PENERAPAN *PSYCHOLOGICAL FIRST AID* PADA PENYINTAS BENCANA BANJIR DAN TANAH LONGSOR WONOGIRI

Agnes Claudia

Fakultas Psikologi Universitas Surabaya

Email: Agnesclaudia07@gmail.com

Abstrak

Badai Cempaka yang terjadi pada bulan Desember 2017 melanda perairan Pulau Jawa. Salah satu daerah yang terdampak badai Cempaka adalah Wonogiri, Jawa Tengah. Curah hujan yang tinggi mengakibatkan bencana banjir dan longsor di Desa Dlepih Wonogiri. Dampak bencana banjir dan longsor di Desa Dlepih Wonogiri meliputi kerusakan lahan persawahan dan peternakan, rumah penduduk, dan penerapan korban jiwa. Ilmu psikologi memiliki peran penting dalam penanganan bencana melalui *psychological first aid*. Tulisan ini menggambarkan tentang refleksi penulis dalam menerapkan *psychological first aid* pada penyintas bencana banjir dan tanah longsor di Desa Dlepih Wonogiri. Penerapan *psychological first aid* meliputi *restore safety* dan *facilitate function*. Refleksi penerapan *psychological first aid* pada penyintas bencana tanah longsor dan banjir didiskusikan lebih lanjut.

Kata kunci : *Psychological first aid*, penyintas bencana, banjir, tanah longsor

Pendahuluan

Pada awal bulan Desember, tanggal 2 Desember 2017 merupakan hari yang membuat penulis banyak belajar mengenai penerapan ilmu psikologi dalam penanganan penyintas bencana. Pada saat itu salah satu divisi *Statistic Assistance Center* Fakultas Psikologi Universitas Surabaya (SAC) yaitu divisi *Social Activity for Community* kembali bergerak dalam bidang penanganan penyintas bencana tanah longsor dan banjir yang disebabkan badai Cempaka di Wonogiri, Jawa Tengah. Itulah pengalaman pertama penulis turun dalam penanganan penyintas bencana karena sebelumnya penulis lebih banyak terlibat dalam bentuk pendidikan bencana. Penulis bersama dua rekan penulis menerapkan *psychological first aid* bagi penyintas bencana.

Guidelines for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings (sitat dalam Schafer, Snider, & Sammour, 2016) mendefinisikan *psychological first aid* sebagai suportifitas dan respon kepada sesama manusia yang mengalami sebuah penderitaan atau setelah terpapar stressor yang cukup serius. *Psychological first aid* (PFA) berevolusi sebagai kerangka kerja yang membantu manusia dalam krisis stressor, sehingga PFA tidak dimasukkan kedalam psikologi klinis atau intervensi psikiatri darurat. Konstruksi PFA mendukung individu yang mengalami krisis untuk merasa *safe*, *calm*, *connected to social supports*, *hopeful* dan *a sense of self and community efficacy* (*control over one's situation*) (Schafer, Snider, & Sammour, 2016).

Yuwanto (2017) menegaskan kembali, bahwa *psychological first aid* ini bukan layanan dari individu-individu yang profesional, tetapi juga dapat dilakukan oleh individu yang memiliki kemauan dan kemampuan dalam membantu sesuai dengan kondisi bencana dan tenaga yang dibutuhkan. *Psychological first aid* memiliki tiga komponen, yaitu *physical health*, *psychological health*, dan *behavioral health*. *Physical health* merupakan *restore safety* atau pemulihan kondisi fisik yang meliputi *safeguard* dan *sustain*. *Safeguard* merupakan cara dari melindungi korban yang memiliki ancaman dari lingkungan dengan membawanya ke tempat yang lebih aman, seperti pengungsian, juga dapat diaplikasikan dalam bentuk praktek adalah manajemen pengungsian seperti membuat jalur evakuasi dan peraturan dipengungsian. *Sustain* yang disebut sebagai bantuan logistik seperti sandang dan pangan, ataupun yang lainnya. (Yuwanto, Adi, Pamudji, Santoso, Triwijati, & Amelia, 2015).

Psychological health merupakan *facilitate function* yang meliputi *comfortable* dan *connect*. *Comfortable* merupakan kondisi dimana korban bencana merasa nyaman secara psikologis, seperti memberi informasi seputar bencana yang ada, memberikan aktivitas yang tidak memberi ketegangan juga untuk mengisi waktu yang luang melalui bermain atau music dan sejenisnya. *Connect* merupakan acuan dari hubungan korban bencana dengan sumber-sumber yang memberikan rasa aman dan nyaman. Seperti korban bencana yang membutuhkan konseling, maka hubungkan dan psikolog yang terkait ataupun pemuka agama. Apabila jika korban bencana membutuhkan bertemu dengan anggota keluarga yang kemungkinan terpisah pada saat proses pengungsian maka harus ditemukan jika kondisinya memungkinkan. (Yuwanto, Adi, Pamudji, Santoso, Triwijati, & Amelia, 2015).

Behavioral health berfokus pada *educate* dan *empowerment*. *Educate* adalah proses pengajaran yang dilakukan kepada korban bencana untuk berperilaku sehat. Yuwanto, Adi, Pamudji, Santoso, Triwijati, dan Amelia, (2015) menjelaskan bahwa tidak hanya berperilaku sehat untuk fisik tetapi juga berperilaku sehat untuk tidak bergantung kepada orang lain. Sehingga korban dapat diajarkan bagaimana terampil dalam berwirausaha. *Empowerment* mengarahkan kepada korban bencana untuk merawat diri sendiri atau orang lain yang apabila memungkinkan ditangani oleh non profesional

Metode

Tulisan ini didasarkan pada pengalaman penulis sebagai relawan dalam proses penanganan bencana penyintas bencana banjir dan tanah longsor Wonogiri berbasis *psychological first aid*. Penulisan menggunakan pendekatan deskriptif reflektif penulis dengan menggunakan tema-tema tertentu meliputi penerapan *psychological first aid* dan pembelajaran dari penerapan *psychological first aid* penyintas bencana.

Hasil

Proses Koordinasi Penanganan Penyintas Bencana

Penanganan penyintas bencana diawali koordinasi dengan pihak-pihak berwenang dalam penanganan bencana yaitu Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Wonogiri. Koordinasi berguna untuk mengetahui lokasi bencana, lokasi pengungsian, jalur aman menuju lokasi pengungsian, dan kebutuhan utama penyintas bencana di lokasi pengungsian. Dimulai saat pagi hari, penulis dibantu dan diarahkan BPBD Wonogiri dalam perjalanan menuju Desa Dlepih yang paling terdampak bencana tanah longsor dan banjir dengan jumlah pengungsi mencapai 1.145 orang. Para pengungsi tersebut tinggal di sebuah posko sekolah dan Balai Desa yang dinilai sebagai tempat aman.

Awalnya setelah sampai di lokasi pengungsian, penulis sempat merasa bingung yang harus dilakukan disana. Khususnya pada korban banjir dan tanah longsor yang memiliki trauma mengenai peristiwa tersebut. Penulis hanya bersama dengan dua rekan penulis dan harus melakukan penanganan psikologis terhadap penyintas dengan jumlah yang sangat banyak yang meliputi anak-anak, remaja, dewasa, dan lansia. Prinsip yang kemudian penulis pegang adalah berusaha tetap tenang, mencoba melakukan *getting in*, melakukan pendekatan secara personal melalui pemahaman terhadap kondisi penyintas. Proses *getting in* dilakukan dengan cara mengenalkan diri, tujuan penulis, dan kemudian berbincang secara spontan dengan penyintas bencana.

Proses *Getting in*

Akhirnya penulis dan tim mencoba untuk melakukan interaksi kepada para pengungsi. Tanpa disengaja penulis sedang melakukan interaksi dengan lansia perempuan berumur kurang lebih 70 tahun dan beliau merupakan warga yang melihat kejadian tersebut. Beliau mengatakan bahwa hal itu terjadi pada tanggal 27 November 2017 pada jam 14.00. Pada saat itu cuaca, awan terlihat kurang mendukung seperti biasanya. Ibu ini bercerita bahwa saat itu beliau sedang di dalam rumah, dan beliau mendengar suara kentongan di luar rumahnya (tanda bahwa sesuatu yang buruk telah terjadi). Beliau mengaku terheran-heran siapa yang membunyikannya, dan siapa yang memerlukan bantuannya. Kemudian timbullah rasa ingin membantu dan beliau keluar dari rumah. Sontak para warga yang melewati rumah ibu tersebut menarik beliau untuk menjauhi rumahnya. Awalnya ibu tersebut merasa bingung, mengapa harus menjauhi rumahnya, tetapi ada beberapa warga yang berteriak bahwa terjadi tanah longsor di atas bukit sehingga harus turun mencari tempat yang aman. Beberapa menit saat itu berlari, rumahnya sudah diterjang habis oleh tanah longsor yang bercampur air.

Saat memperhatikan raut wajah beliau, penulis mulai mengerti bagaimana bencana terjadi dan merasakan yang dikatakan ibu. Ibu tersebut terus bercerita sembari memegang tangan penulis. Saat penulis menanyakan, “Apa yang ibu rasakan saat ini?”,

beliau menjawab, “Saya sedih, pasrah saat mengingatnya, tapi ya mau bagaimana lagi, ini bencana alam. Tuhan juga pasti sedang merencanakan sesuatu yang lebih baik untuk saya dan warga di sini. Ibu tersebut bersyukur karena masih diberikan hidup, karena di desa Dlepih terdapat tiga orang yang menjadi korban dan meninggal dunia. Padahal rumahnya tepat dekat dengan saya.” dengan logat Bahasa Jawanya yang halus.

Saat menceritakan hal itu, mata ibu tersebut berkaca-kaca. Beliau selalu menekankan hal untuk selalu bersyukur. Beliau juga mengatakan, bahwa saat beliau dan warga yang lain mengalami musibah ini, beliau juga berterimakasih kepada pihak-pihak yang bersedia memberikan perhatiannya dalam kebutuhan logistik. Karena dalam jumlah warga yang tidak sedikit jumlahnya, diperlukan juga kebutuhan sehari-hari yang tidak sedikit pula. Satu hal yang ingin beliau kerjakan saat ini adalah berkerja sebagai petani di sawah. Bukan hanya rumah yang menjadi korban, sawah tempat beliau bekerja juga tidak dapat digunakan karena banjir. Demikian lah cara penulis dan rekan dalam melakukan proses *getting in* sehingga dapat diterima penyintas bencana secara positif.

Proses *getting in* yang penulis lakukan dapat berjalan secara positif didukung pembelajaran dan pengalaman penulis selama ini di bidang psikologi bencana. Pembekalan psikologi bencana yang pernah penulis terima secara tidak langsung membuat penulis memiliki keyakinan positif dapat menerapkan *psychological first aid* pada penyintas bencana. Keyakinan positif tersebut didukung pembelajaran dalam penerapan program pendidikan bencana di beberapa daerah rawan bencana seperti di Desa Sajen Kabupaten Mojokerto dan Desa Kepuharjo Cangkringan (Merapi).

Penerapan *Restore Safety* dan *Facilitate Function*

Setelah penulis dan tim melakukan *getting in*, penulis dan rekan mulai melakukan *getting along* dalam bentuk aktivitas *facilitate function*, dimana aktivitas ini diharapkan dapat membuat nyaman kondisi psikologis penyintas bencana. Aktivitas rekreasional dan relasional penulis dan rekan penulis pilih berdasarkan kajian di lokasi pengungsian.

Aktivitas rekreasional dilakukan dalam bentuk relaksasi fisik yang meliputi relaksasi otot (Yuwanto, Hartanti, Tjiong, Eunike, Widyakristi, Halim, 2018). Koordinasi visual motorik yang tujuannya menurunkan ketegangan fisiologis yang dapat berdampak pada kenyamanan psikologis. Pada awalnya kegiatan dilakukan pada sekelompok kecil penyintas bencana yang kemudian bersifat *snowball*, diikuti kelompok-kelompok yang lain sehingga menjadi aktivitas kelompok besar. Melalui aktivitas ini terjadi pelenturan jarak antar kelompok penyintas sehingga mengurangi jarak sosial.

Setelah kegiatan relaksasi fisik dan terjadi relasi yang lebih luas diantara kelompok dilanjutkan dengan aktivitas rekreasional dan relasional. Penulis dan rekan memberikan aktivitas permainan cermin. Pada permainan ini dibagi menjadi dua tim,

jika salah satu tim bergerak ke kanan, maka tim satunya harus mengikuti gerakannya layaknya seperti cermin. Saat permainan dimulai, terlihat tawa para penyintas yang memenuhi seluruh ruangan. Terdapat seorang bapak dan ibu yang kakinya sakit, akibat terjatuh saat berlari pada kejadian longsor, beliau mengikuti seluruh kegiatan yang kami lakukan hingga akhir tanpa adanya paksaan. Hal ini menunjukkan adanya kebutuhan dan passion untuk melakukan aktivitas yang bersifat *playmirth*. Aktivitas yang bersifat *playmirth* didasari kebutuhan untuk melakukan aktivitas yang tanpa tujuan tertentu selain kesenangan ketika melakukan aktivitas tersebut. Ditunjang dalam bentuk aktivitas bersama maka hal ini juga dapat memenuhi kebutuhan afiliasi penyintas bencana. Melalui aktivitas rekreasional dan relasional penulis bisa merasakan suasana ruangan tersebut berganti menjadi lebih positif.

Setelah melakukan aktivitas dengan lansia dan orang dewasa, penulis juga melakukan aktivitas rekreasional dengan anak-anak. Aktivitas dengan anak-anak lebih mengarah pada permainan edukasi, yaitu permainan yang memiliki muatan pendidikan baik secara sosial ataupun akademik. Misalnya saja permainan lampu merah kuning hijau, tebak gaya profesi (menuntun anak untuk lebih memiliki cita-cita ingin menjadi apa kedepannya), bernyanyi bersama, dan mendengarkan cerita. Melalui kegiatan permainan anak-anak penyintas bencana belajar mengenai disiplin berlalu lintas, belajar tentang aturan sederhana, belajar mengenai warna, belajar berkomunikasi, belajar tentang warna, dan melatih kepercayaan diri.

Terpenting kondisi psikologis anak-anak harus menjadi lebih positif paska bencana. Salah satu strategi yang sesuai karakteristik anak melalui permainan. Anak-anak terlihat senang dan mereka juga terlihat menikmati seluruh kegiatan yang penulis lakukan. Setelah beberapa waktu penulis melakukan hal tersebut, penulis memutuskan untuk beristirahat sebentar. Saat penulis istirahat, anak-anak mendekati penulis dan rekan, terlihat pada wajah anak-anak masih ingin melakukan suatu aktivitas dan mengenal kami lebih dekat. Waktu istirahat penulis gunakan untuk mengenal lebih dekat kondisi psikologis anak-anak paska bencana.

Selang beberapa lama, hampir terlihat makin banyak anak yang mendekat pada penulis, akhirnya aktivitas rekreasional kembali dimulai, yaitu bernyanyi sembari diberikan beberapa permainan. Saat bermain dan bernyanyi wajah anak-anak tidak terlihat lelah tetapi sebaliknya, wajah kepuasan bahagia yang penulis lihat, dan wajah mereka lah yang menularkan energi positif pada penulis dan rekan penulis untuk terus melakukan pelayanan.

Penulis dapat mengambil hikmah bahwa dalam kondisi bencana aktivitas rekreasional dan relasional dibutuhkan penyintas bencana baik anak-anak, remaja, dewasa, ataupun lansia. Aktivitas rekreasional dan relasional dapat membantu penyintas dalam mengurangi alienasi atau rasa kesendirian akibat bencana yang telah dialami (Yuwanto, Adi, Pamudji, Santoso, Triwijati, & Amelia, 2015).

Pembelajaran dari Penerapan *Psychological First Aid* Penyintas Bencana Tanah Longsor dan Banjir Wonogiri

Terdapat beberapa pembelajaran yang dapat penulis dapatkan dalam penerapan *psychological first aid* penyintas bencana tanah longsor dan banjir Wonogiri, antara lain:

1. *Psychological first aid* tidak hanya dapat diterapkan ilmuwan psikologi atau profesi psikolog

Program *psychological first aid* dapat diterapkan siapa saja yang memiliki kemauan dan kemampuan dalam menerapkannya. Di posko pengungsian penyintas bencana tanah longsor dan banjir Wonogiri penulis melihat banyak pihak di luar ilmuwan psikologi dan profesi psikolog yang melakukan *psychological first aid* meskipun penamaannya bukan *psychological first aid*. Misalnya dalam mengelola pengungsian, mengusahakan kenyamanan psikologis melalui aktivitas rekreasional dan relasional antar penyintas.

2. Penyintas bencana bukan sebagai korban bencana

Terdapat perbedaan makna penyebutan penyintas dan korban bencana. Penyebutan penyintas bencana lebih tepat diberikan kepada masyarakat yang terdampak bencana tanah longsor dan banjir Wonogiri. Penyintas bencana memiliki potensi dan kapasitas untuk menghadapi bencana sehingga tidak semua masyarakat yang terdampak mengalami trauma atau gangguan psikologis.

3. Belajar dari resiliensi penyintas bencana

Penyintas bencana memiliki kapasitas psikologis untuk kembali ke kondisi yang lebih baik setelah mengalami bencana. Kapasitas tersebut dapat bersifat personal seperti berpikir positif kesulitan hanya bersifat sementara, ikhlas, spiritualitas, *gratitude*, dan kemampuan memberi makna positif terhadap bencana yang telah dialami. Selain kapasitas personal juga terdapat kapasitas komunitas antara lain adanya dukungan sosial, kerukunan, dan relasi positif antar penyintas bencana.

Simpulan

Peran ilmu psikologi tidak hanya pada penanganan *facilitate function*. Ilmu psikologi dapat berperan lebih dalam penanganan bencana meliputi *restore safety*, *facilitate function*, dan *empower action*. Dalam menerapkan *restore safety* seperti pemberian bantuan sandang, pangan, ataupun pengelolaan pengungsian juga memerlukan pendekatan psikologi. Proses *getting in* dan *getting along* perlu dilakukan secara tepat untuk membangun relasi positif. Dengan demikian proses pemberian

bantuan secara fisiologis dan psikologis dapat berlangsung secara lancar dan kehadiran penulis sebagai *outgroup* dapat diterima penyintas secara positif.

Pustaka Acuan

- Schafer, A., Snider, L., & Sasmour, R., (2016). A reflective learning report about the implementation and impacts of Psychological First Aid (PFA) in Gaza. *Disaster Health*, 3(1), 1-10.
- Minnesota Department of Health (2013). *Psychological first aid (PFA)*. Diunduh dari <http://www.health.state.mn.us/oep/responsesystems/pfa.pdf>
- Yuwanto, L., Adi, C.M.P., Pamudji, S.S., Santoso, M., Triwijati, N.K.E., & Amelia, R. (2015). *Issue kontemporer psikologi bencana*. Sidoarjo : Dwi Putra Pustaka Jaya.
- Yuwanto, L. (2017). *Penerapan psikologi bencana pada desa tangguh melalui peningkatan kapasitas sekolah dan keluarga*. Sidoarjo : Dwi Putra Pustaka Jaya.
- Yuwanto, L., Hartanti, Tjong, Y.W., Eunike, P., Widyakristi, K.V., Halim, V., (2018). *Intervensi psikologi bagi penyintas bencana*. Surabaya : Cerdas Pustaka Publisher.