan 22
BAB III METODOLOGI PELAKSANAAN KAJIAN 27
3.1. Lokasi Kegiatan 27
3.2. Data yang Digunakan 27
3.3. Analisis yang Dilakukan dalam Kajian 27
BAB IV ASPEK GEOGRAFIS, ASPEK KEPENDUDUKAN, DAN ASPEK PENDIDIKAN KABUPATEN TANGERANG 32
4.1. Aspek Geografis Kabupaten Tangerang 32
4.2. Aspek Kependudukan Kabupaten Tangerang 36
4.3. Aspek Pendidikan Kabupaten Tangerang 45
BAB V FUNGSI PUSAT TRAUMA HEALING LEARNING CENTER 59

BAB VI POTENSI PENDIRIAN PUSAT TRAUMA HEALING TRAINING CENTER TERHADAP PENINGKATAN PENDAPATAN ASLI DAERAH KABUPATEN TANGERANG 67
BAB VII KONSEP PUSAT TRAUMA HEALING TRAINING CENTER DI KABUPATEN TANGERANG 77
7.1. Konsep Pusat Trauma Healing & Training Center 77
7.2. Layanan Pusat Trauma Healing Training Center 84
7.3. Sumber Daya Manusia yang Dibutuhkan untuk Pusat Trauma Healing Training Center 87
BAB VIII PENUTUP 94
DAFTAR PUSTAKA 99

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pemerintah Kabupaten Tangerang melalui Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak senantiasa berupaya menekan angka kasus Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT), *bullying*, dan pelecehan seksual. Upaya tersebut antara lain dilakukan dengan menggencarkan sosialisasi kepada masyarakat di tingkat kecamatan, kelurahan, desa serta ke setiap sekolah maupun pondok pesantren. KDRT dan *bullying* dapat berdampak pada penurunan kepercayaan diri korban, stress berkepanjangan, gangguan kecemasan, dan depresi. Masyarakat yang mengalami permasalahan dan kasus-kasus kekerasan kepada anak, *bullying* di sekolah, pelecehan seksual, dan KDRT dapat langsung melakukan pengaduan melalui aplikasi Si Sabar.

Aplikasi Si Sabar merupakan website pengaduan kekerasan terhadap perempuan dan anak milik Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Tangerang. Melalui website ini, korban dan masyarakat umum dapat melaporkan kasus kekerasan yang terjadi serta mendapatkan informasi dan dukungan terkait hak-hak mereka. Dengan adanya aplikasi Si Sabar, diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang isu kekerasan terhadap perempuan dan anak serta memberikan akses yang lebih mudah bagi korban untuk melaporkan kejahatan dan mendapatkan bantuan.

Peraturan Daerah Kabupaten Tangerang Nomor 7 Tahun 2018 mengatur tentang Perlindungan Perempuan dan Anak terhadap Tindak Kekerasan. Perlindungan perempuan dan anak adalah upaya pencegahan dan penanganan dari segala bentuk tindak kekerasan dan pelanggaran hak asasi perempuan dan anak, serta memberikan layanan kebutuhan dasar dan spesifik perempuan dan anak dalam penanganan konflik sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari kegiatan penanganan konflik,

sedangkan kekerasan adalah setiap perbuatan yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan baik secara fisik, seksual, psikologis, dan/atau penelantaran rumah tangga termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan seseorang secara melawan hukum. Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Tangerang Nomor 7 Tahun 2018, setiap korban berhak mendapatkan perlindungan, informasi, pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis, penanganan berkelanjutan sampai tahap rehabilitasi, penanganan secara khusus berkaitan dengan kerahasiaan korban, pendampingan oleh pekerja sosial dan bantuan hukum pada setiap tingkat proses pemeriksaan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan, jaminan atas hak-hak yang berkaitan dengan status sebagai anggota keluarga maupun anggota masyarakat, serta pelayanan bimbingan rohani.

Peraturan Daerah Kabupaten Tangerang Nomor 7 Tahun 2018 mengatur hak-hak korban dengan tujuan untuk memberikan perlindungan dan dukungan yang komprehensif. Terdapat beberapa poin penting dari peraturan tersebut. Pertama, perlindungan korban. Setiap korban memiliki hak untuk mendapatkan perlindungan dari segala bentuk ancaman dan stigma. Hal ini mencakup perlindungan secara fisik dan psikologis. Kedua, informasi. Korban berhak mendapatkan informasi mengenai hak-hak mereka, proses hukum, dan layanan yang tersedia, sehingga mereka dapat mengambil langkah yang tepat. Ketiga, pelayanan kesehatan. Korban berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan medis mereka, termasuk pemeriksaan, pengobatan, dan pemulihan. Keempat, penanganan berkelanjutan. Setelah peristiwa yang dialami, korban harus mendapatkan penanganan yang berkelanjutan hingga tahap rehabilitasi, baik secara fisik maupun mental. Kelima, kerahasiaan. Penanganan korban harus memperhatikan kerahasiaan identitas dan data korban agar tidak menimbulkan dampak negatif tambahan. Keenam, pendampingan sosial. Korban berhak mendapatkan pendampingan dari pekerja sosial yang berpengalaman untuk membantu mereka melalui

proses pemulihan. Ketujuh, bantuan hukum. Korban berhak mendapatkan akses kepada bantuan hukum selama proses pemeriksaan untuk memastikan hak-hak mereka terpenuhi. Kedelapan, jaminan hak. Kabupaten memberikan jaminan atas hak-hak korban, baik yang berkaitan dengan status mereka sebagai individu maupun sebagai bagian dari masyarakat atau keluarga. Kesembilan, bimbingan rohani. Layanan bimbingan rohani juga disediakan untuk membantu korban dalam proses pemulihan secara spiritual. Peraturan ini penting untuk menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung bagi korban, serta memastikan bahwa hak-hak mereka dihormati dan dilindungi. Adanya peraturan ini diharapkan dapat membantu memperbaiki penanganan kasus-kasus yang melibatkan korban dan memberikan mereka akses yang layak terhadap layanan yang dibutuhkan.

Pemerintah Kabupaten Tangerang berencana untuk mendirikan Pusat Trauma Healing Training Center di Kabupaten Tangerang. Pendirian Pusat Trauma Healing Training Center dapat menjadi wadah pembelajaran bagi konselor yang bersertifikat konseling untuk membantu korban KDRT dan *bullying*. Dengan adanya konseling, korban diharapkan bisa pulih dari traumanya dan bisa kembali bersosialisasi serta kembali pada masyarakat.

Konseling memiliki peran yang sangat penting dalam membantu korban mengatasi trauma yang mereka alami. Melalui proses konseling, korban bisa mendapatkan dukungan emosional, belajar untuk mengelola perasaan dan pikiran yang muncul akibat pengalaman traumatis, serta mengembangkan keterampilan untuk berinteraksi kembali dengan orang lain. Selain itu, konseling juga dapat memberikan ruang aman bagi korban untuk berbagi cerita tanpa takut dihakimi, serta membantu mereka memahami bahwa apa yang mereka alami bukanlah kesalahan mereka. Dengan waktu dan dukungan yang tepat, diharapkan korban dapat pulih dan memiliki kemampuan untuk kembali bersosialisasi serta berintegrasi dengan masyarakat. Proses penyembuhan ini memerlukan kesabaran dan dukungan dari berbagai pihak, termasuk keluarga, teman, dan profesional.

Kajian Pendirian Pusat Trauma Healing Training Center Kabupaten Tangerang dimaksudkan untuk mengkaji aspek-aspek yang mendasari pendirian Pusat Trauma Healing Training Center dan merancang konsep Pusat Trauma Healing Training Center di Kabupaten Tangerang. Kajian ini merupakan bagian dari tahap perencanaan pendirian Pusat Trauma Healing Training Center. Melalui kajian yang komprehensif dan terencana, Pusat Trauma Healing Training Center Kabupaten Tangerang diharapkan dapat memberikan kontribusi positif dalam menyembuhkan luka-luka psikologis masyarakat, membangun kesadaran akan kesehatan mental, dan menciptakan komunitas yang lebih resilien dan sejahtera.

1.2. Tujuan

Kegiatan Kajian Pendirian Pusat Trauma Healing Training Center Kabupaten Tangerang bertujuan untuk:

1. Mengidentifikasi Pusat Trauma Healing Training Center.
2. Mengidentifikasi potensi pendirian Pusat Trauma Healing Training Center terhadap peningkatan Pendapatan Asli Daerah Kabupaten Tangerang.
3. Merancang konsep Pusat Trauma Healing Training Center di Kabupaten Tangerang.

1.3. Sasaran

Sasaran dalam penyusunan dokumen Kajian Pendirian Pusat Trauma Healing Training Center Kabupaten Tangerang adalah Pusat Trauma Healing Training Center yang direncanakan akan didirikan di Kabupaten Tangerang.

1.4. Dasar Hukum

Dasar hukum yang digunakan dalam Kajian Pendirian Pusat Trauma Healing Training Center Kabupaten Tangerang meliputi:

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
2. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga.
4. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak.
5. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2006 tentang Penyelenggaraan dan Kerjasama Pemulihan Korban Kekerasan dalam Rumah Tangga.
6. Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 4 Tahun 2018 tentang Pedoman Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak.
7. Peraturan Daerah Provinsi Banten Nomor 9 Tahun 2014 tentang Perlindungan Perempuan dan Anak terhadap Tindak Kekerasan.
8. Peraturan Daerah Kabupaten Tangerang Nomor 7 Tahun 2018 tentang Perlindungan Perempuan dan Anak terhadap Tindak Kekerasan.

1.5. Sistematika Penyajian Laporan

Penulisan dokumen Kajian Pendirian Pusat Trauma Healing Training Center Kabupaten Tangerang disusun secara sistematis. Sistematis di sini berarti keseluruhan data yang diperoleh akan dihubungkan dengan data lainnya, dan dihubungkan dengan pokok permasalahan sehingga merupakan satu kesatuan yang utuh. Sistematika penyajian laporan terdiri dari:

BAB I	Pendahuluan
BAB II	Telaah Pustaka
BAB III	Metodologi Pelaksanaan Kajian
BAB IV	Aspek Geografis, Aspek Kependudukan, dan Aspek Pendidikan Kabupaten Tangerang
BAB V	Fungsi Pusat Trauma Healing Training Center
BAB VI	Potensi Pendirian Pusat Trauma Healing Training Center terhadap Peningkatan Pendapatan Asli Daerah Kabupaten Tangerang

BAB VII	Konsep Pusat Trauma Healing Training Center di Kabupaten Tangerang
Bab VII	Penutup

BAB II
TELAAH PUSTAKA

2.1. Trauma Healing

Trauma healing merupakan proses pemulihan yang bertujuan untuk mengurangi dampak psikologis, emosional, dan fisik dari pengalaman traumatis. Proses ini melibatkan intervensi pada individu maupun komunitas untuk membantu mereka mengatasi pengalaman traumatis, membangun kembali kepercayaan diri, dan menjalani kehidupan yang lebih sehat secara emosional. Salah satu pendekatan utama dalam *trauma healing* adalah model resiliensi, seperti yang terlihat dalam Trauma Resilient Communities (TRC) Model. Model ini berfokus pada meningkatkan pemahaman kolektif, membangun nilai-nilai bersama, serta menciptakan lingkungan yang aman melalui praktik dan budaya organisasi yang mendukung penyembuhan dari trauma dan kekerasan structural (Vides et al., 2022).

Pendekatan lain yang banyak digunakan dalam *trauma healing* adalah pendekatan eksistensial, yang melihat trauma sebagai cedera psikologis dan sosial yang mendalam. Pendekatan ini tidak hanya memandang trauma sebagai gangguan individu tetapi juga sebagai pengalaman kolektif yang dapat memengaruhi identitas dan hubungan sosial. Dalam konteks ini, trauma masa kecil, seperti pelecehan anak, sering dikaitkan dengan gangguan perkembangan identitas dan membutuhkan intervensi berbasis komunitas untuk mendukung pemulihan (Thompson & Walsh, 2010).

Dalam beberapa dekade terakhir, *trauma-informed care* (TIC) menjadi salah satu paradigma yang berpengaruh dalam trauma healing. Pendekatan ini menekankan pentingnya memahami pengalaman traumatis individu dengan mengganti pertanyaan “Apa yang salah dengan Anda?” menjadi “Apa yang terjadi pada Anda?” Pendekatan ini juga mengintegrasikan prinsip kesetaraan dan kerendahan hati budaya untuk

menciptakan lingkungan penyembuhan yang inklusif. *Trauma-informed care* tidak hanya membantu individu mengatasi trauma, tetapi juga mendukung keadilan sosial dengan mengurangi ketimpangan struktural yang sering kali memperburuk trauma (Kimberg & Wheeler, 2019).

Selain itu, pendekatan neurobiologis dalam *trauma healing* juga semakin mendapat perhatian. Penelitian menunjukkan bahwa trauma dapat menyebabkan gangguan dalam integrasi memori di otak, yang berdampak pada kemampuan individu untuk membangun narasi yang koheren tentang pengalaman mereka. Teknik seperti *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR) telah terbukti efektif dalam membantu individu memproses memori traumatis dan mengurangi gejala PTSD (van der Kolk, 2005).

Di Indonesia, *trauma healing* sering digunakan untuk membantu korban bencana alam, konflik sosial, dan kekerasan domestik. Sebagai negara yang rawan bencana, seperti gempa bumi dan tsunami, *trauma healing* menjadi komponen penting dalam respons pasca-bencana. Pendekatan berbasis komunitas sering diterapkan, di mana kegiatan seperti seni, permainan, dan terapi kelompok digunakan untuk membantu individu dan komunitas memproses pengalaman traumatis mereka. Salah satu contoh keberhasilan adalah program *trauma healing* yang dilakukan setelah tsunami Aceh 2004, di mana anak-anak dan keluarga didukung melalui konseling dan kegiatan rekreasional untuk membangun kembali kepercayaan diri dan rasa aman mereka.

Namun, ada tantangan yang signifikan dalam penerapan *trauma healing* di Indonesia, terutama terkait dengan stigma terhadap kesehatan mental. Banyak individu dan komunitas yang enggan mencari bantuan psikologis karena dianggap tabu atau memalukan. Untuk mengatasi hambatan ini, pendekatan berbasis budaya menjadi sangat penting. Misalnya, penggunaan ritual tradisional dan pendekatan spiritual sering kali lebih diterima oleh masyarakat setempat dan dapat menjadi bagian yang efektif dari trauma healing. Pendekatan holistik yang mengintegrasikan

elemen budaya, spiritual, dan psikologi modern telah menunjukkan keberhasilan dalam mendukung pemulihan komunitas pasca-trauma (Olsen, 2021).

Dukungan sosial memainkan peran penting dalam proses trauma healing. Dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas dapat membantu individu merasa lebih aman, didengar, dan dipahami, yang pada akhirnya mempercepat pemulihan emosional. Studi menunjukkan bahwa individu dengan jaringan sosial yang kuat cenderung lebih mampu mengatasi dampak trauma dibandingkan mereka yang mengalami isolasi sosial (Schultz et al., 2016). Selain itu, pendekatan berbasis komunitas, seperti peer support dan kelompok pendukung, telah terbukti efektif dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis penyintas trauma dengan menciptakan ruang yang aman untuk berbagi pengalaman.

Lebih lanjut, rekonstruksi sosial juga menjadi aspek krusial dalam trauma healing, terutama bagi komunitas yang mengalami trauma massal akibat bencana atau kekerasan. Intervensi berbasis komunitas dapat membantu mengurangi ketegangan antar kelompok serta memberikan perawatan bagi individu yang mengalami trauma berat. Pendekatan ini tidak hanya mendukung pemulihan individu tetapi juga membantu membangun kembali norma sosial yang lebih inklusif dan toleran dalam masyarakat (Gameon & Skewes, 2020).

Selain itu, terapi berbasis budaya semakin mendapat perhatian dalam proses trauma healing. Salah satu contohnya adalah **Islamic Trauma Healing**, sebuah intervensi berbasis komunitas yang dikembangkan untuk membantu penyintas trauma di komunitas Muslim dengan menggabungkan prinsip-prinsip keislaman dalam proses terapi. Program ini terbukti efektif dalam mengurangi gejala PTSD, depresi, dan kecemasan melalui pendekatan berbasis kepercayaan dan keterhubungan sosial (Zoellner et al., 2018).

Lebih jauh, intervensi dini berbasis komunitas telah terbukti efektif dalam mengurangi dampak jangka panjang dari trauma. Komunitas yang

memiliki sistem dukungan yang kuat mampu memberikan bantuan psikososial sejak tahap awal setelah kejadian traumatis, sehingga mengurangi risiko gangguan stres pasca-trauma (PTSD) dan meningkatkan kesejahteraan mental masyarakat secara keseluruhan (Elswick et al., 2021). Pendekatan berbasis sekolah juga semakin banyak digunakan untuk menangani trauma pada anak-anak dan remaja, seperti program Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT) yang telah terbukti efektif dalam konteks sekolah (Dombo & Sabatino, 2019).

Selain terapi dan intervensi berbasis komunitas, faktor budaya juga memegang peranan penting dalam efektivitas trauma healing. Di berbagai komunitas, terutama di Indonesia, pendekatan berbasis budaya dan spiritual sering kali lebih diterima dibandingkan intervensi psikologis konvensional. Ritual keagamaan, doa bersama, serta penggunaan metode tradisional dalam pemulihan sering kali memberikan efek terapeutik yang signifikan bagi penyintas trauma (Bentley et al., 2020).

Namun, meskipun berbagai pendekatan trauma healing telah menunjukkan efektivitasnya, terdapat tantangan dalam implementasinya, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Stigma terhadap kesehatan mental masih menjadi kendala utama yang membuat banyak penyintas trauma enggan mencari bantuan. Banyak individu merasa takut dicap sebagai “lemah” atau “tidak normal” ketika mencari dukungan psikologis. Oleh karena itu, diperlukan upaya sosialisasi yang lebih luas untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan mental serta mengurangi stigma terhadap layanan trauma healing.

Penerapan strategi *trauma healing* yang komprehensif memerlukan pendekatan multidisipliner yang melibatkan psikolog, pekerja sosial, pemimpin komunitas, tenaga kesehatan mental, serta kebijakan pemerintah yang mendukung. Dukungan kebijakan yang kuat, seperti integrasi layanan kesehatan mental dalam sistem kesehatan nasional, akan membantu memastikan bahwa *trauma healing* tidak hanya menjadi solusi sementara tetapi juga memberikan dampak jangka panjang yang berkelanjutan.

Dengan demikian, *trauma healing* tidak hanya berfokus pada penyembuhan individu tetapi juga menciptakan perubahan sosial yang lebih luas, guna membangun komunitas yang lebih tangguh dalam menghadapi trauma di masa depan.

2.2. Teori Psikososial

Teori psikososial merupakan kerangka konseptual yang menjelaskan perkembangan manusia sepanjang rentang kehidupan dengan menekankan pentingnya interaksi antara faktor psikologis individu dan lingkungan sosialnya. Erik Erikson, seorang psikolog terkenal, mengembangkan teori ini dengan membagi perkembangan manusia menjadi delapan tahap yang dimulai dari masa bayi hingga usia lanjut. Setiap tahap dalam teori ini melibatkan konflik atau krisis psikososial tertentu yang harus diatasi oleh individu agar dapat berkembang secara optimal. Misalnya, pada tahap pertama yaitu “kepercayaan vs ketidakpercayaan”, bayi belajar membangun rasa percaya terhadap pengasuhnya, yang merupakan dasar untuk membentuk hubungan sosial yang sehat di masa depan. Tahap lain yang signifikan adalah “identitas vs kebingungan peran”, yang terjadi pada masa remaja, di mana individu berusaha mencari tahu siapa dirinya dan bagaimana perannya di masyarakat (Orenstein & Lewis, 2020).

Salah satu elemen penting dalam teori psikososial adalah pengakuan bahwa perkembangan manusia tidak hanya ditentukan oleh konflik internal, tetapi juga oleh interaksi sosial dan lingkungan eksternal. Erikson berpendapat bahwa lingkungan sosial, termasuk keluarga, teman, dan masyarakat, memiliki peran yang sangat besar dalam membentuk kepribadian seseorang. Hal ini menjadikan teori psikososial lebih komprehensif dibandingkan teori psikoseksual Freud, yang lebih fokus pada konflik internal. Dalam konteks ini, Erikson juga menekankan pentingnya pengaruh budaya dan sejarah dalam membentuk pengalaman individu. Teori ini menunjukkan bahwa perkembangan manusia adalah

proses yang kompleks dan multidimensional, yang melibatkan keseimbangan antara tuntutan individu dan harapan sosial (Taylor & McAvoy, 2015).

Teori psikososial juga relevan dalam konteks pendidikan dan konseling. Dalam konseling, teori ini memberikan panduan untuk membantu individu mengatasi konflik psikososial yang mereka hadapi pada tahap tertentu dalam hidup mereka. Sebagai contoh, integrasi teori psikososial Erikson dengan psikologi individual Adler menawarkan pendekatan praktis untuk membantu individu mengembangkan hubungan sosial yang lebih sehat dan membangun rasa percaya diri. Fokus dari pendekatan ini adalah pada realitas dan masa kini, dengan tujuan membantu individu menghadapi tantangan saat ini daripada menggali konflik masa lalu secara mendalam (Çelik & Ergün, 2016).

Selain itu, teori psikososial juga memberikan panduan yang kuat untuk pendidikan sepanjang hayat. Erikson memperluas cakupan teori perkembangan hingga mencakup seluruh rentang kehidupan manusia, dari masa bayi hingga usia lanjut. Setiap tahap perkembangan, menurut Erikson, memiliki tugas atau krisis inti yang harus diselesaikan individu untuk mencapai pertumbuhan yang sehat. Pendekatan ini memberikan implikasi praktis untuk pendidikan, di mana program pembelajaran dapat dirancang untuk mendukung perkembangan psikososial individu sesuai dengan tahapannya. Misalnya, pada masa kanak-kanak, pendidikan dapat difokuskan pada membangun rasa percaya diri dan kompetensi, sementara pada usia lanjut, pendidikan dapat membantu individu menemukan makna hidup dan menerima pengalaman mereka dengan bijaksana (Sun & Sun, 2021).

Di dunia akademik, teori psikososial juga telah mendorong penelitian multidisiplin yang menggabungkan elemen-elemen dari psikologi, sosiologi, dan antropologi. Penelitian ini sering kali berfokus pada bagaimana faktor internal dan eksternal saling memengaruhi dalam membentuk identitas individu. Misalnya, dalam studi tentang hubungan antara teori sosial dan

teori psikologis, pendekatan multidisiplin ini membantu memetakan bagaimana subjek manusia dipengaruhi oleh interaksi antara aspek psikologis internal dan struktur sosial eksternal (Young, 2016).

Teori psikososial Erikson juga memiliki implikasi yang luas dalam pembentukan identitas individu dalam berbagai konteks sosial. Identitas bukan hanya sesuatu yang berkembang dalam individu secara internal, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh interaksi sosial dan komunitas tempat seseorang berada. Sebuah penelitian menyoroti pentingnya komunitas dalam membentuk identitas individu, terutama dalam tahap generativitas, di mana seseorang mulai memberikan kontribusi kepada masyarakat dan menciptakan warisan bagi generasi berikutnya (Paul, 2023).

Selain itu, teori Erikson juga digunakan dalam pendidikan seumur hidup, yang menekankan bahwa setiap tahap perkembangan psikososial memiliki tantangan dan tugas unik yang harus diselesaikan untuk mencapai pertumbuhan yang optimal. Pemahaman mengenai tahapan perkembangan psikososial dapat membantu pendidik dan institusi pendidikan dalam merancang kurikulum yang sesuai dengan kebutuhan perkembangan siswa. Guru dan orang tua dapat berperan sebagai fasilitator yang membantu anak-anak membangun kepercayaan diri, kompetensi, serta kemandirian melalui interaksi yang mendukung.

Lebih jauh, teori psikososial juga menjadi kerangka kerja penting dalam memahami perkembangan remaja, terutama dalam menghadapi krisis identitas. Pada tahap identitas vs kebingungan peran, remaja sering kali berjuang untuk memahami siapa diri mereka dalam masyarakat. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa faktor sosial seperti lingkungan sekolah, keluarga, dan media sosial memiliki pengaruh besar dalam membentuk identitas remaja dan bagaimana mereka mengatasi konflik perkembangan (Benson & Bundick, 2020).

Selain itu, teori psikososial Erikson juga memiliki relevansi dalam bidang psikoterapi. Salah satu pendekatan terapi yang berkembang adalah model psikoterapi psikodinamika yang berlandaskan pada delapan tahap

perkembangan Erikson. Pendekatan ini memungkinkan terapis untuk membantu klien mengidentifikasi dan menyelesaikan krisis psikososial yang belum terselesaikan, sehingga mendukung perkembangan identitas yang lebih sehat di masa dewasa (Knight, 2017).

Dalam konteks yang lebih luas, teori psikososial juga digunakan untuk memahami tantangan identitas dalam kelompok-kelompok yang mengalami marginalisasi sosial. Individu dari kelompok minoritas sering mengalami hambatan dalam membentuk identitas mereka akibat tekanan sosial dan stigma. Dalam hal ini, dukungan dari keluarga dan komunitas menjadi elemen kunci yang membantu mereka melewati konflik identitas.

Implikasi teori psikososial juga terlihat dalam studi mengenai keterkaitan antara identitas dan keterikatan sosial. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa teori Erikson dapat diperkuat dengan konsep keterikatan (*attachment theory*), di mana hubungan emosional yang stabil sejak masa kanak-kanak membantu individu membangun identitas yang lebih kuat dan stabil di masa dewasa (Kerpelman & Pittman, 2018). Hubungan yang sehat antara anak dan orang tua dapat memberikan landasan yang kuat bagi pembentukan identitas yang positif.

Dengan demikian, teori psikososial Erikson tetap menjadi fondasi yang kuat dalam memahami perkembangan individu di berbagai tahap kehidupan. Relevansinya tidak hanya terbatas pada bidang pendidikan dan psikoterapi, tetapi juga mencakup penelitian tentang identitas, keterikatan sosial, serta pengaruh komunitas dalam pembentukan diri. Dengan pemahaman yang lebih mendalam terhadap tahapan psikososial, individu dan masyarakat dapat lebih siap menghadapi tantangan perkembangan dan menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan psikologis yang sehat.

2.3. Teori Pendidikan dan Pelatihan

Pendidikan dan pelatihan adalah dua pilar utama dalam membangun kapasitas individu dan organisasi. Pendidikan berfungsi untuk membangun

pemahaman mendalam tentang konsep dan teori, sementara pelatihan berfokus pada pengembangan keterampilan praktis yang relevan dengan kebutuhan spesifik. Kedua proses ini memiliki landasan teoretis yang kuat, termasuk teori pembelajaran, kognitif, dan transfer pembelajaran yang saling melengkapi.

Salah satu pendekatan yang relevan dalam pendidikan dan pelatihan adalah teori pembelajaran berbasis kognitif. Teori ini menekankan pentingnya proses internal seperti berpikir, memahami, dan mengorganisasi informasi. Dalam konteks ini, teori kognitif membantu menciptakan lingkungan pembelajaran yang memfasilitasi eksplorasi dan pemecahan masalah secara mandiri. Misalnya, dalam pendidikan keperawatan, teori ini diterapkan untuk mengembangkan kemampuan berpikir kritis dan pengambilan keputusan yang diperlukan dalam situasi klinis (Aliakbari et al., 2015).

Di sisi lain, teori didaktik umum telah menjadi landasan bagi pelatihan modern. Teori ini mengintegrasikan dimensi filosofis, sosiologis, dan antropologis untuk menciptakan metode pelatihan yang lebih holistik. Pendekatan ini, yang sering memanfaatkan teknologi, menekankan pada penyampaian pengetahuan berbasis algoritma dan umpan balik untuk meningkatkan efisiensi pembelajaran. Implementasi teori ini sangat relevan dalam pelatihan berbasis teknologi, seperti penggunaan platform digital untuk pelatihan jarak jauh (Cristea et al., 2019).

Teori transfer pembelajaran juga memberikan kontribusi signifikan dalam pendidikan dan pelatihan. Transfer pembelajaran mengacu pada kemampuan individu untuk menerapkan apa yang dipelajari di ruang kelas ke situasi dunia nyata. Hal ini mencakup transfer dekat (menggunakan keterampilan yang sama dalam konteks serupa) dan transfer jauh (mengaplikasikan keterampilan dalam konteks yang berbeda). Penelitian menunjukkan bahwa transfer pembelajaran hanya efektif jika pembelajaran dirancang untuk meniru tantangan dunia nyata, sehingga peserta dapat

mempraktikkan keterampilan mereka dengan relevansi tinggi (Okunlola, 2023).

Di Indonesia, pendidikan dan pelatihan memiliki peran penting dalam membangun tenaga kerja yang kompeten dan adaptif, terutama di tengah persaingan global. Program seperti Balai Latihan Kerja (BLK) telah dirancang untuk memberikan pelatihan berbasis keterampilan yang relevan dengan kebutuhan pasar tenaga kerja. Namun, tantangan seperti kesenjangan akses pendidikan, kualitas fasilitas, dan kurangnya integrasi antara pendidikan dan pelatihan masih menjadi kendala utama. Dalam konteks ini, adopsi teknologi seperti e-learning dapat menjadi solusi untuk menjangkau lebih banyak peserta dari daerah terpencil.

Pendirian Pusat Trauma Healing Training Center di Kabupaten Tangerang, misalnya, menjadi langkah strategis yang relevan dalam mengintegrasikan pendidikan dan pelatihan dengan kebutuhan lokal. Pusat ini dapat berfungsi sebagai tempat pelatihan tenaga profesional untuk menangani trauma sekaligus menyediakan program pendidikan bagi masyarakat tentang pentingnya kesehatan mental. Dengan pendekatan berbasis pengalaman seperti teori pembelajaran Kolb, pelatihan dapat dirancang agar lebih interaktif dan relevan dengan situasi lokal. Misalnya, simulasi situasi nyata dapat digunakan untuk mempersiapkan tenaga profesional dalam menghadapi krisis trauma secara lebih efektif.

Selain itu, pusat ini dapat mengintegrasikan nilai-nilai lokal dan budaya dalam pelatihan untuk meningkatkan penerimaan masyarakat. Pendekatan ini telah terbukti efektif di beberapa wilayah Indonesia di mana pendekatan berbasis budaya sering kali lebih mudah diterima oleh masyarakat. Misalnya, penggabungan pendekatan spiritual dan psikologi modern dapat menciptakan metode *trauma healing* yang tidak hanya relevan tetapi juga berdampak signifikan pada komunitas lokal.

Seiring perkembangan teknologi dan perubahan kebutuhan pasar tenaga kerja, teori pendidikan dan pelatihan semakin menekankan pentingnya transfer pembelajaran ke dalam praktik nyata. Salah satu

tantangan utama yang dihadapi dalam pendidikan dan pelatihan adalah memastikan bahwa pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh di ruang kelas dapat diterapkan dalam konteks kerja. Studi menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan antara teori yang diajarkan dalam pendidikan formal dan penerapannya di dunia kerja. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan berbasis transfer pembelajaran yang dapat menghubungkan pengalaman belajar dengan tantangan praktis di tempat kerja (Okunlola, 2023).

Selain itu, penggunaan teori kognitif dalam pendidikan tinggi semakin diakui sebagai strategi yang dapat meningkatkan efektivitas pembelajaran. Teori-teori seperti teori memori kerja, teori kognisi terdistribusi, dan teori metakognitif telah digunakan untuk merancang lingkungan pembelajaran yang lebih interaktif dan adaptif. Dengan menerapkan teori-teori ini, institusi pendidikan dapat membantu peserta didik mengembangkan keterampilan berpikir kritis dan meningkatkan kapasitas mereka dalam mengolah informasi secara lebih efektif (Ozcelik, 2020).

Lebih lanjut, penelitian dalam bidang pengembangan profesional menunjukkan bahwa teori pembelajaran kognitif-perilaku dapat diterapkan dalam program pelatihan eksekutif untuk meningkatkan transfer keterampilan kepemimpinan ke dalam praktik kerja. Studi menunjukkan bahwa peserta yang menggunakan alat berbasis teori kognitif-perilaku memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk mengaplikasikan keterampilan yang diperoleh selama pelatihan dalam kehidupan profesional mereka (Burke-Smalley & Mendenhall, 2020).

Dalam konteks pendidikan kejuruan dan teknis, pendekatan berbasis transfer pembelajaran semakin populer karena kemampuannya dalam menghubungkan teori dengan praktik secara lebih langsung. Model pembelajaran berbasis kompetensi telah digunakan untuk meningkatkan kesiapan kerja lulusan dengan mengintegrasikan skenario dunia nyata dalam proses pembelajaran. Pendekatan ini menekankan pada pentingnya

pengalaman langsung dalam lingkungan belajar agar peserta didik dapat lebih siap dalam menghadapi tantangan di dunia kerja (Taatgen, 2020).

Selain teori pembelajaran berbasis kompetensi, teori pembelajaran berbasis pengembangan juga semakin diadopsi dalam pendidikan tinggi dan pelatihan profesional. Pendekatan ini bertujuan untuk menciptakan pengalaman belajar yang lebih personal dan kontekstual, dengan menyesuaikan metode pembelajaran sesuai dengan karakteristik individu peserta didik. Studi menunjukkan bahwa penerapan teknologi pembelajaran berbasis pengembangan dapat meningkatkan efektivitas pelatihan di institusi pendidikan tinggi, terutama dalam membangun keterampilan berpikir kritis dan adaptabilitas di lingkungan kerja modern (Levytska, 2023).

Teknologi digital juga telah membawa inovasi dalam pendidikan dan pelatihan, dengan munculnya *platform e-learning* yang dirancang untuk meningkatkan transfer pembelajaran. Studi menunjukkan bahwa penggunaan strategi seperti *retrieval practice*, *spaced learning*, dan gamifikasi dalam pembelajaran digital dapat meningkatkan retensi informasi dan mempercepat proses transfer pembelajaran ke dunia kerja. Dengan demikian, teknologi tidak hanya memperluas akses terhadap pendidikan dan pelatihan, tetapi juga membantu meningkatkan efektivitas pembelajaran (Seymour-Walsh, 2019).

Selain teknologi pembelajaran digital, pendekatan berbasis komunitas juga semakin banyak diterapkan dalam pendidikan dan pelatihan. Konsep ***virtual communities of practice*** **(VCoP)** telah terbukti efektif dalam membantu peserta didik dan tenaga profesional berbagi pengalaman serta meningkatkan pemahaman mereka terhadap materi pelatihan. Studi terbaru menunjukkan bahwa komunitas belajar daring dapat meningkatkan motivasi dan keterlibatan peserta dalam proses pembelajaran, serta mempercepat transfer pembelajaran ke lingkungan kerja (Luhanga et al., 2021).

Dengan demikian, teori pendidikan dan pelatihan terus berkembang untuk menjawab tantangan dalam dunia kerja dan pendidikan modern. Dengan mengadopsi pendekatan yang berbasis kognitif, transfer pembelajaran, teknologi digital, dan komunitas pembelajaran, pendidikan dan pelatihan dapat menjadi alat yang lebih efektif dalam membangun tenaga kerja yang kompeten dan adaptif di era globalisasi.

Pendidikan dan pelatihan memberikan landasan yang kuat untuk membangun kapasitas manusia dalam berbagai konteks. Dengan menggabungkan pendekatan teoretis yang mendalam dan relevansi praktis, pendidikan dan pelatihan dapat menjadi alat transformasi yang efektif. Relevansinya meluas hingga ke berbagai bidang, termasuk pembangunan sosial, pengembangan profesional, dan inovasi komunitas, menjadikannya komponen kunci dalam kemajuan masyarakat modern.

2.4. Teori Pemberdayaan

Pemberdayaan adalah proses yang memberikan kontrol lebih besar kepada individu atau komunitas atas kehidupan mereka sendiri, sehingga memungkinkan mereka untuk mengatasi hambatan sosial, ekonomi, dan psikologis. Teori pemberdayaan menekankan pentingnya penguatan kapasitas individu untuk membuat keputusan, bertindak secara efektif, dan memengaruhi kondisi kehidupan mereka. Sebagai sebuah pendekatan, pemberdayaan tidak hanya bersifat individual tetapi juga kolektif, mencakup dimensi psikologis, sosial, politik, dan ekonomi. Turner dan Maschi (2015) menggarisbawahi bahwa teori pemberdayaan memberikan alat penting untuk mempromosikan keadilan sosial dan meningkatkan kapasitas individu maupun komunitas dalam mencapai tujuan bersama.

Teori ini juga mencakup dimensi proses dan hasil. Sebagai proses, pemberdayaan melibatkan serangkaian tindakan yang meningkatkan keterampilan, kepercayaan diri, dan pengetahuan individu. Sebagai hasil, pemberdayaan menciptakan individu yang mampu bertindak bekerja sama untuk memecahkan masalah kolektif. Model multidimensional yang

dikembangkan oleh Christens (2019) menunjukkan bagaimana pemberdayaan dapat memengaruhi struktur sosial melalui penguatan kapasitas komunitas untuk mengontrol sumber daya dan kebijakan yang memengaruhi mereka.

Di Indonesia, pemberdayaan telah menjadi pendekatan penting dalam berbagai program pembangunan. Banyak inisiatif, seperti program pengentasan kemiskinan dan penguatan komunitas, menggunakan prinsip-prinsip pemberdayaan untuk melibatkan masyarakat secara langsung dalam perencanaan dan pelaksanaan program. Ani et al. (2018) mencatat bahwa pemberdayaan berbasis komunitas memungkinkan masyarakat untuk mengambil kendali atas masalah yang mereka hadapi, seperti kemiskinan dan keterbatasan akses terhadap pendidikan dan kesehatan, dengan hasil yang lebih berkelanjutan.

Usulan pendirian Pusat Trauma Healing dan Training Center di Kabupaten Tangerang menjadi sangat relevan. Kabupaten Tangerang adalah wilayah yang dinamis dengan berbagai tantangan sosial, mulai dari urbanisasi hingga dampak psikososial akibat bencana alam atau konflik. Pusat ini diusulkan untuk menjadi sarana pemberdayaan yang tidak hanya membantu individu pulih dari trauma tetapi juga meningkatkan kapasitas mereka untuk menjadi bagian dari solusi komunitas. Misalnya, program trauma healing berbasis pemberdayaan dapat membantu individu membangun kembali kepercayaan diri dan keterampilan mereka melalui pendekatan yang melibatkan komunitas dan berbasis pengalaman (Joseph, 2020).

Pusat ini juga dapat berfungsi sebagai tempat pelatihan bagi tenaga profesional seperti pekerja sosial, psikolog, dan relawan untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam memberikan layanan berbasis pemberdayaan. Dengan demikian, pusat ini tidak hanya membantu individu yang membutuhkan dukungan tetapi juga menciptakan ekosistem yang mendukung pembangunan kapasitas masyarakat secara menyeluruh. Sebagai contoh, program pelatihan berbasis teori pemberdayaan dapat

mencakup simulasi kasus, pembelajaran berbasis pengalaman, dan pengembangan jaringan komunitas yang kolaboratif.

Dalam perkembangan teori pemberdayaan, pendekatan ***critical realism*** semakin banyak digunakan untuk menganalisis bagaimana kekuatan sosial dan ekonomi dapat mendukung atau menghambat pemberdayaan masyarakat. Pendekatan ini menyoroti bahwa pemberdayaan tidak hanya terjadi pada tingkat individu tetapi juga melibatkan perubahan struktural dalam masyarakat, termasuk dalam konteks keadilan sosial dan ketimpangan ekonomi (Ellison & Langhout, 2022).

Lebih lanjut, pemberdayaan tidak selalu menghasilkan hasil yang positif jika tidak disertai dengan perubahan sistem yang berkelanjutan. Studi menunjukkan bahwa dalam beberapa kasus, pendekatan pemberdayaan justru dapat memperkuat ketimpangan yang sudah ada, di mana kelompok yang lebih dominan tetap mempertahankan kontrol atas sumber daya dan keputusan, sementara kelompok yang rentan tetap berada dalam posisi yang lemah. Oleh karena itu, pendekatan ***enabling environment***, yang menekankan penciptaan kondisi yang memungkinkan individu dan komunitas untuk berkembang secara mandiri, telah diusulkan sebagai alternatif yang lebih efektif dibandingkan sekadar program pemberdayaan berbasis bantuan (Nalugala, 2020).

Selain aspek sosial dan politik, pemberdayaan ekonomi juga menjadi salah satu fokus utama dalam kajian ini. Program pemberdayaan ekonomi bagi kelompok marjinal, seperti perempuan dan masyarakat adat, telah terbukti dapat meningkatkan kesejahteraan mereka serta mengurangi ketimpangan dalam akses terhadap sumber daya ekonomi. Studi tentang ***financial empowerment*** menunjukkan bahwa program inklusi keuangan yang memberikan akses terhadap modal, pelatihan, dan literasi keuangan dapat meningkatkan kemandirian ekonomi dan mempercepat pembangunan sosial (Sahu et al., 2024).

Pemberdayaan juga memainkan peran penting dalam menciptakan **keadilan okupasional**, yaitu akses individu terhadap pekerjaan yang bermakna sebagai bagian dari kesejahteraan sosial mereka. Penelitian menunjukkan bahwa pemberdayaan berbasis pekerjaan tidak hanya meningkatkan kemandirian ekonomi tetapi juga berkontribusi pada kesejahteraan mental individu. Dalam konteks layanan kesehatan, misalnya, pemberdayaan berbasis okupasi telah digunakan untuk membantu kelompok rentan mendapatkan akses terhadap pekerjaan yang sesuai dengan keterampilan mereka, sehingga meningkatkan integrasi sosial mereka (Agner, 2017).

Selain itu, pemberdayaan juga berkaitan erat dengan konsep ***community power***, di mana masyarakat yang memiliki kontrol atas sumber daya dan kebijakan akan lebih mampu mengatasi tantangan sosial dan ekonomi. Studi menunjukkan bahwa komunitas yang diberdayakan cenderung lebih resilien terhadap perubahan sosial dan lebih mampu beradaptasi dengan dinamika ekonomi global. Dengan memiliki kendali atas kebijakan dan sumber daya, komunitas dapat menciptakan sistem yang lebih inklusif dan berkelanjutan (Christens, 2019).

Dalam konteks pemberdayaan berbasis gender, pendekatan **socio-*legal empowerment*** telah diidentifikasi sebagai strategi yang efektif dalam meningkatkan partisipasi perempuan dalam pembangunan ekonomi dan sosial. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa pendekatan ini tidak hanya berfokus pada aspek ekonomi, tetapi juga mencakup akses terhadap keadilan hukum dan perlindungan sosial bagi perempuan yang mengalami diskriminasi. Dengan memastikan bahwa perempuan memiliki akses yang setara terhadap sumber daya ekonomi dan hukum, pemberdayaan dapat lebih efektif dalam menciptakan masyarakat yang lebih adil (Ahmed et al., 2023).

Lebih jauh, pemberdayaan juga berperan dalam menciptakan transformasi sosial melalui pendekatan ***social and solidarity economy (SSE)***. Konsep ini menekankan pentingnya kerja sama, keadilan sosial, dan

keberlanjutan dalam membangun sistem ekonomi yang lebih inklusif. Studi terbaru menunjukkan bahwa pendekatan SSE dapat meningkatkan penciptaan lapangan kerja, mendukung usaha kecil, dan memperkuat komunitas dalam menghadapi tantangan ekonomi global (S, 2024).

Dalam kebijakan publik, pemberdayaan semakin dianggap sebagai elemen kunci dalam strategi pembangunan yang berkelanjutan. Studi menunjukkan bahwa kebijakan yang mendorong ***collective empowerment*** atau pemberdayaan kolektif cenderung lebih berhasil dalam meningkatkan kesejahteraan sosial dibandingkan dengan pendekatan individualistik. Dengan menekankan pada penguatan komunitas dan organisasi lokal, kebijakan berbasis pemberdayaan dapat menciptakan perubahan yang lebih berkelanjutan (Popay et al., 2020).

Pendekatan ini sangat diperlukan untuk memberikan dukungan kepada masyarakat Kabupaten Tangerang, yang menghadapi berbagai tantangan sosial dan psikologis. Dengan integrasi teori pemberdayaan, Pusat Trauma Healing dan Training Center diharapkan dapat memberikan kontribusi signifikan dalam menciptakan masyarakat yang lebih kuat, mandiri, dan resilien di tengah dinamika kehidupan modern. Teori pemberdayaan memberikan landasan penting untuk meyakinkan pemerintah dan masyarakat bahwa pendirian pusat ini adalah langkah strategis untuk meningkatkan kualitas hidup dan solidaritas sosial.

BAB III
METODOLOGI PELAKSANAAN KAJIAN

3.1. Lokasi Kegiatan

Lokasi kegiatan kajian adalah di Kabupaten Tangerang. Kajian ini secara khusus mengkaji pendirian Pusat Trauma Healing Training Center di Kabupaten Tangerang.

3.2. Data yang Digunakan

Data yang digunakan dalam penyusunan dokumen Kajian Pendirian Pusat Trauma Healing Training Center Kabupaten Tangerang meliputi data geografis Kabupaten Tangerang, data kependudukan Kabupaten Tangerang, dan data-data dasar yang terkait dengan Kajian Pendirian Pusat Trauma Healing Training Center Kabupaten Tangerang. Data-data tersebut berasal dari Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Tangerang, Badan Pusat Statistik Kabupaten Tangerang, dan dinas-dinas terkait di Kabupaten Tangerang.

3.3. Analisis yang Dilakukan dalam Kajian

Analisis yang dilakukan dalam penyusunan dokumen Kajian Pendirian Pusat Trauma Healing Training Center Kabupaten Tangerang antara lain meliputi:

a. Identifikasi fungsi Pusat Trauma Healing Training Center.

   Identifikasi Pusat Trauma Healing Training Center dilakukan untuk mengetahui kebermanfaatan keberadaan Pusat Trauma Healing Training Center bagi masyarakat Kabupaten Tangerang dan masyarakat luas. Dengan mengetahui kebermanfaatan keberadaan Pusat Trauma Healing Training Center, pusat tersebut dapat berperan penting dalam mengembangkan kapasitas tenaga kesehatan dan pekerja sosial dalam menangani kasus trauma sehingga mereka dapat memberikan layanan yang lebih efektif dan komprehensif. Selain itu, Pusat Trauma Healing

Training Center berperan penting dalam meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang dampak trauma dan pentingnya penanganan yang tepat sehingga membantu mengurangi stigma terkait isu kesehatan mental serta berperan penting dalam meningkatkan kolaborasi dan jaringan kerja antara berbagai lembaga dan organisasi yang terkait dengan penanganan trauma.

b. Identifikasi potensi pendirian Pusat Trauma Healing Training Center terhadap peningkatan Pendapatan Asli Daerah Kabupaten Tangerang

Pendapatan Asli Daerah merupakan gambaran umum keuangan daerah yang mencakup unsur pajak daerah dan retribusi daerah. Pendirian Pusat Trauma Healing Training Center memiliki potensi untuk meningkatkan Pendapatan Asli Daerah Kabupaten Tangerang dari sisi retribusi daerah. Menurut Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, pajak daerah adalah kontribusi wajib kepada Daerah yang terutang oleh orang pribadi atau badan yang bersifat memaksa berdasarkan Undang-Undang, dengan tidak mendapatkan imbalan secara langsung dan digunakan untuk keperluan Daerah bagi sebesar-besarnya kemakmuran rakyat. Retribusi daerah adalah pungutan Daerah sebagai pembayaran atas jasa atau pemberian izin tertentu yang khusus diberikan oleh pemerintah daerah untuk kepentingan orang pribadi atau badan. Definisi retribusi daerah tersebut menunjukkan bahwa pemerintah daerah berhak mendapatkan imbalan (retribusi) jika ada jasa atau pelayanan yang diberikan oleh pemerintah daerah kepada orang pribadi atau badan terlebih dahulu. Objek retribusi daerah meliputi jasa umum, jasa usaha, dan perizinan tertentu. Retribusi yang dikenakan atas jasa umum digolongkan sebagai Retribusi Jasa Umum. Retribusi yang dikenakan atas jasa usaha digolongkan sebagai Retribusi Jasa Usaha, sedangkan retribusi yang dikenakan atas perizinan tertentu digolongkan sebagai Retribusi Perizinan Tertentu. Pusat Trauma Healing Training Center tidak hanya membantu masyarakat dalam pemulihan, tetapi juga dapat

menjadi sumber Pendapatan Asli Daerah yang menarik dan berkelanjutan bagi Kabupaten Tangerang.

c. Rancangan konsep Pusat Trauma Healing Training Center di Kabupaten Tangerang

Membangun Pusat Trauma Healing Learning Center dapat menjadi inisiatif yang sangat membantu banyak orang. Dalam upaya mengoptimalkan manfaat dari keberadaan Pusat Trauma Healing Learning Center perlu dirancang konsep yang tepat. Pusat Trauma Healing Learning Center tidak hanya akan menjadi tempat penyembuhan, tetapi juga ruang untuk belajar dan berinteraksi sosial. Dengan pendekatan holistik, pasien dapat menemukan dukungan dan pemahaman dalam perjalanan mereka menuju pemulihan.

d. Penyusunan Detail Engineering Design (DED) Pusat Trauma Healing Training Center

Detail Engineering Design atau DED adalah produk perencanaan (detail gambar kerja) yang dibuat konsultan perencana untuk pekerjaan bangunan sipil seperti gedung, jalan, jembatan, bendungan, dan pekerjaan konstruksi lainnya. Selain sebagai rencana gambar kerja, DED juga bisa digunakan sebagai pedoman dalam pelaksanaan perawatan dan perbaikan sebuah gedung atau bangunan. DED juga biasa disebut bestek merupakan sebuah gambar bangunan yang lengkap dan detail yang digunakan sebagai dokumen utama dari perencanaan proyek pembangunan bangunan.

DED merupakan gambar yang dijadikan sebagai acuan pelaksanaan proyek. Berdasarkan jenis pekerjaan gambar kerja terdiri dari gambar arsitektur, gambar struktur, dan gambar ME. Tujuan dari gambar kerja adalah sebagai pedoman dan acuan dalam pelaksanaan pekerjaan agar bangunan yang nantinya dibangun ini sesuai dengan yang telah direncanakan sebelumnya.

Ruang lingkup penyusunan DED meliputi menyusun konsep dasar program perencanaan pembangunan melalui pendekatan dan analisis

terhadap empat aspek utama. Pertama, aspek fungsional. Memuat antara lain mengenai pendekatan pelaku kegiatan di lapangan, jenis kegiatan yang akan dilakukan, serta fungsi dan kebutuhan ruang.

Kedua, aspek teknis, menjabarkan antara lain mengenai konsep sistem struktur dan sistem konstruksi yang akan dikembangkan di lapangan. Ketiga, aspek kinerja (utilitas). Menjabarkan antara lain mengenai konsep pencahayaan, penghawaan, jaringan listrik, jaringan komunikasi, pemadam kebakaran, penangkal petir, jaringan air bersih, air kotor, pengolahan limbah, pembuangan sampah, dan jaringan transportasi yang dianggap sesuai dan mendukung jika bangunan nantinya sudah berdiri dan bisa digunakan.

Terakhir adalah aspek arsitektural. Melakukan analisis mengenai bentuk dan penampilan bangunan, penataan ruang, serta penekanan desain yang akan dikembangkan. Tak hanya itu, ruang lingkup penyusunan DED juga termasuk untuk menyusun preliminary design berupa gambar denah bangunan dan konsep utilitasnya. Salah satu cara atau tahapan membuat DED adalah survei ke lokasi guna mengetahui keadaan di lapangan yang sebenarnya.

Fungsi utama DED adalah untuk menentukan kuantitas alias jumlah serta kualitas dari material yang dibutuhkan dalam proyek pembangunan yang dimaksud. Kualitas dan kuantitas inilah yang akan menjadi pedoman dalam pelaksanaan proyek. Fungsi kedua dari DED adalah sebagai acuan untuk mewujudkan bentuk, letak, dan dimensi dari bangunan. Dengan adanya rincian gambaran bangunan, pekerjaan, dan spesifikasi lainnya, maka gambaran kerja atau DED dapat mendeskripsikan dan menggambarkan rincian rancangan proyek.

Fungsi penting lain dari gambar kerja adalah untuk membantu menyusun Rencana Anggaran Biaya pembangunan proyek atau yang biasa disingkat dengan RAB. setelah gambaran kerja dibuat, maka dapat diperoleh kejelasan kuantitatif untuk menghitung biaya dan waktu pelaksanaan proyek. Hal ini sangat penting karena dapat menghitung

bahan yang diperlukan secara efisien dan sebagai dasar RAB. Selain itu, gambaran kerja berfungsi untuk administrasi pelaksanaan pembangunan dan memenuhi persyaratan yuridis yang terkandung dalam dokumen pelelangan dan dokumen perjanjian/kontrak kerja konstruksi. Gambar kerja juga berfungsi untuk memberikan gambaran kepada kontraktor atau pemborong mengenai seperti apa jenis dan bentuk dari bangunan yang harus dibuat.

Isi dari DED ini adalah gambar detail bangunan atau bestek bisa terdiri dari gambar rencana teknis. Gambar rencana teknis ini meliputi arsitektur, struktur, mekanikal dan elektrikal, serta tata lingkungan. Semakin baik dan lengkap gambar akan mempermudah proses pekerjaan dan mempercepat dalam penyelesaian pekerjaan konstruksi.

Rencana Anggaran Biaya atau RAB adalah perhitungan keseluruhan harga dari volume masing-masing satuan pekerjaan. RAB dibuat berdasarkan gambar. Kemudian dapat dibuat juga Daftar Volume Pekerjaan (*Bill of Quantity*) serta spesifikasi dan harga. Susunan dari RAB nantinya akan direview, perhitungannya dikoreksi dan diupdate harganya disesuaikan dengan harga pasar sehingga dapat menjadi Harga Perkiraan Sendiri.

Bagian akhir dari DED adalah Rencana Kerja dan Syarat-syarat (RKS) atau spesifikasi teknis yang mencakup persyaratan mutu dan kuantitas material bangunan, dimensi material bangunan, prosedur pemasangan material dan persyaratan-persyaratan lain yang wajib dipenuhi oleh penyedia pekerjaan konstruksi.

BAB IV
ASPEK GEOGRAFIS, ASPEK KEPENDUDUKAN, DAN ASPEK PENDIDIKAN KABUPATEN TANGERANG

4.1. Aspek Geografis Kabupaten Tangerang

Aspek geografis Kabupaten Tangerang meliputi letak geografi, luas penggunaan lahan, topografi, keadaan iklim, dan jenis tanah. Informasi terkait aspek geografis Kabupaten Tangerang bersumber dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Tangerang.

4.1.1. Letak Geografi

Secara Astronomi Kabupaten Tangerang terletak diantara 6°00'-6°20' Lintang Selatan dan 106°20'-116°43' Bujur Timur. Berdasarkan posisi geografisnya, Kabupaten Tangerang memiliki batas-batas sebagai berikut:

Utara : Laut Jawa
Selatan : Kabupaten Bogor
Barat : Kabupaten Serang dan Lebak
Timur : Kota Tangerang Selatan, Kota Tangerang, dan Kota Jakarta Barat

Gambar 1 menunjukkan peta wilayah Kabupaten Tangerang yang terdiri dari 29 kecamatan.



Gambar 1. Peta Wilayah Kabupaten Tangerang

Luas wilayah Kabupaten Tangerang adalah 95.960 Ha atau sekitar 9,93 persen dari luas wilayah Provinsi Banten, di mana luas wilayah Provinsi Banten adalah 966.300 Ha. Kabupaten Tangerang terdiri dari 29 Kecamatan yang meliputi Kecamatan Cisoka, Kecamatan Solear, Kecamatan Tigaraksa, Kecamatan Jambe, Kecamatan Cikupa, Kecamatan Panongan, Kecamatan Curug, Kecamatan Kelapa Dua, Kecamatan Legok, Kecamatan Pagedangan, Kecamatan Cisauk, Kecamatan Pasar Kemis, Kecamatan Sindang Jaya, Kecamatan Balaraja, Kecamatan Jayanti, Kecamatan Sukamulya, Kecamatan Kresek, Kecamatan Gunung Kaler, Kecamatan Kronjo, Kecamatan Mekar Baru, Kecamatan Mauk, Kecamatan Kemiri, Kecamatan Sukadiri, Kecamatan Rajeg, Kecamatan Sepatan, Kecamatan Sepatan Timur, Kecamatan Pakuhaji, Kecamatan Teluknaga, dan Kecamatan Kosambi. Jumlah desa/kelurahan di Kabupaten Tangerang pada tahun 2023 adalah 274 desa/kelurahan. Tabel 1 menunjukkan jumlah desa/kelurahan menurut kecamatan di Kabupaten Tangerang pada tahun 2022.

Tabel 1. Jumlah Desa/Kelurahan menurut Kecamatan di Kabupaten Tangerang pada Tahun 2023

Kecamatan	Jumlah Desa/Kelurahan
Cisoka	10
Solear	7
Tigaraksa	14
Jambe	10
Cikupa	14
Panongan	8
Curug	7
Kelapa Dua	6
Legok	11
Pagedangan	11
Cisauk	6
Pasar Kemis	9
Sindang Jaya	7
Balaraja	9
Jayanti	8
Sukamulya	8
Kresek	9
Gunung Kaler	9
Kronjo	10
Mekar Baru	8
Mauk	12
Kemiri	7
Sukadiri	8
Rajeg	13
Sepatan	8
Sepatan Timur	8
Pakuhaji	14
Teluknaga	13

Kosambi	10
Kabupaten Tangerang	**274**

Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Tangerang, 2024

4.1.2. Luas Penggunaan Lahan

Penggunaan lahan di Kabupaten Tangerang terbagi atas lahan sawah dan lahan kering. Luas lahan sawah sebesar 36.193 Ha atau 37,72 persen dari luas wilayah keseluruhan Kabupaten Tangerang. Luas lahan kering sebesar 59.768 Ha atau 62,28 persen dari luas wilayah keseluruhan Kabupaten Tangerang.

4.1.3. Topografi

Wilayah Kabupaten Tangerang terletak pada posisi ketinggian berkisar antara 0 meter sampai dengan 85 meter di atas permukaan laut. Berdasarkan bentuk tata alam dan penyebaran geografis, didapatkan penggolongan sebagai berikut:

a. Bagian utara terdiri dari wilayah dataran pesisir dengan ketinggian antara 0 - 25 meter di atas permukaan laut.
b. Bagian selatan terdiri dari wilayah dataran rendah dengan ketinggian antara 25 – 85 meter di atas permukaan laut.

4.1.4. Keadaan Iklim

Kabupaten Tangerang beriklim tropis, di mana musim hujan dan musim kemarau silih berganti sepanjang tahun. Bulan basah umumnya lebih banyak daripada bulan kering. Secara spesifik, curah hujan di wilayah Kabupaten Tangerang berkisar antara 90 – 150 mm, yaitu berada di tingkat curah hujan menengah.

4.1.5. Jenis Tanah

Jenis tanah yang terdapat di Kabupaten Tangerang meliputi beberapa jenis, yang terdiri dari aluvial kelabu, aluvial kelabu tua, asosiasi

aluvial kelabu tua dan glei humus rendah, asosiasi glei humus, dan planosol, regosol coklat, asosiasi latosol merah dan latosol merah kecoklatan, padsolic kuning, asosiasi padsolic kuning, asosiasi padsolic kuning dan hidromorf kelabu. Dengan jenis tanah demikian memungkinkan untuk pengembangan pertanian dan budidaya. Proses terjadinya tanah aluvial ini berlangsung karena adanya endapan sungai dan danau di daerah dataran dan daerah cekungan. Di wilayah dataran rendah dijumpai pula jenis tanah glei regosol dan sedikit padsolic.

4.2. Aspek Kependudukan Kabupaten Tangerang

Aspek kependudukan Kabupaten Tangerang meliputi jumlah penduduk enam tahun terakhir, distribusi penduduk, data penduduk berdasarkan usia kerja, dan jenis struktur tenaga kerja. Data terkait aspek kependudukan Kabupaten Tangerang bersumber dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Tangerang.

4.2.1. Jumlah Penduduk Kabupaten Tangerang Tahun 2017-2023

Penduduk didefinisikan sebagai semua orang yang berdomisili di wilayah geografis Republik Indonesia selama 6 bulan atau lebih dan atau mereka yang berdomisili kurang dari 6 bulan tetapi bertujuan untuk menetap. Dalam konteks jumlah penduduk Kabupaten Tangerang, domisili penduduk adalah di Kabupaten Tangerang. Jumlah penduduk Kabupaten Tangerang tahun 2017-2023 ditunjukkan oleh Tabel 2.

Tabel 2. Jumlah Penduduk Kabupaten Tangerang Tahun 2017-2023 (dalam Jiwa)

Kecamatan	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Cisoka	96.516	98.888	79.765	96.433	98.285	100.454	97.590
Solear	93.741	96.539	79.600	95.521	97.880	100.579	101.970
Tigaraksa	161.133	167.487	138.130	155.557	159.539	164.081	163.530
Jambe	45.588	46.153	44.965	51.136	52.319	53.679	55.650
Cikupa	289.065	298.421	189.643	208.302	208.208	208.948	209.140

Panongan	144.561	152.506	108.371	130.489	134.311	138.632	130.000
Curug	215.033	222.226	152.411	174.867	175.690	177.012	176.620
Kelapa Dua	236.379	245.110	151.513	169.340	169.264	169.866	167.550
Legok	125.463	129.364	106.060	118.391	120.502	122.995	124.320
Pagedangan	120.967	124.624	88.649	107.897	109.164	110.755	111.220
Cisauk	86.205	89.521	74.250	90.846	93.924	97.379	91.440
Pasar Kemis	345.070	362.258	233.810	273.659	277.214	281.603	255.350
Sindang Jaya	96.722	99.460	80.991	91.170	92.628	94.373	95.580
Balaraja	134.696	137.778	109.842	119.409	120.152	121.239	124.130
Jayanti	74.051	75.324	60.135	65.545	65.717	66.075	70.730
Sukamulya	66.821	67.671	61.840	69.275	70.325	71.591	74.310
Kresek	66.207	66.685	61.594	68.039	68.760	69.683	71.800
Gunung Kaler	53.012	53.524	45.659	51.102	51.421	51.887	56.160
Kronjo	62.317	63.088	51.811	61.719	62.366	63.198	65.600
Mekar Baru	38.437	38.647	34.908	41.329	41.932	42.663	44.150
Mauk	83.293	83.730	79.511	85.573	86.348	87.374	91.380
Kemiri	44.329	44.626	42.809	48.061	48.829	49.749	50.980
Sukadiri	56.455	56.641	57.055	63.489	64.567	65.848	66.680
Rajeg	178.251	185.014	141.480	190.946	197.619	205.098	188.210
Sepatan	123.047	127.625	933.37	116.690	119.308	122.326	112.290
Sepatan	96.924	98.866	86.987	105.578	108.186	111.169	105.990
Timur	115.982	117.353	104.860	119.050	120.619	122.550	127.330
Pakuhaji	167.058	170.890	135.682	160.946	163.248	166.048	167.980
Teluknaga	167.447	172.674	99.301	115.260	115.208	115.618	111.710
Kosambi	**3.584.7**	**3.692.6**	**2.794.9**	**3.245.6**	**3.293.5**	**3.352.4**	**3.309.3**
Kabupaten	**70**	**93**	**69**	**19**	**33**	**72**	**65**
Tangerang							

Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Tangerang, 2024

Sumber utama data kependudukan adalah sensus penduduk yang dilaksanakan setiap sepuluh tahun sekali. Sensus penduduk telah dilaksanakan sebanyak tujuh kali sejak Indonesia merdeka, yaitu tahun

1961, 1971, 1980, 1990, 2000, 2010 dan 2020. Metode pengumpulan data dalam sensus dilakukan dengan wawancara antara petugas sensus dengan responden dan juga melalui *e-census*. Pencatatan penduduk menggunakan konsep *usual residence*, yaitu konsep di mana penduduk biasa bertempat tinggal. Bagi penduduk yang bertempat tinggal tetap dicacah di mana mereka biasa tinggal, sedangkan untuk penduduk yang tidak bertempat tinggal tetap dicacah di tempat di mana mereka ditemukan petugas sensus pada malam Hari Sensus. Penduduk yang tidak bertempat tinggal tetap meliputi tuna wisma, awak kapal berbendera Indonesia, penghuni perahu atau rumah apung, dan masyarakat terpencil atau terasing. Untuk tahun yang tidak dilaksanakan sensus penduduk, data kependudukan diperoleh dari hasil proyeksi penduduk. Proyeksi penduduk merupakan suatu perhitungan ilmiah yang didasarkan pada asumsi dari komponen-komponen perubahan penduduk, yaitu kelahiran, kematian, dan migrasi. Proyeksi penduduk Indonesia 2010-2035 menggunakan data dasar penduduk hasil Sensus Penduduk tahun 2010.

Berdasarkan Tabel 2, dapat diketahui bahwa jumlah penduduk Kabupaten Tangerang pada tahun 2017-2023 mengalami fluktuasi. Jumlah penduduk berdasarkan hasil Sensus Penduduk tahun 2020 sebanyak 3.245.619 jiwa, terdiri dari 1.660.705 laki-laki dan 1.584.914 perempuan, yang berarti mengalami kenaikan sebesar 411.243 jiwa atau sebesar 14,51 persen dari jumlah penduduk berdasarkan hasil Sensus Penduduk tahun 2010. Jumlah penduduk Kabupaten Tangerang berdasarkan Sensus Penduduk tahun 2010 sebanyak 2.834.376 jiwa. Kepadatan penduduk Kabupaten Tangerang berdasarkan hasil Sensus Penduduk tahun 2020 sebesar 3.382,23 jiwa per km^2. Hal ini menunjukkan bahwa setiap 1 km^2 luas wilayah Kabupaten Tangerang dihuni oleh sekitar 3.382,23 jiwa.

Jumlah penduduk Kabupaten Tangerang pada tahun 2023 sebanyak 3.309.365 jiwa, terdiri dari 1.683.841 laki-laki dan 1.625.524 perempuan, yang berarti mengalami penurunan sebesar 43.107 jiwa atau sebesar 1,29 persen dari jumlah penduduk tahun 2022. Jumlah penduduk Kabupaten

Tangerang tahun 2022 sebanyak 3.352.472 jiwa. Kepadatan penduduk tahun 2022 sebesar 3.240,54 jiwa per km^2, yang berarti bahwa setiap 1 km^2 luas wilayah Kabupaten Tangerang dihuni oleh sekitar 3.240,54 jiwa.

4.2.2. Distribusi Penduduk Kabupaten Tangerang Tahun 2023

Distribusi penduduk adalah pola persebaran penduduk di suatu wilayah, baik berdasarkan batas-batas geografis maupun berdasarkan batas-batas administrasi pemerintahan (Badan Pusat Statistik Kabupaten Tangerang, 2024). Kabupaten Tangerang terdiri dari 29 kecamatan yang meliputi Kecamatan Cisoka, Kecamatan Solear, Kecamatan Tigaraksa, Kecamatan Jambe, Kecamatan Cikupa, Kecamatan Panongan, Kecamatan Curug, Kecamatan Kelapa Dua, Kecamatan Legok, Kecamatan Pagedangan, Kecamatan Cisauk, Kecamatan Pasar Kemis, Kecamatan Sindang Jaya, Kecamatan Balaraja, Kecamatan Jayanti, Kecamatan Sukamulya, Kecamatan Kresek, Kecamatan Gunung Kaler, Kecamatan Kronjo, Kecamatan Mekar Baru, Kecamatan Mauk, Kecamatan Kemiri, Kecamatan Sukadiri, Kecamatan Rajeg, Kecamatan Sepatan, Kecamatan Sepatan Timur, Kecamatan Pakuhaji, Kecamatan Teluknaga, dan Kecamatan Kosambi.

Distribusi penduduk Kabupaten Tangerang tahun 2023 ditunjukkan oleh Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Penduduk Kabupaten Tangerang Tahun 2023 (dalam Persen)

Kecamatan	Distribusi Penduduk	Kepadatan Penduduk per Km^2
Cisoka	2,95	3.126,43
Solear	3,08	2.992,66
Tigaraksa	4,94	2.956,91
Jambe	1,68	1.969,80
Cikupa	6,32	4.546,97
Panongan	3,93	3.596,37

Curug	5,34	5.728,25
Kelapa Dua	5,06	6.390,51
Legok	3,76	3.335,09
Pagedangan	3,36	2.191,49
Cisauk	2,76	3.043,14
Pasar Kemis	7,72	8.308,34
Sindang Jaya	2,89	2.308,88
Balaraja	3,75	3.843,46
Jayanti	2,14	2.842,82
Sukamulya	2,25	2.921,01
Kresek	2,17	2.393,99
Gunung Kaler	1,70	1.713,82
Kronjo	1,98	1.410,30
Mekar Baru	1,33	1.712,34
Mauk	2,76	2.033,21
Kemiri	1,54	1.524,00
Sukadiri	2,01	2.667,70
Rajeg	5,69	3.531,07
Sepatan	3,39	5.841,31
Sepatan Timur	3,20	5.390,78
Pakuhaji	3,85	2.334,29
Teluknaga	5,08	3.204,78
Kosambi	3,38	3.095,05
Kabupaten Tangerang	**100,00**	**3.198,86**

Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Tangerang, 2024

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa Kecamatan Pasar Kemis merupakan kecamatan dengan jumlah penduduk terbanyak di Kabupaten Tangerang, sedangkan Kecamatan Mekar Baru merupakan kecamatan dengan jumlah penduduk paling sedikit di Kabupaten Tangerang. Pada tahun 2023, jumlah penduduk Kecamatan Pasar Kemis sebanyak 255.35 jiwa dengan persentase 7,72 persen dari jumlah

penduduk Kabupaten Tangerang, sedangkan jumlah penduduk di Kecamatan Mekar Baru sebanyak 44.15 jiwa dengan persentase 1,33 persen dari jumlah penduduk Kabupaten Tangerang. Berdasarkan data jumlah penduduk tahun 2017-2023, tidak terjadi perubahan peringkat dalam hal distribusi penduduk Kabupaten Tangerang.

Dari sisi kepadatan penduduk, kepadatan penduduk di Kecamatan pasar Kemis pada tahun 2023 sebesar 8.308,34 jiwa per km^2 yang berarti bahwa setiap 1 km^2 luas wilayah Kecamatan Pasar Kemis dihuni oleh sekitar 8.308,34 jiwa. Sedangkan, kepadatan penduduk di Kecamatan Mekar Baru pada tahun 2023 sebesar 1.712,34 jiwa per km^2 yang berarti bahwa setiap 1 km^2 luas wilayah Kecamatan Kronjo dihuni oleh sekitar 1.712,34 jiwa. Semakin besar angka kepadatan penduduk menunjukkan bahwa semakin padat penduduk yang tinggal di wilayah tersebut. Kepadatan penduduk dapat mempengaruhi kualitas hidup masyarakat karena kepadatan penduduk yang tinggi dapat menimbulkan permasalahan kependudukan seperti meningkatnya tingkat kemiskinan dan tingkat pengangguran.

4.2.3. Data Penduduk Berdasarkan Usia Kerja

Penduduk usia kerja didefinisikan sebagai penduduk yang berumur 15 tahun atau lebih (Badan Pusat Statistik, 2024). Penduduk yang termasuk angkatan kerja adalah penduduk usia kerja (15 tahun atau lebih) yang bekerja, atau punya pekerjaan namun sementara tidak bekerja dan pengangguran. Penduduk yang termasuk bukan angkatan kerja adalah penduduk usia kerja (15 tahun dan lebih) yang masih sekolah, mengurus rumah tangga atau melaksanakan kegiatan lainnya selain kegiatan pribadi. Data penduduk menurut kelompok umur di Kabupaten Tangerang tahun 2020-2023 ditunjukkan oleh Tabel 4.

Tabel 4. Data Penduduk Menurut Kelompok Umur di Kabupaten Tangerang Tahun 2020-2023 (dalam Jiwa)

Kelompok Umur Penduduk (Tahun)	Penduduk Menurut Kelompok Umur di Kabupaten Tangerang (dalam Jiwa)			
	Jumlah			
	2020	2021	2022	2023
0-4	284.085	284.021	285.342	247.253
05-09	289.237	290.737	292.324	311.497
10-14	268.232	269.715	272.973	301.731
15-19	268.956	267.558	267.437	196.466
20-24	283.622	283.076	282.574	284.090
25-29	300.666	301.789	304.370	285.290
30-34	295.703	298.300	300.957	298.840
35-39	276.824	280.910	286.296	276.712
40-44	258.995	263.985	269.319	277.079
45-49	223.948	230.679	238.074	244.617
50-54	175.884	182.552	190.019	209.688
55-59	127.375	133.370	139.613	147.342
60-64	86.372	91.660	97.699	99.377
65-69	55.798	60.107	64.161	60.878
70-74	25.574	29.617	34.395	35.171
>=75	24.348	25.457	26.919	33.334
Jumlah	**3.245.619**	**3.293.533**	**3.352.472**	**3.309.365**

Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Tangerang, 2024

Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui bahwa data penduduk menurut kelompok umur di Kabupaten Tangerang dari tahun 2020 hingga tahun 2023 selalu mengalami peningkatan. Pada tahun 2020 jumlah penduduk terbanyak berada pada kelompok umur 25-29 tahun, yaitu sebesar 300.666 jiwa, sedangkan untuk jumlah penduduk paling sedikit berada pada kelompok umur >=75 tahun, yaitu sebesar 24.348 jiwa. Pada tahun 2021 jumlah penduduk terbanyak berada pada kelompok umur 25-29 tahun sebesar 301.789 jiwa, sedangkan untuk jumlah penduduk paling sedikit

berada pada kelompok umur >=75 tahun, yaitu sebesar 25.457 jiwa. Pada tahun 2022 jumlah penduduk terbanyak berada pada kelompok umur 25-29 tahun sebesar 304.370 jiwa, sedangkan untuk jumlah penduduk paling sedikit berada pada kelompok umur >=75 tahun, yaitu sebesar 26.919 jiwa. Pada tahun 2023 jumlah penduduk terbanyak berada pada kelompok umur 5-9 tahun sebesar 311.497 jiwa, sedangkan untuk jumlah penduduk paling sedikit berada pada kelompok umur >=75 tahun, yaitu sebesar 33.334 jiwa.

Pada tahun 2020, jumlah penduduk usia produktif di Kabupaten Tangerang adalah 2.298.345 jiwa atau sebesar 70,81 persen dari jumlah penduduk Kabupaten Tangerang. Menurut Badan Pusat Statistik, usia produktif adalah usia antara 15 sampai dengan 64 tahun. Jumlah penduduk usia produktif mengalami peningkatan pada tahun 2021 dan 2022. Jumlah penduduk usia produktif di Kabupaten Tangerang pada tahun 2021 adalah 2.333.879 jiwa atau sebesar 70,86 persen dari jumlah penduduk Kabupaten Tangerang, sedangkan jumlah penduduk usia produktif di Kabupaten Tangerang pada tahun 2022 adalah 2.376.358 jiwa atau sebesar 70,88 persen dari jumlah penduduk Kabupaten Tangerang. Jumlah penduduk usia produktif mengalami penerunan pada tahun 2023 yaitu sebesar 2.319.501 jiwa atau sebesar 70,09 persen dari jumlah penduduk Kabupaten Tangerang.

4.2.4. Jenis Struktur Tenaga Kerja

Struktur ketenagakerjaan adalah indikator yang membagi populasi penduduk berdasarkan status kerja, menganggur, mengurus rumah tangga, belajar, dan melakukan kegiatan lainnya (BAPPENAS, 2018). Jenis struktur tenaga kerja di Kabupaten Tangerang terdiri atas dua jenis yaitu bekerja dan pengangguran terbuka. Penduduk bekerja adalah penduduk yang menyatakan telah bekerja 1 minggu yang lalu, atau mempunyai pekerjaan atau usaha tetapi sementara tidak bekerja selama seminggu yang lalu. Penduduk menganggur terbuka adalah orang-orang yang menganggur tetapi masih aktif mencari pekerjaan, atau telah putus asa dalam mencari

pekerjaan, atau sedang mempersiapkan usaha baru, atau sudah diterima tetapi belum bekerja. Jenis struktur tenaga kerja di Kabupaten Tangerang tahun 2020-2023 ditunjukkan oleh Tabel 5.

Tabel 5. Jenis Struktur Tenaga Kerja di Kabupaten Tangerang Tahun 2020-2023 (dalam Jiwa)

Angkatan Kerja	Jumlah Angkatan Kerja Kabupaten Tangerang (dalam Jiwa)			
	2020	**2021**	**2022**	**2023**
Bekerja	1.596 938	1.675.211	1.822.512	1.573.582
Pengangguran Terbuka	239.788	166.798	155.846	117.435
Total Angkatan Kerja	**1.836.726**	**1.842.009**	**1.978.358**	**1.691.017**

Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Tangerang, 2023

Berdasarkan Tabel 5 dapat diketahui bahwa jenis struktur tenaga kerja di Kabupaten Tangerang terdiri atas angkatan kerja yang bekerja dan pengangguran terbuka. Total angkatan kerja meningkat pada tahun 2021 jika dibandingkan dengan tahun 2020, hal yang sama juga terjadi pada tahun 2022 yang mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2021 namun pada tahun 2023 kembali mengalami penurunan. Tingkat pengangguran terbuka pada tahun 2021 mengalami penurunan yaitu sebesar 72.990 jiwa jika dibandingkan dengan tahun 2020 yaitu sebesar 239.788 jiwa, tingkat pengangguran mengalami penurunan kembali pada tahun 2022 dan 2023 yaitu sebesar 10.952 dan 38.411 jiwa. Hal tersebut berbanding terbalik dengan tingkat penduduk yang bekerja, pada tahun 2021 mengalami peningkatan yaitu sebesar 78.273 jiwa dibandingkan tahun 2020 yaitu sebesar 1.596.938 jiwa. Pada tahun 2022 jumlah penduduk bekerja mengalami peningkatan yaitu sebesar 147.301 jiwa dari jumlah penduduk bekerja pada tahun 2021 namun pada tahun 2023 mengalami penurunan sebesar 248.930 jiwa.

4.3. Aspek Pendidikan Kabupaten Tangerang

Aspek pendidikan Kabupaten Tangerang meliputi jumlah sekolah, angka partisipasi sekolah, harapan lama sekolah, dan rata-rata lama sekolah. Informasi terkait aspek pendidikan Kabupaten Tangerang bersumber dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Tangerang.

4.3.1. Jumlah Sekolah

Jumlah sekolah di Kabupaten Tangerang meliputi data jumlah Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI); Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs); serta Sekolah Menengah Atas (SMA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah (MA). Tabel 6 menunjukkan jumlah sekolah menurut kecamatan di Kabupaten Tangerang tahun 2022-2023.

Tabel 6. Jumlah Sekolah Menurut Kecamatan di Kabupaten Tangerang Tahun 2022-2023 (dalam Unit)

Kecamatan	Jumlah Sekolah					
	SD dan MI		SMP dan MTs		SMA, SMK, dan MA	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Cisoka	49	51	32	32	16	23
Solear	35	61	17	17	11	11
Tigaraksa	65	67	33	35	24	23
Jambe	23	23	11	11	7	10
Cikupa	68	70	32	31	16	18
Panongan	47	48	23	25	14	14
Curug	70	71	35	33	21	24
Kelapa Dua	63	62	36	34	29	32
Legok	42	40	18	19	15	16
Pagedangan	52	53	18	18	11	14
Cisauk	27	27	13	13	8	7

Pasar Kemis	73	73	46	47	30	34
Sindang Jaya	36	36	15	16	11	9
Balaraja	46	46	16	16	15	14
Jayanti	36	37	22	22	19	24
Suka Mulya	29	30	16	18	12	15
Kresek	45	45	25	27	22	33
Gunung Kaler	35	36	15	15	15	17
Kronjo	43	36	16	16	6	8
Mekar Baru	33	28	18	18	8	14
Mauk	41	42	13	13	8	9
Kemiri	25	26	17	17	12	13
Sukadiri	26	27	15	15	16	15
Rajeg	64	64	40	40	27	27
Sepatan	34	36	23	24	24	30
Sepatan Timur	37	37	13	13	7	10
Pakuhaji	59	63	23	26	14	17
Teluknaga	63	63	32	34	19	21
Kosambi	51	50	21	21	11	14
Kabupaten Tangerang	**1.324**	**1.355**	**648**	**667**	**445**	**516**

Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Tangerang, 2024

Berdasarkan Tabel 6 dapat diketahui bahwa jumlah sekolah di Kabupaten Tangerang pada tahun 2023 mengalami peningkatan. Jumlah sekolah untuk tingkat SD dan MI meningkat sebanyak 31 unit sekolah, sedangkan jumlah sekolah untuk tingkat SMP dan MTS serta jumlah sekolah untuk tingkat SMA, SMK, dan MA masing-masing meningkat sebanyak 19 unit sekolah dan 71 unit sekolah. Kecamatan dengan jumlah sekolah terbanyak adalah Kecamatan Pasar Kemis, sedangkan kecamatan dengan jumlah sekolah paling sedikit adalah Kecamatan Jambe. Kecamatan Pasar Kemis merupakan kecamatan dengan jumlah penduduk terbanyak di Kabupaten Tangerang.

4.3.2. Angka Partisipasi Sekolah

Angka Partisipasi Sekolah adalah proporsi anak sekolah pada usia jenjang pendidikan tertentu dalam kelompok usia yang sesuai dengan jenjang pendidikan tersebut (Badan Pusat Statistik, 2024). Tabel 7 menunjukkan Angka Partisipasi Sekolah menurut kabupaten/kota dan kelompok umur di Provinsi Banten tahun 2023.

Tabel 7. Angka Partisipasi Sekolah Menurut Kabupaten/Kota dan Kelompok Umur di Provinsi Banten Tahun 2023

Kabupaten/Kota	Kelompok Umur (dalam Tahun)			
	7-12	13-15	16-18	19-24
Kabupaten Pandeglang	99,62	96,15	50,61	11,35
Kabupaten Lebak	99,43	91,65	57,62	13,45
Kabupaten Tangerang	**99,39**	**97,49**	**69,94**	**23,40**
Kabupaten Serang	99,79	97,08	79,35	20,54
Kota Tangerang	99,34	99,45	74,85	32,46
Kota Cilegon	99,57	98,49	73,01	18,44
Kota Serang	98,32	91,51	63,45	21,46
Kota Tangerang Selatan	99,63	98,59	77,59	38,06
Provinsi Banten	**99,43**	**96,65**	**69,64**	**24,85**

Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Banten, 2024

Berdasarkan Tabel 7 dapat diketahui bahwa Angka Partisipasi Sekolah Kabupaten Tangerang tahun 2023 untuk kelompok umur 13-15 tahun, 16-18 tahun, dan 19-24 tahun berada di atas Angka Partisipasi Sekolah Provinsi Banten. Angka Partisipasi Sekolah merupakan indikator dasar untuk melihat akses penduduk pada fasilitas pendidikan, khususnya bagi penduduk usia sekolah. Semakin tinggi Angka Partisipasi Sekolah menunjukkan semakin besar jumlah penduduk yang berkesempatan mengenyam pendidikan. Sebaliknya, semakin rendah Angka Partisipasi

Sekolah menunjukkan semakin besar penduduk yang tidak mampu merasakan layanan pendidikan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi Angka Partisipasi Sekolah antara lain meliputi faktor internal pendidikan dan faktor kondisi masyarakat. Faktor internal pendidikan direpresentasikan oleh ketersediaan daya tampung, sedangkan faktor kondisi masyarakat direpresentasikan oleh tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan orang tua. Terdapat beberapa hal terkait faktor internal pendidikan. Pertama, ketersediaan daya tampung. Kapasitas sekolah dalam menampung siswa sangat mempengaruhi Angka Partisipasi Sekolah. Jika sekolah memiliki jumlah ruang kelas yang memadai dan jumlah guru yang cukup, lebih banyak anak dapat terdaftar dan mengikuti pendidikan. Selain itu, keberadaan berbagai jenjang pendidikan yang terjangkau juga penting. Kedua, kualitas pendidikan. Kualitas pengajaran, kurikulum yang relevan, serta adanya fasilitas belajar yang memadai seperti buku, alat praktik, dan teknologi informasi juga berperan dalam menarik minat siswa untuk bersekolah. Ketiga, infrastruktur sekolah. Aksesibilitas sekolah, seperti lokasi yang strategis dan fasilitas pendukung seperti transportasi, dapat mempengaruhi keputusan orang tua untuk menyekolahkan anak mereka.

Terkait faktor kondisi masyarakat, terdapat beberapa hal yang perlu mendapatkan perhatian. Pertama, tingkat pendidikan orang tua. Orang tua yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih menyadari pentingnya pendidikan dan lebih mendukung anak-anak mereka untuk bersekolah. Pendidikan orang tua juga berpengaruh pada harapan dan dorongan terhadap pendidikan anak. Kedua, tingkat pendapatan. Pendapatan keluarga yang lebih tinggi biasanya berhubungan dengan kemampuan untuk membiayai pendidikan, termasuk biaya sekolah, buku, seragam, dan transportasi. Keluarga dengan pendapatan rendah mungkin mengalami kesulitan dalam memenuhi biaya pendidikan. Ketiga, sosial ekonomi. Lingkungan sosial dan ekonomi yang mendukung, seperti stabilitas pekerjaan dan fasilitas kesehatan dapat mempengaruhi

keputusan untuk mengedepankan pendidikan dalam keluarga. Keempat, budaya dan tradisi. Dalam beberapa komunitas, terdapat norma dan nilai yang memengaruhi pandangan terhadap pendidikan. Misalnya, ada kalanya budaya tertentu lebih mengutamakan pekerjaan di lapangan daripada pendidikan formal.

Untuk meningkatkan Angka Partisipasi Sekolah, diperlukan upaya terintegrasi yang melibatkan perbaikan dalam sistem pendidikan serta peningkatan kondisi sosial ekonomi masyarakat. Dengan memahami faktor-faktor ini, pembuat kebijakan dapat merancang program-program yang lebih efektif untuk meningkatkan akses dan partisipasi dalam pendidikan. Dalam hal ini terdapat strategi-strategi untuk meningkatkan Angka Partisipasi Sekolah. Strategi-strategi tersebut meliputi:

1. Mengoptimalkan pemanfaatan pendanaan pendidikan.
2. Meningkatkan aksesibilitas pendidikan di seluruh wilayah.
3. Meningkatkan daya tampung siswa dan penataan guru.
4. Memperbaiki kualitas sarana dan prasarana pendidikan.
5. Pemberian jaminan pendidikan bagi siswa.
6. Meningkatkan pemahaman masyarakat tentang wajib belajar 12 tahun.
7. Meningkatkan kepedulian penyelenggara pendidikan terhadap masyarakat.
8. Meningkatkan peran dan partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan pendidikan.
9. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat.

4.3.3. Harapan Lama Sekolah

Harapan Lama Sekolah adalah lamanya sekolah (dalam tahun) yang diharapkan akan dirasakan oleh anak pada umur tertentu di masa mendatang. Diasumsikan bahwa peluang anak tersebut akan tetap bersekolah pada umur-umur berikutnya sama dengan peluang penduduk yang bersekolah per jumlah penduduk untuk umur yang sama saat ini. Harapan Lama Sekolah dihitung terhadap penduduk usia 7 tahun ke atas

karena mengikuti kebijakan pemerintah, yaitu program wajib belajar. Harapan Lama Sekolah digunakan untuk mengetahui kondisi pembangunan sistem pendidikan di berbagai jenjang yang ditunjukkan dalam bentuk lamanya pendidikan yang diharapkan dapat dicapai oleh setiap anak (Badan Pusat Statistik, 2024). Tabel 8 menunjukkan harapan lama sekolah menurut kabupaten/kota di Provinsi Banten tahun 2021-2024.

Tabel 8. Harapan Lama Sekolah Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Banten Tahun 2021-2024 (dalam Tahun)

Kabupaten/Kota	Harapan Lama Sekolah			
	2021	2022	2023	2024
Kabupaten Pandeglang	13,49	13,72	13,73	13,74
Kabupaten Lebak	11,98	12,09	12,10	12,11
Kabupaten Tangerang	**12,84**	**12,85**	**12,87**	**12,88**
Kabupaten Serang	12,58	12,78	12,86	12,87
Kota Tangerang	13,87	13,88	13,89	13,90
Kota Cilegon	13,18	13,20	13,21	13,23
Kota Serang	12,79	12,81	12,82	12,83
Kota Tangerang Selatan	14,66	14,67	14,68	14,70
Provinsi Banten	**13,02**	**13,05**	**13,09**	**13,10**

Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Banten, 2024

Berdasarkan Tabel 8 dapat diketahui bahwa Harapan Lama Sekolah Kabupaten Tangerang pada tahun 2021-2024 masih berada di bawah Harapan Lama Sekolah Provinsi Banten. Meskipun demikian, Harapan Lama Sekolah Kabupaten Tangerang senantiasa mengalami peningkatan. Meningkatnya Harapan Lama Sekolah menjadi sinyal positif bahwa semakin banyak penduduk yang sekolah.

4.3.4. Rata-Rata Lama Sekolah

Rata-Rata Lama Sekolah didefinisikan sebagai jumlah tahun belajar penduduk usia 15 tahun ke atas yang telah diselesaikan dalam pendidikan formal (tidak termasuk tahun yang mengulang). Untuk menghitung Rata-Rata Lama Sekolah dibutuhkan informasi yang mencakup partisipasi

sekolah, jenjang dan jenis pendidikan yang pernah atau sedang diduduki, ijazah tertinggi yang dimiliki, serta tingkat atau kelas tertinggi yang pernah atau sedang diduduki. Cakupan penduduk yang dihitung dalam Rata-Rata Lama Sekolah adalah penduduk usia 25 tahun ke atas dengan asumsi pada umur 25 tahun proses pendidikan sudah berakhir. Tingginya angka Rata-Rata Lama Sekolah menunjukkan jenjang pendidikan yang pernah atau sedang diduduki oleh seseorang. Semakin tinggi angka Rata-Rata Lama Sekolah maka semakin lama atau tinggi jenjang pendidikan yang ditamatkannya (Badan Pusat Statistik, 2024). Tabel 9 menunjukkan Rata-Rata Lama Sekolah menurut kabupaten/kota di Provinsi Banten tahun 2021-2024.

Tabel 9. Rata-Rata Lama Sekolah Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Banten Tahun 2021-2024 (dalam Tahun)

Kabupaten/Kota	Rata-Rata Lama Sekolah			
	2021	2022	2023	2024
Kabupaten Pandeglang	7,11	7,13	7,15	7,16
Kabupaten Lebak	6,41	6,59	6,60	6,61
Kabupaten Tangerang	**8,61**	**8,92**	**8,93**	**9,06**
Kabupaten Serang	7,51	7,78	7,79	7,88
Kota Tangerang	10,83	10,84	10,91	11,14
Kota Cilegon	10,08	10,34	10,38	10,39
Kota Serang	8,89	8,90	8,91	8,93
Kota Tangerang Selatan	11,82	11,84	11,85	11,86
Provinsi Banten	**8,93**	**9,13**	**9,15**	**9,23**

Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Banten, 2024

Berdasarkan Tabel 9 dapat diketahui bahwa Rata-Rata Lama Sekolah Kabupaten Tangerang pada tahun 2021-2024 masih di bawah Rata-Rata Lama Sekolah Provinsi Banten. Meskipun demikian, Rata-Rata Lama Sekolah Kabupaten Tangerang senantiasa mengalami peningkatan. Semakin tinggi Rata-Rata Lama Sekolah di Kabupaten Tangerang,

semakin tinggi pula jenjang pendidikan yang telah ditempuh oleh penduduk di Kabupaten Tangerang.

Rata-Rata Lama Sekolah merupakan salah satu unsur dalam menghitung Indeks Pendidikan dan salah satu unsur yang diperhitungkan dalam Indeks Pembangunan Manusia. Jika Rata-Rata Lama Sekolah rendah, Indeks Pendidikan juga akan menjadi rendah. Indeks Pendidikan merupakan salah satu unsur dari Indeks Pembangunan Manusia, secara otomatis Indeks Pembangunan Manusia pun akan menjadi lebih rendah pula.

Indeks Pendidikan adalah salah satu komponen penting dalam pembentukan Indeks Pembangunan Manusia. Indeks Pembangunan Manusia yang digunakan untuk mengukur tingkat kesejahteraan dan kemajuan suatu negara, terdiri dari tiga komponen utama, yaitu kesehatan (dilihat dari harapan hidup), pendidikan (diukur melalui harapan lama sekolah dan rata-rata lama sekolah), dan standar hidup (diukur melalui pendapatan per kapita). Jika Indeks Pendidikan mengalami penurunan atau nilai yang rendah, maka akan berpengaruh langsung pada nilai Indeks Pembangunan Manusia secara keseluruhan. Pendidikan yang rendah sering kali terkait dengan kurangnya akses terhadap pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup sehingga memengaruhi peluang kerja dan pendapatan individu, serta pada akhirnya berdampak negatif pada pembangunan ekonomi dan sosial suatu negara. Program dan kebijakan yang fokus pada peningkatan akses dan kualitas pendidikan sangat penting untuk memperbaiki Indeks Pendidikan. Dengan demikian, dapat meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia secara keseluruhan.

Perhitungan Rata-Rata Lama Sekolah memiliki beberapa fungsi penting, antara lain:

1. Mengukur Tingkat Pendidikan

   Rata-Rata Lama Sekolah memberikan gambaran tentang tingkat pendidikan yang telah dicapai oleh penduduk di suatu daerah. Semakin

tinggi Rata-Rata Lama Sekolah, semakin tinggi jenjang pendidikan yang telah ditempuh oleh masyarakat. Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi Rata-Rata Lama Sekolah. Pertama, akses pendidikan. Tersedianya sarana dan prasarana pendidikan yang memadai, seperti sekolah yang cukup, tenaga pengajar yang berkualitas, dan fasilitas belajar yang baik. Kedua, kualitas pendidikan. Tingkat pendidikan yang diberikan di sekolah-sekolah, termasuk kurikulum, metode pengajaran, dan ketersediaan sumber belajar. Ketiga, kondisi sosial ekonomi. Masyarakat dengan kondisi ekonomi yang lebih baik cenderung memiliki akses lebih mudah ke pendidikan yang berkualitas. Keempat, kesadaran masyarakat. Tingkat kesadaran masyarakat akan pentingnya pendidikan bagi masa depan anak-anak mereka juga berperan penting dalam meningkatkan Rata-Rata Lama Sekolah. Kelima, kebijakan pemerintah. Program-program pemerintah dalam meningkatkan akses dan kualitas pendidikan, seperti beasiswa pendidikan, program bantuan bagi keluarga miskin, dan lain-lain. Dengan meningkatkan Rata-Rata Lama Sekolah, diharapkan daya saing masyarakat juga akan meningkat, yang pada gilirannya berkontribusi terhadap perekonomian dan perkembangan sosial di suatu wilayah.

2. Indikator Kualitas Pendidikan

   Rata-Rata Lama Sekolah digunakan sebagai indikator untuk menilai kualitas sistem pendidikan di suatu wilayah. Tingginya Rata-Rata Lama Sekolah menunjukkan bahwa lebih banyak orang yang menyelesaikan pendidikan di tingkat yang lebih tinggi. Tingginya Rata-Rata Lama Sekolah merupakan indikator positif dalam konteks pendidikan suatu negara atau daerah. Hal ini menunjukkan bahwa lebih banyak orang mampu menyelesaikan pendidikan di tingkat yang lebih tinggi, seperti pendidikan menengah atas atau perguruan tinggi. Terdapat beberapa

implikasi dari tingginya Rata-Rata Lama Sekolah. Pertama, peningkatan kualitas sumber daya manusia. Semakin tinggi tingkat pendidikan, umumnya akan berbanding lurus dengan peningkatan kemampuan dan keterampilan individu, yang berdampak positif pada produktivitas tenaga kerja. Kedua, peningkatan kesadaran dan keterlibatan sosial. Individu yang berpendidikan cenderung lebih aktif dalam kegiatan sosial, politik, dan ekonomi, serta lebih peka terhadap isu-isu di masyarakat. Ketiga, pertumbuhan ekonomi. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat mendorong inovasi, kewirausahaan, dan pengembangan teknologi, yang berkontribusi pada pertumbuhan ekonomi. Keempat, kesejahteraan sosial. Pendidikan yang lebih tinggi sering kali dihubungkan dengan kesehatan yang lebih baik, penghasilan yang lebih tinggi, dan kondisi kehidupan yang lebih baik secara keseluruhan. Kelima, kesetaraan peluang. Program pendidikan yang sukses dapat membantu mengurangi kesenjangan sosial dan memberikan kesempatan yang lebih merata bagi berbagai kelompok masyarakat.

3. Perencanaan dan Kebijakan

   Data Rata-Rata Lama Sekolah membantu pemerintah dalam merencanakan dan membuat kebijakan pendidikan yang lebih efektif. Dengan mengetahui Rata-Rata Lama Sekolah, pemerintah dapat mengidentifikasi daerah yang memerlukan perhatian lebih dalam hal pendidikan. Pertama, identifikasi kesenjangan pendidikan. Dengan menganalisis Rata-Rata Lama Sekolah di berbagai wilayah, pemerintah dapat mengidentifikasi daerah yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah. Hal ini dapat membantu dalam penyaluran sumber daya dan program pendidikan yang lebih tepat sasaran. Kedua, perencanaan sumber daya. Data Rata-Rata Lama Sekolah dapat membantu pemerintah merencanakan jumlah sekolah, guru, dan fasilitas yang dibutuhkan. Misalnya, area dengan Rata-Rata Lama Sekolah yang lebih rendah mungkin memerlukan lebih banyak sekolah dasar atau

program pembelajaran tambahan. Ketiga, evaluasi kebijakan. Pemerintah dapat menggunakan data Rata-Rata Lama Sekolah untuk mengevaluasi efektivitas kebijakan pendidikan yang telah diterapkan. Dengan membandingkan data sebelum dan sesudah implementasi kebijakan, mereka dapat menilai dampaknya terhadap tingkat pendidikan masyarakat. Keempat, pengembangan program intervensi. Data ini membantu pemerintah merancang program intervensi yang sesuai untuk meningkatkan lama sekolah, seperti beasiswa, program pelatihan untuk guru, atau kegiatan yang mendorong anak-anak untuk tetap bersekolah. Kelima, pemantauan dan pelaporan. Data Rata-Rata Lama Sekolah juga penting untuk pemantauan berkelanjutan terhadap kemajuan sektor pendidikan. Pelaporan yang transparan tentang data ini dapat membantu masyarakat memahami perkembangan pendidikan di daerah mereka dan mendorong akuntabilitas. Keenam, pengambilan keputusan berbasis data. Dengan memanfaatkan data yang akurat dan terkini, pengambilan keputusan dalam sektor pendidikan dapat dilakukan lebih objektif. Hal ini akan menghasilkan langkah-langkah yang lebih strategis dan berbasis bukti. Dengan pemanfaatan data Rata-Rata Lama Sekolah yang efektif, pemerintah akan lebih mampu merespons tantangan dalam pendidikan dan memastikan bahwa semua warga negara memiliki akses ke pendidikan yang berkualitas.

4. Peningkatan Kualitas Hidup

   Rata-Rata Lama Sekolah yang tinggi sering kali dikaitkan dengan peningkatan kualitas hidup. Pendidikan yang lebih tinggi dapat meningkatkan pola pikir dan tindakan masyarakat, serta membuka peluang ekonomi yang lebih baik. Terdapat beberapa alasan mengapa pendidikan tinggi berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup dan menciptakan peluang ekonomi. Pertama, pengembangan keterampilan dan pengetahuan. Pendidikan tinggi menyediakan akses kepada pengetahuan yang lebih mendalam di bidang tertentu, serta

keterampilan yang diperlukan dalam dunia kerja. Hal ini membantu individu untuk menjadi lebih kompetitif di pasar kerja. Kedua, meningkatkan kesadaran sosial. Pendidikan yang baik mendorong individu untuk menjadi lebih kritis dan analitis. Hal ini dapat meningkatkan kesadaran sosial, mendorong keterlibatan dalam isu-isu masyarakat, dan mempromosikan perubahan sosial positif. Ketiga, mobilitas sosial. Pendidikan tinggi dapat membantu individu untuk meningkatkan status ekonomi mereka dan keluar dari siklus kemiskinan. Orang yang memiliki pendidikan lebih tinggi cenderung mendapatkan pekerjaan dengan gaji yang lebih baik dan dapat meningkatkan kualitas hidup mereka dan keluarga mereka. Keempat, inovasi dan kewirausahaan. Pendidikan tinggi sering kali mendorong pemikiran kreatif dan inovatif. Lulusan yang teredukasi dengan baik terlihat lebih cenderung untuk memulai usaha baru, yang dapat menciptakan lapangan kerja dan pertumbuhan ekonomi. Kelima, pengaruh positif terhadap generasi mendatang. Individu dengan pendidikan tinggi lebih mungkin untuk mendidik anak-anak mereka dengan lebih baik, menciptakan siklus pendidikan yang positif yang dapat meningkatkan peluang generasi mendatang. Oleh karena itu, investasi dalam pendidikan tinggi sangat penting untuk pembangunan masyarakat yang lebih baik dan pembangunan ekonomi yang berkelanjutan. Pemerintah dan lembaga pendidikan perlu bekerja sama untuk memastikan akses yang lebih luas dan berkualitas bagi seluruh lapisan masyarakat.

5. Evaluasi Program Pendidikan

   Rata-Rata Lama Sekolah juga digunakan untuk mengevaluasi keberhasilan program-program pendidikan yang telah dijalankan. Ini membantu dalam menilai apakah program tersebut efektif dalam meningkatkan akses dan kualitas pendidikan. Rata-Rata Lama Sekolah merupakan indikator penting dalam mengevaluasi sistem pendidikan di suatu wilayah. Rata-Rata Lama Sekolah menunjukkan tingkat

pendidikan yang telah dicapai oleh masyarakat dan dapat mencerminkan kualitas pendidikan yang diberikan. Dengan menganalisis Rata-Rata Lama Sekolah, pemerintah dan lembaga pendidikan dapat menilai efektivitas program-program pendidikan yang telah dilaksanakan. Jika Rata-Rata Lama Sekolah meningkat, menunjukkan bahwa program-program tersebut berhasil dan masyarakat mengakses pendidikan formal lebih lama. Sebaliknya, jika Rata-Rata Lama Sekolah stagnan atau menurun, menunjukkan bahwa ada masalah dalam sistem pendidikan yang perlu diidentifikasi dan diatasi. Selain itu, Rata-Rata Lama Sekolah juga dapat digunakan untuk merencanakan kebijakan pendidikan ke depan, seperti penambahan fasilitas, pelatihan guru, dan pengembangan kurikulum, agar lebih sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Dengan demikian, Rata-rata Lama Sekolah berperan penting dalam upaya meningkatkan kualitas pendidikan dan mencapai tujuan pembangunan pendidikan yang lebih baik.

BAB V
FUNGSI PUSAT TRAUMA HEALING LEARNING CENTER

Identifikasi Pusat Trauma Healing Training Center dilakukan untuk mengetahui kebermanfaatan keberadaan Pusat Trauma Healing Training Center bagi masyarakat Kabupaten Tangerang dan masyarakat luas. Dengan mengetahui kebermanfaatan keberadaan Pusat Trauma Healing Training Center, pusat tersebut dapat berperan penting dalam mengembangkan kapasitas tenaga kesehatan dan pekerja sosial dalam menangani kasus trauma sehingga mereka dapat memberikan layanan yang lebih efektif dan komprehensif. Selain itu, Pusat Trauma Healing Training Center berperan penting dalam meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang dampak trauma dan pentingnya penanganan yang tepat sehingga membantu mengurangi stigma terkait isu kesehatan mental serta berperan penting dalam meningkatkan kolaborasi dan jaringan kerja antara berbagai lembaga dan organisasi yang terkait dengan penanganan trauma.

Pusat Trauma Healing Training Center memiliki peran yang sangat strategis dalam mengedukasi masyarakat mengenai dampak trauma serta cara penanganannya yang efektif. Dengan menyebarluaskan pengetahuan tentang isu-isu kesehatan mental, Pusat Trauma Healing Training Center tidak hanya membantu individu yang mengalami trauma, tetapi juga berkontribusi dalam mengurangi stigma yang sering kali dikaitkan dengan masalah kesehatan mental.

Melalui pelatihan dan pendidikan, Pusat Trauma Healing Training Center memfasilitasi pemahaman yang lebih baik tentang bagaimana trauma dapat mempengaruhi individu dan komunitas, serta pentingnya dukungan psikologis yang tepat. Selain itu, Pusat Trauma Healing Training Center juga berfungsi sebagai *platform* untuk meningkatkan kolaborasi antara berbagai lembaga, organisasi non-pemerintah, dan institusi

pemerintah. Kerja sama ini penting agar penanganan trauma dapat dilakukan secara komprehensif dan berkelanjutan. Dengan melibatkan berbagai pemangku kepentingan, baik dari sektor kesehatan, pendidikan, dan komunitas, Pusat Trauma Healing Training Center diharapkan dapat berkontribusi dalam menciptakan lingkungan yang lebih mendukung bagi mereka yang terkena dampak trauma, menjadikan penanganan trauma sebagai bagian integral dari sistem kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

Pusat Trauma Healing Training Center memiliki beberapa fungsi yang sangat penting, terutama dalam konteks penanganan dampak trauma, baik bagi individu maupun kelompok. Berikut adalah beberapa fungsi utama dari pusat tersebut:

1. Pelatihan dan Psikoedukasi

   Pusat Trauma Healing Training Center menyediakan program pelatihan untuk tenaga kesehatan, konselor, sukarelawan, dan anggota masyarakat tentang cara menangani trauma dan teknik penyembuhan, seperti konseling, psikoterapi, dan pendekatan lainnya. Dalam program pelatihan dan psikoedukasi, peserta diperkenalkan pada konsep trauma, dampaknya terhadap individu dan komunitas, serta pentingnya intervensi yang tepat. Pusat Trauma Healing Training Center juga mengajarkan teknik konseling dan psikoterapi yang efektif, serta pendekatan lain untuk membantu individu yang mengalami trauma. Program pelatihan dan psikoedukasi yang terkait dengan trauma sangat penting dalam meningkatkan pemahaman dan keterampilan peserta dalam menangani isu-isu psikologis yang kompleks. Terdapat beberapa aspek penting dalam program tersebut. Pertama, memahami trauma. Peserta diajarkan tentang definisi trauma, jenis-jenis trauma (misalnya, trauma akut, kompleks, dan vicarious), serta bagaimana pengalaman tersebut dapat memengaruhi kesehatan mental individu. Kedua, dampak trauma. Fokus pada dampak jangka pendek dan jangka panjang trauma terhadap individu, seperti gangguan

kecemasan, depresi, PTSD, dan dampak sosial yang lebih luas dalam komunitas. Ketiga, pentingnya intervensi. Penekanan pada kebutuhan untuk mengidentifikasi dan memberikan intervensi yang tepat waktu. Hal ini termasuk memberikan dukungan emosional, membangun lingkungan yang aman, dan memfasilitasi akses ke layanan kesehatan mental. Keempat, teknik konseling dan psikoterapi. Pelatihan tentang berbagai metode konseling dan terapi yang bisa digunakan, seperti terapi perilaku kognitif (CBT), terapi *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR), dan pendekatan berbasis trauma lainnya. Kelima, pendekatan holistik. Memperkenalkan pendekatan komprehensif yang tidak hanya fokus pada individu, namun juga meliputi dukungan sosial, intervensi komunitas, dan promosi kesehatan mental secara keseluruhan. Keenam, praktik terbaik. Pengajaran praktik terbaik dalam konseling, termasuk keterampilan mendengarkan aktif, empati, dan teknik komunikasi yang efektif untuk membantu klien merasa aman dan dihargai. Ketujuh, peran komunitas. Menyoroti pentingnya dukungan komunitas dalam proses penyembuhan, serta cara-cara untuk membangun jaringan dukungan di antara individu yang mengalami trauma. Peserta dilatih untuk menggunakan metode yang tepat dalam situasi yang berbeda. Dengan program pelatihan ini, Pusat Trauma Healing Training Center berupaya untuk menciptakan tenaga terlatih yang mampu memberikan bantuan yang efektif dan mendukung individu dalam proses pemulihan mereka dari trauma. Pusat Trauma Healing Training Center memiliki misi untuk membekali para profesional dan relawan dengan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan dalam menangani trauma. Melalui pelatihan yang komprehensif, peserta diajarkan tentang berbagai aspek trauma, termasuk penyebab, dampaknya, serta teknik intervensi yang berbasis bukti. Program pelatihan ini dirancang untuk membantu peserta memahami dinamika trauma dan bagaimana cara berempati serta memberikan dukungan yang tepat kepada individu yang mengalami trauma.

2. Dukungan Promotif dan Edukatif

   Pusat Trauma Healing Training Center dapat menjadi sumber informasi promototif dan dukungan bagi individu yang mengalami trauma, serta menyediakan akses kepada materi edukatif, buku panduan, dan alat bantu lainnya. Materi edukatif dirancang untuk mengkampanyekan kesehatan mental dan membantu individu memahami trauma, penyebabnya, dan dampaknya. Materi tersebut dapat mencakup artikel, video, dan modul pelatihan yang mudah dipahami. Buku panduan terkait trauma dan penyembuhan mencakup teknik-teknik penyembuhan praktis, kisah inspiratif, dan langkah-langkah yang dapat diambil oleh individu untuk memulai proses pemulihan. Pengunjung Pusat Trauma Healing Training Center juga dapat memiliki akses ke sesi konsultasi dengan tenaga profesional yang terlatih. Sesi ini dirancang untuk membantu individu dalam menghadapi dan mengatasi trauma yang mereka alami. Dengan bimbingan dari para ahli, pengunjung dapat mengeksplorasi pengalaman mereka, mendapatkan dukungan emosional, serta belajar teknik-teknik yang dapat membantu mereka dalam proses penyembuhan. Selain itu, konsultasi ini juga dapat memberikan wawasan baru tentang cara-cara untuk meningkatkan kesehatan mental dan kebahagiaan secara keseluruhan.

3. Asesmen dan Intervensi Psikososial

   Pusat Trauma Healing Training Center melaksanakan program asesmen dan intervensi untuk mengases dan membantu individu atau kelompok yang mengalami trauma dengan menggunakan berbagai metode dan dukungan sosial. Asesmen bisa dilakukan dengan pendekatan medis dan psikologis. Berikut ini adalah beberapa aspek yang lebih mendetail mengenai program intervensi: a) Pendekatan terapi berbasis bukti. Pusat Trauma Healing Training Center dapat mengadopsi berbagai metode terapi yang telah terbukti efektif dalam mengatasi trauma; b) Program pendekatan holistik. Intervensi tidak

hanya fokus pada aspek mental, tetapi juga melibatkan pendekatan fisik dan emosional, seperti seni terapi, musik terapi, dan aktivitas fisik yang dapat membantu proses penyembuhan; c) Konseling individual. Sesi konseling individual juga disediakan untuk memberikan ruang aman bagi individu untuk mengungkapkan perasaan, menggali pengalaman trauma, dan merencanakan langkah-langkah menuju pemulihan pribadi; d) Pendekatan komunitas. Pusat Trauma Healing Training Center juga menerapkan program-program yang berfokus pada penguatan komunitas. Kegiatan yang melibatkan komunitas lokal membantu membangun jaringan dukungan sosial yang kuat, yang penting untuk proses pemulihan; serta e) Evaluasi dan pemantauan. Program intervensi biasanya disertai dengan evaluasi untuk mengukur kemajuan peserta dan efektivitas pendekatan yang diterapkan. Hal ini membantu dalam penyesuaian program jika diperlukan dan memastikan bahwa intervensi tetap relevan dan bermanfaat. Dengan berbagai metode dan pendekatan yang diterapkan, Pusat Trauma Healing Training Center berusaha memberikan dukungan yang komprehensif bagi individu dan kelompok yang menghadapi trauma, membantu mereka untuk pulih dan mengatasi dampak negatif yang ditimbulkan oleh pengalaman traumatis. Pusat Trauma Healing Training Center memiliki tujuan penting dalam memberikan dukungan bagi individu dan kelompok yang mengalami trauma. Dengan menyediakan program pelatihan yang terstruktur, Pusat Trauma Healing Training Center berfokus pada berbagai metode penyembuhan, mulai dari terapi psikologis hingga teknik relaksasi dan dukungan sosial. Ini dapat mencakup sesi kelompok, workshop, dan pendekatan berbasis komunitas yang memungkinkan peserta untuk berbagi pengalaman mereka dalam lingkungan yang aman dan mendukung. Salah satu aspek kunci dari program ini adalah pendidikan mengenai pemahaman trauma dan dampaknya. Dengan meningkatkan kesadaran tentang bagaimana trauma mempengaruhi emosi, perilaku,

dan hubungan interpersonal, individu dapat mulai mengembangkan keterampilan untuk mengatasi dan memproses pengalaman mereka dengan lebih efektif. Selain itu, Pusat Trauma Healing Training Center juga berupaya membangun jaringan dukungan yang kuat di antara peserta sehingga mereka tidak merasa sendirian dalam proses penyembuhan. Melalui kolaborasi dengan profesional kesehatan mental dan pelatih berpengalaman, Pusat Trauma Healing Training Center berkomitmen untuk memberikan alat dan sumber daya yang diperlukan untuk membantu individu dan kelompok dalam perjalanan pemulihan mereka, mempromosikan ketahanan dan pertumbuhan pasca trauma.

4. Advokasi

   Pusat Trauma Healing Training Center menjunjung tinggi kepentingan individu yang mengalami trauma dengan mengadvokasi pembentukan kebijakan yang mendukung penyembuhan dan rehabilitasi, serta meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya penanganan trauma. Pusat Trauma Healing Training Center memiliki peran penting dalam mengadvokasi kepentingan individu yang mengalami trauma, antara lain melalui: a) Advokasi kebijakan. Pusat Trauma Healing Training Center dapat berkolaborasi dengan pemerintah, organisasi non-pemerintah, dan pemangku kepentingan lainnya untuk mendorong pembentukan kebijakan yang mendukung penyembuhan dan rehabilitasi bagi korban trauma, b) Advokasi untuk hak individu. Pusat Trauma Healing Training Center juga dapat berperan dalam advokasi hak-hak individu yang mengalami trauma, memastikan bahwa mereka mendapatkan perlindungan dan dukungan yang layak dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk kesehatan, pendidikan, dan pekerjaan. Melalui semua inisiatif ini, Pusat Trauma Healing Training Center tidak hanya berfokus pada penyembuhan individu, tetapi juga pada pembangunan sistem yang lebih baik untuk menangani trauma dalam masyarakat secara luas; serta c) Kolaborasi. Pusat Trauma Healing

Training Center bekerja sama dengan berbagai lembaga dan organisasi, baik pemerintah maupun non-pemerintah, untuk mengintegrasikan layanan *trauma healing* ke dalam program yang lebih luas dan memastikan keberlanjutan intervensi.

5. Penelitian dan Pengembangan

   Pusat Trauma Healing Training Center dapat melaksanakan penelitian mengenai dampak trauma dan efektivitas berbagai metode penyembuhan serta mengembangkan program yang berbasis bukti dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Pusat Trauma Healing Training Center dapat melakukan penelitian dan pengembangan program antara lain melalui: a) Penelitian dampak trauma. Pusat Trauma Healing Training Center dapat melakukan penelitian untuk memahami lebih baik tentang dampak trauma pada individu dan masyarakat. Mereka dapat menganalisis bagaimana trauma dapat mempengaruhi kesehatan mental, perilaku, dan kualitas hidup, b) Evaluasi efektivitas metode penyembuhan. Pusat Trauma Healing Training Center dapat melakukan evaluasi terhadap berbagai metode penyembuhan yang telah digunakan untuk membantu orang-orang yang mengalami trauma. Mereka dapat menilai seberapa efektif metode-metode tersebut dalam membantu individu pulih dari trauma; c) Pengembangan program berbasis bukti. Hasil dari penelitian tersebut dapat digunakan untuk mengembangkan program yang berbasis bukti. Program tersebut didasarkan pada data dan hasil penelitian yang telah dilakukan; serta d) Pengembangan program yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Pusat Trauma Healing Training Center juga dapat mengembangkan program yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Mereka dapat melakukan survei dan wawancara untuk mengetahui apa yang dibutuhkan oleh masyarakat dalam hal *trauma healing.* Dengan demikian, Pusat Trauma Healing Training Center berperan sebagai pusat penelitian dan pengembangan yang sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup individu yang mengalami trauma. Dengan

fokus pada penelitian dan pengembangan, Pusat Trauma Healing Training Center berupaya untuk menciptakan metodologi dan pendekatan yang efektif dalam proses penyembuhan.

BAB VI
POTENSI PENDIRIAN PUSAT TRAUMA HEALING TRAINING CENTER TERHADAP PENINGKATAN PENDAPATAN ASLI DAERAH KABUPATEN TANGERANG

Pendapatan Asli Daerah merupakan gambaran umum keuangan daerah yang mencakup unsur pajak daerah dan retribusi daerah. Pendirian Pusat Trauma Healing Training Center memiliki potensi untuk meningkatkan Pendapatan Asli Daerah Kabupaten Tangerang dari sisi retribusi daerah. Menurut Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, pajak daerah adalah kontribusi wajib kepada Daerah yang terutang oleh orang pribadi atau badan yang bersifat memaksa berdasarkan Undang-Undang, dengan tidak mendapatkan imbalan secara langsung dan digunakan untuk keperluan Daerah bagi sebesar-besarnya kemakmuran rakyat. Retribusi daerah adalah pungutan Daerah sebagai pembayaran atas jasa atau pemberian izin tertentu yang khusus diberikan oleh pemerintah daerah untuk kepentingan orang pribadi atau badan. Definisi retribusi daerah tersebut menunjukkan bahwa pemerintah daerah berhak mendapatkan imbalan (retribusi) jika ada jasa atau pelayanan yang diberikan oleh pemerintah daerah kepada orang pribadi atau badan terlebih dahulu. Objek retribusi daerah meliputi jasa umum, jasa usaha, dan perizinan tertentu. Retribusi yang dikenakan atas jasa umum digolongkan sebagai Retribusi Jasa Umum. Retribusi yang dikenakan atas jasa usaha digolongkan sebagai Retribusi Jasa Usaha, sedangkan retribusi yang dikenakan atas perizinan tertentu digolongkan sebagai Retribusi Perizinan Tertentu.

Pendirian Pusat Trauma Healing Training Center dapat berkontribusi signifikan terhadap peningkatan Pendapatan Asli Daerah Kabupaten Tangerang melalui:

1. Program Pelatihan dan Workshop

Pusat Trauma Healing Training Center dapat menyelenggarakan pelatihan untuk relawan atau profesional di bidang psikologi dan kesehatan mental. Misalnya, kursus sertifikasi dengan beberapa langkah strategis yang dapat menarik peserta dari luar daerah. Berikut adalah beberapa langkah untuk merancang dan melaksanakan program pelatihan tersebut:

a. Pengembangan Kurikulum:
   - Identifikasi Kebutuhan

     Dalam hal ini perlu dilakukan studi untuk memahami kebutuhan dan permintaan pasar di bidang kesehatan mental dan trauma.
   - Kolaborasi dengan Ahli

     Pusat Trauma Healing Training Center perlu melibatkan ahli di bidang psikologi, kesehatan mental, dan trauma untuk merancang kurikulum yang komprehensif dan relevan.
   - Metode Pembelajaran

     Pusat Trauma Healing Training Center menggunakan metode pengajaran yang beragam, seperti kuliah, diskusi kelompok, role-play, dan simulasi untuk meningkatkan keterlibatan peserta.

b. Sertifikasi dan Akreditasi:
   - Sertifikat Resmi

     Pusat Trauma Healing Training Center menawarkan sertifikat resmi yang diakui oleh instansi atau asosiasi profesional dalam bidang kesehatan mental.
   - Akreditasi

     Pusat Trauma Healing Training Center mengupayakan agar program pelatihan terakreditasi oleh lembaga pendidikan atau asosiasi profesional yang relevan agar meningkatkan daya tarik.

c. Promosi dan Pemasaran:
   - Kampanye Pemasaran

     Pusat Trauma Healing Training Center dapat menggunakan media sosial, situs web, dan kampanye email untuk mempromosikan

pelatihan, menekankan keunikan, serta manfaat dari kursus yang ditawarkan.

- Webinar dan Sesi Informasi

  Pusat Trauma Healing Training Center dapat menyelenggarakan webinar gratis sebagai pengantar untuk memberikan gambaran tentang apa yang dapat diharapkan dari kursus.

d. Fasilitas dan Lokasi:
   - Tempat Pelatihan

     Dalam hal ini, pilih lokasi yang mudah diakses, dengan fasilitas yang memadai untuk pelatihan. Jika memungkinkan, tawarkan akomodasi untuk peserta dari luar daerah.
   - Fasilitas Virtual

     Dengan menimbang adanya perkembangan digital, Pusat Trauma Healing Training Center dapat menawarkan opsi pelatihan *online* bagi peserta yang tidak dapat hadir secara fisik.
e. Biaya Pendaftaran:
   - Struktur Biaya yang Jelas

     Pusat Trauma Healing Training Center perlu menetapkan biaya pendaftaran yang jelas dan transparan, dengan opsi diskon untuk pendaftaran awal atau kelompok.
   - Beasiswa atau Bantuan Keuangan:

     Pusat Trauma Healing Training Center dapat menawarkan beasiswa atau bantuan keuangan untuk relawan atau peserta dari latar belakang kurang mampu.
f. Hubungan Alumni dan Jaringan:
   - Jaringan Alumni

     Pusat Trauma Healing Training Center perlu membangun jaringan alumni yang kuat untuk menjaga komunikasi dan kolaborasi di antara para peserta. Hal ini juga dapat menjadi sumber referensi untuk program pelatihan di masa depan.
   - Kesempatan Pengembangan Lanjutan

Pusat Trauma Healing Training Center dapat menawarkan program lanjutan dan pelatihan tambahan untuk alumni untuk terus membangun keterampilan mereka.

g. Evaluasi dan Umpan Balik:

- Evaluasi Program

  Pusat Trauma Healing Training Center mengumpulkan umpan balik dari peserta untuk mengevaluasi efektivitas program dan untuk perbaikan di masa mendatang.

- Tindak Lanjut

  Pusat Trauma Healing Training Center perlu meningkatkan keterlibatan dengan peserta melalui tindak lanjut setelah pelatihan, termasuk akses ke sumber daya dan dukungan tambahan.

Dengan langkah-langkah tersebut, Pusat Trauma Healing Training Center dapat mengembangkan program pelatihan yang tidak hanya menarik peserta dari luar daerah tetapi juga memberikan manfaat signifikan bagi mereka dalam mengembangkan keahlian di bidang psikologi dan kesehatan mental.

2. Wisata Psikoedukasi

Pusat Trauma Healing Training Center dapat mengembangkan paket wisata psikoedukasi yang menawarkan pengalaman belajar tentang *trauma healing*, termasuk sesi terapi dan kunjungan ke lokasi yang relevan. Paket wisata psikoedukasi ini dapat menarik wisatawan, baik domestik maupun internasional.

Komponen paket wisata psikoedukasi dapat meliputi:

a. Sesi Terapi

   Pusat Trauma Healing Training Center dapat menawarkan sesi terapi kelompok dan individu yang dipimpin oleh tenaga profesional berpengalaman.

b. Lokakarya dan Kuliah

Pusat Trauma Healing Training Center dapat menyelenggarakan lokakarya tentang teknik *trauma healing*, *mindfulness*, dan kesehatan mental.

c. Kunjungan Lapangan

Kunjungan ke lokasi-lokasi yang memiliki relevansi dengan *trauma healing*, seperti tempat-tempat yang mendukung pemulihan komunitas atau pusat-pusat dukungan mental.

d. Retreat Alam

Pusat Trauma Healing Training Center dapat mengadakan retreat di lingkungan alami yang mendukung proses penyembuhan, seperti hutan, pantai, atau pegunungan.

3. Kerja sama dengan Sekolah dan Universitas

Kerja sama antara Pusat Trauma Healing Training Center dengan sekolah dan universitas dapat memberikan manfaat yang saling menguntungkan, baik dalam hal pendidikan maupun pendapatan. Berikut adalah beberapa strategi untuk merancang dan melaksanakan kemitraan yang bertujuan untuk menghasilkan pendapatan:

a. Program Pelatihan dan Sertifikasi:

- Pelatihan Berkelanjutan

  Pusat Trauma Healing Training Center dapat menawarkan program pelatihan sertifikasi bagi mahasiswa, dosen, dan staf pengajar di bidang *trauma healing* dan kesehatan mental.

- Kursus Jangka Pendek

  Pusat Trauma Healing Training Center dapat menyediakan kursus intensif atau *workshop* selama beberapa hari yang membahas teknik *trauma healing*, yang dapat diikuti oleh mahasiswa dan praktisi di bidang terkait.

b. Program Magang Berbayar:

Pusat Trauma Healing Training Center dapat menjalin kerja sama dengan sekolah dan universitas untuk menawarkan program magang berbayar. Pusat Trauma Healing Training Center dapat memperoleh

pendapatan dari program tersebut dengan memberikan pengalaman praktis kepada para siswa atau mahasiswa.

c. Kegiatan Seminar dan Konferensi:

- Penyelenggaraan Seminar

  Pusat Trauma Healing Training Center dapat menyelenggarakan seminar atau konferensi tentang isu-isu kesehatan mental dan *trauma healing*. Para peserta dapat dikenakan biaya pendaftaran.

- Webinar Berbayar

  Pusat Trauma Healing Training Center dapat mengadakan sesi webinar yang menyajikan topik-topik terkini terkait *trauma healing* dengan pembicara ahli, dan menetapkan biaya partisipasi.

Dengan implementasi strategi-strategi ini, Pusat Trauma Healing Training Center dapat tidak hanya memberikan manfaat pendidikan kepada sekolah dan universitas, tetapi juga menciptakan sumber pendapatan yang berkelanjutan. Kolaborasi ini juga dapat memperkuat posisi Pusat Trauma Healing Training Center dalam masyarakat sebagai sumber pengetahuan dan keahlian di bidang *trauma healing* dan kesehatan mental.

4. Fasilitas Kesehatan Mental

Pusat Trauma Healing Training Center dapat menawarkan layanan konsultasi dan terapi berbayar yang menjangkau individu atau kelompok sehingga dapat menciptakan sumber pendapatan berkelanjutan. Berikut adalah langkah-langkah yang dapat diambil untuk mengembangkan dan memasarkan layanan konsultasi dan terapi:

a. Pengembangan Layanan:

- Kualitas Layanan

  Pusat Trauma Healing Training Center perlu memastikan konsultasi, konseling, dan terapi disediakan oleh tenaga profesional dengan kualitas yang tinggi.

- Konsultasi dan Evaluasi

Pusat Trauma Healing Training Center perlu menyediakan konsultasi awal untuk menilai kebutuhan individu atau kelompok dan merancang strategi untuk membantu mereka.

b. Pilihan Layanan:

- Konseling Individu

  Pusat Trauma Healing Training Center dapat menawarkan konseling untuk individu yang mengalami trauma, stres, atau gangguan mental lainnya.

- Konseling Kelompok

  Pusat Trauma Healing Training Center dapat menyediakan konseling untuk kelompok orang yang mengalami trauma secara komunal dan bersamaan.

c. Strategi Pemasaran:

- Website dan Sosial Media

  Pusat Trauma Healing Training Center membuat situs web dan media sosial yang menjelaskan layanan yang ditawarkan dan cara memesan konsultasi atau terapi.

- Iklan dan Kampanye

  Pusat Trauma Healing Training Center mempromosikan melalui iklan dan kampanye untuk menarik perhatian pengguna, seperti melalui poster, brosur, dan email.

- Rekanan

  Pusat Trauma Healing Training Center menjalin kerja sama dengan lembaga kesehatan, organisasi sosial, dan profesional lainnya untuk menawarkan konsultasi dan terapi kepada anggota masyarakat yang memerlukan.

d. Komitmen Etika:

- Praktek yang Terpercaya

  Tenaga profesional Pusat Trauma Healing Training Center mematuhi standar etika dan profesionalisme yang tinggi, menjaga kerahasiaan informasi, dan tidak menyebarluaskan informasi pribadi.

- Komitmen Layanan

  Pusat Trauma Healing Training Center berkomitmen meningkatkan layanan dan menyesuaikan dengan kebutuhan pengguna melalui umpan balik dan evaluasi yang terus-menerus.

e. Pengembangan dan Perluasan:

- Penyediaan Layanan Baru

  Pusat Trauma Healing Training Center memberikan layanan konsultasi dan terapi baru yang menyesuaikan dengan kebutuhan dan perubahan di masyarakat.

- Pengembangan dan Pembaruan

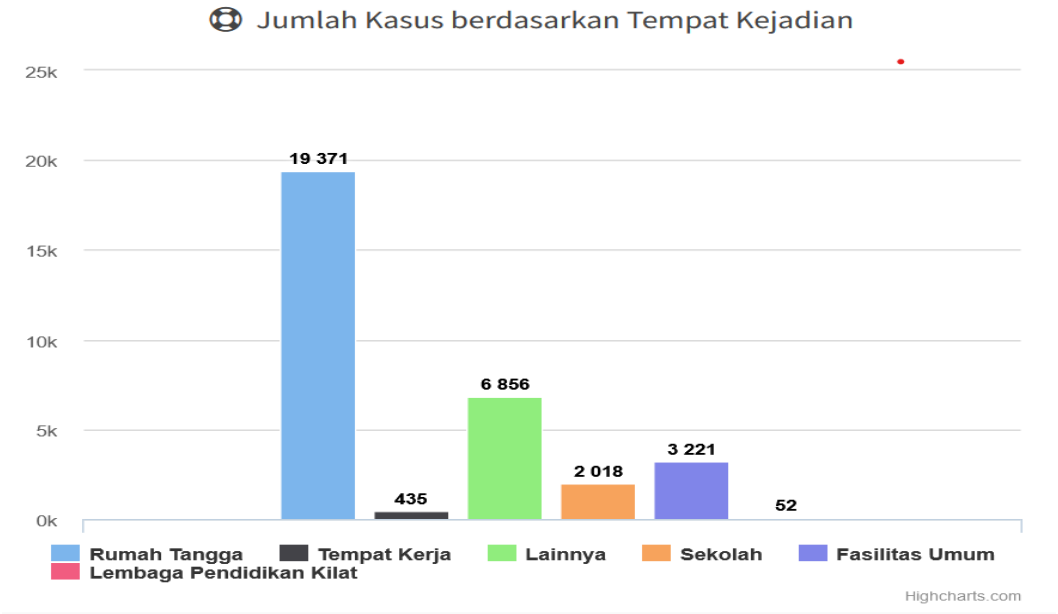
  Pusat Trauma Healing Training Center melakukan pembaruan dan pengembangan layanan konsultasi dan terapi secara berkala untuk meningkatkan efektivitas dan kualitas layanan.

Dengan pendekatan yang beragam ini, Pusat Trauma Healing Learning Center tidak hanya membantu masyarakat dalam pemulihan, tetapi juga dapat menjadi sumber Pendapatan Asli Daerah yang berkelanjutan bagi Kabupaten Tangerang.

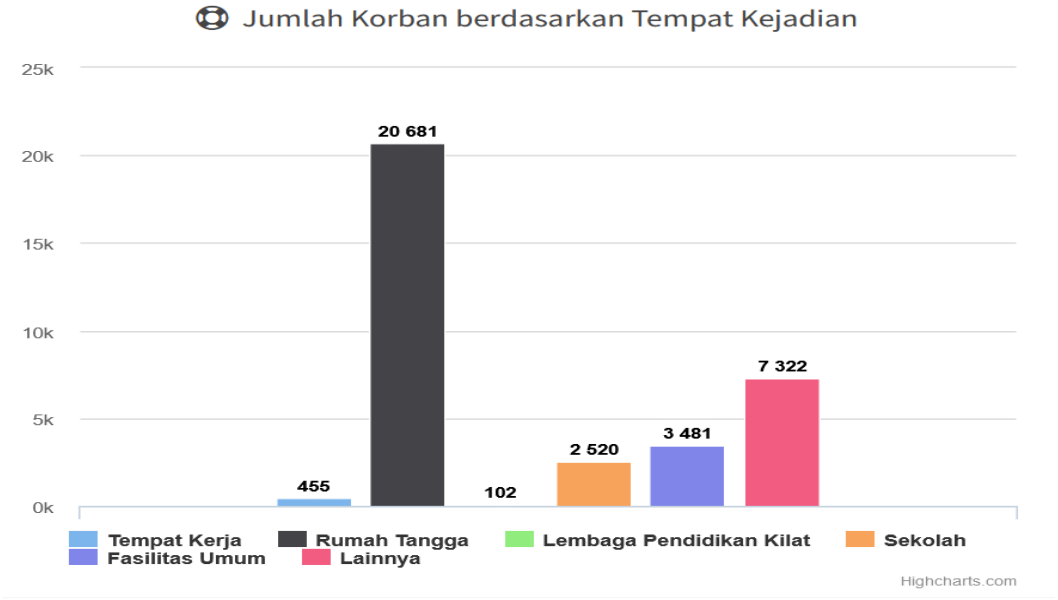
Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak mencatat total 31.953 kasus kekerasan terhadap anak di Indonesia sepanjang tahun 2024 terhitung sejak Januari hingga Desember (sumber: Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak atau SIMFONI-PPA). Catatan SIMFONI-PPA tersebut mencakup berbagai jenis kekerasan yang dialami anak perempuan lebih banyak dengan total 27.666 kasus, sementara itu kekerasan terhadap anak laki-laki sebanyak 6.895 kasus, sudah termasuk kekerasan fisik, psikis, seksual, eksploitasi, trafficking, hingga penelantaran.

Beberapa data SIMFONI-PPA yang perlu diperhatikan, yaitu secara nasional didapati bahwa 19.371 dari 31.964 kasus terjadi di rumah tangga atau sekitar 36% dari total kasus, serta 20.681 dari 34.661 korban berada di lingkungan keluarga atau sekitar 35% dari total korban. Gambar 2 menunjukkan jumlah kasus kekerasan berdasarkan tempat kejadian dan

Gambar 3 menunjukkan jumlah korban kekerasan berdasarkan tempat kejadian.



Gambar 2. Jumlah Kasus Kekerasan berdasarkan Tempat Kejadian



Gambar 3. Jumlah Korban Kekerasan berdasarkan Tempat Kejadian

Berdasarkan data tersebut diperlukan suatu tempat atau hunian sementara bagi korban kasus kekerasan yang memberi perlindungan kepada para korban. Peran pemerintah diharapkan sebagaimana

Peraturan Presiden Nomor 65 Tahun 2020 tentang Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak mengamanatkan tambahan dua fungsi, yaitu penyediaan layanan rujukan akhir bagi perempuan korban kekerasan yang memerlukan koordinasi tingkat nasional, lintas provinsi, dan internasional; dan penyediaan layanan bagi anak yang memerlukan perlindungan khusus yang memerlukan koordinasi tingkat nasional dan internasional.

Sementara itu, jumlah Kasus Kekerasan di Provinsi Banten sejumlah 1.114 kasus, secara nasional berada di peringkat ketujuh (https://kekerasan.kemenpppa.go.id/ringkasan). Data dari Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Tangerang menyatakan terdapat sejumlah kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak yang dilaporkan, di mana pada sepanjang tahun 2021 terdapat 154 kasus, lalu tahun 2022 dengan 192 kasus, 2023 174 kasus, dan pada tahun 2024 sebanyak 227 kasus (https://tangerangkab.go.id berita tanggal 18 Juli 2024; dan Dinas Pemberdayaan Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Tangerang).

BAB VII
KONSEP PUSAT TRAUMA HEALING TRAINING CENTER DI KABUPATEN TANGERANG

Dalam upaya mengoptimalkan manfaat dari keberadaan Pusat Trauma Healing & Training Center perlu dirancang konsep yang tepat. Pusat Trauma Healing & Training Center tidak hanya akan menjadi tempat penyembuhan, tetapi juga ruang untuk belajar, penelitian dan pengembangan, bahkan upaya peningkatan pendapatan asli daerah. Dengan pendekatan holistik, pasien dapat menemukan dukungan dan pemahaman dalam perjalanan mereka menuju pemulihan.

Tim Pusat Trauma Healing & Learning Center berasal dari multidisiplin, dengan ketua dan anggota yang dibentuk selama proses perencanaan, dan mencakup para profesional yang mewakili lima elemen layanan inti yaitu dokter (umum dan spesialis kedokteran jiwa); psikolog (umum dan klinis); perawat (perawatan jiwa); pekerja sosial berbasis rumah dan komunitas; dan ahli hukum. Tugas tim meliputi mengatur alur kerja pelaksanaan perawatan termasuk penanganan kasus, penilaian kasus, perencanaan pengobatan, perawatan, pemberian pengobatan, pendampingan dan advokasi, sampai dengan monitoring dan evaluasi.

7.1. Konsep Pusat Trauma Healing & Training Center

Trauma healing sebagai proses pemulihan atau penyembuhan dari pengalaman traumatis yang dialami seseorang, baik secara fisik, emosional, maupun psikologis, seringkali melibatkan berbagai bentuk dukungan, terapi, dan strategi koping untuk membantu individu memproses dan mengatasi perasaan atau pengalaman yang menyakitkan. Tujuan Pusat Trauma Healing & Training Center biasanya yaitu untuk membantu klien mengatasi gangguan emosi dan *post-traumatic stress disorder* (PTSD) yang disebabkan oleh kejadian traumatis.

Untuk mengkaji kebutuhan Pusat Trauma Healing dan Training Center maka dilakukan diskusi brainstorming. Brainstorming merupakan salah satu metode untuk memikirkan ide dan membuat rencana melalui diskusi terbuka dalam kelompok. Melalui brainstorming ini, setiap anggota diskusi bebas memikirkan apapun dalam menghasilkan ide sebanyak mungkin, yang kemudian akan dikembangkan dan diperbaiki bersama. Metode diskusi ini disebut juga dengan metode sumbang saran.

Diskusi brainstorming tentang Pusat Trauma Healing & Training Center yang pertama kali dilakukan dua kali di Kantor Bappeda Kabupaten Tangerang pada hari Selasa tanggal 21 Januari 2025 dan 11 Februari 2025 pada pukul 09.00 s.d 12.00 wib. Diskusi pertama dihadiri oleh perwakilan Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Sosial, perwakilan Kepolisian dan Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Tangerang. Diskusi kedua dihadiri perwakilan Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Sosial, perwakilan Badan Kepegawaian Daerah, dan Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Tangerang.

Hasil diskusi brainstorming pertama tentang Pusat Trauma Healing & Training Center didapatkan gambaran umum sebagai berikut:

1. Seluruh perwakilan OPD yang diundang menyambut baik dan siap mendukung gagasan pendirian Pusat Trauma Healing & Training Center
2. Dinas Kesehatan
    a. Selama ini penanganan kesehatan mental kurang terintegrasi.
    b. Usulan terkait dengan Pusat Trauma Healing & Training Center:
        - Bila membutuhkan farmakoterapi harus ada psikiater. Bila di bawah DP3A tidak boleh ada psikiater/psikolog klinis, harus kerjasama dengan rumah sakit atau fasilitas layanan Kesehatan yang dijasikan mitra. Bentuknya berarti bukan kerjasama, tetapi untuk psikiater yang dijadikan pemberi

layanan dari limit 3 tempat praktik, surat ijin praktiknya harus ada yang di pusat trauma healing.

- Pusat trauma healing sebaiknya multidisiplin ilmu.
- Kalau berbentuk UPTD maka personal harus ASN, dan bila sudah BLUD maka personal bisa dari luar ASN (dengan status karyawan BLUD).
- Di rumah sakit Kabupaten Tangerang tugas pelayanan psikiater yang tersedia sudah banyak bahkan di atas beban tugas, sehingga harap mempertimbangkan untuk penambahan/formasi psikiater. Atau bisa juga ASN dokter umum yang ada di fasilitas layanan Kesehatan bisa dibeasiswakan/dibiayai Pemerintah Kabupaten Tangerang.

3. Dinas Pemberdayaan Perempuan & Perlindungan Anak memberi gambaran layanan saat ini dan sumbang saran sebagai berikut:
   a. Perpres No. 50 tahun 2024 yang mengatur 11 fungsi UPTD PPA, DP3A Kabupaten Tangerang baru bisa menjalankan 6 fungsi. Catatan: kesebelas fungsi tersebut yaitu: 1) menerima laporan atau penjangkauan Korban; 2) memberikan informasi tentang hak Korban; 3) memfasilitasi pemberian layanan kesehatan; 4) memfasilitasi pemberian layanan penguatan psikologis; 5) memfasilitasi pemberian layanan psikososial, rehabilitasi sosial, pemberdayaan sosial, dan reintegrasi sosial; 6) menyediakan layanan hukum; 7) mengidentifikasi kebutuhan pemberdayaan ekonomi; 8) mengidentifikasi kebutuhan penampungan sementara untuk Korban dan Keluarga Korban yang perlu dipenuhi segera; 9) memfasilitasi kebutuhan Korban Penyandang Disabilitas; 10) mengoordinasikan dan bekerja sama atas pemenuhan hak Korban dengan lembaga lainnya; dan 11) memantau pemenuhan hak Korban oleh aparatur penegak hukum selama proses acara peradilan. Salah satu yang belum

terpenuhi yaitu nomor 8 yaitu tersedianya tempat penampungan sementara untuk korban dan keluarga korban atau rumah aman.

b. Selama ini ada kendala selain tenaga psikologis, karena jarang ada psikolog klinis dan psikolog umum pada layanan kesehatan di Kabupaten Tangerang, sehingga korban kekerasan yang memiliki trauma didampingi pihak lain dari Lembaga Psikologi (Karnajaya Consultant & Khasanah Psikolog). DP3A hanya bisa membayar psikolog untuk pemeriksaan kepolisian, tidak bisa berkelanjutan padahal hasil pemeriksaan psikologi juga bisa jadi memberatkan hukuman bagi pelaku.
c. Selama ini ada kendala tenaga bantuan hukum (sesuai Perpres) yang seharusnya didampingi s.d inkrah/putusan, namun tugas tenaga hukum yang digunakan (LBH Pena Masyarakat) hanya mampu sampai mendampingi s.d konsultasi membuat laporan, tidak bisa sampai dengan kuasa hukumnya (karena biaya advokat kurang terjangkau), misalnya dalam mendampingi pembuatan gugatan cerai, dsb.
d. Pernah melakukan kajian yang hasilnya sebagai berikut:
    - bahwa rumah aman tidak boleh diketahui keberadaannya oleh publik dan pelaku/keluarga pelaku.
    - bahwa pada tahun 2020 ada rencana menjadikannya rumah dinas ex bupati sebagai rumah aman namun terkendala dengan kesan sebagai rumah angker dan pada saat itu pengelola menunggak biaya listrik & air yang mencapai sekitar Rp 100juta.
e. Usulan terkait dengan Pusat Trauma Healing:
    - Pusat trauma healing bisa menjadi salah satu Solusi untuk penanganan kekerasan terhadap Perempuan dan anak.
    - Bila dibangun di rumah dinas yang sudah lama tidak terpakai, harap kesan angker rumah tersebut bisa dihilangkan.

4. Dinas Sosial
    a. Selama ini sebenarnya antara Dinas Sosial (Dinsos) dan Dinas Pemberdayaan Perempuan & Perlindungan Anak (DP3A) telah bersinergi dalam penanganan permasalahan sosial, misalnya Dinsos sudah memiliki rehabilitasi PMKS, bentuknya panti yang dijadikan UPTD yang berlokasi di Jayanti dengan kamar-kamar inap. Awalnya sebagai rumah singgah utk penyandang masalah sosial, sebagai shelter orang-orang terlantar.
    b. Juga terkait dengan ODGJ yang terlantar. Sebenarnya ODGJ bukan ranah Dinsos, melainkan Dinas Kesehatan (Dinkes) namun penanganan yang ada merujuk ke Dinsos. Akhirnya ODGJ yang terlantar (tanpa keluarganya) harus dilayani Dinsos. Sehingga diusulkan apakah Pusat Trauma Healing bisa melayani ODGJ terlantar.
    c. Pusat Trauma tidak bisa dijadikan sebagai rumah aman, karena diketahui orang.
    d. Ada satuan tugas anti kekerasan di sekolah, yang diamanatkan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan waktu itu, di mana mewajibkan ada satgas PPKS di sekolah (permendiknas no 46 tahun 2023) yang berkewajiban melakukan sosialisasi pencegahan bullying dan kekerasan seksual.
    e. Untuk layanan ke pondok pesantren agak susah dan menjadi dilema. Dari kepala pesantren ada yang minta sosialisasi ke ponpesnya, dan Sebagian mau bergerak. Namun, dampaknya laporan akan semakin banyak sementara dinas terkait memiliki keterbatasan penanganan.
    f. Untuk Perusahaan sudah ada Rumah Aman pekerja perempuan.
5. Kepolisian Resor Daerah
    a. Secara umum melihat kebutuhan terkait penanganan kasus kekerasan di Masyarakat membutuhkan penanganan terintegrasi
    b. Menyimak terlebih dahulu perkembangan

Hasil diskusi brainstorming kedua tentang Pusat Trauma Healing & Training Center didapatkan gambaran umum sebagai berikut:

1. Dinas Pemberdayaan Perempuan & Perlindungan Anak memberi gambaran layanan saat ini dan sumbang saran sebagai berikut:
    a. Sudah mendapat informasi menjadi program prioritas
    b. Terkait dengan konsep bangunan Pusat Trauma Healing & Training Center secara umum dinilai sudah baik dan bahkan bisa juga digunakan untuk UPT DP3A atau mendompleng di bangunan yang dirancang. Usulan: Warna desain orange mungkin diusulkan diganti dengan warna yang lebih lembut, seperti warna biru muda.
    c. Biasanya DP3A hanya untuk layanan perempuan dan anak, bukan untuk dewasa dan laki-laki. Karena kalau kasus umum, ke ranah kesehatan terutama kesehatan jiwa. Kalau ada rawat inap laki-laki dewasa, maka sifatnya ke RSJ. Dalam hal ini perlu batasan-batasan yang jelas, karena DP3A sesuai Namanya hanya terkait dengan kasus pada perepuan dan anak (di bawah 18 tahun).
    d. Biasanya, karena keterbatasan APBD maka DP3A selama ini hanya membiayai maksimal 4 kali. Tidak bisa memantau apakah pasien pulih dan bisa kembali ke masyarakat.
    e. Biasanya jaksa minta bukti psikis korban. Dari situ bisa diketahui berapa dalam dampak pelaku ke korban untuk menambah hukuman. DP3A tidak melanjutkan perawatan s.d korban tersebut pulih.
    f. Biasanya DP3A baru biaya konsultasi hukum aja, belum sampai pendampingan. Karena pendampingan s.d inkrah 2-3juta per korban/kasus.
    g. Usulan teknis: Dokter dan Psikolog untuk penguatan psikologis untuk korban. Di tupoksi DP3A, utk pemulihan/healing untuk ke rumah sakit/Kesehatan, jadi dengan konsep seperti ini, DP3A hanya bisa mengirim pasien ke sini.

h. Catatan tambahan: Korban yang ditangani tidak hanya perempuan dan anak, tetapi ada korban bencana.

2. Dinas Badan Kepegawaian & Pengembangan SDM memberi gambaran layanan saat ini dan sumbang saran sebagai berikut:
   a. Perwakilan BKPSDM Ini menanyakan apakah Pusat Trauma Healing & Training Center diperuntukkan untuk publik/ masyarakat atau juga PNS. Karena layanan kepegawaian
   b. Perwakilan BKPSDM selama ini membidangi di mediasi perceraian, bila ada salah satu atau keduanya ingin bercerai harus ada ijin. Mediasi perceraian ditangani oleh lulusan S1 Psikologi. Selama ini untuk kasus khusus menggunakan tim psikolog dari UIN.
   c. Saat ini sudah menggunakan psikolog klinis untuk menggali mengapa ASN banyak yang bermalas-malasan.
   d. Mengharap seandainya ada psikolog di maka bisa membantu dalam pembinaan ASN.
3. Camat Panongan memberi gambaran layanan saat ini dan sumbang saran sebagai berikut:
   a. Secara geografis Kecamatan Panongan berada di tengah-tengah kabupaten, sehingga sifatnya di semi perkotaan yang membawahi tujuh desa dan tiga kelurahan. Secara umum merasakan masalah kekerasan di Masyarakat sangat banyak dan perlu penanganan terintegrasi.
   b. Secara umum mendukung. Untuk teknis apakah dinaungi dinas kesehatan atau yang lain tidak masalah, tapi meyakini bahwa Pusat Trauma Healing & Training Center pasti sangat membantu Masyarakat yang membutuhkan.
4. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) memberi pertanyaan dan sumbang saran sebagai berikut:
   a. Berharap training center nanti bisa menjelaskan kurikulum yang ditawarkan seperti apa saja.

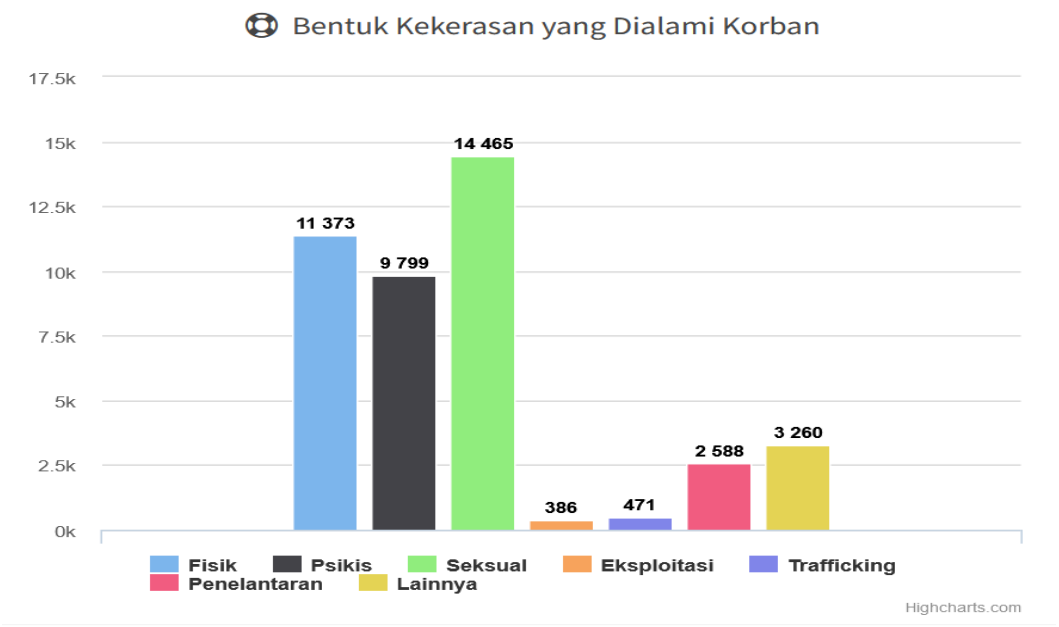
b. Berharap ada data kebutuhan SDM, termasuk jumlah petugas keamanan untuk yang kasus yang berat.
c. Berharap ada kejelasan penanggung jawab Pusat Trauma Healing & Training Center dan tenaga ahli yang dibawahi.
d. Ke depan, diharapkan dibicarakan pula prostatin, yang artinya ada kegiatan bisa berkolaborasi, karena terkait dengan anggaran.

Pusat Trauma Healing Training Center juga dapat menjadi tempat untuk memfasilitasi proses penyembuhan dan pemulihan individu. Fungsi dasar dari perancangan Pusat Trauma Healing & Training Center yaitu menyediakan fasilitas kesehatan jiwa berupa lingkungan yang mendukung pemulihan korban kekerasan maupun PTSD. Berdasarkan kebutuhan dalam pencegahan maupun penanganan korban kekerasan perempuan dan anak, maka dapat dibagi menjadi beberapa fungsi sebagai berikut:

1. Fungsi asesmen dan intervensi psikososial
2. Fungsi pemeriksaan dan rehabilitasi medis
3. Fungsi advokasi dan pendampingan
4. Fungsi pendidikan dan psikoedukasi
5. Fungsi hunian perlindungan

7.2. Layanan Pusat Trauma Healing Training Center

Dengan berdirinya Pusat Trauma Healing Training Center, maka akan membantu layanan trauma healing, terlebih mengacu pada data jumlah korban kekerasan yang secara nasional didominasi kasus kekerasan seksual selain bentuk kekerasan lain. Gambar 4 menunjukkan bentuk kekerasan yang dialami korban.



Gambar 4. Bentuk Kekerasan yang Dialami Korban

Pusat Trauma Healing Training Center akan memberi layanan masyarakat korban kekerasan dan menciptakan ruang yang memfasilitasi proses penyembuhan trauma kekerasan dan pemulihan individu dengan PTSD. Konsep *integrated services* dan *therapeutic architecture* dalam perancangan Pusat Trauma Healing Training Center didasarkan pada lingkungan berbasis praktik dan layanan yang berpusat pada manusia. Pusat Trauma Healing Training Center akan memberi layanan dukungan psikososial terhadap korban kekerasan dengan sumber daya manusia yang memiliki kompetensi di dalamnya.

Upaya Kesehatan Jiwa sebagai kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintregasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan, peningkatan, pengobatan, dan pemulihan kesehatan kejiwaan oleh pemerintah dan/atau masyarakat baik di tingkat primer, sekunder, maupun tersier.

Layanan tingkat primer adalah pelayanan tingkat dasar, diberikan oleh fasilitas pelayanan yang menjadi ujung tombak di komunitas, yaitu Puskesmas, Balai Kesehatan Jiwa Masyarakat, dokter praktek swasta,

Perawat Kesehatan Jiwa Masyarakat, bidan, psikolog klinis, pekerja sosial dan terapis okupasi yang telah mendapat pelatihan. Layanan tingkat sekunder diberikan oleh Rumah Sakit Umum dan layanan Kesehatan tersier diberikan di Rumah Sakit Jiwa.

1. Fungsi asesmen dan intervensi psikologi atau psikososial, agar klien mendapatkan layanan psikologi baik dalam hal konseling psikologi, konsultasi psikologi; psikoterapi; psikoedukasi untuk kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif; dan pelatihan psikologi. Trauma healing bisa dilakukan dengan terapi perilaku, terapi perilaku kognitif, dan terapi psikodinamik (Siregar et al., 2022).
2. Fungsi medis, agar klien mendapatkan pertolongan dan pengobatan medis baik secara fisik maupun kejiwaan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 406/Menkes/SK/VI/2009 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas.
3. Fungsi pendampingan, agar klien mendapatkan pendampingan yang bersifat advokasi, administrasi, mediasi, dan akomodasi. Pendampingan dapat berikan kepada korban setelah aduan kasus baik secara langsung langsung (*offline*), tidak langsung (*online*), maupun dari kasus-kasus rujukan. Pendampingan diberikan oleh seorang pendamping sesuai dengan kebutuhan korban, sehingga pendampingan yang didapatkan antar korban dapat berbeda, sesuai dengan kebutuhan (Amanda et al., 2024).
4. Fungsi pendidikan dan pelatihan, agar klien dilengkapi dengan keterampilan dasar untuk melatih lifeskill dan softskill, sehingga setelah pulih dari trauma dapat melanjutkan hidup dengan keterampilan yang dimiliki. Selain itu juga bisa dilakukan pendidikan dan pelatihan terhadap para pihak yang terlibat dalam upaya pencegahan dan penanganan kekerasan terhadap permpuan dan anak sesuai dengan peran dan kompetensinya.
5. Layanan hunian perlindungan, agar klien mendapatkan hak perlindungan, sebagaimana dalam Undang-undang Tindak Pidana

Kekerasan Seksual pasal 42 tentang pelindungan korban, yaitu dalam waktu paling lambat 1 x 24 (satu kali dua puluh empat) jam terhitung sejak menerima laporan tindak pidana kekerasan seksual, kepolisian dapat memberikan perlindungan sementara kepada korban. Pelindungan berdasarkan surat perintah pelindungan sementara untuk waktu paling lama 14 (empat belas) hari terhitung sejak korban ditangani.

Layanan Trauma Healing sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang didasarkan pada persetujuan klien dan standar layanan psikososial. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2022 tentang Pendidikan dan Layanan Psikologi, dalam hal klien tidak dapat memberikan persetujuan, maka persetujuan diberikan oleh:

1. Orang tua/wali;
2. Pihak lain yang ditunjuk untuk mewakili; atau
3. Lembaga pemerintah ataupun Lembaga nonpemerintah, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

7.3. Sumber Daya Manusia yang Dibutuhkan untuk Pusat Trauma Healing Training Center

Pusat Trauma Healing Training Center dapat mengacu pada Undang-undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual bagian ketiga pasal 26 tentang pendampingan korban dan saksi, yaitu: petugas LPSK; petugas UPTD PPA; tenaga kesehatan; psikolog; pekerja sosial; tenaga kesejahteraan sosial; psikiater; pendamping hukum, meliputi advokat dan paralegal; petugas lembaga penyedia layanan berbasis masyarakat; dan pendamping lain.

Mengacu pada fungsi dan layanan yang ditetapkan, maka sumber daya manusia yang perlu disiapkan meliputi:

1. Dokter (Umum dan Psikiater/Spesialis **Kedokteran Jiwa**)

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, menyatakan bahwa dokter khususnya psikiater/dokter spesialis **Kedokteran Jiwa** sebagai bagian dari tenaga kesehatan atau orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan jiwa. Salah satunya melayani dalam fasilitas pelayanan kesehatan sebagai suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Salah satu layanan kesehatan yang dilakukan dokter dan psikiater sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 406/Menkes/SK/VI/ 2009 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas bahwa secara umum bertujuan untuk membantu meningkatkan peran sertanya masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan jiwa komunitas. Pelayanan kesehatan jiwa komunitas merupakan fasilitas layanan kesehatan, yang terdiri dari:

a. Layanan kesehatan jiwa tingkat primer merupakan layanan tingkat dasar, diberikan oleh fasilitas pelayanan yang menjadi ujung tombak di komunitas, yaitu puskesmas, balai kesehatan jiwa masyarakat, dokter praktek swasta, perawat kesehatan jiwa masyarakat, bidan, psikolog klinis, pekerja sosial, dan terapis okupasi yang telah mendapat pelatihan.
b. Layanan Kesehatan jiwa tingkat sekunder diberikan oleh Rumah Sakit Umum.
c. Layanan kesehatan jiwa tingkat tersier diberikan di Rumah Sakit Jiwa.

2. Psikolog

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2022 tentang Pendidikan dan Layanan Psikologi, layanan praktik psikologi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (1) huruf b diberikan dalam bentuk:

a. Intervensi Psikologi; yaitu suatu kegiatan yang ditujukan untuk menstabilkan kondisi psikologis klien, meliputi kegiatan:
    1) konsultasi psikologi;
    2) konseling psikologi;
    3) psikoterapi;
    4) psikoedukasi untuk kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif; dan
    5) pelatihan psikologi.
b. Bantuan psikologis awal, yaitu suatu kegiatan praktik psikologi yang dilakukan oleh psikolog sebagai pertolongan pertama dalam situasi darurat atau khusus, meliputi:
    1) tindakan pertama pada masa awal kedaruratan bencana oleh psikolog kepada masyarakat yang terdampak dengan tujuan mencegah dampak psikologis yang lebih buruk;
    2) pelatihan layanan dasar yang dilakukan psikolog kepada masyarakat relawan untuk melakukan pendampingan pada Masyarakat yang terdampak;
    3) pelatihan psikolog kepada non-psikolog yang melakukan layanan psikologi untuk menangani gejala psikologis ringan masyarakat yang terdampak; dan/atau
    4) layanan psikologi untuk menangani gejala psikologis berat masyarakat yang terdampak yang dilakukan oleh psikolog spesialis dan subspesialis.

4. Perawat Jiwa

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, menyatakan bahwa perawat sebagai bagian dari tenaga kesehatan atau orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang Kesehatan terutama dalam hal ini kesehatan jiwa. Salah satunya melayani dalam fasilitas pelayanan kesehatan sebagai suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan,

baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Perawat jiwa sebagai tenaga kesehatan yang memiliki spesialisasi dalam bidang keperawatan kesehatan jiwa bertugas untuk membantu pasien yang mengalami gangguan mental. Secara umum peran perawat jiwa yaitu:

a. Melakukan psikoterapi untuk membantu pasien menjaga kesehatan mentalnya.
b. Merancang dan melaksanakan rencana tindakan untuk pasien dan keluarga.
c. Memberikan pedoman pelayanan kesehatan kepada pasien.
d. Meningkatkan, memelihara, dan mengatasi pengaruh penyakit mental.
e. Berkoordinasi dengan tim medis yang merawat pasien.

Organisasi profesi perawat jiwa adalah Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa Indonesia (IPKJI).

5. Petugas Advokasi dan Pendampingan

Saat ini Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DPPPA) Kabupaten Tangerang menggagas klinik dan ruang pengaduan untuk mencegah kekerasan perempuan dan anak. DPPPA menyediakan Klinik Bersama Peduli Lindungan Perempuan dan Anak Dari Kekerasan (Berpelukan) dan Link Pengaduan 24 jam dengan sistem yang mudah diakses beroperasi (https://dpppa.tangerangkab.go.id berita tanggal 8 Desember 2024).

Kolaborasi antara Pusat Trauma Healing Training Center dengan Petugas Bidang PPA di DPPA akan mendasarkan hasil pemeriksaan psikologi atau Kesehatan jiwa klien yang memerlukan perlindungan, pertolongan, pendampingan, ataupun terapi psikologis/trauma healing lanjutan. Mengacu pada Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual, pendampingan terhadap korban kekerasan terhadap anak bisa dilakukan juga oleh tenaga kesejahteraan

sosial, psikiater, pendamping hukum yang meliputi advokat dan paralegal, serta petugas lembaga penyedia layanan berbasis masyarakat.

Khusus untuk anak, sesuai dengan Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 2 Tahun 2011 tentang Pedoman Penanganan Anak Korban Kekerasan dinyatakan bahwa pedoman ini disusun dan diterapkan dalam rangka penyelenggaraan urusan wajib Pemerintahan Provinsi dan Kabupaten/Kota yang berkaitan dengan perlindungan anak. Disebutkan di Peraturan Menteri tersebut bahwa tenaga pendampingan dalam penanganan anak korban kekerasan bisa melakukan dukungan penanganan yang meliputi: pelayanan identifikasi, rehabilitasi kesehatan, rehabilitasi sosial, pemulangan, bantuan hukum, dan reintegrasi sosial.

Bila bisa dikerjasamakan dengan Dinas Sosial setempat, maka bisa juga dilakukan integrasi pekerja sosial sebagai tenaga pendampingan. Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pekerja Sosial, seorang pekerja sosial melakukan praktik pekerjaan sosial sebagai penyelenggaraan pertolongan profesional yang terencana, terpadu, berkesinambungan dan tersupervisi untuk mencegah disfungsi sosial, serta memulihkan dan meningkatkan keberfungsian sosial individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Praktik pekerjaan sosial yang dimaksud meliputi:

a. Pencegahan disfungsi sosial.
b. Pelindungan sosial.
c. Rehabilitasi sosial.
d. Pemberdayaan sosial.
e. Pengembangan sosial.

5. Petugas Pelatihan dan Psikoedukasi

Selain layanan terhadap korban kekerasan, Pusat Trauma Healing Training Center juga bisa mengupayakan layanan promotif dan preventif dengan melakukan pelatihan dan psikoedukasi kepada para pihak yang terlibat dalam penanganan kekerasan terhadap perempuan dan anak. Hal

tersebut dikarenakan selain terjadi di rumah tangga, kekerasan juga terjadi di lingkungan pendidikan dan masyarakat.

Sebagaimana diketahui bahwa Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan (Permendikbudristek) Nomor 46 Tahun 2023 tentang Pencegahan dan Penanganan Kekerasan di Sekolah (PPKSP) ditujukan untuk melindungi peserta didik, pendidik, dan tenaga kependidikan dari kekerasan di lingkungan sekolah, namun implementasinya masih memerlukan edukasi dan sosialisasi secara terus menerus. Begitu pula pelatihan pendukung untuk stakeholder seperti pelatihan pencatatan dan pelaporan kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak, pelatihan psychological first aid, pelatihan petugas dalam penanganan kekerasan terhadap anak, pelatihan relawan psikososial, dan lain sebagainya. Dalam layanan kesehatan jiwa komunitas, tenaga pendidikan dan pelatihan akan melakukan penguatan layanan primer baik dari sisi edukasi, pencegahan primer, pencegahan sekunder dan peningkatan kapasitas dan kapabilitas layanan Kesehatan Jiwa di tingkat primer.

6. Tim Kreatif dan *Content Creator*

Untuk mendukung Pusat Trauma Healing Training Center menghasilkan sumber informasi promototif dan dukungan bagi individu yang mengalami trauma, serta menyediakan akses kepada materi edukatif, buku panduan, dan alat bantu lainnya. Tugas tim kreatif yaitu menyusun materi edukatif atau konten yang dirancang untuk mengkampanyekan kesehatan mental dan membantu individu memahami trauma, penyebabnya, dan dampaknya. Materi tersebut dapat mencakup artikel, video, dan modul pelatihan yang mudah dipahami. Tim kreatif juga bisa Menyusun buku panduan dan buku saku terkait trauma dan penyembuhan mencakup teknik-teknik penyembuhan praktis, kisah inspiratif, dan langkah-langkah yang dapat diambil oleh individu untuk memulai proses pemulihan.

Pusat trauma Healing Training Center Kabupaten Tangerang dalam operasionalnya membutuhkan minimal satu psikiater dan satu psikolog klinis yang dapat didapatkan melalui penerimaan CPNS/P3K atau melalui

penugasan dari Bupati atau Direktur Rumah Sakit Daerah. Keperluan perawat jiwa terlatih apabila melihat operasional yang berjalan selama 24 jam dan membutuhkan 3 waktu jaga bergilir *(shift work)*, dibutuhkan minimal 4 perawat jaga. Kebutuhan perawat jiwa terlatih ini sama halnya dengan tenaga kesehatan lainnya, melalui penerimaan CPNS/P3K atau melalui penugasan dari Bupati atau Direktur Rumah Sakit Daerah atau Dinas Kesehatan.

BAB VIII
PENUTUP

Setiap upaya pembangunan dan perencanaan yang berorientasi pada kesejahteraan masyarakat membutuhkan kajian yang mendalam serta pendekatan yang terstruktur. Trauma yang dialami oleh individu akibat berbagai peristiwa, baik yang bersifat personal maupun bencana sosial, memerlukan penanganan yang tepat agar mereka dapat kembali berfungsi secara optimal dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, pendirian Pusat Trauma Healing Training Center di Kabupaten Tangerang menjadi salah satu langkah strategis dalam mendukung pemulihan psikososial masyarakat.

Pendirian **Pusat Trauma Healing Training Center** di Kabupaten Tangerang bukan hanya sebuah inisiatif dalam meningkatkan kualitas layanan pemulihan bagi korban trauma, tetapi juga merupakan langkah strategis dalam membangun kesadaran kolektif tentang pentingnya kesehatan mental di masyarakat. Trauma akibat kekerasan, bencana, maupun tekanan sosial lainnya tidak hanya berdampak pada individu yang mengalaminya, tetapi juga dapat mempengaruhi kesejahteraan sosial secara lebih luas. Oleh karena itu, keberadaan pusat ini diharapkan mampu menjadi pilar utama dalam membangun sistem dukungan psikososial yang berkelanjutan.

Kajian ini bertujuan untuk menganalisis berbagai aspek terkait pendirian Pusat Trauma Healing Training Center di Kabupaten Tangerang. Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang telah dilakukan, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Pentingnya Pusat Trauma Healing Training Center.

   Pusat ini sangat diperlukan untuk memberikan layanan pemulihan bagi korban trauma akibat kekerasan dalam rumah tangga, bullying, pelecehan seksual, serta bencana alam dan sosial. Keberadaannya

akan mendukung pemulihan psikososial masyarakat dan meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan mental.

2. Potensi Pendirian terhadap Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat.
   Pusat Trauma Healing Training Center dapat menjadi solusi strategis dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat, baik dari aspek kesehatan mental, ekonomi, maupun sosial. Dengan adanya layanan konseling dan pelatihan tenaga profesional, pusat ini diharapkan mampu meningkatkan kualitas hidup individu dan komunitas di Kabupaten Tangerang.
3. Konsep dan Implementasi.
   Kajian ini telah merancang konsep Pusat Trauma Healing Training Center yang mencakup aspek layanan psikologis, pelatihan tenaga profesional, serta program pemberdayaan masyarakat. Implementasi pusat ini memerlukan dukungan penuh dari berbagai pihak, termasuk pemerintah daerah, lembaga swadaya masyarakat, serta komunitas lokal.
4. Dampak Ekonomi dan Sosial.
   Selain memberikan manfaat bagi individu yang mengalami trauma, pusat ini juga berpotensi menjadi sumber Pendapatan Asli Daerah (PAD) melalui program pelatihan dan sertifikasi bagi tenaga profesional di bidang trauma healing. Hal ini akan membantu menciptakan tenaga kerja yang kompeten dalam menangani kasus trauma secara lebih sistematis.

Berdasarkan temuan kajian ini, beberapa rekomendasi yang dapat diberikan untuk keberhasilan pendirian Pusat Trauma Healing Training Center di Kabupaten Tangerang adalah:

1. Penyusunan Kebijakan dan Regulasi.
   Pemerintah Kabupaten Tangerang perlu menetapkan regulasi yang mendukung operasional pusat ini, termasuk regulasi mengenai layanan kesehatan mental dan standar operasional prosedur bagi tenaga profesional yang terlibat.

2. Kolaborasi dengan Pihak Terkait.

   Keberhasilan pusat ini membutuhkan kerja sama dengan berbagai pihak, termasuk dinas kesehatan, akademisi, organisasi non-pemerintah, serta komunitas lokal. Kemitraan dengan universitas dan lembaga penelitian dapat meningkatkan efektivitas program pelatihan dan pengembangan metode terapi berbasis bukti.
3. Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia.

   Program pelatihan bagi tenaga kesehatan mental, konselor, dan pekerja sosial perlu dikembangkan secara berkelanjutan untuk memastikan layanan yang diberikan sesuai dengan standar nasional dan internasional dalam trauma healing.
4. Sosialisasi dan Edukasi kepada Masyarakat.

   Meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya kesehatan mental dan layanan yang disediakan oleh pusat ini adalah langkah krusial. Kampanye melalui media sosial, seminar, dan pelatihan komunitas dapat menjadi strategi efektif dalam mendukung keberlanjutan program.
5. Evaluasi dan Pengembangan Berkelanjutan.

   Setelah pusat ini beroperasi, perlu dilakukan evaluasi secara berkala untuk mengukur efektivitas program yang telah dijalankan. Feedback dari pengguna layanan dan tenaga profesional harus diakomodasi dalam proses pengembangan agar pusat ini dapat terus beradaptasi dengan kebutuhan masyarakat.

Agar pusat ini dapat berfungsi secara optimal, pendekatan holistik yang mencakup **aspek preventif, kuratif, dan rehabilitatif** perlu diterapkan. Aspek preventif dilakukan dengan memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai cara mengenali gejala trauma sejak dini serta bagaimana menciptakan lingkungan yang mendukung pemulihan mental. Aspek kuratif mencakup layanan konseling, terapi psikologis, serta intervensi medis yang dapat membantu penyintas trauma mendapatkan penanganan yang tepat. Sementara itu, aspek rehabilitatif melibatkan

pendampingan jangka panjang, termasuk program pemberdayaan bagi korban trauma agar mereka dapat kembali beradaptasi dalam kehidupan sosial dan ekonomi secara mandiri.

Kolaborasi lintas sektor menjadi faktor kunci dalam keberhasilan program ini. Pemerintah daerah harus bersinergi dengan akademisi, organisasi sosial, praktisi kesehatan mental, serta dunia usaha dalam memastikan keberlanjutan layanan yang diberikan. Pendanaan yang cukup, tenaga profesional yang kompeten, serta dukungan regulasi yang kuat menjadi pilar utama dalam pengelolaan pusat ini. Selain itu, integrasi dengan lembaga pendidikan juga menjadi langkah strategis dalam meningkatkan kapasitas tenaga profesional di bidang trauma healing, misalnya melalui program sertifikasi bagi konselor dan psikolog yang bertugas di pusat ini.

Pemanfaatan **teknologi digital** juga dapat meningkatkan efektivitas layanan yang disediakan. Platform daring untuk konsultasi psikologis, modul pelatihan berbasis e-learning, serta sistem manajemen data pasien berbasis digital akan memperluas jangkauan layanan dan memungkinkan monitoring yang lebih efektif terhadap perkembangan pemulihan pasien. Teknologi ini juga dapat digunakan untuk mendukung kampanye edukasi tentang pentingnya kesehatan mental, baik melalui media sosial maupun aplikasi khusus yang dapat diakses oleh masyarakat luas.

Selain berfokus pada layanan individu, Pusat Trauma Healing Training Center juga memiliki potensi untuk menjadi pusat **pengembangan kebijakan dan penelitian** dalam bidang kesehatan mental dan pemulihan trauma. Data yang dikumpulkan dari berbagai kasus yang ditangani dapat menjadi bahan kajian untuk menyusun kebijakan yang lebih efektif dalam menangani permasalahan kesehatan mental di tingkat lokal maupun nasional. Hal ini akan memperkuat peran pusat ini sebagai lembaga yang tidak hanya memberikan layanan tetapi juga berkontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang trauma healing.

Sebagai langkah lanjutan, diperlukan **evaluasi dan perbaikan secara berkala** terhadap program-program yang dijalankan. Mekanisme monitoring dan evaluasi yang transparan akan memastikan bahwa layanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan dapat terus ditingkatkan dari waktu ke waktu. Melibatkan komunitas dalam proses evaluasi juga penting untuk memastikan bahwa setiap layanan yang diberikan memiliki dampak nyata dan berkelanjutan bagi mereka yang membutuhkannya.

Pada akhirnya, keberadaan Pusat Trauma Healing Training Center di Kabupaten Tangerang diharapkan mampu menjadi model percontohan bagi daerah lain dalam mengembangkan layanan pemulihan trauma yang komprehensif dan berbasis komunitas. Dengan adanya sinergi antara pemerintah, masyarakat, dan berbagai pemangku kepentingan, pusat ini tidak hanya menjadi tempat pemulihan bagi individu yang mengalami trauma, tetapi juga menjadi simbol dari komitmen bersama dalam menciptakan lingkungan yang lebih peduli, inklusif, dan mendukung kesehatan mental bagi seluruh masyarakat.

Kajian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi perencanaan dan implementasi Pusat Trauma Healing Training Center di Kabupaten Tangerang. Dengan adanya pusat ini, diharapkan Kabupaten Tangerang dapat menjadi contoh dalam penyediaan layanan trauma healing yang inklusif dan berkelanjutan. Kami menyadari bahwa masih banyak tantangan yang perlu diatasi dalam proses pendirian pusat ini, namun dengan dukungan dan kolaborasi dari berbagai pihak, tujuan besar ini dapat diwujudkan demi kesejahteraan masyarakat.

Semoga laporan ini bermanfaat bagi para pemangku kepentingan dan masyarakat luas dalam mewujudkan Kabupaten Tangerang yang lebih sehat dan tangguh dalam menghadapi berbagai tantangan psikososial di masa depan.

DAFTAR PUSTAKA

Abdullah, A. (2022) Penyusunan *Detail Engineering Design* (DED) Gedung Laboratorium Lingkungan Hidup Provinsi Kalimantan Utara. *Jurnal Rekayasa Konstruksi*, 1(1), 29-37.

Agner, J. (2017). Understanding and applying empowerment theory to promote occupational justice. *Journal of Occupational Science*, *24*, 280–289. https://doi.org/10.1080/14427591.2017.1338191

Ahmed, F. E., Parajuli, J., & Feldman, A. L. (2023). Socio-Legal Empowerment for Working Women in Bangladesh. *Feminist Formations*, *35*, 1–28. https://doi.org/10.1353/ff.2023.a907919

Aliakbari, F., Parvin, N., Heidari, M., & Haghani, F. (2015). Learning theories application in nursing education. *Journal of Education and Health Promotion*, *4*. https://doi.org/10.4103/2277-9531.151867

Amanda, Y., Rekejiningsih, T., & Yuliandari, E. (2024). Strategi penanganan korban kekerasan seksual pada perempuan oleh Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Karanganyar. Academy of Education Journal, Vol. 15, No. 1, 74-84.

Ani, F., Ramlan, N., Suhaimy, K. A. M., Jaes, L., Damin, Z. A., Halim, H., Bakar, S., & Ahmad, S. (2018). *APPLYING EMPOWERMENT APPROACH IN COMMUNITY DEVELOPMENT*. *1*. https://consensus.app/papers/applying-empowerment-approach-in-community-development-ani-ramlan/b929eed1956f5d95aaa52042a3f7964c/

Badan Pusat Statistik. (2023). *Konsep Tenaga Kerja*.

BAPPENAS. (2018). *Struktur Ketenagakerjaan*.

Benson, P., & Bundick, M. (2020). *Erikson and Adolescent Development*. *25*, 195–205. https://doi.org/10.5195/jcycw.2015.81

Bentley, J., Feeny, N., Dolezal, M., Klein, A., Marks, L., Graham, B., & Zoellner, L. (2020). Islamic Trauma Healing: Integrating Faith and Empirically Supported Principles in a Community-Based Program. *Cognitive and Behavioral Practice*, *28 2*, 167–192. https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2020.10.005

Biring, G.N.D., Suryono, dan Siregar, F.O.P. 2024. Perancangan Trauma Healing Center Sulawesi Utara. Healing Therapeutic Architecture. Jurnal Arsitektur DASENG, 13(2), 23-34.

Burke-Smalley, L., & Mendenhall, M. (2020). Facilitating Transfer of Learning in Professional Development Programs: A Cognitive-Behavioral Tool. *Management Teaching Review*, *7*, 155–163. https://doi.org/10.1177/2379298120953532

Çelik, B., & Ergün, E. (2016). An Integrated Approach of Erikson's Psychosocial Theory and Adlerian Counseling. *International Journal of Human and Behavioral Science*, *2*(1). https://doi.org/10.19148/ijhbs.02348

Christens, B. (2019a). *Community Power and Empowerment*. https://doi.org/10.1093/oso/9780190605582.001.0001

Christens, B. (2019b). The Rise of Empowerment. *Community Power and Empowerment*. https://doi.org/10.1093/OSO/9780190605582.003.0003

Cristea, G., Haret, D. P. F. C. D. B. R. U. S., Manole, I., & De Stat Ion Creanga Chisinau, M. U. P. (2019). Informatic Foundations of Training Theory. *12th LUMEN International Scientific Conference Rethinking Social Action. Core Values in Practice RSACVP 2019, 15-17 May 2019, Iasi, Romania*. https://doi.org/10.18662/lumproc.153

Dombo, E., & Sabatino, C. (2019). Evidence-Supported, Trauma-Focused Interventions. *Creating Trauma-Informed Schools*. https://doi.org/10.1093/OSO/9780190873806.003.0006

Ellison, E. R., & Langhout, R. (2022). Critical realism methodology as a guiding framework for interdisciplinary theory enrichment: Reflections on a study of empowerment. *Journal of Community Psychology*. https://doi.org/10.1002/jcop.22919

Elswick, S., Washington, G., Mangrum-Apple, H., Peterson, C., Barnes, E., Pirkey, P., & Watson, J. (2021). Trauma Healing Club: Utilizing Culturally Responsive Processes in the Implementation of an After-School Group Intervention to Address Trauma Among African Refugees. *Journal of Child & Adolescent Trauma*. https://doi.org/10.1007/s40653-021-00387-5

Gameon, J., & Skewes, M. (2020). A Systematic Review of Trauma Interventions in Native Communities. *American Journal of Community Psychology*. https://doi.org/10.1002/ajcp.12396

Joseph, R. (2020). The theory of empowerment: A critical analysis with the theory evaluation scale. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, *30*, 138–157. https://doi.org/10.1080/10911359.2019.1660294

Kerpelman, J., & Pittman, J. (2018). Erikson and the Relational Context of Identity: Strengthening Connections With Attachment Theory. *Identity*, *18*, 306–314. https://doi.org/10.1080/15283488.2018.1523726

Kimberg, L., & Wheeler, M. (2019). Trauma and Trauma-Informed Care. *Trauma-Informed Healthcare Approaches*. https://doi.org/10.1007/978-3-030-04342-1_2

Knight, Z. (2017). A proposed model of psychodynamic psychotherapy linked to Erik Erikson's eight stages of psychosocial development. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *24 5*, 1047–1058. https://doi.org/10.1002/cpp.2066

Levytska, L. (2023). APPLICATION OF DEVELOPMENTAL LEARNING TECHNOLOGY IN THE PROFESSIONAL TRAINING OF STUDENTS OF HIGHER EDUCATION INSTITUTION. *Visnyk Taras Shevchenko National University of Kyiv. Pedagogy*. https://doi.org/10.17721/2415-3699.2023.18.08

Luhanga, U., Chen, W., Minor, S., Drowos, J., Berry, A., Rudd, M., Gupta, S., & Bailey, J. (2021). Promoting Transfer of Learning to Practice in Online Continuing Professional Development. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, *42*, 269–273. https://doi.org/10.1097/CEH.0000000000000393

Nalugala, R. (2020). Empowerment as Disempowering: Creating an Enabling Environment for the Needy. *The International Journal of Humanities & Social Studies*. https://doi.org/10.24940/THEIJHSS/2020/V8/I10/HS2010-005

Okunlola, J. O. (2023). Learning Transfer in the Workplace: An Insight Into the Missing Link in the Education and Training of Employees. *Studies in Learning and Teaching*. https://doi.org/10.46627/silet.v4i2.241

Olsen, E. (2021). *Yoga as a Healing Modality of Trauma-Related Symptoms and Disorders*. 199–220. https://doi.org/10.4018/978-1-7998-3254-6.ch012

Orenstein, G., & Lewis, L. (2020). *Eriksons Stages of Psychosocial Development*. https://consensus.app/papers/eriksons-stages-of-psychosocial-development-orenstein-lewis/f29d6d80b7dc50709c1b0a80088e2527/

Orenstein, G., & Lewis, L. (2020). *Eriksons Stages of Psychosocial Development*. https://consensus.app/papers/eriksons-stages-of-psychosocial-development-orenstein-lewis/f29d6d80b7dc50709c1b0a80088e2527/

Ozcelik, E. (2020). *Implications of Cognitive Theories for Optimizing Higher Education Learning*. 38–58. https://doi.org/10.4018/978-1-7998-4036-7.ch003

Paul, R. (2023). Identity and Community: Erikson Reconsidered. *The Psychoanalytic Quarterly*, *92*, 377–405. https://doi.org/10.1080/00332828.2023.2267527

Popay, J., Whitehead, M., Ponsford, R., Egan, M., & Mead, R. (2020). Power, control, communities and health inequalities I: theories, concepts and analytical frameworks. *Health Promotion International*, *36*, 1253–1263. https://doi.org/10.1093/heapro/daaa133

S, S. (2024). A ComprehensiveReview Of Social And Solidarity Economy In Fostering Employment Generation And Empowerment In India. *International Journal For Multidisciplinary Research*. https://doi.org/10.36948/ijfmr.2024.v06i03.22245

Sahu, V. K., Baral, S., & Singh, R. (2024). Financial Empowerment of Tribal Women: An Inquiry into Sustainable Economic Justice Initiatives and Pathways towards Inclusive Development. *Asian Journal of Economics, Business and Accounting*. https://doi.org/10.9734/ajeba/2024/v24i41272

Schultz, K., Cattaneo, L., Sabina, C., Brunner, L., Jackson, S., & Serrata, J. (2016). Key roles of community connectedness in healing from trauma. *Psychology of Violence*, *6*, 42–48. https://doi.org/10.1037/VIO0000025

Seymour-Walsh, A. (2019). Theory of Learning. *SpringerBriefs in Education*. https://doi.org/10.1007/978-3-030-26792-6_2

Siregar, L.M., Manao, M.L., Sianipar, N.M., & Nababan, M. (2022). *Trauma Healing* Pada Orang Dewasa: Optimalisasi Dan Strategi. Jurnal Pendidikan Sosial dan Humaniora Vol.1, No.4, 52-60.

Sun, X., & Sun, T. (2021). Research on Lifelong Education Based on Erikson's Psychosocial Development Theory. *Proceedings of the 2021 6th International Conference on Modern Management and Education Technology（MMET 2021）*, *582*(Mmet), 267–270. https://doi.org/10.2991/assehr.k.211011.047

Taatgen, N. (2020). Theoretical Models of Training and Transfer Effects. *Cognitive Training*. https://doi.org/10.1007/978-3-319-42662-4_3

Taylor, S., & McAvoy, J. (2015). Researching the Psychosocial: An Introduction. *Qualitative Research in Psychology*, *12*, 1–7. https://doi.org/10.1080/14780887.2014.958043

Thompson, N., & Walsh, M. (2010). The existential basis of trauma. *Journal of Social Work Practice*, *24*, 377–389. https://doi.org/10.1080/02650531003638163

Turner, S., & Maschi, T. (2015). Feminist and empowerment theory and social work practice. *Journal of Social Work Practice*, *29*, 151–162. https://doi.org/10.1080/02650533.2014.941282

van der Kolk. (2005). *Healing Trauma: Attachment, Mind, Body, And Brain*. *14*, 120. https://consensus.app/papers/healing-trauma-attachment-mind-body-and-brain-page/ed0d5c4820b759cfbf21ba17cb2c4411/

Vides, B., Middleton, J., Edwards, E., Mccorkle, D., Crosby, S., Loftis, B., & Goggin, R. (2022). The Trauma Resilient Communities (TRC) Model: A Theoretical Framework for Disrupting Structural Violence and Healing Communities. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, *31*, 1052–1070. https://doi.org/10.1080/10926771.2022.2112344

Young, L. (2016). Affect alongside context: Imagining the psychosocial. *Psychology in Society*, 109–112. https://doi.org/10.17159/2309-8708/2016/N52A12

Zoellner, L., Graham, B., Marks, E., Feeny, N., Bentley, J., Franklin, A., & Lang, D. (2018). Islamic Trauma Healing: Initial Feasibility and Pilot Data. *Societies*. https://doi.org/10.3390/SOC8030047

LAPORAN AKHIR

KAJIAN PENDIRIAN PUSAT TRAUMA HEALING TRAINING CENTER KABUPATEN TANGERANG

Kajian Pendirian Pusat Trauma Healing Training Center Kabupaten Tangerang ini kami buat sebagai sumber informasi kepada masyarakat luas. Kami mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada pihak yang telah membantu kami dalam pembuatan kajian ini, baik itu secara moril ataupun materil, karena tanpa bantuan berbagai pihak, laporan ini tidak dapat selesai tepat pada waktunya.

