

Psychological First Aid pada Penyintas Anak Pasca Gempa di Sulawesi Barat

Faradillah Firdaus¹, Nurfitriany Fakhri², Kurniati Zainuddin³, Muhammad Nurhidayat Nurdin⁴, M. Ahkam Alwi⁵

^{1,2,3,4,5}Fakultas Psikologi, Universitas Negeri Makassar

E-mail: ²nurfitriany.fakhri@unm.ac.id

Abstrak. Bencana alam merupakan salah sumber trauma yang dapat dirasakan oleh korban, terutama anak-anak. Bencana bisa menjadi sangat menakutkan, dikarenakan kesiapan fisik dan mental anak yang tidak setara dengan orang dewasa, terutama ketika menghadapi bencana. Anak dapat menjadi kelompok rentan terutama terhadap permasalahan mental yang terjadi akibat bencana alam yang anak alami. Permasalahan mental ini membutuhkan bantuan untuk mengatasinya secara cepat dan efektif, sehingga tidak menjadi masalah mental yang berkepanjangan dan dapat mengganggu kehidupan anak di masa depan. Salah satu cara yang paling efektif dalam membantu anak menghadapi permasalahan mental yang dihadapi setelah terjadinya bencana adalah dengan memberikan *Psychological First Aid* (PFA). Melalui pemberian PFA ini, anak pada akhirnya dapat mengembangkan resiliensi untuk dapat bertahan secara psikologis terhadap permasalahan mental yang mereka hadapi sebagai korban dari terjadinya bencana alam.

Kata kunci: *Psychological First Aid*, anak-anak, bencana alam

I. PENDAHULUAN

Sejumlah orang dapat mengalami permasalahan berupa beban emosional dan reaksi fisik ketika menghadapi situasi yang mengakibatkan kematian, maupun masalah fisik serius yang dapat terjadi pada diri mereka sendiri atau orang lain. Merasakan ketakutan yang intens dan berpikir mengenai seseorang yang disayangi dapat mengalami kematian maupun terluka parah, juga mampu memicu perasaan tertekan yang kuat. Situasi ini dapat terjadi secara langsung, dialami maupun disaksikan.

Situasi krisis tingkat komunitas, seperti bencana, memiliki dampak jangkauan yang jauh dan bervariasi pada setiap orang dan komunitas maupun geografis dimana mereka berada. Dampak bencana memengaruhi semua aspek kesejahteraan, menurunkan kualitas hidup dan merusak konektivitas sosial. Bagaimana orang bereaksi terhadap pengalaman sulit tergantung pada sifat pengalaman, ketahanan, usia dan kepribadian mereka, sistem pendukung mereka dan cara mengatasi yang biasa digunakan, metode, berapa lama waktu telah berlalu sejak saat peristiwa terjadi, serta pengalaman sebelumnya (Australian Red Cross, 2020).

Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) mencatat bahwa dalam kurun waktu

tahun 2020 telah terjadi 2.925 kejadian bencana alam (BNPB, 2020). Adapun menurut data yang dihimpun BNPB, bencana yang terjadi di sepanjang 2020 tersebut didominasi dengan bencana alam hidrometeorologi seperti banjir, banjir bandang, tanah longsor, angin puting beliung, kekeringan hingga kebakaran hutan dan lahan (karhutla). Dari jumlah kejadian bencana tersebut, bencana hidrometeorologi seperti banjir, banjir bandang, tanah longsor, angin puting beliung masih mendominasi.

Berdasarkan rincian data bencana hidrometeorologi, kejadian banjir telah terjadi hingga sebanyak 1.065 kejadian di sepanjang tahun 2020. Kemudian bencana yang disebabkan oleh angin puting beliung telah terjadi sebanyak 873 dan tanah longsor 572 kejadian. Selanjutnya untuk karhutla telah terjadi sebanyak 326, gelombang pasang dan abrasi 36 kejadian dan kekeringan terjadi sebanyak 29 kejadian di Tanah Air. Sedangkan untuk jenis bencana geologi dan vulkanologi, kejadian bencana gempa bumi telah terjadi sebanyak 16 kali dan 7 kejadian untuk peristiwa erupsi gunung api. Lebih lanjut, dari total keseluruhan kejadian di sepanjang tahun 2020, data korban meninggal dunia akibat dampak bencana alam tersebut ada sebanyak 370 jiwa, 39 orang yang hilang dan 536 jiwa mengalami luka-luka (BNPB, 2020).

Peristiwa terbaru menunjukkan sebuah gempa darat berkekuatan 6,2 Mw yang melanda pesisir barat Pulau Sulawesi, Indonesia pada tanggal 15 Januari 2021, pukul 02.28 WITA. Pusat gempa berada di 7 km timur laut Majene, Sulawesi Barat dengan kedalaman 10 km. Guncangan gempa bumi dirasakan di sebagian besar bagian barat Pulau Sulawesi hingga pantai timur Kalimantan. Data Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) menyebutkan 90 orang meninggal dunia, 47 orang di antaranya berasal dari Kabupaten Mamuju (Detiknews, 2021). Sementara itu, korban luka berat sebanyak 12 orang, 200 orang luka sedang dan 425 orang luka ringan. Kerusakan terjadi pada sejumlah bangunan di antaranya Maleo Town Square, toko, swalayan, sekolah, dan Rumah Sakit Mitra Manakarra yang ambruk, serta bagian depan kantor Gubernur Sulawesi Barat. Kantor pencari pemandu lalu lintas di Bandar Udara Tampa Padang dan Rutan Mamuju juga dilaporkan mengalami kerusakan (CNNIndonesia, 2021).

Setelah bencana alam yang menghancurkan (misalnya, angin topan, gempa bumi, banjir, dan kebakaran hutan), kekhawatiran yang luar biasa muncul di antara individu yang berinteraksi atau bekerja dengan anak-anak (misalnya, orang tua, guru, profesional kesehatan mental) mengenai dampak bencana pada anak-anak. Memang benar bahwa korban, termasuk anak, dapat beradaptasi, dan pulih dengan cara

yang cukup luar biasa mengingat pengalaman mengerikan yang mereka saksikan atau alami (Salzer & Bickman, 1999). Persentase yang signifikan juga menunjukkan bahwa anak-anak dapat menunjukkan reaksi setelah paparan bencana yang mampu menyebabkan tingkat gangguan substansial atau gangguan dalam kehidupan sehari-hari mereka sehingga pada akhirnya dapat menyebabkan permasalahan yang signifikan bagi anak dan keluarganya (Silverman & La Greca, 2002).

Penanggulangan bencana terhadap korban tidak hanya terpusat pada pemulihan fisik, namun pemulihan kondisi psikologis juga menentukan kemampuan korban bencana agar dapat beradaptasi terhadap keadaan traumatis yang dialami oleh mereka. Salah satu masalah psikologis yang paling sering ditemukan ketika seseorang mengalami bencana adalah stres. Stres memiliki kaitan yang sangat erat dengan tuntutan dari lingkungan. Seseorang dapat mengalami stress, apabila ia merasa tidak memiliki kemampuan yang sebanding untuk mengatasi masalah yang diperoleh dari lingkungannya (Nurdin & Fakhri, 2020).

Stres merupakan salah satu permasalahan yang dapat dialami oleh anak. Selain itu anak juga dapat mengalami berbagai permasalahan psikososial lainnya. Hal ini dapat dilihat pada tabel 1 berikut (Wee, 1994):

Tabel 1. Reaksi Anak Terhadap Bencana Berdasar Perbedaan Usia

| Usia | Perilaku khusus yang dapat muncul kembali (regresi) | Fisik | Emosi |
|------------|--|--|---|
| 1-5 tahun | Mengompol, mengisap jempol, ketakutan terhadap gelap. | Kehilangan nafsu makan, gangguan pencernaan, muntah, masalah usus atau kandung kemih, gangguan tidur. | Kegugupan, lekas marah, ketidakpatuhan, keras kepala, <i>tics</i> , kesulitan bicara, penolakan untuk lepas dari orang tua. |
| 5-11 tahun | Meningkatnya kompetisi dengan saudara untuk mendapatkan perhatian dari orang tua | Sakit kepala, keluhan masalah penglihatan atau pendengaran, gatal dan menggaruk terus-menerus, gangguan tidur. | <i>School phobia</i> , menarik diri dari kelompok bermain, teman, dan keluarga lainnya, menunjukkan perilaku yang tidak biasa, kehilangan minat pada kegiatan yang sebelumnya disukai, ketidakmampuan |

| | | | |
|-------------|--|--|---|
| | | | untuk berkonsentrasi dan penurunan prestasi sekolah. |
| 11-14 tahun | Kompetisi dengan saudara untuk mendapatkan perhatian dari orang tua, kesulitan dalam mengerjakan tugas sederhana sehari-hari, <i>school phobia</i> , munculnya kembali kebiasaan perilaku dan berbicara usia sebelumnya. | Sakit kepala, keluhan sakit dan nyeri yang tidak jelas, kehilangan nafsu makan, masalah usus, gangguan kulit akut, gangguan tidur. | Kehilangan minat dalam kegiatan sosial sebaya, hilangnya minat pada hobi dan rekreasi, peningkatan kesulitan dalam berhubungan dengan saudara dan orang tua, peningkatan tajam dalam menolak otoritas orang tua atau sekolah. |
| 14-18 tahun | Dimulainya kembali perilaku dan sikap sebelumnya, kemunduran dalam perilaku bertanggung jawab, kemunduran terhadap perjuangan emansipasi bebas dari kontrol orang tua, penurunan minat seksual. | Keluhan usus dan kandung kemih, sakit kepala, ruam kulit, gangguan tidur, gangguan pencernaan. | Peningkatan atau penurunan yang ditandai dalam tingkat aktivitas fisik, sering menunjukkan ekspresi perasaan tidak mampu dan tidak berdaya, peningkatan kesulitan dalam konsentrasi pada kegiatan yang direncanakan. |

Berdasarkan permasalahan krusial yang muncul, sangat dibutuhkan respon psikososial dalam menangani masalah tersebut. Salah satu respon psikososial yang tercepat ketika terjadi suatu krisis adalah *Psychological First Aid* (PFA) (Schafer, Snider & Sammour, 2016). Berdasarkan Pedoman Kesehatan Mental dan Dukungan Psikososial dalam Pengaturan Gawat Darurat, *Psychological First Aid* (PFA) menggambarkan "penanganan secara manusiawi, suportif dan praktis terhadap sesama manusia yang mengalami penderitaan (segera setelah terpapar stresor serius) dan terhadap siapapun yang mungkin membutuhkan dukungan (United Nations Inter-Agency Standing Committee, 2007)." Berbasis pada konsensus ahli internasional, PFA sekarang dilihat sebagai alternatif untuk pembekalan psikologis, dan respons psikososial langsung yang direkomendasikan selama keadaan darurat. PFA berevolusi sebagai kerangka kerja untuk membantu memenuhi beberapa kebutuhan mendasar orang yang dipengaruhi oleh krisis atau kesusahan. Karena itu, PFA bukan merupakan intervensi klinis atau psikiatri darurat. Kerangka kerja PFA, seperti yang diterbitkan oleh

Organisasi Kesehatan Dunia, dirancang untuk dapat diadministrasikan baik oleh profesional kesehatan mental dan non-profesional (seperti konselor awam atau pembantu awam), setelah mereka mendapatkan orientasi PFA terlebih dahulu.

II. METODE PELAKSANAAN PROGRAM

Untuk mengatasi permasalahan mitra yaitu penyintas anak pasca gempa di Sulawesi Barat, sesuai yang telah dipaparkan sebelumnya, maka tim pelaksana pengabdian mengajukan pelaksanaan kegiatan *Psychological First Aid* (PFA) untuk penyintas anak pasca gempa di Sulawesi Barat dengan tujuan akhir untuk membantu anak dalam mendapatkan pertolongan pertama terhadap masalah psikososial yang dihadapi para korban, sehingga para korban dapat mempersiapkan diri secara psikologis dan mampu menyesuaikan diri dengan sehat di masa depan. Penting untuk ditekankan bahwa dampak psikososial tidak hanya memengaruhi anak dan kesehatan mentalnya. Ketika dampak psikososial ditangani, maka tingkat berbeda (anak, keluarga dan masyarakat) dan jenis berbeda (emosional,

psikologis dan sosial) dari dampak krisis yang dialami, dapat tertangani. Metode PFA yang diberikan disertai dengan beberapa kegiatan yang. Kegiatan tersebut adalah: assesmen dan analisis kebutuhan terhadap permasalahan anak dan intervensi perilaku.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Seluruh kegiatan *Psychological First Aid* (PFA) untuk penyintas anak pasca gempa di Sulawesi Barat, menunjukkan proses yang harmonis dan membawa perubahan yang signifikan terhadap kondisi psikososial anak. Secara spesifik kegiatan yang dilaksanakan adalah sebagai berikut:

Assesmen Psikososial

Agar program psikososial tepat sasaran maka perlu dilakukan assesmen tentang kondisi psikososial penyintas dan sumberdaya yang dimiliki. Assesmen psikososial adalah proses untuk mengidentifikasi kondisi psikososial pada suatu kelompok/individu dan sumberdaya yang mereka miliki. Hasil assesment akan menjadi panduan dalam pelaksanaan program dukungan psikososial. Beberapa hal yang perlu diperhatikan meliputi:

- a. Rasa aman. Terbangunnya rasa aman secara psikologis menjadi pondasi bagi berbagai intervensi lainnya. Rasa aman psikologis dapat terbangun jika beberapa syarat terpenuhi, misalnya penyintas mendapatkan makanan, minuman, kesehatan dan lokasi berlindung yang memadai, penyintas mengetahui atau minimal memiliki akses informasi mengenai keberadaan anggota keluarganya, dan penyintas memiliki media untuk mengekspresikan emosinya.
- b. Kondisi kesehatan mental. Kondisi kesehatan mental dapat diasesses melalui berbagai metode, misalnya dengan berbagai macam angket tentang stres pasca trauma atau menggunakan metode lain, misalnya melalui media debriefing. Pada anak-anak proses assesmen bisa dilakukan dengan wawancara sederhana yang disertai dengan permainan, untuk memudahkan anak mengingat pengalaman traumatis mereka, tanpa merasa ketakutan. Perlu mencari informasi lebih lengkap tentang anak tersebut melalui orang tuanya ataupun orang dewasa lain yang mendampingi.



Gambar 1. Pelaksanaan asesmen terhadap anak

Teknik Intervensi

Berbagai teknik yang digunakan dalam mengurangi stres dan kecemasan, yaitu:

- a) Istirahat dan rekreasi: Istirahat singkat yang berkualitas dari kegiatan sehari-hari dan tidur yang cukup penting, baik untuk pekerja bantuan dan penyintas. Mendorong semua para pekerja kemanusiaan untuk mendapatkan tidur yang memadai dan hari untuk libur. Kegiatan rekreasi, mulai dari permainan kartu, adakan acara menonton televisi atau film layar tancap bersama-sama, hal ini akan memberikan kesehatan psikologis bagi penyintas maupun pekerja kemanusiaan yang membantu. Kegiatan rekreasi berfungsi sebagai pengalih perhatian, yang mencegah mereka terus menerus berpikir tentang bencana.
- b) Ventilasi: Mengizinkan pekerja bantuan dan penyintas untuk berbicara tentang pengalaman dan perasaan mereka, melalui defusing dan debriefing
- c) Olahraga: Aktivitas fisik membantu menghilangkan stres. Memberikan kesempatan bagi pekerja bantuan dan penyintas bencana untuk mendapatkan latihan: bermain sepakbola, volley, jogging, ataupun menari bersama
- d) Relaksasi: Beberapa jenis latihan relaksasi dengan mudah dapat diadaptasi untuk digunakan dalam pengaturan bencana untuk membantu klien mengurangi kecemasan dan stres. Ini termasuk bernapas latihan visualisasi, latihan relaksasi otot, dan kombinasi keduanya. Berbagai macam jenis relaksasi dapat digunakan untuk membantu penyintas mengatasi gejala psikologis/emosional yang muncul. Relaksasi dilakukan sesudah konselor atau pendamping membangun hubungan yang akrab dengan penyintas atau klien. Beberapa jenis relaksasi yang dilakukan:

- 1). Relaksasi otot: penyintas atau klien diminta untuk menegangkan dan mengendorkan ototnya
 - 2). Relaksasi visualisasi: penyintas atau klien diminta untuk membayangkan suatu tempat yang ia sukai dan ia merasa aman.
 - 3). Relaksasi pernafasan: penyintas atau klien diminta untuk melakukan pola nafas yang teratur, dan memberikan perhatian penuh pada nafasnya
- e) Ekspresif: teknik ekspresif adalah media ventilasi perasaan, untuk menciptakan sebuah narasi baru tentang peristiwa mengerikan yang baru saja mereka alami, memulihkan rasa kontrol, mendapatkan dukungan dari rekan, dan normalisasi gejala-gejala psikologis yang dialami. Contoh teknik ekspresif adalah menggambar, play back teater, pelepasan emosi, dan lain sebagainya.



Gambar 2. Pemberian Intervensi Rekreasi



Gambar 3. Pemberian Intervensi Rekreasi



Gambar 4. Pemberian Intervensi Ekspresif

IV. KESIMPULAN

Dalam pelaksanaan kegiatan ini dapat disimpulkan beberapa hal, antara lain:

- a. Tim PFA yang cukup solid membuat kegiatan ini dapat terlaksana baik berupa pemberian bantuan logistik, dan pemulihan psikis.
- b. Anak-anak penyintas gempa bumi Sulawesi Barat masih harus dipantau agar trauma trauma akibat gempa bumi bisa berangsur-angsur pulih.

DAFTAR PUSTAKA

- Australian Red Cross. (2020). *Psychological First Aid: Supporting people affected by disaster in Australia*. Victoria: Australian Red Cross.
- BNPB. (2020, 29 Desember). Sebanyak 2.925 Bencana Alam Terjadi Pada 2020 di Tanah Air, Bencana Hidrometeorologi Mendominasi. Diakses pada 16 Maret 2021, dari bnpb.go.id.
- CNNIndonesia. (2021, 15 Januari). Tower Pemandu Lalu Lintas Penerbangan Rusak Kena Gempa Sulbar. Diakses pada 16 Maret 2021, dari <https://www.cnnindonesia.com/ekonomi/20210115133338-92-594170/tower-pemandu-lalu-lintas-penerbangan-rusak-kena-gempa-sulbar>.
- Detiknews. (2021, 19 Januari). Korban Tewas Gempa Sulbar Bertambah Jadi 90 Orang. Diakses pada 16 Maret 2021, dari <https://news.detik.com/berita/d-5340210/korban-tewas-gempa-sulbar-bertambah-jadi-90-orang>.
- Nurdin, M. N. H., & Fakhri, N. (2020). PKM Coping Stress Pada Mahasiswa. *DEDIKASI*, 22(2).
- Salzer, M. S., & Bickman, L. 1999. The short- and long-term psychological impact of disasters: Implications for mental health interventions and policy. In R. Gist & B. Lubin (Eds.), *Response to disaster: Psychosocial, community, and ecological approaches* (pp. 63–82). Philadelphia: Brunner/Mazel.
- Schafer, A., Snider, L., & Sammour, R. (2016). A reflective learning report about the implementation and impacts of Psychological First Aid (PFA) in Gaza. *Disaster Health*, 3(1), 1-10.
- Silverman, W. K., & La Greca, A. M. (2002). Children experiencing disasters: Definitions,

- reactions, and predictors of outcomes. In A. M. La Greca, W. K. Silverman, E. M. Vernberg, & M. C. Roberts (Eds.), *Helping children cope with disasters and terrorism* (pp. 11–33). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10454-001>.
- United Nations Inter-Agency Standing Committee. (2007). *Inter-Agency Standing Committee (IASC) Guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*.
- Wee, D. 1994. Adapted from Farberow, N.L. and Frederick, C. J. *Training Manual for Human Service Workers in Major Disasters*. Rockville, Maryland: National Institute for Mental Health. 1978.