

**EKO HARDI ANSYAH  
GHOZALI RUSYID AFFANDI  
LELY IKA MARIYATI**

# **Intervensi Psikososial**

## **Korban Banjir Bandang**

Panduan Komprehensif untuk  
Tim Psikososial, Relawan, Pendidik,  
dan Pendamping Komunitas



**Intervensi Psikososial Korban Banjir Bandang**  
Panduan Komprehensif untuk Tim Psikososial, Relawan, Pendidik, dan  
Pendamping Komunitas

Penulis:  
Eko Hardi Ansyah  
Ghozali Rusyid Affandi  
Lely Ika Mariyati



Diterbitkan oleh  
**UMSIDA PRESS**  
Jl. Mojopahit 666 B Sidoarjo  
ISBN: 978-623-464-136-3  
Copyright©2026.  
Authors All rights reserved

## **Intervensi Psikososial Korban Banjir Bandang**

Panduan Komprehensif untuk Tim Psikososial, Relawan, Pendidik, dan Pendamping Komunitas

**Penulis:** Eko Hardi Ansyah;Ghozali Rusyid Affandi; Lely Ika Mariyati

**ISBN:** 978-623-464-136-3

**Editor:** Ahmad Nurefendi Fradana

**Copy Editor:** Wiwit Wahyu Wijayanti

**Design Sampul dan Tata Letak:** Sang

**Penerbit:** UMSIDA Press

**Redaksi:** Universitas Muhammadiyah Sidoarjo Jl. Mojopahit No.666B Sidoarjo, Jawa Timur

Cetakan Pertama, Januari 2026

Hak Cipta © 2026 Eko Hardi Ansyah;Ghozali Rusyid Affandi; Lely Ika Mariyati

Pernyataan Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY)

Konten dalam buku ini dilisensikan di bawah lisensi Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY).

Lisensi ini untuk:

Menyalin dan menyebarluaskan materi dalam media atau format apa pun untuk tujuan apa pun, bahkan untuk tujuan komersial.

Menggabungkan, mengubah, dan mengembangkan materi untuk tujuan apa pun, bahkan untuk tujuan komersial. Pemberi lisensi tidak dapat mencabut kebebasan ini selama Anda mengikuti ketentuan lisensi.

Namun demikian, ada beberapa persyaratan yang harus Anda penuhi dalam menggunakan buku ini:

**Atribusi** – Anda harus memberikan atribusi yang sesuai, memberikan informasi yang cukup tentang penulis, judul buku, dan lisensi, dan menyertakan tautan ke lisensi CC BY.

**Penggunaan yang Adil** – Anda tidak boleh menggunakan buku ini untuk tujuan yang melanggar hukum atau melanggar hak-hak orang lain. Dengan mengunduh dan menggunakan buku ini, Anda setuju untuk mematuhi persyaratan lisensi CC BY sebagaimana diuraikan di atas.

**Catatan:** Pernyataan hak cipta dan lisensi ini berlaku untuk buku ini secara keseluruhan, termasuk semua konten yang terkandung di dalamnya, kecuali dinyatakan lain. Hak cipta situs web, aplikasi, atau halaman

eksternal yang digunakan sebagai contoh dipegang dan dimiliki oleh sumber aslinya.

## Kata Pengantar

Bencana banjir bandang merupakan salah satu bentuk bencana alam yang tidak hanya menimbulkan kerusakan fisik, tetapi juga berdampak signifikan terhadap kondisi psikologis dan sosial masyarakat yang terdampak. Di wilayah seperti Aceh Tamiang, yang secara geografis memiliki kerentanan terhadap banjir akibat faktor topografi, curah hujan tinggi, serta perubahan tata guna lahan, kejadian banjir bandang seringkali datang secara tiba-tiba dan menimbulkan pengalaman traumatis bagi warga. Kehilangan tempat tinggal, harta benda, mata pencaharian, bahkan anggota keluarga, merupakan pengalaman yang dapat mengguncang rasa aman, rasa kendali, dan makna hidup seseorang. Oleh karena itu, respons terhadap bencana tidak dapat hanya difokuskan pada pemulihan fisik dan infrastruktur, tetapi juga harus memperhatikan pemulihan kondisi psikososial individu, keluarga, dan komunitas.

Modul intervensi psikososial ini disusun sebagai panduan operasional yang komprehensif, etis, praktis, dan berbasis bukti ilmiah bagi para pelaksana layanan di lapangan, termasuk tim psikososial, relawan kemanusiaan, pendidik, konselor, pendamping komunitas, serta tenaga sosial lainnya yang terlibat dalam respons bencana di Aceh

Tamiang. Modul ini dirancang untuk menjembatani kebutuhan antara teori psikososial dan realitas lapangan, sehingga dapat digunakan secara fleksibel sesuai dengan kondisi dan dinamika masyarakat terdampak.

Pendekatan utama yang digunakan dalam modul ini mengintegrasikan tiga kerangka kerja penting dalam intervensi psikososial kebencanaan, yaitu *Psychological First Aid (PFA)*, *Community-Based Psychosocial Support (CBPS)*, dan *trauma-informed care*. PFA digunakan sebagai dasar pertolongan psikologis awal yang menekankan pada kehadiran empatik, rasa aman, dan dukungan praktis bagi penyintas. CBPS menempatkan komunitas sebagai kekuatan utama pemulihan dengan memanfaatkan nilai-nilai lokal seperti gotong royong, musyawarah, solidaritas sosial, dan peran tokoh masyarakat. Sementara itu, pendekatan *trauma-informed care* memastikan bahwa seluruh bentuk intervensi dilakukan dengan kesadaran penuh akan dampak trauma, menghindari praktik yang berpotensi melukai kembali korban, serta menempatkan martabat penyintas sebagai prioritas utama.

Konteks sosial budaya Aceh Tamiang juga menjadi pertimbangan penting dalam penyusunan panduan ini. Masyarakat Aceh Tamiang dikenal memiliki ikatan kekeluargaan yang kuat, peran tokoh agama yang sentral, serta nilai-nilai religius yang menjadi sumber kekuatan dalam menghadapi musibah. Oleh karena itu, modul ini mendorong agar intervensi psikososial tidak bersifat seragam, melainkan adaptif terhadap budaya lokal, bahasa masya-

rakat, struktur sosial, serta praktik keagamaan yang hidup di tengah komunitas. Spiritualitas dipandang sebagai salah satu sumber *coping* yang penting, selama digunakan secara *supportif* dan tidak memaksakan makna tertentu kepada korban.

Modul ini juga disusun dengan mempertimbangkan realitas bahwa tidak semua pelaksana intervensi psikososial adalah tenaga profesional di bidang psikologi atau kesehatan mental. Banyak relawan, guru, tokoh masyarakat, mahasiswa, maupun aparat desa yang memiliki kepedulian tinggi namun belum memiliki pelatihan formal. Oleh karena itu, materi dalam modul ini dirancang dengan bahasa yang mudah dipahami, dilengkapi contoh kegiatan konkret, panduan praktis, serta struktur sistematis yang memudahkan implementasi di lapangan tanpa mengabaikan prinsip-prinsip ilmiah dan etika profesional.

Secara fungsional, modul ini dapat digunakan dalam berbagai konteks. *Pertama*, sebagai buku ajar bagi mahasiswa psikologi, bimbingan konseling, pendidikan, dan pekerjaan sosial yang mempelajari intervensi psikososial berbasis kebencanaan. *Kedua*, sebagai panduan pelatihan relawan agar mereka memiliki pemahaman dasar tentang reaksi psikologis korban, prinsip pendampingan yang aman, serta keterampilan dasar dalam memberikan dukungan psikososial. *Ketiga*, sebagai pedoman program lembaga, baik lembaga pemerintah, organisasi kemanusiaan, maupun lembaga sosial masyarakat dalam merancang dan melaksanakan program pemulihan pascabencana. Ke-

*empat*, sebagai rujukan pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat, khususnya bagi perguruan tinggi dan komunitas profesional yang terlibat dalam pendampingan masyarakat terdampak bencana.

Dengan hadirnya modul ini, diharapkan kegiatan intervensi psikososial di Aceh Tamiang tidak hanya bersifat reaktif dan sesaat, tetapi dapat menjadi proses pemulihan yang berkelanjutan, memberdayakan, serta mampu memperkuat kembali ketahanan individu dan komunitas. Intervensi psikososial pada akhirnya bukan hanya tentang mengurangi penderitaan, tetapi tentang menghidupkan kembali harapan, memperkuat relasi sosial, dan memulihkan martabat manusia yang terdampak bencana.

# Daftar Isi

Kata Pengantar .....	i
Daftar Isi.....	v
Bab 1 Pendahuluan .....	1
Bab 2 Konsep Dasar Psikososial dalam Bencana.....	3
Bab 3 Dampak Psikologis Banjir Bandang .....	7
Bab 4 Prinsip Etika dan Perlindungan Penyintas .....	11
Bab 5 Kerangka Intervensi Psikososial Berlapis .....	15
Bab 6 <i>Psychological First Aid</i> (PFA).....	21
Bab 7 Asesmen Psikososial Lapangan .....	27
Bab 8 Intervensi Psikososial Individu.....	35
Bab 9 Intervensi Psikososial Kelompok.....	43
Bab 10 Intervensi Psikososial Berbasis Komunitas.....	51
Bab 11 Penanganan Anak Pascabencana .....	61
Bab 12 Penanganan Remaja Pascabencana.....	67
Bab 13 Penanganan Dewasa dan Lansia .....	73
Bab 14 Pendampingan Penyintas Kehilangan .....	79
Bab 15 Aktivitas Ramah Anak (ARA) .....	85
Bab 16 <i>Play Therapy</i> Sederhana .....	97
Bab 17 <i>Storytelling</i> dan Ekspresi Kreatif .....	105
Bab 18 <i>Psychoeducation</i> dan Literasi Kesehatan Mental.....	113
Bab 19 Penguatan <i>Coping</i> dan Resiliensi.....	121
Bab 20 Spiritualitas sebagai Sumber <i>Coping</i> .....	129
Bab 21 Dukungan Sosial dan Modal Sosial.....	135
Bab 22 Peran Keluarga dalam Pemulihan.....	141
Bab 23 Peran Sekolah dalam Pemulihan Anak .....	149

Bab 24	Peran Tokoh Masyarakat dan Agama .....	157
Bab 25	Manajemen Kasus Psikososial .....	165
Bab 26	Sistem Rujukan Layanan Psikososial .....	175
Bab 27	Monitoring dan Evaluasi Program Psikososial.	181
Bab 28	<i>Self-Care</i> bagi Relawan dan Petugas .....	193
Bab 29	Supervisi Layanan Psikososial.....	203
Bab 30	Etika Dokumentasi dan Pelaporan.....	219
Bab 31	Studi Kasus Intervensi Lapangan .....	231
Bab 32	Contoh Desain Program Intervensi 7 Hari.....	239
Bab 33	Contoh Desain Program Intervensi 30 Hari.....	249
Bab 34	Integrasi Program Psikososial dengan Layanan Pemerintah.....	257
Bab 35	Tantangan Lapangan dan Strategi Adaptasi.....	265
Bab 36	Praktik Baik Intervensi Psikososial .....	275
Bab 37	Instrumen Pendukung Intervensi Psikososial..	283
Bab 38	Contoh Modul Kegiatan Harian .....	291
Bab 39	Refleksi dan Pembelajaran .....	305
Bab 40	Penutup.....	313
	Daftar Pustaka .....	319



## B A B 1

# Pendahuluan

Bab ini memberikan landasan pemahaman mengapa intervensi psikososial menjadi komponen penting dalam respons bencana. Dalam banyak situasi, bantuan kemanusiaan lebih berfokus pada pemulihan fisik seperti penyediaan pangan, sandang, dan tempat tinggal. Padahal, pengalaman traumatis akibat banjir bandang dapat meninggalkan luka psikologis dan sosial yang tidak kalah serius dan berdampak jangka panjang.

Bencana bukan hanya peristiwa alam, tetapi juga peristiwa psikologis. Individu dapat kehilangan rasa aman, rasa kendali, dan rasa bermakna dalam hidupnya. Anak-anak dapat kehilangan rasa percaya pada lingkungan, orang dewasa dapat kehilangan harapan, dan komunitas dapat kehilangan kohesi sosial. Oleh karena itu, intervensi psikososial hadir untuk memulihkan kembali keseimbangan tersebut.

Tujuan utama intervensi psikososial bukanlah menjadikan semua korban “bahagia kembali” dalam waktu singkat, melainkan membantu mereka kembali mampu menja-

lani fungsi kehidupan sehari-hari secara adaptif, memiliki dukungan sosial yang memadai, serta memiliki harapan terhadap masa depan. Ada 5 elemen utama intervensi psikososial menurut Hobfoll, dkk, yaitu Aman, Tenang, Berdaya, Terhubung, dan Harapan. Kelima elemen tersebut menjadi tujuan utama bentuk intervensi psikososial yang diberikan pada penyintas bencana banjir bandang di Aceh dan Sumatera.

Contoh kegiatan pada tahap ini dalam pelatihan adalah diskusi kelompok kecil dengan pertanyaan, “Apa yang terjadi jika korban bencana tidak mendapatkan dukungan psikologis?” Dari diskusi ini, peserta pelatihan biasanya menyadari bahwa gangguan tidur, konflik ke-luarga, penarikan diri sosial, hingga gangguan belajar anak dapat muncul bila aspek psikososial diabaikan.

Catatan praktis bagi fasilitator adalah bahwa kehadiran yang hangat, empatik, dan konsisten seringkali sudah menjadi bentuk intervensi yang sangat bermakna, bahkan sebelum teknik-teknik profesional diterapkan.

## B A B 2

# Konsep Dasar Psikososial dalam Bencana

Istilah psikososial merujuk pada keterkaitan yang erat dan tidak terpisahkan antara kondisi psikologis individu dengan konteks sosial di mana individu tersebut hidup. Aspek psikologis mencakup pikiran, emosi, persepsi, sikap, dan perilaku, sedangkan aspek sosial meliputi relasi keluarga, jaringan pertemanan, komunitas, nilai budaya, norma sosial, serta struktur masyarakat yang lebih luas. Dalam situasi bencana, kedua aspek ini hampir selalu terdampak secara bersamaan dan saling memengaruhi secara dinamis (WHO, 2013).

Bencana tidak hanya menyebabkan kerusakan fisik seperti hancurnya rumah, fasilitas umum, atau sarana ekonomi, tetapi juga menimbulkan luka psikologis dan disrupsi sosial yang mendalam. Seorang anak yang kehilangan rumah akibat banjir bandang, misalnya, tidak sekadar kehilangan tempat tinggal secara fisik, tetapi juga kehilangan rasa aman, stabilitas, rutinitas harian, serta simbol perlindungan yang selama ini ia rasakan. Kondisi

tersebut dapat memunculkan kecemasan, ketakutan, gangguan tidur, hingga penurunan motivasi belajar (Miller & Rasmussen, 2010). Demikian pula, seorang ibu yang kehilangan mata pencaharian akibat bencana tidak hanya kehilangan sumber ekonomi, tetapi juga kehilangan peran sosial, rasa berdaya, dan harga diri. Dampak ini seringkali memicu stres, perasaan tidak berguna, bahkan konflik dalam keluarga.

Pendekatan psikososial hadir untuk menjawab kompleksitas dampak tersebut. Berbeda dengan pendekatan klinis yang cenderung berfokus pada individu dan gejala psikologis semata, pendekatan psikososial memandang individu sebagai bagian dari sistem sosial yang lebih luas. Pemulihan tidak cukup dilakukan hanya melalui konseling individual, tetapi harus mencakup upaya memperkuat kembali relasi keluarga, menghidupkan dukungan sosial, serta memulihkan fungsi komunitas (IASC, 2007).

Pendekatan ini sejalan dengan perspektif ekologi perkembangan yang menekankan bahwa kesejahteraan individu dipengaruhi oleh interaksi antara berbagai lapisan lingkungan, mulai dari keluarga, sekolah, masyarakat, hingga kebijakan sosial (Bronfenbrenner, 1994). Oleh karena itu, intervensi psikososial yang efektif dalam konteks bencana perlu dirancang secara komprehensif dan kontekstual, bukan bersifat parsial atau seragam untuk semua komunitas.

Dalam praktik pelatihan psikososial, salah satu kegiatan penting yang sering digunakan adalah pemetaan

dampak sosial bencana (*social impact mapping*). Melalui kegiatan ini, peserta diajak untuk mengidentifikasi perubahan-perubahan yang terjadi dalam kehidupan masyarakat pascabencana. Misalnya, perubahan pola interaksi antarwarga, meningkatnya konflik keluarga, terhentinya kegiatan keagamaan, berkurangnya aktivitas gotong royong, hingga terhambatnya proses belajar anak-anak karena sekolah rusak atau belum berfungsi optimal. Proses reflektif ini membantu peserta memahami bahwa dampak bencana bersifat multidimensi, dan pemulihan psikososial harus menyentuh berbagai aspek kehidupan tersebut.

Lebih jauh, pendekatan psikososial juga menekankan pentingnya partisipasi komunitas dalam proses pemulihan. Masyarakat bukan diposisikan sebagai objek bantuan semata, tetapi sebagai subjek yang memiliki potensi, kekuatan, dan sumber daya lokal. Konsep *community-based psychosocial support* menegaskan bahwa pemulihan akan lebih berkelanjutan apabila masyarakat dilibatkan secara aktif dalam merancang, melaksanakan, dan mengevaluasi program pemulihan (Tol et al., 2011).

Dalam konteks ini, fasilitator psikososial perlu memahami bahwa solusi tidak selalu harus berupa intervensi yang kompleks atau berbasis profesional semata. Justru, intervensi sederhana berbasis budaya lokal seringkali memberikan dampak yang signifikan. Menghidupkan kembali kegiatan gotong royong, pengajian, arisan warga, permainan tradisional anak, atau kerja bakti membersihkan lingkungan dapat menjadi sarana efektif untuk

membangun kembali rasa kebersamaan, harapan, dan makna hidup. Aktivitas-aktivitas tersebut berfungsi sebagai ruang pemulihan emosional sekaligus sosial.

Dengan demikian, konsep dasar psikososial dalam bencana menegaskan bahwa pemulihan sejati bukan hanya tentang mengurangi gejala trauma individu, tetapi juga tentang membangun kembali jaringan relasi, identitas sosial, dan keberfungsian komunitas. Pendekatan ini menuntut kepekaan budaya, pemahaman konteks lokal, serta komitmen untuk memberdayakan masyarakat sebagai aktor utama dalam proses pemulihan.

Contoh kegiatan dalam pelatihan adalah pemetaan dampak sosial bencana. Peserta diminta membuat daftar perubahan apa saja yang terjadi dalam kehidupan warga setelah banjir bandang, seperti perubahan pola interaksi, perubahan peran dalam keluarga, hilangnya kegiatan rutin keagamaan, atau terhentinya aktivitas sekolah. Dari sini peserta memahami bahwa pemulihan psikososial harus menyentuh aspek-aspek tersebut.

Catatan praktis bagi fasilitator adalah bahwa solusi psikososial seringkali sederhana tetapi berdampak besar, seperti menghidupkan kembali kegiatan gotong royong, pengajian, atau aktivitas bermain anak yang sempat terhenti.

## B A B 3

# Dampak Psikologis Banjir Bandang

Banjir bandang merupakan salah satu jenis bencana alam yang memiliki karakteristik datang secara mendadak, cepat, dan seringkali disertai situasi yang mengancam keselamatan jiwa. Kondisi ini menimbulkan pengalaman traumatis bagi banyak penyintas, karena individu tidak memiliki cukup waktu untuk mempersiapkan diri secara psikologis maupun fisik. Paparan terhadap peristiwa yang mengancam nyawa, kehilangan anggota keluarga, kerusakan tempat tinggal, dan hancurnya sumber penghidupan dapat memicu berbagai reaksi psikologis yang kuat. Reaksi-reaksi tersebut sejatinya merupakan respons alamiah manusia terhadap situasi ekstrem dan bukan semata-mata pertanda gangguan mental (Hobfoll et al., 2007).

Dampak psikologis pascabencana dapat muncul dalam berbagai bentuk dan tingkat keparahan. Secara umum, penyintas sering mengalami kecemasan berlebihan, kesedihan mendalam, rasa takut yang terus-menerus,

gangguan tidur, mimpi buruk, mudah terkejut (*hypervigilance*), serta kesulitan berkonsentrasi. Beberapa individu juga melaporkan keluhan fisik tanpa sebab medis yang jelas, seperti sakit kepala, nyeri otot, dan kelelahan berkepanjangan, yang dikenal sebagai keluhan psikosomatis (WHO, 2013). Reaksi-reaksi ini biasanya muncul pada fase awal pascabencana dan dapat berangsur berkurang seiring waktu, terutama apabila individu memperoleh dukungan sosial yang memadai.

Pada kelompok anak-anak, dampak psikologis seringkali diekspresikan melalui perubahan perilaku. Anak yang sebelumnya mandiri dapat menjadi lebih rewel, mudah menangis, takut ditinggal orang tua, mengalami regresi perkembangan seperti kembali mengompol, atau mengalami gangguan tidur. Sebagian anak justru menunjukkan perilaku agresif, mudah marah, atau menarik diri dari pergaulan. Hal ini terjadi karena anak belum memiliki kapasitas verbal dan kognitif yang cukup matang untuk mengekspresikan emosi kompleks yang mereka rasakan (Pynoos et al., 2014). Oleh karena itu, perubahan perilaku pada anak pascabencana perlu dipahami sebagai bentuk komunikasi emosional, bukan sebagai kenakalan.

Pemahaman yang tepat tentang dampak psikologis bencana menjadi sangat penting bagi tim psikososial, relawan, pendidik, maupun pendamping komunitas. Reaksi-reaksi tersebut tidak seharusnya langsung dilabeli sebagai gangguan psikologis atau kelemahan pribadi. Sebaliknya, fasilitator perlu mengedepankan perspektif *normal reacti-*

ons to abnormal events, yaitu bahwa sebagian besar reaksi stres pascabencana merupakan respons yang wajar terhadap situasi yang luar biasa (IASC, 2007). Sikap empatik, tidak menghakimi, dan penuh penerimaan menjadi fondasi utama dalam pendampingan psikososial.

Dalam konteks pelatihan, salah satu metode pembelajaran yang efektif adalah penggunaan studi kasus. Peserta pelatihan dapat diberikan ilustrasi situasi nyata, misalnya seorang ibu yang menjadi pendiam, kehilangan minat beraktivitas, dan sering melamun setelah rumahnya hanyut diterjang banjir bandang. Contoh lain adalah seorang anak yang sulit tidur, sering menangis pada malam hari, dan menolak berpisah dari orang tuanya. Melalui diskusi kelompok, peserta diajak untuk mengidentifikasi bentuk reaksi psikologis yang muncul, membedakan mana reaksi yang masih berada dalam rentang normal dan mana yang sudah mengarah pada kondisi yang membutuhkan rujukan profesional. Proses ini membantu meningkatkan kepekaan dan kompetensi praktis peserta dalam melakukan asesmen awal.

Catatan penting bagi para fasilitator adalah bahwa tidak semua penyintas membutuhkan intervensi klinis intensif seperti psikoterapi formal. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa mayoritas individu yang terdampak bencana memiliki kapasitas resiliensi alami dan dapat pulih secara bertahap apabila kebutuhan dasar (ke-amanan, pangan, tempat tinggal) terpenuhi dan mereka mendapatkan dukungan sosial yang kuat (Bonanno, 2004).

Lingkungan keluarga yang hangat, komunitas yang saling mendukung, serta kesempatan untuk kembali menjalani aktivitas bermakna merupakan faktor protektif utama dalam proses pemulihan.

Dengan demikian, pemahaman tentang dampak psikologis banjir bandang tidak hanya penting untuk mengenali gejala, tetapi juga untuk membangun pendekatan pendampingan yang manusiawi, realistis, dan berbasis kekuatan penyintas. Fokus utama intervensi psikososial bukanlah mencari “siapa yang sakit”, melainkan menciptakan lingkungan yang memungkinkan individu dan komunitas bangkit kembali secara bertahap dan bermartabat.

Dalam pelatihan, contoh kegiatan yang dapat dilakukan adalah analisis studi kasus. Peserta diberikan gambaran tentang seorang ibu yang menjadi pendiam setelah banjir, atau seorang anak yang sulit tidur dan sering menangis. Peserta kemudian diajak mendiskusikan apakah reaksi tersebut masih dalam batas wajar atau sudah memerlukan rujukan lanjutan.

Catatan praktisnya adalah bahwa tidak semua korban membutuhkan terapi intensif. Banyak korban akan pulih secara alami apabila lingkungan di sekitarnya suportif dan kebutuhan dasarnya terpenuhi.

## Prinsip Etika dan Perlindungan Penyintas

Etika merupakan fondasi utama dalam setiap bentuk intervensi psikososial, khususnya dalam konteks bencana yang melibatkan individu dan komunitas dalam kondisi sangat rentan. Tujuan utama dari pendampingan psikososial adalah untuk membantu penyintas memulihkan kesejahteraan psikologis dan sosialnya, bukan justru menambah beban atau menciptakan luka baru. Oleh karena itu, prinsip *do no harm* (tidak menimbulkan dampak buruk) menjadi landasan moral sekaligus profesional yang harus melekat dalam setiap tindakan relawan, fasilitator, maupun tenaga pendamping (IASC, 2007).

Prinsip *do no harm* menuntut setiap pendamping untuk mempertimbangkan secara cermat dampak potensial dari intervensi yang dilakukan. Pertanyaan mendasar yang perlu selalu diajukan adalah: “Apakah tindakan ini benar-benar membantu korban?” dan “Apakah ada kemungkinan tindakan ini justru memperburuk kondisi psikologis atau sosial mereka?” Misalnya, wawancara yang dilakukan se-

cara terlalu mendalam tanpa kesiapan korban dapat memicu kembali ingatan traumatis (*retraumatisasi*), sementara intervensi yang terlalu memaksa dapat menimbulkan rasa tidak berdaya dan kehilangan kontrol pada penyintas.

Salah satu prinsip etika utama dalam pendampingan psikososial adalah *informed consent* atau persetujuan sadar. Artinya, korban berhak mengetahui tujuan, proses, dan konsekuensi dari kegiatan pendampingan sebelum memutuskan untuk berpartisipasi. Persetujuan tersebut harus diberikan secara sukarela tanpa tekanan, manipulasi, maupun paksaan. Dalam konteks bencana, prinsip ini seringkali diabaikan dengan alasan situasi darurat. Padahal, justru dalam kondisi darurat inilah penghormatan terhadap hak individu menjadi semakin penting (Sphere Association, 2018).

Prinsip berikutnya adalah kerahasiaan (*confidentiality*). Informasi pribadi yang disampaikan oleh penyintas, baik terkait pengalaman traumatis, kondisi keluarga, maupun masalah pribadi lainnya, tidak boleh disebarluaskan tanpa izin. Kerahasiaan bukan hanya soal etika profesional, tetapi juga berkaitan dengan perlindungan martabat dan keamanan korban. Pelanggaran terhadap kerahasiaan dapat menimbulkan stigma sosial, konflik dalam komunitas, bahkan risiko keselamatan bagi individu tertentu.

Penghormatan terhadap martabat penyintas juga merupakan prinsip fundamental. Setiap individu yang terdampak bencana harus diperlakukan sebagai manusia yang

memiliki nilai, bukan sekadar “objek bantuan” atau “korban penderitaan” yang dapat dieksploitasi demi kepentingan tertentu. Sikap empatik, bahasa yang tidak merendahkan, serta perilaku yang menghargai pilihan penyintas merupakan bentuk konkret dari penghormatan terhadap martabat manusia (WHO, 2013).

Dalam praktik lapangan, isu etika seringkali muncul dalam penggunaan dokumentasi, seperti foto dan video. Mengambil gambar penyintas yang sedang menangis, berada dalam kondisi sangat lemah, atau mengalami penderitaan, lalu menyebarkannya ke media sosial dengan dalih penggalangan bantuan, merupakan bentuk pelanggaran etika yang serius. Praktik ini dapat memperlakukan korban, melanggar privasi, serta meninggalkan jejak digital yang dapat berdampak jangka panjang bagi kehidupan mereka. Oleh karena itu, pendamping wajib memastikan bahwa setiap bentuk dokumentasi dilakukan dengan izin yang jelas dan digunakan secara bertanggung jawab.

Dalam konteks pelatihan psikososial, penggunaan metode *role play* menjadi strategi pembelajaran yang efektif untuk menanamkan sensitivitas etika. Peserta dapat dilibatkan dalam simulasi situasi pelanggaran etika, misalnya seorang relawan yang terlalu memaksa korban untuk menceritakan pengalaman traumatisnya, atau relawan yang mengabaikan batasan privasi. Melalui diskusi reflektif setelah simulasi, peserta dapat mengevaluasi perilaku yang muncul dan merumuskan sikap profesional

yang seharusnya diterapkan. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan pemahaman kognitif tentang etika, tetapi juga membangun kesadaran emosional dan sikap empatik.

Catatan penting bagi para fasilitator adalah bahwa membangun rasa aman (*sense of safety*) dan kepercayaan (*trust*) merupakan fondasi utama dari seluruh proses pendampingan psikososial. Tanpa adanya rasa aman dan kepercayaan, intervensi apa pun akan kehilangan makna dan efektivitasnya. Oleh karena itu, kualitas relasi antara pendamping dan penyintas jauh lebih penting daripada jumlah data yang berhasil dikumpulkan dalam waktu singkat. Pendamping yang etis adalah mereka yang mampu hadir secara manusiawi, menghargai batasan korban, serta menempatkan kesejahteraan penyintas sebagai prioritas utama.

Contoh kegiatan dalam pelatihan adalah role play situasi pelanggaran etika. Misalnya, satu peserta berperan sebagai relawan yang terlalu memaksa korban untuk bercerita, sementara peserta lain berperan sebagai korban. Setelah itu dilakukan diskusi reflektif mengenai apa yang seharusnya dilakukan oleh relawan.

Catatan praktis bagi fasilitator adalah bahwa membangun rasa aman dan kepercayaan jauh lebih penting daripada mengumpulkan banyak data dalam waktu singkat.

## Kerangka Intervensi Psikososial Berlapis

Intervensi psikososial yang efektif dalam konteks bencana tidak dapat dilakukan dengan pendekatan tunggal yang seragam untuk semua penyintas. Setiap individu dan kelompok memiliki tingkat kebutuhan yang berbeda-beda, tergantung pada pengalaman bencana yang dialami, kondisi psikologis, dukungan sosial, serta faktor kerentanan lainnya. Oleh karena itu, pendekatan yang direkomendasikan secara luas dalam praktik kemanusiaan adalah kerangka intervensi psikososial berlapis (*layered system of care*), yang sering digambarkan dalam bentuk piramida intervensi (IASC, 2007), lihat gambar 1.

Kerangka berlapis ini membantu para pendamping, relawan, dan tenaga profesional untuk memahami bahwa dukungan psikososial harus diberikan secara bertahap dan proporsional. Pendekatan ini juga mencegah terjadinya dua kesalahan umum dalam respons bencana, yaitu: pertama, memberikan intervensi psikologis yang terlalu intens kepada semua korban tanpa mempertimbangkan

kebutuhan aktual; dan kedua, mengabaikan individu dengan kebutuhan khusus yang sebenarnya memerlukan bantuan lanjutan.

Lapisan pertama dalam piramida intervensi adalah pemenuhan kebutuhan dasar dan penciptaan rasa aman (*basic services and security*). Pada tahap ini, fokus utama bukanlah terapi psikologis, melainkan memastikan bahwa penyintas memiliki akses terhadap kebutuhan fundamental seperti pangan, air bersih, tempat tinggal yang aman, layanan kesehatan, serta informasi yang jelas dan dapat dipercaya. Keamanan fisik dan kepastian informasi berperan penting dalam menurunkan kecemasan dan ketidakpastian yang sering muncul pascabencana (Hobfoll et al., 2007). Selain itu, sikap relawan yang ramah, empatik, dan menghargai martabat korban juga sudah termasuk bentuk dukungan psikososial dasar yang sangat bermakna.

Lapisan kedua adalah penguatan dukungan keluarga dan komunitas (*community and family supports*). Pada tahap ini, intervensi diarahkan untuk menghidupkan kembali relasi sosial yang terganggu akibat bencana. Kegiatan seperti pertemuan warga, kelompok dukungan sebaya, aktivitas keagamaan, kegiatan bermain anak, kerja bakti, serta pemulihan rutinitas sekolah merupakan contoh intervensi yang berada pada lapisan ini. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial merupakan faktor protektif yang sangat kuat dalam membantu individu pulih dari pengalaman traumatis (Tol et al., 2011). Ketika ko-

munitas kembali berfungsi, rasa memiliki, harapan, dan makna hidup penyintas juga ikut pulih.

Lapisan ketiga adalah intervensi terfokus non-spesialis (*focused, non-specialized supports*). Lapisan ini mencakup bentuk bantuan psikologis yang lebih ter-struktur, seperti konseling suportif singkat, *psychological first aid* lanjutan, atau intervensi berbasis kelompok untuk individu dengan gejala stres yang lebih menonjol. Inter-vensi pada tahap ini biasanya dilakukan oleh pendamping yang telah mendapatkan pelatihan khusus, tetapi bukan tenaga kesehatan mental spesialis. Tujuannya adalah membantu individu mengelola emosi, memperkuat strategi koping, dan mencegah memburuknya kondisi psikologis.

Lapisan keempat, yang berada di puncak piramida, adalah layanan profesional spesialis (*specialized services*). Lapisan ini diperuntukkan bagi individu yang mengalami gangguan psikologis berat, seperti depresi berat, gangguan stres pascatrauma (PTSD), psikosis, atau individu dengan risiko menyakiti diri dan bunuh diri. Pada tahap ini, intervensi harus dilakukan oleh tenaga profesional seperti psikolog klinis, psikiater, atau tenaga kesehatan mental yang kompeten. Jumlah individu yang membutuhkan layanan pada lapisan ini biasanya relatif kecil dibandingkan dengan jumlah keseluruhan penyintas, namun mereka membutuhkan perhatian serius dan rujukan yang tepat.

## Piramida Intervensi Psikososial



Gambar 1. Piramida Intervensi Psikososial

Pendekatan berlapis ini sangat penting untuk dipahami oleh tim lapangan agar tidak terjadi kesalahan dalam memberikan bantuan. Tidak semua korban membutuhkan konseling intensif atau terapi formal. Sebagian besar penyintas justru berada pada lapisan pertama dan kedua, di mana kebutuhan utama mereka adalah rasa aman, dukungan sosial, dan pemulihan kehidupan sehari-hari (WHO, 2013).

Dalam konteks pelatihan, salah satu metode pembelajaran yang efektif adalah latihan pemetaan kebutuhan. Peserta pelatihan dapat diberikan sejumlah profil korban hipotetik, misalnya: seorang anak yang masih mampu bermain meskipun rumahnya rusak; seorang remaja yang menarik diri dan kehilangan minat beraktivitas; atau se-

orang dewasa yang menunjukkan keinginan menyakiti diri. Peserta kemudian diminta untuk mengidentifikasi pada lapisan intervensi mana masing-masing individu sebaiknya ditempatkan. Latihan ini membantu peserta memahami bahwa respons yang tepat bukanlah memberikan intervensi yang sama kepada semua orang, tetapi menyesuaikan dengan tingkat kebutuhan.

Catatan penting bagi fasilitator dan pengambil kebijakan adalah bahwa investasi terbesar dalam pemulihan psikososial seharusnya diarahkan pada penguatan komunitas. Program-program berbasis komunitas tidak hanya menjangkau lebih banyak orang, tetapi juga menciptakan dampak jangka panjang yang lebih berkelanjutan. Dengan memperkuat keluarga dan komunitas, penyintas tidak hanya dibantu untuk bertahan, tetapi juga diberdayakan untuk bangkit secara kolektif.

Contoh kegiatan dalam pelatihan adalah latihan pemetaan kebutuhan. Peserta diberikan daftar beberapa profil korban, lalu diminta menentukan pada lapisan intervensi mana masing-masing korban sebaiknya ditangani. Misalnya, anak yang masih bisa bermain cukup membutuhkan dukungan sosial, sementara individu dengan keinginan menyakiti diri membutuhkan rujukan profesional.

Catatan praktisnya adalah bahwa sebagian besar korban berada pada lapisan pertama dan kedua, sehingga penguatan komunitas seringkali jauh lebih berdampak dibandingkan intervensi individual yang kompleks.



## Psychological First Aid (PFA)

*Psychological First Aid* (PFA) merupakan pendekatan dukungan psikologis awal yang dirancang untuk membantu individu, keluarga, dan komunitas yang baru saja mengalami peristiwa krisis atau bencana. PFA bukanlah bentuk terapi klinis dan tidak dimaksudkan untuk menggantikan intervensi profesional kesehatan mental. Sebaliknya, PFA merupakan bentuk pertolongan kemanusiaan yang bersifat praktis, berbasis empati, dan dapat dilakukan oleh berbagai pihak seperti relawan terlatih, guru, tenaga pendidik, tokoh masyarakat, tenaga kesehatan, maupun pendamping komunitas non-spesialis (WHO, War Trauma Foundation, & World Vision, 2011).

Tujuan utama PFA adalah membantu penyintas merasa lebih aman, lebih tenang, lebih terhubung dengan dukungan sosial, serta kembali memiliki harapan dan rasa kontrol atas kehidupannya. Pendekatan ini didasarkan pada pemahaman bahwa sebagian besar reaksi stres pas-cabencana merupakan respons normal terhadap peristiwa yang tidak normal. Oleh karena itu, PFA tidak berfokus pada diagnosis atau penggalian trauma secara mendalam,

melainkan pada pemulihan keseimbangan psikologis dasar (*stabilization*) dan penguatan sumber daya individu (Hobfoll et al., 2007).

Secara umum, PFA dirangkum dalam tiga langkah utama (gambar 2) yang dikenal sebagai Look, Listen, dan Link. Tahap pertama, *look* (mengamati), menekankan pentingnya pendamping untuk memahami situasi sebelum melakukan interaksi. Pada tahap ini, pendamping mengamati kondisi lingkungan (apakah aman atau masih berisiko), memperhatikan kondisi fisik dan emosional korban, serta mengidentifikasi siapa saja yang tampak paling membutuhkan bantuan. Misalnya, anak-anak yang terpisah dari orang tua, lansia yang kebingungan, atau individu yang terlihat sangat terpukul dan tidak mampu berfungsi. Observasi yang cermat membantu pendamping memberikan respons yang tepat dan tidak tergesa-gesa.

Tahap kedua, *listen* (mendengarkan), merupakan inti dari pendekatan PFA. Pada tahap ini, pendamping hadir secara penuh, mendengarkan dengan empati, dan memberikan ruang yang aman bagi korban untuk mengekspresikan perasaan jika mereka menghendakinya. Sikap tidak menghakimi, nada suara yang lembut, bahasa tubuh yang terbuka, serta kesediaan untuk diam dan mendengarkan seringkali jauh lebih bermakna dibandingkan memberikan nasihat panjang lebar. Penting ditekankan bahwa dalam PFA, korban tidak pernah dipaksa untuk menceritakan pengalaman traumatisnya secara detail. Pendamping cukup mengikuti kebutuhan korban: jika

korban ingin berbagi, mendengarkan; jika korban memilih diam, tetap hadir secara suportif.

Tahap ketiga, *link* (menghubungkan), berfokus pada membantu korban terhubung dengan sumber dukungan yang dibutuhkan. Dukungan tersebut bisa berupa dukungan keluarga, tetangga, tokoh agama, kelompok komunitas, maupun layanan formal seperti layanan kesehatan, layanan sosial, atau rujukan ke psikolog dan psikiater. Pada tahap ini, pendamping berperan sebagai jembatan, bukan sebagai penyelamat. Artinya, pendamping membantu korban mengakses bantuan, tetapi tetap mendorong kemandirian dan penguatan kapasitas korban.

PFA juga memiliki sejumlah prinsip penting yang perlu dipahami oleh para pendamping. Salah satunya adalah bahwa PFA menghindari praktik *debriefing* atau memaksa korban untuk menceritakan kembali peristiwa traumatis secara rinci segera setelah kejadian. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pemaksaan semacam ini justru berpotensi meningkatkan risiko gangguan stres pascatrauma (PTSD) pada sebagian individu (McNally et al., 2003).

## Langkah Psychological First Aid (PFA)



Gambar 2. Langkah Psychological First Aid (PFA)

Oleh karena itu, pendekatan PFA lebih menekankan pada rasa aman, kehadiran suportif, dan penghormatan terhadap pilihan korban.

Dalam konteks pelatihan, metode simulasi praktik PFA merupakan strategi pembelajaran yang sangat efektif. Peserta dapat dibagi menjadi pasangan atau kelompok kecil, di mana satu peserta berperan sebagai korban dan peserta lainnya berperan sebagai pendamping. Fasilitator kemudian mengamati dan memberikan umpan balik terkait keterampilan dasar PFA, seperti kemampuan mendengarkan aktif, penggunaan bahasa empatik, kemampuan merangkul kebutuhan korban, serta sikap non-verbal yang mendukung. Proses refleksi setelah simulasi juga penting agar peserta menyadari kekuatan dan area yang perlu diperbaiki dalam gaya pendampingan mereka.

Catatan praktis bagi para pendamping lapangan adalah bahwa kehadiran yang tulus seringkali menjadi “obat pertama” bagi korban. Kalimat-kalimat sederhana seperti, “Saya di sini menemani Bapak/Ibu,” “Apa yang Anda rasakan sangat bisa dimengerti,” atau “Bapak/Ibu tidak sendirian,” dapat memberikan dampak psikologis yang besar. Kehadiran yang konsisten, sikap hangat, dan penghormatan terhadap martabat korban merupakan inti dari PFA dan menjadi fondasi penting bagi proses pemulihan psikososial jangka panjang.

Contoh kegiatan pelatihan pada bab ini adalah simulasi praktik PFA. Peserta pelatihan dibagi menjadi pasangan, satu berperan sebagai korban, satu berperan sebagai pendamping. Fasilitator kemudian mengevaluasi apakah pendamping sudah menunjukkan sikap empatik, tidak menginterupsi, dan mampu merangkum kebutuhan korban dengan baik.

Catatan praktis bagi pendamping lapangan adalah bahwa kehadiran yang tulus seringkali menjadi obat pertama bagi korban. Kalimat sederhana seperti “Saya di sini menemani Bapak/Ibu” atau “Apa yang Bapak/Ibu rasakan sangat bisa dimengerti” dapat memberikan dampak besar dalam membangun rasa aman.



## Asesmen Psikososial Lapangan

Asesmen psikososial merupakan komponen kunci dalam setiap intervensi psikososial yang efektif, khususnya dalam konteks bencana. Asesmen bukanlah proses diagnosis klinis seperti yang dilakukan dalam praktik psikologi atau psikiatri, melainkan proses sistematis untuk memahami kondisi individu, keluarga, dan komunitas, dengan tujuan memetakan kebutuhan, risiko, serta sumber daya yang tersedia. Melalui asesmen yang baik, pendamping dapat merancang intervensi yang lebih tepat sasaran, relevan dengan konteks, serta menghindari pemberian bantuan yang bersifat seragam dan tidak sesuai kebutuhan (IASC, 2007).

Dalam situasi bencana, seringkali muncul kecenderungan untuk segera “memberikan bantuan” tanpa didahului pemahaman yang memadai tentang kondisi korban. Padahal, intervensi yang dilakukan tanpa dasar asesmen dapat berisiko tidak efektif, bahkan berpotensi menimbulkan dampak negatif. Misalnya, memberikan konseling individual intensif kepada individu yang sebenarnya hanya membutuhkan dukungan sosial, atau sebaliknya, meng-

abaikan individu yang menunjukkan tanda risiko tinggi karena tidak teridentifikasi dengan baik. Oleh karena itu, asesmen psikososial menjadi fondasi bagi praktik pendampingan yang profesional dan bertanggung jawab.

Asesmen psikososial lapangan dapat dilakukan melalui berbagai metode sederhana yang bersifat partisipatif dan kontekstual. Metode yang umum digunakan antara lain observasi, wawancara empatik, diskusi kelompok ter-fokus (*focus group discussion*), serta penggunaan instrumen skrining sederhana. Observasi dilakukan dengan memperhatikan perilaku individu dan dinamika sosial di lingkungan terdampak, misalnya bagaimana anak-anak bermain, bagaimana interaksi antarwarga, atau apakah terdapat individu yang tampak terisolasi. Observasi yang sensitif seringkali memberikan informasi penting tanpa harus banyak bertanya.

Wawancara empatik merupakan metode asesmen yang sangat relevan dalam konteks psikososial. Pendamping dapat mengajukan pertanyaan terbuka dengan nada yang hangat dan tidak menghakimi, seperti “Apa yang paling berat bagi Bapak/Ibu sejak kejadian ini?” atau “Apa yang biasanya membantu ketika Bapak/Ibu merasa sangat lelah atau sedih?” Pertanyaan semacam ini tidak hanya membantu mengidentifikasi kebutuhan, tetapi juga membangun relasi yang suportif antara pendamping dan penyintas (WHO et al., 2011).

Diskusi kelompok juga dapat digunakan untuk memahami kondisi komunitas secara lebih luas. Melalui diskusi

bersama tokoh masyarakat, kelompok ibu, remaja, atau relawan lokal, pendamping dapat memperoleh gambaran tentang perubahan sosial yang terjadi pascabencana, masalah yang dirasakan paling mendesak, serta harapan masyarakat terhadap proses pemulihan. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip partisipatif dalam intervensi psikososial, di mana masyarakat diposisikan sebagai subjek, bukan sekadar objek bantuan.

Dalam asesmen psikososial, penting bagi pendamping untuk memperhatikan tanda-tanda risiko yang memerlukan perhatian khusus. Beberapa indikator yang patut diwaspadai antara lain individu yang sangat menarik diri dan tidak mau berinteraksi sama sekali, menunjukkan keputusan ekstrem, kehilangan makna hidup, mengungkapkan keinginan untuk mati, atau memperlihatkan perilaku yang membahayakan diri maupun orang lain. Individu dengan kondisi tersebut perlu diprioritaskan untuk mendapatkan pendampingan lebih lanjut dan, jika diperlukan, dirujuk ke layanan profesional (Sphere Association, 2018).

Namun demikian, asesmen psikososial tidak hanya berfokus pada masalah dan kerentanan. Pendekatan modern dalam psikososial menekankan pentingnya *strength-based assessment*, yaitu menggali kekuatan dan potensi yang dimiliki individu dan komunitas. Kekuatan tersebut bisa berupa dukungan keluarga yang solid, tokoh masyarakat yang peduli, tradisi gotong royong yang masih hidup, kegiatan keagamaan yang menguatkan, atau kelompok warga yang saling membantu. Kekuatan-kekuatan

ini merupakan modal sosial yang sangat berharga dalam merancang intervensi yang berkelanjutan (Tol et al., 2011).

Dalam konteks pelatihan, praktik wawancara asesmen menjadi salah satu metode pembelajaran yang efektif. Peserta dapat diberikan panduan pertanyaan sederhana, kemudian mempraktikkan wawancara secara berpasangan. Setelah itu, hasil wawancara didiskusikan bersama untuk mengidentifikasi kebutuhan, risiko, dan kekuatan yang muncul. Proses ini membantu peserta mengembangkan kepekaan, keterampilan komunikasi empatik, serta kemampuan analisis dalam konteks nyata.

Catatan penting bagi para pendamping adalah bahwa asesmen sebaiknya dilakukan secara bertahap dan fleksibel. Penyintas yang baru saja mengalami bencana seringkali masih berada dalam kondisi emosional yang labil. Mengajukan terlalu banyak pertanyaan dalam satu waktu dapat membuat korban merasa tertekan, lelah, atau bahkan merasa sedang “diinterogasi”. Oleh karena itu, asesmen psikososial seharusnya dipandang sebagai proses berkelanjutan yang terintegrasi dalam relasi pendampingan, bukan sebagai aktivitas formal yang kaku.

Dengan demikian, asesmen psikososial lapangan bukan sekadar alat teknis, tetapi juga merupakan proses relasional yang membutuhkan empati, sensitivitas budaya, dan penghormatan terhadap martabat manusia. Asesmen yang baik akan menjadi jembatan menuju intervensi yang lebih tepat, manusiawi, dan berdampak nyata bagi pemulihan individu maupun komunitas terdampak bencana.

Contoh kegiatan dalam pelatihan adalah praktik wawancara asesmen. Peserta diberikan panduan pertanyaan sederhana, seperti: “Apa yang paling membuat Bapak/Ibu khawatir saat ini?” atau “Siapa orang yang biasanya membantu ketika Bapak/Ibu merasa kesulitan?” Hasil wawancara kemudian didiskusikan bersama untuk melihat bagaimana kebutuhan korban dapat diidentifikasi.

Catatan praktisnya adalah bahwa asesmen sebaiknya dilakukan secara bertahap dan fleksibel. Jangan memaksa korban menjawab banyak pertanyaan sekaligus, terutama pada fase awal pascabencana.

<b>Aspek Asesmen</b>	<b>Indikator</b>	<b>Contoh Temuan di Lapangan</b>	<b>Implikasi Intervensi</b>
<b>Kondisi Emosional</b>	Tampak sedih berkepanjangan	Korban sering menangis, wajah murung, kehilangan minat	Dukungan empatik, pendampingan suportif
	Kecemasan tinggi	Mudah panik, gelisah, takut hujan, takut ditinggal	Psychoeducation, PFA, rasa aman
	Emosi tumpul/datar	Korban tampak kosong, tidak bereaksi	Observasi lanjutan, pendekatan perlahan
<b>Perilaku Fungsi Sosial Kebutuhan Dasar</b>	Menarik diri	Menghindari orang lain, diam, menyendiri	Ajak interaksi ringan, aktivitas kelompok
	Perilaku agresif	Mudah marah, berteriak, konflik dengan orang lain	Regulasi emosi, mediasi sederhana
	Perubahan perilaku anak	Mengompol, rewel, tantrum, regresi	Dukungan orang tua, aktivitas bermain

	Hubungan keluarga terganggu	Sering bertengkar, komunikasi minim	Intervensi berbasis keluarga
	Kehilangan peran sosial	Tidak lagi ikut kegiatan warga	Aktivasi kembali peran komunitas
	Isolasi sosial	Tidak ada yang menemani / dikunjungi	Hubungkan dengan komunitas
	Kebutuhan fisik belum terpenuhi	Tidak cukup makan, tempat tinggal tidak aman	Rujukan ke layanan dasar
	Tidak ada akses informasi	Bingung soal bantuan, hoaks beredar	Edukasi, klarifikasi informasi
<b>Risiko Tinggi</b>	Keputusan ekstrem	“Hidup saya sudah selesai”	Prioritas pendampingan
	Ide menyakiti diri	Mengungkap ingin mati	Rujukan profesional segera
	Disorientasi berat	Bingung identitas, tidak tahu tempat	Evaluasi lebih lanjut
<b>Kekuatan Individu</b>	Strategi koping positif	Berdoa, menulis, berbicara dengan keluarga	Diperkuat dan diapresiasi
	Harapan masa depan	Ingin anak tetap sekolah	Jadikan motivasi intervensi
<b>Kekuatan Komunitas</b>	Tokoh masyarakat suportif	Ketua RT aktif menggerakkan warga	Libatkan sebagai mitra
	Gotong royong masih hidup	Warga saling bantu distribusi logistik	Basis intervensi berbasis komunitas
	Kelompok sosial aktif	Kelompok ibu, remaja, pengajian	Media pemulihan psikososial

Tabel 1. Indikator Asesmen Psikososial Lapangan



## Intervensi Psikososial Individu

Intervensi psikososial individu merupakan bentuk pendampingan yang ditujukan bagi penyintas bencana yang menunjukkan kebutuhan dukungan lebih personal, namun masih berada dalam kategori gangguan ringan hingga sedang. Intervensi ini biasanya diberikan kepada individu yang mengalami kesulitan mengelola emosi, mengalami gangguan fungsi sehari-hari, atau menunjukkan tanda stres yang menetap, tetapi belum memerlukan layanan klinis spesialis. Tujuan utama dari intervensi individu adalah membantu korban memulihkan rasa aman, menguatkan kemampuan mengelola emosi, serta mendukung kembalinya keberfungsian dalam kehidupan sehari-hari (WHO et al., 2013).

Berbeda dengan terapi psikologis formal, intervensi psikososial individu bersifat lebih sederhana, fleksibel, dan berfokus pada kebutuhan aktual korban. Pendamping berperan sebagai fasilitator pemulihan, bukan sebagai “ahli yang mengobati”. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip pemberdayaan, di mana korban dipandang sebagai individu yang memiliki kapasitas untuk pulih, bukan sebagai

pribadi yang lemah atau tidak berdaya. Oleh karena itu, hubungan yang hangat, empatik, dan setara antara pendamping dan korban menjadi fondasi utama dalam intervensi individu.

Salah satu teknik yang paling mendasar dalam intervensi individu adalah konseling suportif singkat. Konseling ini tidak berfokus pada analisis mendalam terhadap masa lalu, melainkan pada kehadiran yang mendukung, mendengarkan secara empatik, dan membantu korban merasa dipahami. Pendamping dapat menggunakan pertanyaan terbuka sederhana seperti, “Apa yang paling berat bagi Bapak/Ibu akhir-akhir ini?” atau “Hal apa yang sedikit membantu ketika perasaan terasa sangat berat?” Pendekatan ini terbukti efektif dalam mengurangi distress psikologis ringan hingga sedang, terutama ketika dilakukan secara konsisten (Tol et al., 2011).

Teknik penting lainnya adalah validasi emosi. Validasi berarti mengakui bahwa perasaan yang dialami korban adalah wajar dan dapat dimengerti dalam konteks pengalaman yang dialami. Kalimat seperti, “Wajar jika Bapak merasa takut setelah mengalami peristiwa seperti itu,” atau “Siapa pun di posisi Ibu kemungkinan akan merasa sangat sedih,” dapat memberikan dampak besar. Validasi membantu korban merasa diterima, mengurangi rasa bersalah, serta memperkuat kepercayaan terhadap pendamping. Menurut Linehan (1993), validasi emosi merupakan salah satu strategi utama dalam membantu individu mengelola emosi yang intens.

Dalam kondisi kecemasan tinggi, panik, atau pikiran yang terasa “melayang”, pendamping dapat menggunakan teknik *grounding*. Teknik ini bertujuan membantu korban kembali terhubung dengan kondisi saat ini (*here and now*) melalui stimulasi pancaindra. Contohnya, pendamping dapat mengajak korban menyebutkan lima benda yang terlihat, empat suara yang terdengar, tiga hal yang bisa disentuh, dua aroma yang tercium, atau satu hal yang disyukuri. Teknik *grounding* terbukti membantu menurunkan intensitas kecemasan dan gejala disosiasi ringan (Herman, 2015).

Selain *grounding*, latihan relaksasi sederhana juga sangat bermanfaat dalam intervensi individu. Salah satu teknik yang mudah diajarkan adalah teknik pernapasan terstruktur, seperti pernapasan 4-4-6: menarik napas selama 4 hitungan, menahan selama 4 hitungan, dan menghembuskan napas perlahan selama 6 hitungan. Pola pernapasan ini membantu mengaktifkan sistem saraf parasimpatis, sehingga tubuh menjadi lebih tenang dan tegang emosional berkurang (Porges, 2011). Teknik ini dapat diajarkan kepada korban sebagai keterampilan mandiri yang bisa digunakan kapan pun saat merasa cemas.

Intervensi individu juga mencakup dukungan dalam membangun kembali rutinitas harian. Setelah bencana, banyak korban merasa hidupnya kehilangan struktur: jam tidur tidak teratur, aktivitas berkurang, motivasi menurun, dan hubungan sosial terganggu. Pendamping dapat membantu korban menyusun kembali aktivitas sederhana

seperti bangun pagi pada jam tertentu, makan teratur, melakukan aktivitas ringan, berbicara dengan orang lain, dan menyediakan waktu untuk istirahat. Rutinitas yang stabil memberikan rasa kontrol dan prediktabilitas, yang sangat penting dalam proses pemulihan psikologis (Hobfoll et al., 2007).

Dalam pelatihan relawan atau pendamping, praktik langsung menjadi metode pembelajaran yang efektif. Misalnya, peserta dapat mempraktikkan teknik pernapasan 4-4-6 secara berpasangan, kemudian merefleksikan pengalaman tubuh dan emosinya setelah latihan. Dengan merasakan sendiri manfaat teknik tersebut, peserta akan lebih percaya diri saat menerapkannya kepada korban di lapangan.

Catatan penting bagi para pendamping adalah bahwa intervensi individu tidak harus panjang, rumit, atau sangat formal. Justru, pertemuan yang singkat tetapi konsisten, dilakukan dengan empati dan kehadiran penuh, seringkali memberikan dampak yang lebih besar dibandingkan sesi panjang yang kaku dan terlalu teknis. Kualitas relasi jauh lebih menentukan daripada banyaknya teknik yang digunakan.

**TEKNIK GROUNDING & RELAKSASI**  
**Untuk Pendamping Psikososial, Relawan,**  
**dan Penyintas Bencana**

**A. TUJUAN TEKNIK INI**

Teknik *grounding* dan relaksasi digunakan untuk membantu seseorang ketika:

- Merasa sangat cemas atau panik
- Pikiran terasa kacau
- Sulit tidur
- Mudah terkejut
- Tubuh terasa tegang
- Emosi terasa “tidak terkendali”

Tujuannya adalah:

1. Menenangkan tubuh
2. Menjernihkan pikiran
3. Membantu kembali merasa aman
4. Mengembalikan fokus ke saat ini

**B. TEKNIK GROUNDING**

*Grounding* membantu korban keluar dari pikiran yang menakutkan dan kembali terhubung dengan tubuh serta lingkungan sekitar.

**1. Teknik 5-4-3-2-1**

Ajak korban secara perlahan:

- Sebutkan **5 benda** yang bisa dilihat
- Sebutkan **4 hal** yang bisa dirasakan tubuh (kursi, lantai, pakaian)

- Sebutkan **3 suara** yang terdengar
- Sebutkan **2 aroma** yang tercium
- Sebutkan **1 hal positif** tentang diri sendiri

Contoh kalimat pendamping:

“Coba lihat sekeliling, sebutkan 5 benda yang Ibu lihat sekarang...”

“Sekarang coba rasakan kaki menyentuh lantai...”

## 2. Teknik Sentuhan Tubuh (*Body Awareness*)

Minta korban:

- Menekan kedua kaki ke lantai
- Menyentuh kursi, meja, atau benda di sekitar
- Meremas tangan sendiri perlahan
- Meletakkan tangan di dada dan merasakan napas

Tujuannya: tubuh merasa lebih nyata dan aman.

## C. TEKNIK RELAKSASI PERNAPASAN

### 1. Teknik Napas 4-4-6

Panduan:

- Tarik napas pelan lewat hidung selama **4 hitungan**
- Tahan napas selama **4 hitungan**
- Hembuskan napas perlahan lewat mulut selama **6 hitungan**
- Ulangi 5-10 kali

Kalimat pendamping:

“Tarik pelan... tahan... sekarang hembuskan perlahan...”

“Biarkan tubuh ikut melepas tegangnya.”

Manfaat:

- Menurunkan detak jantung
- Menenangkan pikiran
- Mengurangi kecemasan

## 2. Relaksasi Otot Sederhana

Ajak korban:

- Mengepalkan tangan kuat selama 5 detik
- Lepaskan perlahan
- Rasakan bedanya antara tegang dan rileks

Bisa dilakukan pada:

- Tangan
- Bahu
- Kaki
- Rahang

## D. HAL PENTING BAGI PENDAMPING

1. Gunakan suara lembut
2. Jangan memaksa korban
3. Lakukan perlahan
4. Hentikan jika korban tidak nyaman
5. Validasi perasaan korban

Contoh kalimat empatik:

“Kita lakukan pelan-pelan saja.”

“Kalau tidak nyaman, tidak apa-apa berhenti.”

“Saya di sini menemani.”

#### **E. PESAN UNTUK PENYINTAS**

Perasaan cemas, takut, dan lelah setelah bencana adalah hal yang wajar. Teknik ini bisa dilakukan kapan saja saat tubuh terasa tegang. Anda tidak sendirian.

## Intervensi Psikososial Kelompok

Intervensi psikososial kelompok merupakan salah satu pendekatan yang paling relevan dan efektif dalam konteks pemulihan pascabencana. Selain mampu menjangkau lebih banyak penyintas dalam waktu yang relatif singkat, pendekatan kelompok juga memiliki kekuatan utama dalam membangun kembali dukungan sosial (*social support*) yang seringkali rusak akibat bencana. Melalui kelompok, individu tidak hanya menerima bantuan, tetapi juga merasakan kebersamaan, solidaritas, dan kesadaran bahwa mereka tidak sendirian dalam menghadapi penderitaan (IASC, 2007).

Salah satu dampak psikologis yang umum muncul setelah bencana adalah perasaan terisolasi dan kesepian. Banyak penyintas merasa bahwa penderitaannya terlalu berat untuk dipahami oleh orang lain, atau merasa enggan bercerita karena takut dianggap lemah. Intervensi kelompok membantu mematahkan perasaan tersebut. Ketika individu mendengar pengalaman orang lain yang serupa, muncul perasaan *universality*—kesadaran bahwa pengalaman mereka bukanlah sesuatu yang aneh atau

memalukan. Menurut Yalom dan Leszcz (2005), rasa kebersamaan dan saling memahami ini merupakan salah satu faktor terapeutik terpenting dalam dinamika kelompok.

Bentuk intervensi kelompok dalam konteks psiko-sosial dapat sangat beragam dan fleksibel, menyesuaikan dengan konteks budaya dan kebutuhan masyarakat. Kelompok dukungan (*support group*) dapat dibentuk bagi penyintas dewasa yang ingin berbagi pengalaman dan emosi. Kelompok ibu dapat difokuskan pada isu pengasuhan dan pemulihan peran keluarga. Kelompok remaja dapat menjadi ruang aman untuk mengekspresikan emosi dan membangun kembali rasa percaya diri. Sementara itu, kelompok warga atau komunitas dapat diarahkan untuk memperkuat kohesi sosial dan memulihkan aktivitas kolektif. Fleksibilitas ini menjadikan intervensi kelompok sangat adaptif terhadap berbagai situasi lapangan (WHO et al., 2013).

Dalam setiap bentuk intervensi kelompok, peran fasilitator sangat menentukan kualitas proses dan dampaknya. Fasilitator bukanlah “pengajar” yang mendominasi diskusi, melainkan penjaga ruang aman (*safe space*) bagi peserta. Tugas utama fasilitator adalah memastikan bahwa setiap peserta merasa dihargai, didengar, dan aman untuk mengekspresikan diri. Fasilitator juga perlu peka terhadap dinamika kelompok, misalnya ketika ada peserta yang terlalu mendominasi pembicaraan, ketika ada peserta yang tampak tertekan namun tidak berani berbicara, atau ketika diskusi mulai mengarah pada konflik.

Kelompok yang efektif biasanya dibangun di atas kesepakatan aturan sederhana yang disepakati bersama sejak awal. Aturan tersebut dapat mencakup: menjaga kerahasiaan cerita yang dibagikan, tidak memotong pembicaraan orang lain, berbicara dengan saling menghormati, serta tidak menghakimi pengalaman siapa pun. Aturan-aturan ini bukan sekadar formalitas, melainkan berfungsi sebagai fondasi psikologis yang menciptakan rasa aman dalam kelompok (Sphere Association, 2018). Ketika peserta merasa aman, mereka akan lebih terbuka dan lebih mampu memanfaatkan kelompok sebagai ruang pemulihan.

Salah satu bentuk kegiatan kelompok yang sering digunakan dalam intervensi psikososial adalah *sharing circle*. Dalam kegiatan ini, peserta duduk melingkar untuk menegaskan kesetaraan, tanpa hierarki antara fasilitator dan peserta. Setiap orang diberi kesempatan berbicara secara bergiliran, tanpa paksaan. Fasilitator dapat memulai dengan pertanyaan yang ringan dan tidak terlalu mengancam, seperti: “Hal kecil apa yang masih membuat Anda bersyukur hari ini?”, “Siapa yang membantu Anda bertahan di masa sulit ini?”, atau “Apa kekuatan yang Anda rasakan dalam diri Anda saat ini?”. Pertanyaan-pertanyaan semacam ini membantu membangun suasana positif sekaligus membuka ruang refleksi.

Namun demikian, fasilitator juga perlu menyadari bahwa dinamika kelompok bersifat sensitif dan dapat berubah dengan cepat. Diskusi yang awalnya hangat dapat

berubah menjadi emosional ketika peserta mulai membagikan pengalaman traumatis. Dalam situasi seperti ini, fasilitator perlu hadir secara tenang, melakukan validasi emosi, dan jika perlu mengalihkan diskusi ke arah yang lebih menenangkan. Kemampuan fasilitator dalam mengelola dinamika kelompok merupakan keterampilan kunci dalam intervensi kelompok yang efektif.

Catatan penting dalam praktik lapangan adalah bahwa intervensi kelompok bukan sekadar aktivitas berkumpul, tetapi merupakan proses terstruktur yang memerlukan tujuan jelas, perencanaan sederhana, dan evaluasi berkelanjutan. Ketika dikelola dengan baik, kelompok tidak hanya menjadi ruang curhat, tetapi juga menjadi sumber kekuatan kolektif yang membantu komunitas bangkit bersama.

Dengan demikian, intervensi psikososial kelompok tidak hanya berfungsi sebagai strategi efisien dalam menjangkau banyak penyintas, tetapi juga sebagai sarana pemulihan sosial yang mendalam. Kelompok yang sehat dapat menjadi wadah tumbuhnya harapan, solidaritas, dan makna baru setelah bencana.

**LEMBAR KERJA PESERTA KELOMPOK PSIKOSOSIAL**  
**Sesi Dukungan Emosional & Pemulihan Bersama**

**Tujuan lembar ini:**

Membantu peserta mengenali perasaan, menemukan kekuatan diri, dan saling menguatkan dalam suasana kelompok yang aman.

**A. IDENTITAS PESERTA**

*(Opsional–boleh dikosongkan jika peserta ingin anonim)*

Nama (boleh inisial) : .....

Usia : .....

Tanggal kegiatan : .....

**B. PERASAAN SAYA HARI INI**

Beri tanda ✓ pada perasaan yang paling sesuai dengan kondisi Anda saat ini:

- Tenang
- Sedih
- Cemas
- Takut
- Lelah
- Bingung
- Marah
- Berharap
- Bersyukur
- Lainnya: .....

Jika berkenan, ceritakan sedikit:

Hal apa yang paling terasa dalam diri saya hari ini?

.....  
.....

**C. HAL YANG PALING MEMBERATKAN SAYA SAAT INI**

Tuliskan jika Anda bersedia:

Hal yang paling membuat saya khawatir atau sedih akhir-akhir ini adalah:

.....  
.....

*(Catatan fasilitator: peserta tidak wajib membacakan jika tidak nyaman)*

**D. KEKUATAN DALAM DIRI SAYA**

Setiap orang punya kekuatan, walaupun sedang merasa lemah.

Coba pilih atau isi yang sesuai dengan diri Anda:

- Saya masih bisa bangun setiap hari
- Saya tetap merawat anak/keluarga
- Saya tetap berusaha bertahan
- Saya punya teman/keluarga yang peduli
- Saya masih bisa berdoa/berharap
- Saya mau ikut kegiatan ini
- Kekuatan lain yang saya miliki:

.....

**E. SIAPA YANG BISA MENDUKUNG SAYA?**

Lingkari atau tulis orang-orang yang biasanya membantu Anda:

- Pasangan
- Anak
- Orang tua
- Tetangga
- Teman
- Tokoh agama
- Relawan
- Lainnya: .....

Orang yang paling membuat saya merasa tidak sendirian adalah:

.....

**F. HAL KECIL YANG MASIH MEMBERI HARAPAN**

Lengkapi kalimat berikut:

Hal kecil yang masih membuat saya bersyukur hari ini adalah:

.....

Harapan kecil saya untuk beberapa hari ke depan:

.....

**G. PESAN UNTUK DIRI SAYA SENDIRI**

Tuliskan satu kalimat baik untuk diri Anda:

Contoh:

- “Saya sudah berusaha sebaik mungkin.”
- “Pelan-pelan saya akan lebih kuat.”
- “Saya tidak sendirian.”

Pesan saya untuk diri sendiri:

.....

#### **H. PENUTUP UNTUK PESERTA**

Terima kasih sudah berani hadir dan berbagi.

Tidak apa-apa jika proses ini terasa pelan.

Setiap langkah kecil tetap berarti.

#### **Lembar ini bisa digunakan untuk:**

- Sesi *support group*
- Kelompok ibu
- Kelompok remaja
- Kelompok warga penyintas
- Pelatihan relawan psikososial

## B A B 1 0

# Intervensi Psikososial Berbasis Komunitas

Intervensi psikososial berbasis komunitas merupakan pendekatan yang menempatkan masyarakat terdampak bukan sebagai objek pasif penerima bantuan, melainkan sebagai subjek utama dalam proses pemulihan. Pendekatan ini berangkat dari keyakinan bahwa setiap komunitas, betapapun terdampaknya oleh bencana, tetap memiliki sumber daya, kekuatan internal, serta kearifan lokal yang dapat diaktifkan untuk mendukung pemulihan psikososial. Oleh karena itu, tujuan utama intervensi berbasis komunitas bukan hanya mengurangi penderitaan, tetapi juga membangun kembali rasa berdaya (*empowerment*) dan kontrol masyarakat atas kehidupannya sendiri (IASC, 2007).

Dalam banyak situasi bencana, bantuan dari luar seringkali datang dengan niat baik, tetapi berisiko menciptakan ketergantungan apabila masyarakat tidak dilibatkan secara aktif. Ketika relawan atau lembaga bantuan mengambil alih semua keputusan dan peran, masyarakat justru

dapat kehilangan rasa percaya diri dan merasa tidak memiliki kapasitas untuk bangkit. Intervensi berbasis komunitas hadir sebagai alternatif yang lebih berkelanjutan, karena menekankan partisipasi, kepemilikan, dan kolaborasi antara pendamping dan masyarakat (WHO & UNHCR, 2013).

Dalam konteks banjir bandang, bentuk intervensi berbasis komunitas dapat sangat beragam dan menyesuaikan dengan budaya lokal. Menghidupkan kembali kegiatan gotong royong membersihkan lingkungan, kerja bakti memperbaiki fasilitas umum, pengajian bersama, arisan warga, kegiatan olahraga, hingga kegiatan budaya lokal seperti pentas seni atau tradisi adat, bukanlah sekadar aktivitas sosial biasa. Kegiatan-kegiatan tersebut memiliki fungsi psikososial yang sangat penting: memperkuat rasa kebersamaan, mengurangi isolasi sosial, membangun kembali makna hidup, serta menciptakan ruang aman bagi ekspresi emosi (Tol et al., 2011).

Misalnya, kerja bakti membersihkan lingkungan pas-cabencana tidak hanya membantu memperbaiki kondisi fisik desa, tetapi juga menjadi sarana bagi warga untuk saling bertemu, berbicara, bercanda, dan merasakan kembali solidaritas. Demikian pula, kegiatan pengajian atau doa bersama dapat memberikan kekuatan spiritual, rasa pengharapan, serta makna terhadap peristiwa yang dialami. Dari perspektif psikososial, aktivitas-aktivitas ini berfungsi sebagai “wadah pemulihan kolektif” yang se-

ringkali jauh lebih kuat dampaknya dibandingkan intervensi individual yang terpisah dari konteks sosial.

Dalam pendekatan ini, peran pendamping atau relawan bukanlah sebagai pengambil alih kendali, melainkan sebagai fasilitator. Fasilitator bertugas membuka ruang diskusi, mendukung inisiatif warga, serta membantu mengorganisir kegiatan yang berasal dari kebutuhan dan ide masyarakat sendiri. Pendamping dapat mengajukan pertanyaan pemantik seperti: “Kegiatan apa yang dulu biasa dilakukan warga dan sekarang terhenti?”, “Apa yang bisa kita hidupkan kembali bersama-sama?”, atau “Siapa saja yang bisa terlibat untuk menggerakkan kegiatan ini?”. Dengan pendekatan seperti ini, masyarakat akan merasa dihargai, dilibatkan, dan memiliki kembali kendali atas proses pemulihan (Sphere Association, 2018).

Dalam konteks pelatihan, salah satu metode yang efektif untuk menanamkan pemahaman ini adalah simulasi perancangan program komunitas. Peserta pelatihan dapat dibagi ke dalam kelompok kecil dan diminta merancang kegiatan psikososial berbasis potensi lokal. Misalnya, mereka diminta membayangkan sebuah desa terdampak banjir bandang dan kemudian menyusun program sederhana seperti pemanfaatan balai desa sebagai ruang ramah anak, pembentukan kelompok ibu untuk saling berbagi, atau kegiatan remaja berbasis olahraga dan kreativitas. Dari latihan ini, peserta belajar bahwa intervensi psikososial tidak selalu membutuhkan sumber daya besar,

tetapi membutuhkan kreativitas, kepekaan sosial, dan kolaborasi dengan masyarakat.

Catatan penting dalam praktik lapangan adalah bahwa keberlanjutan intervensi psikososial sangat bergantung pada tingkat partisipasi dan rasa kepemilikan masyarakat. Program yang dirancang sepenuhnya oleh pihak luar seringkali berhenti ketika pendamping pergi. Sebaliknya, program yang tumbuh dari inisiatif warga, meskipun sederhana, justru memiliki peluang jauh lebih besar untuk terus berjalan. Oleh karena itu, keberhasilan intervensi berbasis komunitas tidak diukur dari seberapa banyak kegiatan yang dilakukan oleh relawan, tetapi dari seberapa kuat masyarakat mampu menggerakkan pemulihan mereka sendiri.

Dengan demikian, intervensi psikososial berbasis komunitas bukan hanya strategi teknis, tetapi juga pendekatan filosofis yang menghormati martabat, kapasitas, dan kearifan lokal masyarakat terdampak bencana. Ketika komunitas kembali merasa berdaya, proses pemulihan tidak hanya terjadi pada individu, tetapi pada seluruh sistem sosial secara kolektif.

Contoh kegiatan dalam pelatihan adalah simulasi perancangan program komunitas. Peserta diminta menyusun rencana kegiatan psikososial sederhana berbasis potensi lokal, misalnya memanfaatkan balai desa sebagai ruang aktivitas anak dan remaja.

**TEMPLATE PERENCANAAN PROGRAM PSIKOSOSIAL BERBASIS  
KOMUNITAS**

*(Dapat digunakan oleh relawan, fasilitator, pendidik, pendamping  
desa, maupun tim psikososial lapangan)*

**A. IDENTITAS PROGRAM**

- **Nama Program:**  
.....
- **Lokasi Kegiatan (Desa/Kelurahan):**  
.....
- **Tanggal Penyusunan:**  
.....
- **Nama Penyusun/Tim:**  
.....

**B. LATAR BELAKANG SINGKAT**

Jelaskan secara ringkas kondisi komunitas dan alasan program ini perlu dilakukan.

Contoh panduan penulisan:

- Kondisi warga pascabencana
- Dampak psikososial yang terlihat
- Kebutuhan utama masyarakat

Tuliskan di sini:

.....  
.....

### C. TUJUAN PROGRAM

#### Tujuan Umum

Tuliskan tujuan besar program (misalnya: memperkuat dukungan sosial warga pascabencana).

.....

#### Tujuan Khusus

Tuliskan 2-4 tujuan yang lebih spesifik, misalnya:

- Mengaktifkan kembali kegiatan kebersamaan warga
- Menyediakan ruang aman bagi anak dan remaja
- Mengurangi rasa terisolasi pada kelompok ibu

1. ....
2. ....
3. ....

### D. SASARAN PROGRAM

Siapa yang menjadi target kegiatan?

- Anak-anak
- Remaja
- Ibu / perempuan
- Kepala keluarga
- Lansia
- Seluruh warga
- Lainnya: .....

Jumlah peserta (perkiraan): ..... orang

## E. POTENSI DAN KEKUATAN KOMUNITAS

Identifikasi sumber daya lokal yang dapat mendukung program:

Potensi Komunitas	Keterangan
Tokoh masyarakat	.....
Kelompok aktif (ibu, remaja, dll.)	.....
Fasilitas (balai desa, masjid, lapangan)	.....
Tradisi/kegiatan lokal	.....
Relawan lokal	.....

## F. BENTUK KEGIATAN PSIKOSOSIAL

Tuliskan kegiatan utama program.

Contoh:

- Kelompok dukungan ibu (*sharing* mingguan)
- Kegiatan bermain anak
- Kerja bakti dan gotong royong
- Kelas kreativitas remaja

Rencana kegiatan:

No	Nama Kegiatan	Deskripsi Singkat
1	.....	.....
2	.....	.....
3	.....	.....

### G. JADWAL KEGIATAN

Kegiatan	Hari/Tanggal	Waktu	Tempat
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

### H. PERAN DAN TANGGUNG JAWAB

Nama	Peran	Tugas
.....	Fasilitator	Memimpin sesi kelompok
.....	Koordinator warga	Mengajak peserta
.....	Relawan	Mendampingi anak

### I. PRINSIP ETIKA DALAM PROGRAM

Pastikan program menerapkan prinsip berikut:

- Sukarela (tidak memaksa peserta)
- Menghargai privasi peserta
- Tidak menghakimi
- Mengutamakan rasa aman
- Sensitif budaya lokal

**J. INDIKATOR KEBERHASILAN SEDERHANA**

Bagaimana kita tahu program ini berdampak?

Contoh indikator:

- Warga mulai aktif berkumpul kembali
- Anak-anak kembali bermain
- Peserta merasa lebih tenang
- Muncul inisiatif kegiatan dari warga

Tuliskan indikator program:

1. ....
2. ....
3. ....

**K. CATATAN REFLEKSI FASILITATOR**

(Diisi setelah kegiatan berlangsung)

Apa yang berjalan baik?

.....

Apa yang perlu diperbaiki?

.....

**L. PENUTUP**

Program psikososial berbasis komunitas bukan tentang seberapa besar kegiatan, tetapi seberapa kuat rasa memiliki dan kebersamaan yang tumbuh di dalam masyarakat.

**Note:** Template ini dapat digunakan berulang untuk berbagai konteks desa, sekolah, posko bencana, dan komunitas.



## Penanganan Anak Pascabencana

Anak-anak merupakan kelompok yang paling rentan dalam situasi bencana, baik dari sisi fisik, psikologis, maupun sosial. Kerentanan ini disebabkan oleh keterbatasan perkembangan kognitif dan emosional anak, serta tingginya ketergantungan mereka terhadap orang dewasa sebagai sumber rasa aman dan perlindungan. Dalam konteks bencana banjir bandang, anak tidak hanya kehilangan tempat tinggal atau barang-barang berharga, tetapi juga kehilangan rasa aman, rutinitas, serta stabilitas lingkungan yang selama ini menjadi dasar perkembangan psikologis mereka.

Dampak psikologis pada anak seringkali tidak muncul dalam bentuk keluhan verbal seperti pada orang dewasa, melainkan lebih banyak ditunjukkan melalui perubahan perilaku. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang terdampak bencana dapat mengalami berbagai reaksi emosional dan perilaku seperti ketakutan berlebihan, mudah menangis, mudah marah, cemas berpisah dari orang tua, gangguan tidur, mimpi buruk, penurunan konsentrasi, regresi perkembangan (misalnya kembali

mengompol atau berbicara seperti anak yang lebih kecil), serta menarik diri dari pergaulan sosial (UNICEF, 2019; Pynoos et al., 2014).

Penting untuk dipahami bahwa reaksi-reaksi tersebut bukanlah bentuk kenakalan atau kelemahan karakter, melainkan respons normal terhadap situasi yang tidak normal. Anak belum memiliki kapasitas psikologis yang matang untuk memahami dan memproses peristiwa traumatis, sehingga emosi dan ketegangan yang mereka rasakan sering diekspresikan melalui perilaku. Oleh karena itu, pendekatan pendampingan pascabencana harus didasarkan pada pemahaman perkembangan anak dan prinsip empati, bukan pada disiplin yang keras atau penghakiman.

Pendampingan psikososial anak pascabencana bertujuan untuk memulihkan rasa aman, memperkuat kembali kelekatan (*attachment*), serta membantu anak membangun kembali rasa percaya terhadap lingkungan. Salah satu prinsip utama dalam intervensi psikososial adalah penciptaan rasa aman (*sense of safety*). Menurut Hobfoll et al. (2007), rasa aman merupakan fondasi utama pemulihan psikologis setelah trauma. Anak perlu merasa bahwa mereka berada di lingkungan yang terlindungi, bersama orang dewasa yang dapat dipercaya, dan jauh dari ancaman.

Selain rasa aman, anak juga membutuhkan konsistensi dan struktur dalam kehidupan sehari-hari. Rutinitas sederhana seperti jadwal makan, waktu bermain, waktu belajar, dan waktu tidur yang teratur dapat membantu anak memulihkan kembali rasa kontrol terhadap hidup-

nya. Struktur ini memberikan sinyal psikologis bahwa kehidupan perlahan kembali dapat diprediksi. WHO (2015) menekankan bahwa stabilitas rutinitas merupakan salah satu faktor protektif terpenting dalam pemulihan anak pascabencana.

Hubungan hangat dengan orang dewasa yang signifikan (orang tua, guru, relawan, pendamping) juga berperan besar dalam pemulihan anak. Kehadiran pendamping yang sabar, tidak menghakimi, serta mampu mendengarkan dengan empati dapat menjadi sumber regulasi emosi bagi anak. Anak yang merasa diterima dan dipahami cenderung lebih mudah mengekspresikan perasaan dan lebih cepat pulih dari tekanan psikologis.

Dalam praktik pendampingan, bahasa dan pendekatan yang digunakan harus disesuaikan dengan usia dan tahap perkembangan anak. Pendamping sebaiknya menggunakan kalimat sederhana, nada suara yang lembut, serta menghindari pertanyaan yang bersifat menginterogasi. Anak tidak perlu dipaksa untuk bercerita tentang pengalaman traumatisnya. Sebaliknya, pendamping perlu menciptakan ruang yang aman agar anak dapat berbagi ketika mereka sudah siap.

Salah satu contoh kegiatan yang efektif dalam pendampingan anak pascabencana adalah aktivitas menggambar perasaan. Anak diberikan kertas dan alat gambar, kemudian diajak menggambar apa yang mereka rasakan, apa yang mereka pikirkan, atau pengalaman yang berkesan bagi mereka. Aktivitas ini bersifat non-verbal se-

hingga lebih sesuai dengan karakteristik ekspresi anak. Setelah anak selesai menggambar, pendamping dapat mengajak anak bercerita tentang gambar tersebut dengan pertanyaan terbuka seperti, “Boleh ceritakan gambar ini?” atau “Apa yang sedang terjadi di sini?” tanpa memaksa atau mengarahkan.

Kegiatan kreatif seperti menggambar, bermain peran, bercerita, bermain kelompok, dan permainan kooperatif terbukti membantu anak mengekspresikan emosi, mengurangi kecemasan, serta memperkuat kembali hubungan sosial dengan teman sebaya (Tol et al., 2011). Melalui aktivitas tersebut, anak belajar bahwa emosi mereka diterima dan bahwa mereka tidak sendirian dalam menghadapi pengalaman sulit.

Namun demikian, penting untuk diingat bahwa efektivitas pendampingan anak tidak terletak pada kompleksitas teknik, melainkan pada kualitas kehadiran pendamping. Sikap empatik, konsistensi kehadiran, kesabaran, dan ketulusan jauh lebih berdampak dibandingkan penggunaan metode yang canggih namun dilakukan secara kaku. Anak membutuhkan sosok dewasa yang stabil secara emosional dan dapat dipercaya. Kehadiran yang menenangkan seringkali sudah menjadi bentuk intervensi yang sangat kuat.

Apabila ditemukan anak dengan gejala berat seperti ketakutan ekstrem yang menetap, gangguan tidur parah, perilaku agresif berlebihan, atau penarikan diri ekstrem yang berlangsung lama, maka anak tersebut perlu dirujuk

kepada tenaga profesional seperti psikolog atau konselor. Pendamping komunitas berperan penting sebagai pihak yang melakukan deteksi dini dan menjembatani akses bantuan profesional.

Dengan pendekatan yang tepat, pendampingan anak pascabencana tidak hanya membantu mengurangi dampak psikologis jangka pendek, tetapi juga berkontribusi pada penguatan resiliensi anak dalam jangka panjang. Anak yang mendapatkan dukungan emosional yang memadai berpotensi tumbuh menjadi individu yang lebih tangguh dan adaptif dalam menghadapi tantangan kehidupan.



## **Penanganan Remaja Pascabencana**

Masa remaja merupakan periode perkembangan yang kompleks dan krusial dalam kehidupan individu. Fase ini ditandai oleh pencarian identitas diri, kebutuhan akan kemandirian, perubahan emosi yang intens, serta meningkatnya sensitivitas terhadap penerimaan sosial dan relasi dengan teman sebaya. Dalam kondisi normal, proses perkembangan ini sudah cukup menantang. Namun, ketika remaja menghadapi situasi bencana seperti banjir bandang, proses perkembangan tersebut dapat terganggu secara signifikan.

Bencana bukan hanya peristiwa fisik yang merusak lingkungan, tetapi juga pengalaman psikologis yang dapat mengguncang rasa aman, makna hidup, serta arah masa depan remaja. Banyak remaja yang mulai mempertanyakan kembali keadilan hidup, merasa kehilangan harapan, atau merasa masa depan mereka menjadi tidak jelas. Menurut Steinberg (2014), remaja berada pada tahap perkembangan di mana sistem emosi berkembang lebih cepat

dibandingkan kontrol kognitif, sehingga mereka lebih rentan terhadap stres intens dan cenderung bereaksi secara emosional dalam situasi krisis.

Remaja yang terdampak bencana dapat menunjukkan berbagai reaksi psikologis dan perilaku. Beberapa remaja menjadi menarik diri dari keluarga dan lingkungan sosial, kehilangan minat pada kegiatan yang sebelumnya disukai, serta menunjukkan penurunan motivasi belajar. Sebagian lainnya menjadi lebih mudah tersinggung, cepat marah, atau menunjukkan sikap apatis terhadap lingkungan. Dalam beberapa kasus, remaja dapat mengekspresikan distress psikologis melalui perilaku berisiko seperti membolos sekolah, konsumsi zat, perilaku agresif, atau pergaulan yang tidak sehat (La Greca et al., 2013).

Penting untuk dipahami bahwa respons tersebut bukanlah sekadar bentuk “kenakalan remaja”, tetapi seringkali merupakan ekspresi dari konflik batin, kehilangan rasa kontrol, serta upaya *coping* yang maladaptif terhadap situasi traumatis. Remaja berada dalam posisi unik: mereka bukan lagi anak-anak, tetapi juga belum sepenuhnya dewasa. Akibatnya, mereka sering merasa tidak dipahami oleh orang dewasa, sekaligus belum memiliki kapasitas regulasi emosi yang stabil.

Meskipun demikian, remaja juga memiliki potensi besar dalam proses pemulihan pascabencana. Dengan kapasitas kognitif yang sudah lebih matang dibandingkan anak-anak, remaja mampu berpikir reflektif, membangun makna dari pengalaman, serta berkontribusi secara aktif

dalam komunitas. Penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan remaja dalam kegiatan sosial yang bermakna dapat meningkatkan resiliensi, harga diri, serta rasa kompetensi diri (Masten & Cicchetti, 2016).

Oleh karena itu, pendekatan pendampingan terhadap remaja pascabencana sebaiknya tidak bersifat instruktif atau menggurui, melainkan kolaboratif dan partisipatif. Remaja perlu diperlakukan sebagai subjek yang memiliki suara, bukan sekadar objek bantuan. Pendamping yang efektif adalah mereka yang mampu membangun relasi setara, menunjukkan rasa hormat, serta memberikan ruang bagi remaja untuk mengekspresikan pendapat dan perasaannya.

Salah satu kebutuhan psikologis utama remaja adalah kebutuhan akan pengakuan dan penghargaan. Ketika remaja merasa didengar dan dihargai, mereka akan lebih terbuka dan lebih terlibat dalam proses pendampingan. Sebaliknya, jika mereka merasa dihakimi atau diremehkan, mereka cenderung menarik diri dan menolak bantuan. Oleh karena itu, keterampilan komunikasi empatik menjadi sangat penting dalam pendampingan remaja.

Pendampingan yang efektif juga perlu memberi ruang partisipasi nyata bagi remaja dalam kehidupan komunitas pascabencana. Remaja dapat dilibatkan dalam berbagai kegiatan seperti membantu distribusi bantuan, menjadi relawan sebaya, terlibat dalam kegiatan kreatif komunitas, atau menjadi bagian dari tim perencanaan kegiatan pemulihan. Keterlibatan ini dapat menumbuhkan rasa ber-

makna, rasa memiliki (*sense of belonging*), serta keyakinan bahwa mereka mampu berkontribusi positif bagi lingkungan.

Contoh kegiatan pendampingan yang sesuai bagi remaja adalah diskusi kelompok kecil (*support group*). Dalam forum ini, remaja diberikan ruang aman untuk berbagi pengalaman, perasaan, dan pandangan mereka terkait peristiwa bencana. Fasilitator dapat memulai dengan pertanyaan terbuka seperti, “Apa perubahan terbesar yang kamu rasakan setelah kejadian ini?”, “Hal apa yang paling kamu khawatirkan sekarang?”, atau “Apa harapan kecil yang ingin kamu bangun ke depan?”. Pertanyaan terbuka memungkinkan remaja mengungkapkan pengalaman mereka tanpa merasa diinterogasi.

Diskusi kelompok juga memberikan kesempatan bagi remaja untuk menyadari bahwa mereka tidak sendirian dalam menghadapi kesulitan. Proses saling mendengarkan dan saling memahami antar remaja dapat memperkuat dukungan sosial sebaya, yang merupakan salah satu faktor protektif terkuat pada masa remaja (Prinstein & Giletta, 2016).

Selain diskusi, kegiatan berbasis minat seperti seni, olahraga, musik, fotografi, menulis, atau proyek sosial komunitas juga sangat bermanfaat bagi remaja pasca-bencana. Aktivitas-aktivitas tersebut dapat menjadi media ekspresi emosi, sarana membangun kembali identitas positif, serta ruang untuk mengembangkan kompetensi diri.

Dalam seluruh proses pendampingan, kualitas relasi antara pendamping dan remaja menjadi faktor kunci. Relasi tersebut perlu dibangun atas dasar rasa hormat, kejujuran, konsistensi, dan kepercayaan. Pendamping yang terlalu otoriter akan sulit diterima oleh remaja. Sebaliknya, pendamping yang mampu bersikap hangat, autentik, dan terbuka akan lebih mudah membangun koneksi yang bermakna.

Apabila ditemukan remaja dengan gejala berat seperti depresi mendalam, keinginan menyakiti diri, agresivitas ekstrem, atau gangguan fungsi sehari-hari yang signifikan, maka perlu dilakukan rujukan ke layanan profesional seperti psikolog atau konselor. Pendamping komunitas memiliki peran penting dalam deteksi dini dan memberikan dukungan awal sebelum bantuan profesional tersedia.

Pendampingan remaja pascabencana pada dasarnya bukan hanya tentang mengurangi gejala psikologis, tetapi juga tentang membangun kembali harapan, identitas positif, dan makna hidup. Remaja yang mendapatkan dukungan yang tepat dapat tumbuh menjadi individu yang tangguh dan bahkan menjadi agen perubahan positif di komunitasnya.

Catatan praktisnya adalah bahwa relasi pendamping dengan remaja harus dibangun atas dasar rasa hormat dan kepercayaan, bukan otoritas semata.



## B A B 1 3

# Penanganan Dewasa dan Lansia

Orang dewasa dan lansia merupakan kelompok yang sering memikul beban paling berat dalam situasi pasca-bencana. Selain menghadapi dampak langsung berupa kehilangan tempat tinggal, harta benda, dan rasa aman, mereka juga memiliki tanggung jawab sosial dan keluarga yang besar. Orang dewasa umumnya berperan sebagai pencari nafkah, pengasuh anak, serta pengambil keputusan dalam keluarga. Sementara itu, lansia sering menjadi figur sentral dalam struktur keluarga dan komunitas, baik sebagai sumber kebijaksanaan maupun penjaga nilai-nilai keluarga. Ketika bencana terjadi, seluruh peran ini dapat terguncang secara bersamaan.

Kehilangan yang dialami setelah bencana tidak hanya bersifat material, tetapi juga menyentuh aspek identitas dan makna hidup. Seseorang yang sebelumnya merasa produktif dapat tiba-tiba merasa tidak berdaya karena kehilangan pekerjaan. Seorang kepala keluarga dapat

merasa gagal karena tidak mampu melindungi keluarganya dari dampak bencana. Menurut Hobfoll et al. (2007), kehilangan sumber daya (resources) seperti pekerjaan, rumah, status sosial, dan jaringan sosial merupakan salah satu pemicu utama stres psikologis pascatrauma.

Pada kelompok dewasa, reaksi psikologis pascabencana dapat muncul dalam berbagai bentuk. Stres berkepanjangan, kecemasan terhadap masa depan, kesulitan tidur, mudah marah, serta perasaan tidak berharga merupakan respons yang sering ditemukan. Sebagian individu juga mengalami konflik dalam keluarga akibat tekanan ekonomi dan emosional yang meningkat. Ketegangan antara pasangan, perubahan pola asuh, serta meningkatnya beban domestik dapat memperburuk kondisi psikososial keluarga secara keseluruhan (Norris et al., 2002).

Pada kelompok lansia, dampak psikososial bencana seringkali lebih kompleks. Selain mengalami kehilangan yang sama seperti kelompok dewasa, lansia juga menghadapi keterbatasan fisik, penurunan kesehatan, dan berkurangnya kemandirian. Banyak lansia merasa menjadi beban bagi keluarga setelah bencana, terutama ketika mereka harus bergantung pada bantuan orang lain untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Perasaan tidak berdaya, kesepian, serta kehilangan peran sosial dapat meningkatkan risiko depresi pada lansia pascabencana (HelpAge International, 2016).

Namun demikian, penting untuk dipahami bahwa baik orang dewasa maupun lansia juga memiliki potensi besar dalam proses pemulihan. Mereka memiliki pengalaman hidup yang panjang, keterampilan bertahan, serta nilai-nilai kearifan yang dapat menjadi sumber kekuatan psikologis. Pendampingan psikososial pada kelompok ini tidak hanya bertujuan mengurangi distress, tetapi juga mengaktifkan kembali potensi dan makna hidup yang masih dimiliki.

Pendampingan bagi orang dewasa dan lansia pascabencana sebaiknya berfokus pada pemulihan fungsi, penguatan makna hidup, serta rekonstruksi peran sosial. Salah satu kebutuhan utama individu pascabencana adalah mengembalikan rasa kendali atas hidupnya. Pendampingan dapat membantu dengan cara sederhana seperti mendampingi individu menyusun kembali rutinitas harian, menetapkan tujuan jangka pendek yang realistis, serta mengidentifikasi peran-peran yang masih dapat dijalankan dalam keluarga maupun komunitas.

Rutinitas memiliki fungsi psikologis yang sangat penting. Aktivitas sederhana seperti memasak kembali, berkebun, menghadiri kegiatan keagamaan, atau mengikuti pertemuan warga dapat membantu individu merasa hidupnya kembali bermakna. WHO (2015) menegaskan bahwa pemulihan psikososial yang efektif tidak selalu membutuhkan intervensi klinis, tetapi seringkali cukup melalui penguatan kembali aktivitas sosial dan peran sehari-hari.

Penguatan hubungan sosial juga menjadi aspek penting dalam pendampingan dewasa dan lansia. Dukungan sosial dari keluarga, tetangga, dan komunitas terbukti sebagai faktor protektif utama dalam menghadapi stres pascabencana (Norris et al., 2002). Pendamping dapat memfasilitasi terbentuknya kelompok dukungan (*support group*) di tingkat komunitas, di mana individu dapat saling berbagi pengalaman, saling menguatkan, dan membangun kembali rasa kebersamaan.

Salah satu contoh kegiatan yang efektif adalah sesi refleksi kelompok. Dalam sesi ini, peserta diajak menceritakan perjalanan hidup mereka, pengalaman-pengalaman sulit yang pernah mereka lewati, serta strategi yang dahulu membantu mereka bertahan. Pertanyaan seperti, “Tantangan hidup apa yang pernah Bapak/Ibu hadapi dulu dan berhasil dilewati?”, atau “Kekuatan apa dalam diri Anda yang membantu bertahan sampai sekarang?” dapat memunculkan kembali memori tentang ketangguhan diri. Aktivitas ini tidak hanya bersifat terapeutik, tetapi juga membangun rasa kompetensi diri dan harga diri.

Bagi lansia, sesi semacam ini juga memberikan ruang untuk merasa dihargai. Ketika pengalaman hidup mereka didengarkan dan dihormati, lansia akan merasa bahwa keberadaan mereka tetap bermakna bagi komunitas. Rasa dihargai ini sendiri merupakan intervensi psikososial yang sangat kuat.

Dalam seluruh proses pendampingan, sikap pendamping menjadi faktor yang sangat menentukan. Pendam-

ping perlu menunjukkan empati, kesabaran, serta rasa hormat yang tulus, khususnya kepada lansia. Sikap merendahkan, terlalu mengatur, atau memperlakukan lansia seperti anak-anak justru dapat memperkuat perasaan tidak berdaya. Sebaliknya, pendekatan yang menghargai martabat dan otonomi individu akan membantu memulihkan harga diri dan rasa berdaya.

Apabila ditemukan individu dewasa atau lansia dengan gejala berat seperti depresi mendalam, gangguan kecemasan berat, pikiran untuk mengakhiri hidup, atau gangguan fungsi sehari-hari yang signifikan, maka perlu dilakukan rujukan kepada tenaga profesional seperti psikolog, psikiater, atau konselor. Pendamping komunitas berperan penting dalam deteksi dini dan memberikan dukungan awal yang manusiawi.

Pendampingan dewasa dan lansia pascabencana pada akhirnya bukan hanya tentang mengatasi penderitaan, tetapi juga tentang memulihkan martabat, peran, dan makna hidup. Dengan dukungan yang tepat, individu dapat kembali menemukan kekuatan dalam dirinya dan berkontribusi kembali dalam kehidupan keluarga dan komunitas.

Catatan praktis bagi pendamping adalah pentingnya menghormati pengalaman hidup lansia dan tidak bersikap merendahkan. Sikap hormat merupakan bagian dari intervensi psikososial itu sendiri.

## B A B 1 4

# Pendampingan Penyintas Kehilangan dan Dukacita

Kehilangan merupakan salah satu dampak psikologis paling berat dalam konteks bencana. Kehilangan orang tercinta, rumah, mata pencaharian, lingkungan sosial, serta rasa aman dapat mengguncang kehidupan seseorang secara mendalam. Dalam bencana banjir bandang, misalnya, penyintas dapat kehilangan anggota keluarga dalam waktu singkat, kehilangan tempat tinggal yang selama puluhan tahun menjadi pusat kehidupan, serta kehilangan stabilitas ekonomi yang menopang keberlangsungan hidup. Kehilangan yang bersifat berlapis inilah yang sering membuat proses pemulihan menjadi kompleks dan menyakitkan.

Proses berduka (*grieving*) merupakan respons alami terhadap kehilangan. Namun, penting untuk dipahami bahwa duka bukanlah proses yang linear dan tidak mengikuti tahapan yang kaku. Meskipun teori klasik seperti tahapan duka Kübler-Ross (1969) memperkenalkan konsep

penyangkalan, marah, tawar-menawar, depresi, dan penerimaan, penelitian kontemporer menunjukkan bahwa pengalaman duka sangat individual, dinamis, dan dipengaruhi oleh konteks budaya, spiritualitas, relasi dengan yang hilang, serta dukungan sosial yang tersedia (Stroebe & Schut, 2010).

Dalam konteks bencana, reaksi duka seringkali bercampur dengan trauma. Penyintas tidak hanya berduka atas kehilangan, tetapi juga menghadapi ingatan traumatis tentang peristiwa bencana itu sendiri. Akibatnya, emosi yang muncul bisa sangat intens dan beragam, mulai dari kesedihan mendalam, kemarahan, rasa bersalah (“seandainya saya bisa mencegah”), kecemasan, kebingungan, hingga perasaan mati rasa (*numbness*). Semua reaksi ini merupakan respons yang wajar terhadap pengalaman kehilangan yang ekstrem.

Pendamping psikososial perlu memiliki pemahaman yang mendalam bahwa tidak ada cara “benar” atau “salah” dalam berduka. Tugas pendamping bukanlah mempercepat proses penerimaan, apalagi memaksakan penyintas untuk “segera ikhlas” atau “harus kuat”. Justru, tekanan semacam itu dapat membuat penyintas merasa tidak dipahami dan semakin terisolasi. Pendampingan duka pada dasarnya adalah tentang menemani, bukan memperbaiki.

Salah satu kebutuhan utama penyintas yang sedang berduka adalah kehadiran yang empatik. Kehadiran yang dimaksud bukan sekadar hadir secara fisik, tetapi hadir secara emosional: mendengarkan dengan penuh perha-

tian, menerima emosi tanpa menghakimi, dan memberikan ruang aman bagi penyintas untuk mengekspresikan perasaannya. Kalimat sederhana seperti, “Saya di sini menemani,” “Kehilangan ini pasti sangat berat,” atau “Tidak apa-apa jika Bapak/Ibu masih sangat sedih,” seringkali jauh lebih menenangkan dibandingkan nasihat normatif seperti, “Sudah, jangan terus-terusan sedih,” atau “Harus ikhlas.”

Mendengarkan secara aktif merupakan keterampilan kunci dalam pendampingan duka. Pendamping perlu memberi kesempatan kepada penyintas untuk bercerita, mengulang cerita jika mereka membutuhkannya, dan mengekspresikan emosi tanpa merasa disela atau dinilai. Dalam banyak kasus, penyintas tidak membutuhkan solusi, tetapi membutuhkan ruang untuk didengar dan diakui penderitaannya. Validasi emosi—yakni mengakui bahwa perasaan mereka masuk akal dalam situasi tersebut—merupakan bentuk intervensi psikososial yang sangat kuat.

Pendampingan duka juga dapat difasilitasi melalui berbagai aktivitas ekspresif yang membantu penyintas mengungkapkan emosi yang sulit diungkapkan secara verbal. Salah satu contoh yang efektif adalah aktivitas menulis surat kepada orang yang telah meninggal. Dalam kegiatan ini, penyintas diajak menuliskan segala hal yang ingin mereka sampaikan: rasa rindu, rasa marah, rasa bersalah, ucapan terima kasih, atau pesan-pesan yang belum sempat terucap. Aktivitas ini membantu menya-

lurkan emosi yang terpendam dan dapat memberikan rasa kelegaan emosional.

Selain menulis surat, bentuk ekspresi lain seperti menggambar, berdoa, membuat ritual peringatan sederhana, atau berbagi cerita kenangan juga dapat menjadi sarana pemulihan. Dalam banyak budaya, ritual memiliki fungsi penting dalam proses berduka karena membantu individu memberi makna terhadap kehilangan dan memperkuat ikatan sosial. Pendamping sebaiknya menghormati nilai-nilai budaya dan spiritual penyintas serta tidak memaksakan pendekatan yang bertentangan dengan keyakinan mereka.

Meskipun sebagian besar proses duka dapat dilalui secara alami dengan dukungan sosial yang memadai, terdapat kondisi tertentu di mana duka dapat berkembang menjadi lebih kompleks dan membutuhkan intervensi profesional. Kondisi ini dikenal sebagai *complicated grief* atau *prolonged grief disorder*, di mana individu mengalami kesedihan yang sangat intens dan menetap dalam jangka waktu lama, disertai gangguan fungsi sehari-hari (Shear, 2012). Tanda-tanda yang perlu diwaspadai antara lain: penarikan diri ekstrem, kehilangan minat terhadap hidup secara menyeluruh, perasaan putus asa berkepanjangan, penggunaan alkohol atau zat secara berlebihan, serta munculnya pikiran untuk mengakhiri hidup.

Dalam situasi seperti ini, pendamping komunitas perlu menyadari batas kompetensinya. Memberikan rujukan kepada psikolog, psikiater, atau layanan kesehatan mental

bukanlah tanda kegagalan pendamping, melainkan justru bentuk tanggung jawab profesional. Pendamping tetap dapat berperan sebagai sumber dukungan emosi-onal, namun penanganan klinis perlu dilakukan oleh tenaga yang berkompeten.

Pendampingan penyintas kehilangan dan dukacita pada akhirnya adalah tentang menjaga martabat manusia dalam penderitaan. Dengan kehadiran yang empatik, sikap yang tidak menghakimi, serta penghormatan terhadap proses personal penyintas, pendamping dapat membantu individu merasa tidak sendirian dalam menghadapi luka yang mendalam. Dukacita mungkin tidak pernah benar-benar hilang, tetapi dengan dukungan yang tepat, penyintas dapat perlahan menemukan cara untuk hidup berdampingan dengan kehilangan tersebut dan membangun kembali makna hidupnya.

Catatan praktisnya adalah bahwa pendamping perlu mengenali batas kompetensinya. Jika penyintas menunjukkan tanda depresi berat atau keinginan bunuh diri, maka rujukan ke tenaga profesional menjadi langkah yang sangat penting.



## Aktivitas Ramah Anak (ARA)

Aktivitas Ramah Anak (ARA) merupakan salah satu strategi intervensi psikososial yang sangat penting dalam konteks pemulihan anak pascabencana. ARA dirancang sebagai ruang aman yang memungkinkan anak-anak untuk kembali merasakan keamanan, kenyamanan, dan kegembiraan setelah mengalami peristiwa yang mengguncang. Konsep ini sejalan dengan pendekatan internasional yang dikenal sebagai *Child-Friendly Spaces* (CFS), yang telah banyak diterapkan dalam konteks bencana dan situasi darurat di berbagai negara (UNICEF, 2019).

ARA bukan sekadar tempat bermain, melainkan sebuah lingkungan terstruktur yang dirancang secara sadar untuk mendukung pemulihan psikologis, sosial, dan perkembangan anak. Dalam ARA, anak tidak hanya diberi kesempatan untuk bermain, tetapi juga difasilitasi untuk mengekspresikan emosi, membangun kembali rasa percaya terhadap lingkungan, serta memperkuat relasi sosial dengan teman sebaya dan orang dewasa. Oleh karena itu,

keberadaan ARA memiliki fungsi yang jauh lebih luas dibandingkan aktivitas rekreatif biasa.

Anak-anak yang terdampak bencana seringkali mengalami gangguan pada rasa aman dan rutinitas hidup mereka. Rumah rusak, sekolah terhenti, serta lingkungan sosial berubah drastis. Kondisi ini dapat memunculkan kecemasan, kebingungan, dan rasa tidak berdaya. Dalam situasi seperti ini, ARA berfungsi sebagai *safe space*—ruang yang relatif stabil dan dapat diprediksi—yang membantu anak membangun kembali rasa aman secara bertahap. Menurut Save the Children (2015), ruang ramah anak berperan penting dalam mengurangi distress psikologis dan mendukung resiliensi anak pascabencana.

ARA idealnya dibangun berdasarkan sejumlah prinsip dasar. *Pertama*, aman secara fisik dan emosional. Anak harus merasa bahwa lingkungan ARA bebas dari kekerasan, ejekan, hukuman keras, maupun ancaman. *Kedua*, inklusif, artinya terbuka bagi semua anak tanpa diskriminasi gender, latar belakang sosial, kondisi fisik, maupun kemampuan. *Ketiga*, terstruktur, yakni memiliki jadwal kegiatan yang jelas sehingga anak dapat memprediksi apa yang akan terjadi. *Keempat*, partisipatif, yaitu memberi ruang bagi anak untuk terlibat dalam memilih kegiatan, menyampaikan pendapat, dan berkontribusi dalam suasana ARA. Prinsip-prinsip ini sejalan dengan pedoman internasional tentang perlindungan dan kesejahteraan anak dalam situasi darurat (Inter-Agency Standing Committee [IASC], 2007) sebagaimana tampak dalam gambar 3.



Gambar 3. Prinsip Dasar Aktivitas Ramah Anak

Berbagai jenis kegiatan dapat dilaksanakan dalam ARA sesuai dengan usia dan kebutuhan anak. Kegiatan tersebut antara lain permainan kelompok, menggambar dan mewarnai, bercerita, bernyanyi, permainan peran, aktivitas motorik, hingga kegiatan edukatif ringan seperti membaca cerita atau berhitung sederhana. Kegiatan-kegiatan ini bukan sekadar pengisi waktu, tetapi berfungsi sebagai media terapeutik yang membantu anak mengekspresikan emosi dan membangun kembali keterampilan sosial.

Misalnya, melalui kegiatan menggambar, anak dapat menyalurkan perasaan sedih, takut, atau marah tanpa harus mengungkapkannya secara verbal. Melalui permainan kelompok, anak belajar kembali mempercayai orang lain,

bekerja sama, serta merasakan kembali kegembiraan yang mungkin sempat hilang setelah bencana. Aktivitas-aktivitas ini terbukti dapat membantu mengurangi gejala stres dan meningkatkan kesejahteraan psikologis anak dalam konteks kemanusiaan (Tol et al., 2011).

Kehadiran ARA juga berperan penting dalam memulihkan kembali rutinitas anak. Ketika anak memiliki jadwal kegiatan yang teratur—misalnya datang ke ARA setiap pagi, mengikuti sesi bermain, lalu pulang pada waktu tertentu—maka struktur ini memberikan rasa stabilitas dalam hidup mereka. Rutinitas sederhana ini membantu anak merasa bahwa hidup mereka mulai kembali “normal”, meskipun situasi pascabencana belum sepenuhnya pulih. WHO (2015) menekankan bahwa stabilitas dan prediktabilitas merupakan faktor penting dalam pemulihan psiko-sosial anak.

Selain manfaat bagi anak, ARA juga memberikan dampak positif bagi orang tua. Banyak orang tua merasa lebih tenang ketika mengetahui bahwa anak mereka berada di lingkungan yang aman, terawasi, dan didampingi oleh fasilitator yang peduli. Hal ini dapat mengurangi kecemasan orang tua dan memberi mereka ruang untuk fokus pada pemulihan keluarga, seperti mengurus kebutuhan dasar atau memulihkan mata pencaharian.

Contoh konkret kegiatan dalam ARA adalah permainan kerja sama, seperti permainan estafet sederhana. Dalam permainan ini, anak dibagi menjadi beberapa kelompok kecil dan diminta menyelesaikan tugas tertentu

secara bergantian. Melalui aktivitas tersebut, anak belajar tentang kerja tim, saling mendukung, dan pentingnya komunikasi. Fasilitator dapat menyelipkan pesan-pesan positif seperti, “Kita bisa lebih cepat kalau saling membantu,” atau “Tidak apa-apa kalau belum berhasil, yang penting kita mencoba bersama.” Pesan-pesan semacam ini secara perlahan membangun kembali kepercayaan diri dan rasa kebersamaan anak.

Peran fasilitator ARA sangat menentukan kualitas pengalaman anak di dalam ruang tersebut. Fasilitator bukan hanya pengatur kegiatan, tetapi juga figur dewasa yang memberikan rasa aman secara emosional. Oleh karena itu, terdapat beberapa catatan praktis yang penting diperhatikan. Pertama, konsistensi aturan. Anak perlu mengetahui batasan yang jelas, misalnya tidak boleh memukul teman, harus bergiliran berbicara, dan merapihkan alat setelah digunakan. Aturan yang konsisten memberikan rasa aman dan keadilan. Kedua, kehangatan sikap. Fasilitator perlu bersikap ramah, sabar, dan tidak menghakimi. Ketiga, sensitivitas terhadap kondisi emosional anak. Fasilitator perlu peka terhadap anak yang tampak murung, menarik diri, atau terlalu agresif, dan memberikan perhatian ekstra bila diperlukan.

ARA bukanlah solusi tunggal untuk seluruh masalah psikososial anak, namun merupakan pintu masuk yang sangat penting dalam proses pemulihan. Dengan pengelolaan yang baik, ARA dapat menjadi fondasi kuat bagi berkembangnya resiliensi anak dan mendukung tumbuh

kembang mereka secara sehat, meskipun berada dalam situasi yang penuh tantangan.

Catatan praktis bagi fasilitator ARA adalah pentingnya konsistensi aturan, kehangatan sikap, serta sensitivitas terhadap kondisi emosional setiap anak.

### **Contoh Jadwal Harian Aktivitas Ramah Anak (ARA)**

**Waktu Operasional: 08.00 – 12.00 WIB**

(Sasaran: Anak usia 6–12 tahun)

<b>Waktu</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Tujuan Psikososial</b>
08.00 – 08.15	Penyambutan & Ice Breaking	Membantu anak merasa diterima dan nyaman
08.15 – 08.30	Doa & Kesepakatan Aturan	Membangun rasa aman dan struktur
08.30 – 09.00	Permainan Kelompok	Melatih kerja sama & interaksi sosial
09.00 – 09.30	Aktivitas Ekspresif (Menggambar/ Mewarnai)	Menyalurkan emosi secara aman
09.30 – 09.45	Istirahat & Snack	Pemenuhan kebutuhan dasar & relaksasi
09.45 – 10.15	Bercerita / Dongeng	Menumbuhkan harapan & nilai positif
10.15 – 10.45	Aktivitas Kreatif (Kolase, origami, kerajinan)	Meningkatkan rasa kompetensi diri
10.45 – 11.15	Permainan Bebas Terarah	Memberi ruang pilihan & kemandirian

11.15 – 11.30	Refleksi Ringan ("Hari ini saya merasa...")	Membantu anak mengenali emosi
11.30 – 12.00	Penutupan & Doa	Memberi rasa tuntas dan aman sebelum pulang

### **Contoh Jadwal Mingguan ARA**

<b>Hari</b>	<b>Fokus Kegiatan</b>
Senin	Permainan kerja sama & penguatan relasi
Selasa	Ekspresi emosi (menggambar perasaan, bercerita)
Rabu	Kreativitas (kerajinan, seni, musik)
Kamis	Kegiatan edukatif ringan (literasi, numerasi sederhana)
Jumat	Nilai karakter & refleksi diri
Sabtu	Permainan luar ruang & aktivitas fisik
Minggu	Kegiatan bebas terpandu & evaluasi ringan

### **Catatan Praktis untuk Fasilitator ARA**

- Gunakan jadwal yang konsisten setiap hari
- Sisipkan waktu istirahat yang cukup
- Hindari aktivitas yang terlalu kompetitif
- Perhatikan anak yang tampak menyendiri atau terlalu agresif

- Utamakan suasana hangat, bukan target akademik

### Contoh Jadwal Harian ARA Usia 3–6 Tahun

**Waktu Operasional: 08.00 – 10.30 WIB**

(Fleksibel sesuai kondisi lapangan)

<b>Waktu</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Tujuan Psikososial</b>
08.00 – 08.15	Penyambutan Hangat & Free Play	Membantu anak merasa aman dan nyaman
08.15 – 08.25	Lagu Pembuka & Gerak Tubuh	Membangun suasana positif dan kedekatan
08.25 – 08.35	Doa & Kesepakatan Sederhana	Membentuk rasa aman dan struktur
08.35 – 08.50	Permainan Motorik (lempar bola, susun balok)	Menyalurkan energi dan melatih koordinasi
08.50 – 09.05	Aktivitas Ekspresif (mewarnai, menggambar bebas)	Membantu anak mengekspresikan emosi
09.05 – 09.15	Istirahat & Snack	Pemenuhan kebutuhan dasar dan relaksasi
09.15 – 09.30	Dongeng / Cerita Bergambar	Menumbuhkan rasa aman dan harapan

09.30 – 09.50	Bermain Peran Sederhana (dokter-dokteran, keluarga)	Membantu anak memproses pengalaman
09.50 – 10.10	Permainan Bebas Terarah	Memberi ruang pilihan dan kemandirian
10.10 – 10.30	Lagu Penutup, Pelukan Aman, & Pulang	Memberi rasa tuntas dan tenang

### Contoh Tema Mingguan ARA Usia 3–6 Tahun

Hari	Tema	Contoh Aktivitas
Senin	Aku & Teman	Permainan saling kenal, menyebut nama
Selasa	Perasaan	Mengenal emosi lewat gambar wajah senang/sedih
Rabu	Tubuhku	Gerak dan lagu anggota tubuh
Kamis	Keluargaku	Menggambar orang rumah
Jumat	Lingkunganku	Bermain peran rumah-rumahan
Sabtu	Aku Hebat	Permainan membangun percaya diri

---

Minggu	Hari Gembira	Bermain bebas & evaluasi ringan
--------	--------------	------------------------------------

---

### **Prinsip Penting untuk Anak Usia 3–6 Tahun**

- Durasi kegiatan pendek-pendek (5–15 menit)
- Lebih banyak bermain daripada duduk diam
- Gunakan lagu, boneka, gambar, dan alat peraga
- Tidak memaksa anak bercerita tentang bencana
- Fasilitator perlu lembut, sabar, dan ekspresif

## **Play Therapy Sederhana dalam Konteks Bencana**

*Play therapy* atau terapi bermain pada dasarnya merupakan pendekatan psikologis yang memanfaatkan aktivitas bermain sebagai medium utama untuk membantu anak mengekspresikan emosi, memproses pengalaman, dan membangun kembali rasa aman. Dalam konteks kebencanaan, konsep *play therapy* tidak selalu merujuk pada terapi klinis formal yang dilakukan oleh psikolog profesional, melainkan dapat diadaptasi menjadi bentuk pendampingan berbasis bermain yang sederhana, terstruktur, dan sensitif terhadap kondisi anak.

Bermain merupakan bahasa alami anak. Ketika orang dewasa menggunakan kata-kata untuk mengungkapkan perasaan dan pikiran, anak-anak lebih sering menggunakan permainan, gerak, simbol, dan imajinasi. Banyak anak, terutama yang masih kecil, belum mampu menjelaskan secara verbal apa yang mereka rasakan setelah mengalami peristiwa traumatis. Namun, pengalaman emosional ter-

sebut sering muncul secara tidak langsung melalui cara mereka bermain, memilih peran, menyusun cerita, atau menggunakan simbol tertentu. Oleh karena itu, bermain menjadi pintu masuk yang sangat penting dalam memahami dunia batin anak pascabencana (Landreth, 2012).

Dalam konteks bencana, pendekatan *play therapy* sederhana dapat dilakukan oleh fasilitator non-spesialis seperti relawan, guru, pendamping komunitas, atau petugas lapangan, selama dilakukan dengan prinsip-prinsip dasar tertentu. Prinsip tersebut antara lain: aman secara fisik dan emosional, empatik, tidak menghakimi, tidak memaksa anak membuka pengalaman traumatis secara langsung, serta menghormati tempo anak. Fokus utama bukan pada teknik yang rumit, tetapi pada terciptanya ruang bermain yang aman dan suportif.

Tujuan utama dari *play therapy* sederhana dalam konteks kebencanaan adalah membantu anak: (1) mengekspresikan emosi yang sulit diungkapkan, (2) mengurangi ketegangan psikologis, (3) membangun kembali rasa kontrol dan kompetensi diri, serta (4) memulihkan rasa aman dan kepercayaan terhadap lingkungan. Bermain tidak dimaksudkan untuk “mengorek trauma”, tetapi justru untuk memberikan jalur ekspresi yang alami dan tidak mengancam.

Berbagai bentuk aktivitas bermain dapat digunakan dalam pendekatan ini. Bermain peran (*role play*) merupakan salah satu metode yang sangat efektif. Anak dapat berpura-pura menjadi guru, dokter, orang tua, relawan,

atau tokoh tertentu menggunakan alat sederhana. Melalui permainan peran, anak seringkali memproyeksikan pengalaman, ketakutan, dan harapannya secara simbolik. Demikian pula permainan simbolik menggunakan boneka, pasir, balok, miniatur rumah, mobil-mobilan, atau figur manusia kecil dapat menjadi sarana ekspresi emosi yang sangat kaya.

Sebagai contoh, anak dapat diajak bermain menggunakan boneka keluarga. Fasilitator menyediakan beberapa boneka dan berkata secara netral, “Ini ada boneka keluarga, kamu boleh bermain sesukamu.” Anak kemudian mulai menyusun cerita: ada boneka ayah, ibu, anak, mungkin juga ada boneka yang “hilang” atau “tertinggal”. Dari cara anak mengatur peran, interaksi antar boneka, serta alur cerita yang muncul, fasilitator dapat memperoleh gambaran tentang kondisi emosional anak. Anak yang mengalami kehilangan, misalnya, mungkin akan se-ring memunculkan tema perpisahan atau boneka yang tidak kembali. Anak yang merasa tidak aman mungkin memperlihatkan cerita penuh ancaman. Observasi semacam ini dilakukan tanpa menginterogasi anak, tanpa menafsirkan secara berlebihan, dan tanpa memaksa anak memberikan penjelasan.

Pendekatan ini sejalan dengan pandangan bahwa permainan adalah sarana komunikasi simbolik anak. Menurut Axline (1989), dalam terapi bermain, anak diberikan kebebasan untuk mengekspresikan dirinya melalui permainan, sementara peran pendamping adalah menyediakan

ruang yang aman dan menerima. Dalam konteks kebencanaan, prinsip ini tetap relevan meskipun bentuknya lebih sederhana dan non-klinis.

*Play therapy* sederhana juga dapat dikembangkan menjadi aktivitas terstruktur yang digunakan dalam pelatihan relawan. Misalnya, dalam sesi pelatihan, peserta dapat diminta merancang tiga jenis aktivitas bermain terapeutik: pertama, aktivitas untuk menenangkan anak (misalnya permainan pernapasan sambil meniup gelembung sabun); kedua, aktivitas untuk mengekspresikan emosi (misalnya menggambar wajah emosi atau bermain peran tentang perasaan); ketiga, aktivitas untuk memperkuat kerja sama sosial (misalnya permainan membangun menara balok secara berkelompok). Dengan latihan ini, relawan belajar bahwa bermain bukan sekadar hiburan, tetapi dapat dirancang secara sadar untuk tujuan psikososial tertentu.

Hal penting yang perlu ditekankan kepada fasilitator adalah bahwa fokus utama *play therapy* sederhana bukan pada hasil permainan, tetapi pada proses dan pengalaman emosional anak. Tidak penting apakah gambar anak “bagus” atau bangunan baloknya “rapi”. Yang lebih penting adalah apakah anak merasa aman, merasa diterima, dan merasa bebas mengekspresikan diri. Fasilitator perlu menghindari komentar yang bersifat menilai seperti “Gambarnya jelek” atau “Kok rumahnya roboh terus”, karena hal tersebut dapat merusak rasa aman anak.

Selain itu, fasilitator juga perlu berhati-hati agar tidak memaksa anak untuk menceritakan pengalaman traumatisnya. Kalimat seperti “Ceritakan tentang banjir kemarin” dapat terasa mengancam bagi sebagian anak. Pendekatan yang lebih aman adalah membiarkan tema-tema tersebut muncul secara alami dalam permainan, jika anak memang siap. Anak berhak memilih apa yang ingin dimainkan dan dibagikan.

Apabila selama proses bermain fasilitator menemukan tanda-tanda distress berat, seperti anak yang terus-menerus menunjukkan tema kematian, kekerasan ekstrem, atau menunjukkan gejala kecemasan yang sangat kuat, maka hal ini dapat menjadi indikasi perlunya rujukan ke tenaga profesional. *Play therapy* sederhana oleh fasilitator komunitas memiliki batas, dan penting bagi pendamping untuk menyadari batas kompetensinya.

Dengan pendekatan yang tepat, *play therapy* sederhana dapat menjadi salah satu intervensi psikososial yang paling efektif, murah, dan mudah diterapkan di situasi bencana. Melalui bermain, anak tidak hanya mengekspresikan luka batinnya, tetapi juga secara perlahan membangun kembali rasa aman, harapan, dan kegembiraan yang sangat penting bagi proses pemulihan. Adapun pola identifikasi permasalahan anak hingga metode *play therapy* sederhananya bisa dilihat di tabel 2.

Catatan praktis bagi fasilitator adalah bahwa fokus utama bukan pada hasil permainan, tetapi pada proses dan

kenyamanan anak. Anak tidak boleh dipaksa mem-buka pengalaman traumatis secara langsung.

<b>Permasalahan Anak</b>	<b>Prinsip Dasar</b>	<b>Tujuan Intervensi</b>	<b>Metode <i>Play Therapy</i> Sederhana</b>
Anak mudah menangis, cemas, takut ditinggal	Aman secara emosional, empatik	Membangun rasa aman dan percaya	Bermain boneka keluarga, pelukan aman, ritual datang–pulang
Anak menarik diri, pendiam, sulit berinteraksi	Inklusif, tidak menghakimi	Meningkat-kan keterlibatan sosial	Permainan kelompok kecil, bermain peran teman
Anak sering marah, agresif, mudah frustrasi	Aman, menerima emosi tanpa menghukum	Menyalurkan emosi dengan cara aman	Bermain pasir, meremas plastisin, permainan gerak
Anak sulit tidur, sering mimpi buruk	Memberi rasa tenang dan prediktabili-tas	Menurunkan kecemasan	Dongeng menenang-kan, ritual relaksasi, menggam-bar sebelum pulang
Anak regresi (mengom-pol, bicara kekanak-kanakan)	Menerima tanpa memperma-lukan	Memulihkan rasa percaya diri	Permainan simbolik, bermain peran pengasuhan
Anak sering membicara-kan kehilangan	Validasi emosi, tidak menghindari tema	Membantu memproses duka secara aman	Menggam-bar kenangan, membuat kotak kenangan
Anak merasa tidak berdaya, pasif	Memberi pilihan dan partisipasi	Meningkatkan rasa kontrol	Anak memilih permainan, memimpin aktivitas kecil
Anak mengalami kesulitan konsentrasi	Struktur dan rutinitas	Meningkatkan fokus secara bertahap	Puzzle sederhana, permainan susun balok

Anak takut dengan suara keras (sensitif terhadap pemicu trauma)	Aman fisik dan emosional	Mengurangi reaktivitas trauma	Bermain suara secara bertahap, permainan musik lembut
Anak kehilangan minat bermain	Menghadirkan kembali pengalaman menyenangkan	Membangun kembali kegembiraan	Bermain bebas dengan berbagai pilihan alat

Tabel 2. Hubungan Permasalahan Anak, Prinsip Dasar, Tujuan Intervensi, dan Metode Playtherapy Sederhana



## Storytelling dan Ekspresi Kreatif

*Storytelling* atau bercerita merupakan salah satu pendekatan yang sangat efektif dalam intervensi psikososial, khususnya bagi anak dan remaja yang terdampak bencana. Cerita memberikan ruang simbolik yang aman bagi individu untuk memproses pengalaman emosional tanpa harus mengungkapkan pengalaman pribadi secara langsung. Melalui tokoh, alur, dan simbol dalam cerita, individu dapat memproyeksikan perasaan, ketakutan, harapan, dan konflik batin mereka dengan cara yang lebih aman secara psikologis.

Dalam situasi pascabencana, banyak penyintas—terutama anak dan remaja—mengalami kesulitan mengekspresikan perasaan melalui komunikasi verbal yang langsung. Mereka mungkin merasa takut, malu, bingung, atau belum memiliki kosakata emosional yang cukup. *Storytelling* membantu menjembatani kesenjangan tersebut. Ketika seseorang berbicara tentang tokoh dalam cerita, sebe-

narnya ia seringkali sedang berbicara tentang dirinya sendiri dalam bentuk yang lebih tersamar. Menurut McAdams (2013), manusia secara alami membangun makna hidup melalui narasi, dan proses membangun cerita merupakan bagian penting dari pemulihan psikologis.

Salah satu kekuatan utama *storytelling* dalam konteks psikososial adalah kemampuannya menciptakan *psychological distance* atau jarak psikologis. Jarak ini memungkinkan individu menyentuh tema-tema berat seperti kehilangan, ketakutan, dan penderitaan tanpa merasa terlalu terancam secara emosional. Anak yang belum siap menceritakan pengalaman banjir bandang yang dialaminya, misalnya, mungkin lebih nyaman mendengar atau menciptakan cerita tentang seekor anak kucing yang kehilangan rumahnya karena hujan besar, lalu perlahan menemukan tempat baru dan teman-teman yang mendukung. Proses ini memungkinkan anak memproses emosi secara bertahap.

Agar *storytelling* efektif sebagai intervensi psikososial, cerita yang digunakan sebaiknya mengandung pesan-pesan yang membangun. Cerita tidak harus selalu “bahagia sejak awal”, tetapi idealnya memuat unsur harapan, ketahanan, dan pemulihan. Tokoh utama dapat digambarkan mengalami kesulitan, merasa sedih, bahkan hampir menyerah, namun kemudian menemukan kekuatan melalui dukungan sosial, keberanian diri, atau bantuan dari orang lain. Pesan-pesan seperti ini secara tidak langsung menanamkan keyakinan bahwa kesulitan dapat dihadapi dan

kehidupan dapat membaik kembali. Penelitian menunjukkan bahwa paparan terhadap narasi yang penuh makna dan harapan dapat meningkatkan resiliensi psikologis (Pennebaker & Chung, 2011).

*Storytelling* dapat dilakukan dalam berbagai bentuk: fasilitator membacakan cerita, menceritakan secara lisan, menggunakan buku bergambar, boneka tangan, atau media visual sederhana. Fasilitator juga dapat mengajak peserta menciptakan cerita mereka sendiri. Metode ini sangat fleksibel dan dapat disesuaikan dengan usia, budaya, serta konteks lokal komunitas. Cerita rakyat lokal, dongeng tradisional, atau kisah inspiratif dari lingkungan sekitar seringkali justru lebih kuat dampaknya karena terasa dekat dengan pengalaman peserta.

Selain *storytelling*, ekspresi kreatif merupakan komponen penting dalam intervensi psikososial. Ekspresi kreatif mencakup berbagai aktivitas seperti menggambar, melukis, menulis puisi, menulis jurnal, bernyanyi, bermain musik, menari, serta membuat kerajinan tangan. Aktivitas-aktivitas ini berfungsi sebagai media katarsis yang sehat, yaitu sarana untuk melepaskan emosi yang terpendam tanpa melukai diri sendiri maupun orang lain. Dalam konteks kebencanaan, di mana banyak emosi intens terpendam, ekspresi kreatif menjadi saluran yang sangat penting.

Menggambar, misalnya, memungkinkan anak mengekspresikan pengalaman dan perasaannya melalui warna, bentuk, dan simbol. Anak yang merasa takut mungkin

memilih warna gelap dan bentuk yang kacau, sementara anak yang mulai merasa lebih aman mungkin mulai menggambar hal-hal yang lebih cerah. Menulis puisi atau jurnal bagi remaja dan orang dewasa dapat menjadi sarana refleksi diri yang mendalam. Bernyanyi dan bermain musik dapat membantu mengatur emosi dan memberikan rasa kebersamaan dalam kelompok. Aktivitas-aktivitas ini tidak membutuhkan keterampilan artistik tinggi; yang terpenting adalah proses, bukan hasil.

Contoh konkret penerapan *storytelling* dan ekspresi kreatif dalam pendampingan adalah kegiatan membuat cerita bersama (*collective storytelling*). Dalam aktivitas ini, fasilitator memulai dengan satu kalimat pembuka, misalnya, “Suatu hari, ada seorang anak yang tinggal di sebuah desa kecil...”. Kemudian setiap peserta secara bergiliran menambahkan satu kalimat untuk melanjutkan cerita. Cerita berkembang secara kolektif, seringkali dengan arah yang tidak terduga. Aktivitas ini memiliki banyak manfaat: peserta belajar mengekspresikan ide, merasa didengar, membangun rasa kebersamaan, dan secara tidak langsung memproses tema-tema emosional yang muncul dalam cerita.

Kegiatan semacam ini juga memberikan ruang bagi fasilitator untuk mengamati dinamika psikologis kelompok. Tema-tema yang sering muncul dalam cerita—seperti kehilangan, bahaya, penyelamatan, persahabatan, atau harapan—dapat memberikan petunjuk tentang kebutuhan emosional peserta. Namun, penting untuk diingat

bahwa fasilitator tidak perlu menafsirkan cerita secara berlebihan atau melakukan analisis psikologis mendalam. Observasi ini digunakan terutama untuk menyesuaikan pendekatan pendampingan. Secara ringkas tata laksana story telling bisa dilihat pada gambar 4 berikut.



Gambar 4. Teknik Storytelling untuk Korban Bencana

Dalam pelaksanaan *storytelling* dan ekspresi kreatif, fasilitator perlu memiliki sensitivitas tinggi. Jika isi cerita atau karya peserta mulai mengarah pada tema yang sangat berat dan berpotensi memicu distress yang kuat, fasilitator dapat secara perlahan mengarahkan kembali aktivitas ke arah yang lebih menenangkan. Misalnya, dengan menambahkan elemen pertolongan dalam cerita, mengajukan pertanyaan yang membawa pada solusi, atau mengajak peserta membayangkan akhir cerita yang lebih aman. Pendekatan ini dilakukan secara halus, tanpa mematikan kreativitas peserta.

Seperti pendekatan lainnya dalam intervensi psikososial, *storytelling* dan ekspresi kreatif tidak bertujuan menggantikan terapi klinis. Namun, jika dilakukan dengan tepat, metode ini dapat menjadi alat yang sangat kuat, murah, dan mudah diterapkan untuk membantu penyintas membangun kembali makna, harapan, dan koneksi sosial setelah bencana.

Catatan praktisnya adalah bahwa fasilitator perlu peka terhadap isi cerita yang muncul. Jika cerita mulai mengarah pada tema yang terlalu berat, fasilitator dapat mengarahkan kembali secara perlahan ke arah yang lebih menenangkan.



## Psychoeducation dan Literasi Kesehatan Mental

*Psychoeducation* atau edukasi psikologis merupakan salah satu komponen paling penting dalam intervensi psikososial pascabencana. *Psychoeducation* merujuk pada proses pemberian pemahaman kepada individu dan komunitas mengenai reaksi psikologis terhadap stres dan trauma, serta cara-cara sederhana yang dapat dilakukan untuk menjaga kesehatan mental. Dalam konteks kebencanaan, *psychoeducation* bukanlah kegiatan akademik yang bersifat teoritis, melainkan pendekatan praktis yang bertujuan membantu penyintas memahami pengalaman emosional mereka secara lebih sehat dan manusiawi.

Bencana seringkali memunculkan berbagai reaksi psikologis seperti takut, sedih, marah, cemas, bingung, merasa tidak berdaya, hingga gangguan tidur. Sayangnya, banyak penyintas menafsirkan reaksi tersebut sebagai tanda kelemahan pribadi. Tidak sedikit korban bencana yang mengatakan, “Saya seharusnya kuat, tapi kok malah sering

menangis,” atau “Saya merasa seperti orang yang tidak berguna sejak kejadian itu.” Pandangan semacam ini dapat memperparah penderitaan psikologis dan menghambat proses pemulihan.

Di sinilah peran *psychoeducation* menjadi sangat krusial. Melalui edukasi yang tepat, fasilitator dapat membantu korban memahami bahwa reaksi-reaksi tersebut adalah respons normal terhadap situasi yang tidak normal. Menurut Hobfoll et al. (2007), validasi bahwa stres dan reaksi emosional merupakan respons manusiawi terhadap krisis merupakan salah satu elemen paling mendasar dalam pemulihan psikososial. Ketika individu menyadari bahwa apa yang mereka alami bukanlah tanda kelemahan, melainkan bagian dari proses adaptasi manusia, seringkali muncul rasa lega yang signifikan.

*Psychoeducation* juga berperan penting dalam mencegah berkembangnya stigma terhadap kesehatan mental. Di banyak komunitas, masalah psikologis masih sering dipahami secara keliru, misalnya dianggap sebagai kurang iman, kurang kuat, atau bahkan gangguan spiritual. Edukasi yang disampaikan secara sensitif terhadap budaya dapat membantu mengubah cara pandang ini secara perlahan. Ketika masyarakat mulai memahami bahwa stres, trauma, dan kesedihan merupakan bagian dari pengalaman manusia, maka dukungan sosial yang lebih sehat pun dapat terbentuk.

Materi *psychoeducation* dalam konteks kebencanaan sebaiknya disusun secara sederhana, praktis, dan relevan

dengan kehidupan sehari-hari. Beberapa topik penting yang dapat disampaikan antara lain: pengertian stres dan trauma, reaksi umum tubuh dan pikiran setelah mengalami peristiwa berat, pentingnya tidur dan istirahat, pentingnya makan teratur, peran dukungan sosial, serta strategi *coping* sederhana. Materi ini tidak perlu disampaikan dengan istilah ilmiah yang rumit, tetapi dengan bahasa yang membumi dan mudah dipahami.

Sebagai contoh, fasilitator dapat menjelaskan stres dengan analogi sederhana seperti, “Tubuh kita seperti karet gelang. Kalau ditarik terlalu kuat dan terlalu lama, karet bisa lelah. Begitu juga tubuh dan pikiran kita setelah bencana.” Penjelasan semacam ini jauh lebih mudah dipahami dibandingkan definisi psikologis formal. Prinsip utama dalam *psychoeducation* adalah menjembatani ilmu psikologi dengan realitas kehidupan sehari-hari masyarakat.

Salah satu materi penting dalam *psychoeducation* adalah pemahaman tentang respons tubuh terhadap trauma. Fasilitator dapat menjelaskan bahwa jantung berdebar, sulit tidur, mudah terkejut, atau sulit konsentrasi merupakan reaksi tubuh yang sedang “siaga” karena merasa masih ada ancaman. Dengan memahami bahwa reaksi tersebut bersifat biologis dan wajar, individu tidak lagi merasa bahwa dirinya “aneh” atau “rusak”.

Selain pemahaman, *psychoeducation* juga perlu memberikan keterampilan praktis. Strategi *coping* sederhana seperti teknik pernapasan dalam, relaksasi otot, aktivitas

fisik ringan, menulis perasaan, berbicara dengan orang yang dipercaya, serta menjaga rutinitas sehari-hari merupakan contoh keterampilan yang dapat diajarkan. WHO (2015) menekankan bahwa intervensi psikososial awal yang efektif bukanlah terapi kompleks, melainkan penguatan kapasitas individu untuk merawat dirinya sendiri.

Contoh penerapan *psychoeducation* dalam pendampingan adalah sesi edukasi kelompok menggunakan media visual sederhana. Fasilitator dapat membawa poster bergambar wajah dengan berbagai ekspresi emosi: senang, sedih, marah, takut, bingung. Poster tersebut kemudian digunakan untuk menjelaskan bahwa semua emosi tersebut adalah emosi manusiawi yang wajar muncul setelah bencana. Peserta dapat diajak berdiskusi dengan pertanyaan sederhana seperti, “Emosi mana yang paling sering muncul akhir-akhir ini?” atau



Gambar 5. Ringkasan Substansi Psikoedukasi bagi Korban Bencana

“Apa yang biasanya Anda lakukan ketika merasa sangat sedih?” Diskusi ini tidak hanya memberikan edukasi, tetapi juga membuka ruang refleksi dan kebersamaan.

Media lain seperti kartu emosi, gambar tubuh manusia (untuk menjelaskan reaksi fisik stres), cerita pendek, atau video sederhana juga dapat digunakan dalam *psychoeducation*. Kreativitas fasilitator sangat berperan dalam menyesuaikan metode dengan kondisi lapangan. Yang terpenting, penyampaian dilakukan secara dialogis, bukan seperti ceramah satu arah. Peserta perlu merasa dilibatkan, bukan diajari.

Penting juga untuk menyesuaikan *psychoeducation* dengan latar belakang budaya dan tingkat pendidikan masyarakat. Pada komunitas dengan pendidikan formal yang terbatas, penggunaan istilah teknis seperti “trauma”, “regulasi emosi”, atau “mekanisme *coping*” sebaiknya diganti dengan istilah sehari-hari seperti “luka batin”, “cara menenangkan diri”, atau “cara menghadapi masalah”. Pendekatan ini membuat materi terasa lebih dekat dan tidak mengintimidasi.

Seperti pendekatan lainnya dalam intervensi psikososial, *psychoeducation* juga memiliki batas. Jika individu menunjukkan gejala berat seperti depresi mendalam, gangguan fungsi sehari-hari, atau pikiran untuk mengakhiri hidup, maka *psychoeducation* saja tidak cukup dan perlu disertai dengan rujukan ke tenaga profesional. Namun demikian, *psychoeducation* tetap menjadi fondasi penting karena membantu individu dan komunitas mem-

bangun pemahaman yang sehat tentang kondisi psikologis mereka.

Dengan pelaksanaan yang tepat, *psychoeducation* tidak hanya membantu individu memahami dirinya sendiri, tetapi juga membangun komunitas yang lebih suportif, lebih empatik, dan lebih peduli terhadap kesehatan mental. Dalam jangka panjang, literasi kesehatan mental yang baik merupakan salah satu bentuk resiliensi sosial yang sangat penting dalam menghadapi berbagai krisis kehidupan.

Catatan praktis bagi fasilitator adalah bahwa *psychoeducation* sebaiknya disampaikan dengan bahasa yang membumi, bukan istilah psikologis yang rumit.



## **Penguatan Coping dan Resiliensi**

Dalam konteks kebencanaan, tujuan utama intervensi psikososial tidak hanya terbatas pada mengurangi penderitaan emosional, tetapi juga memperkuat kapasitas individu dan komunitas untuk bertahan, beradaptasi, dan bangkit kembali. Dua konsep kunci yang sangat penting dalam proses ini adalah coping dan resiliensi. Coping merujuk pada berbagai cara yang digunakan individu untuk menghadapi stres dan tekanan hidup, sedangkan resiliensi mengacu pada kemampuan individu untuk pulih, bertahan, dan bahkan berkembang setelah mengalami kesulitan yang berat.

Bencana seringkali menguras sumber daya psikologis seseorang. Kehilangan orang tercinta, tempat tinggal, pekerjaan, serta rasa aman dapat membuat individu merasa rapuh dan tidak berdaya. Namun, penting untuk dipahami bahwa setiap individu sebenarnya memiliki kapasitas dasar untuk bertahan. Intervensi psikososial yang baik ber-

fokus pada penguatan kapasitas tersebut, bukan sekadar melihat individu sebagai korban yang lemah. Perspektif ini sejalan dengan pendekatan *strength-based*, yaitu pendekatan yang menekankan kekuatan dan potensi individu sebagai titik awal pemulihan (Masten, 2014).

Penguatan *coping* dapat dimulai dengan membantu individu mengenali strategi *coping* yang sudah mereka gunakan selama ini. Banyak individu sebenarnya telah melakukan berbagai bentuk *coping*, meskipun mereka tidak menyadarinya. Misalnya, ada orang yang merasa lebih tenang setelah berbicara dengan tetangga, berdoa, menulis perasaan, bekerja, merawat anak, atau membantu orang lain. Aktivitas-aktivitas ini merupakan bentuk *coping* adaptif yang perlu dikenali dan diperkuat. Pendamping dapat bertanya dengan pertanyaan sederhana seperti, “Apa yang biasanya Bapak/Ibu lakukan ketika merasa sangat tertekan?” atau “Apa yang membuat Anda sedikit lebih kuat selama masa sulit ini?”

Menurut Lazarus dan Folkman (1984), *coping* terbagi menjadi dua bentuk utama: *coping* berfokus pada masalah (*problem-focused coping*) dan *coping* berfokus pada emosi (*emotion-focused coping*). *Coping* berfokus pada masalah melibatkan usaha konkret untuk mengubah situasi, misalnya mencari pekerjaan baru setelah kehilangan mata pencaharian. Sementara itu, *coping* berfokus pada emosi melibatkan usaha mengelola perasaan, misalnya dengan berbicara kepada orang yang dipercaya atau melakukan aktivitas menenangkan. Dalam situasi bencana, kedua

bentuk *coping* ini sama-sama penting dan dapat saling melengkapi.

Pendamping berperan membantu individu membedakan antara strategi *coping* yang adaptif dan yang kurang adaptif. Misalnya, berbicara dengan orang lain, berolahraga ringan, beribadah, dan menjaga rutinitas merupakan *coping* yang cenderung sehat. Sebaliknya, penggunaan alkohol berlebihan, menarik diri ekstrem, atau melampiaskan kemarahan secara agresif merupakan bentuk *coping* yang dapat merugikan. Namun, penting untuk menyampaikan hal ini dengan cara yang tidak menghakimi, melainkan melalui dialog yang empatik.

Resiliensi, sebagai kemampuan untuk bangkit setelah mengalami kesulitan, bukanlah sifat bawaan semata, tetapi proses yang dapat dikembangkan. Resiliensi tidak berarti seseorang tidak merasa sedih, tidak pernah terluka, atau selalu kuat. Justru, resiliensi adalah kemampuan untuk tetap melangkah meskipun rasa sedih, takut, dan kehilangan masih ada. Perspektif ini penting disampaikan kepada korban bencana agar mereka tidak merasa gagal hanya karena masih merasakan kesedihan.

Salah satu cara efektif untuk memperkuat resiliensi adalah dengan menumbuhkan kembali harapan. Harapan bukan berarti mengingkari kenyataan pahit, tetapi keyakinan bahwa masa depan masih memiliki kemungkinan untuk menjadi lebih baik. Pendamping dapat membantu korban membangun harapan melalui tujuan-tujuan kecil yang realistis. Misalnya, bukan langsung berbicara tentang

“hidup harus kembali normal”, tetapi fokus pada tujuan sederhana seperti “hari ini bisa makan teratur”, “bisa berbicara dengan tetangga”, atau “bisa mengantar anak ke ARA”.

Makna hidup juga merupakan komponen penting dalam resiliensi. Banyak penyintas bencana mulai mempertanyakan makna hidup setelah mengalami kehilangan besar. Pendamping dapat memfasilitasi refleksi makna dengan mengajak individu melihat peran mereka yang masih bermakna, misalnya sebagai orang tua, anggota komunitas, atau individu yang tetap mampu membantu orang lain. Menemukan kembali makna seringkali memberikan energi psikologis yang sangat kuat untuk bertahan (Park, 2010).

Penguatan resiliensi juga dapat dilakukan dengan mengingatkan individu pada pengalaman masa lalu ketika mereka berhasil melewati masa sulit. Pertanyaan seperti, “Pernahkah Anda mengalami masa sangat berat sebelumnya?” atau “Apa yang membantu Anda bertahan waktu itu?” dapat membangkitkan kesadaran bahwa individu sebenarnya sudah pernah menunjukkan ketangguhan dalam hidupnya. Kesadaran ini membantu membangun kembali rasa kompetensi diri.

Contoh kegiatan yang dapat digunakan dalam pelatihan relawan maupun pendampingan kelompok adalah latihan identifikasi kekuatan diri. Peserta diminta menuliskan tiga hal tentang diri mereka yang membuat mereka masih mampu bertahan hingga saat ini. Jawaban bisa

sangat sederhana, seperti “Saya masih bisa bangun setiap pagi”, “Saya tetap mengurus anak-anak saya”, atau “Saya tidak menyerah meskipun capek.” Aktivitas sederhana ini seringkali mampu menggeser fokus individu dari rasa tidak berdaya menuju kesadaran akan kekuatan diri yang masih ada.

Kegiatan lain yang dapat digunakan adalah *sharing circle* atau berbagi pengalaman positif. Dalam kelompok kecil, peserta diajak berbagi cerita tentang hal kecil yang membantu mereka bertahan selama masa sulit. Selain memperkuat resiliensi individu, kegiatan ini juga memperkuat dukungan sosial dalam komunitas. Dukungan sosial sendiri merupakan salah satu faktor protektif paling kuat dalam membangun resiliensi pascabencana (Norris et al., 2008).

Dalam seluruh proses penguatan *coping* dan resiliensi, penting bagi pendamping untuk menjaga sikap realistis dan empatik. Pendamping tidak perlu memaksakan narasi “harus kuat” atau “harus bersyukur” karena hal tersebut justru dapat membuat korban merasa tidak dipahami. Pendekatan yang lebih sehat adalah mengakui penderitaan, sambil perlahan membantu individu melihat bahwa mereka masih memiliki kapasitas untuk melangkah.

Dengan pendekatan yang tepat, penguatan *coping* dan resiliensi tidak hanya membantu korban bertahan dalam jangka pendek, tetapi juga membekali mereka dengan

keterampilan psikologis yang bermanfaat untuk menghadapi tantangan kehidupan di masa depan.

Catatan praktisnya adalah bahwa resiliensi bukan berarti meniadakan rasa sedih, tetapi kemampuan untuk tetap melangkah meskipun kesedihan masih ada. Adapun bentuk kegiatan untuk penguatan resiliensi dan strategi *coping* adaptif bisa dilihat di tabel 3 berikut:

<b>Fokus Penguatan</b>	<b>Tujuan Psikososial</b>	<b>Contoh Kegiatan</b>	<b>Sasaran</b>	<b>Peran Fasilitator</b>
Kesadaran Emosi	Membantu individu mengenali perasaan diri	Kartu emosi, menggambar perasaan, berbagi “hari ini saya merasa...”	Anak, remaja, dewasa	Menormalisasi emosi, tidak menghakimi
Dukungan Sosial	Memperkuat rasa tidak sendirian	Diskusi kelompok kecil, <i>sharing circle</i> , permainan kerja sama	Semua usia	Menciptakan suasana aman dan saling percaya
Rasa Aman	Menurunkan kecemasan dan ketegangan	Rutinitas harian, ritual pembukaan/ penutupan kegiatan	Anak, lansia	Menjaga konsis-tensi dan keahngatan
Rasa Kontrol Diri	Meningkatkan perasaan mampu (agency)	Anak memilih aktivitas, peserta memimpin doa/kegiatan	Semua usia	Memberi pilihan, tidak terlalu mengatur
Identifikasi Kekuatan Diri	Membangun kepercayaan diri	Menulis 3 kekuatan diri, refleksi “hal yang membuat saya bertahan”	Remaja, dewasa	Menggali potensi dengan pertanyaan terbuka
Regulasi Emosi	Membantu individu	Latihan napas dalam, relaksasi	Semua usia	Mempraktikkan

	menenangkan diri	sederhana, stretching		bersama, bukan hanya menjelaskan
Makna Hidup	Menumbuhkan harapan dan tujuan	Refleksi peran hidup, menulis harapan masa depan	Remaja, dewasa	Menguatkan tanpa memaksakan optimisme
Ekspre-si Emosi Aman	Menyalurkan emosi tanpa melukai diri	Menggambar, menulis puisi, bercerita, bermain peran	Anak, remaja	Fokus pada proses, bukan hasil
Pengalaman Keberhasilan	Membangun rasa kompeten	Tugas sederhana yang bisa diselesaikan (membuat kerajinan, membersihkan ruang)	Semua usia	Memberi pujian realistis
Spiritualitas & Nilai	Menguatkan makna dan ketenangan batin	Doa bersama, refleksi nilai, cerita hikmah	Sesuai budaya	Menghormati keyakinan individu

Tabel 3. Bentuk-bentuk kegiatan untuk Penguatan Resiliensi dan Strategi *Coping* Adaptif

## **Spiritualitas sebagai Sumber Coping**

Dalam banyak konteks budaya, termasuk di Indonesia, spiritualitas dan religiusitas merupakan sumber kekuatan psikologis yang sangat penting ketika individu menghadapi penderitaan dan krisis. Bencana tidak hanya mengguncang kondisi fisik dan sosial, tetapi juga menyentuh dimensi eksistensial manusia: pertanyaan tentang makna hidup, keadilan, kehilangan, dan harapan. Dalam situasi seperti ini, keyakinan spiritual seringkali menjadi sandaran utama yang membantu individu tetap bertahan.

Spiritualitas dalam konteks psikososial dapat dipahami secara luas, tidak terbatas pada praktik agama formal semata. Spiritualitas mencakup pengalaman makna hidup, hubungan dengan sesuatu yang dianggap lebih besar dari diri (Tuhan, nilai luhur, kemanusiaan), serta sumber pengharapan yang bersifat transendental. Bagi sebagian orang, spiritualitas terwujud dalam doa, ibadah, dzikir, meditasi, membaca kitab suci, atau mengikuti

kegiatan keagamaan. Bagi yang lain, spiritualitas bisa hadir melalui refleksi makna hidup, rasa syukur, atau komitmen terhadap nilai-nilai kebaikan.

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa spiritualitas dapat berfungsi sebagai faktor protektif dalam menghadapi stres dan trauma. Pargament (2011) menjelaskan bahwa *religious coping*—yaitu penggunaan keyakinan dan praktik keagamaan dalam menghadapi kesulitan—dapat membantu individu mengurangi kecemasan, meningkatkan harapan, serta memperkuat ketahanan psikologis. Dalam konteks bencana, banyak penyintas yang menyatakan bahwa doa, ibadah, dan keyakinan bahwa hidup masih memiliki makna menjadi sumber kekuatan utama untuk tetap bertahan.

Namun demikian, pendekatan psikososial yang sensitif budaya tidak berarti memasukkan unsur spiritual secara sembarangan. Pendamping perlu memahami bahwa spiritualitas adalah ranah personal yang sangat intim. Tugas pendamping bukanlah mengajarkan keyakinan tertentu, melainkan mendukung individu agar dapat memanfaatkan sumber spiritual yang memang sudah mereka miliki dan mereka yakini sebagai menenangkan. Dengan kata lain, spiritualitas dalam intervensi psikososial bersifat fasilitatif, bukan normatif.

Pendamping dapat mendukung pemanfaatan spiritualitas dengan cara sederhana, misalnya dengan memberi ruang bagi korban yang ingin berdoa, memfasilitasi kegiatan keagamaan komunitas, atau menunjukkan sikap

hormat terhadap praktik spiritual yang dilakukan korban. Ketika seseorang mengatakan, “Saya merasa lebih tenang setelah berdoa,” pendamping dapat merespons dengan penguatan seperti, “Jika itu membantu Bapak/Ibu merasa lebih kuat, silakan teruskan.” Sikap semacam ini menunjukkan penghargaan terhadap sumber kekuatan internal korban.

Spiritualitas juga dapat menjadi sarana untuk membangun makna (*meaning making*) setelah bencana. Banyak penyintas mencoba memahami penderitaan mereka melalui lensa keyakinan, misalnya dengan memaknai musibah sebagai ujian, kesempatan untuk memperbaiki diri, atau momentum memperkuat solidaritas. Proses memaknai pengalaman hidup secara positif terbukti berkaitan dengan penyesuaian psikologis yang lebih baik setelah peristiwa traumatis (Park, 2010). Namun, proses ini perlu berlangsung secara alami dalam diri individu, bukan dipaksakan dari luar.

Oleh karena itu, pendamping perlu berhati-hati dalam menggunakan bahasa-bahasa religius. Kalimat seperti “Ini sudah takdir, harus ikhlas” atau “Semua ini pasti ada hikmahnya” dapat terasa menenangkan bagi sebagian orang, tetapi bisa sangat menyakitkan bagi individu yang masih berada dalam fase duka yang mendalam. Jika disampaikan terlalu dini atau dengan nada menggurui, kalimat semacam itu dapat membuat korban merasa bahwa kesedihannya tidak dihargai.

Pendekatan spiritual yang sehat dalam intervensi psikososial berangkat dari empati, bukan dogma. Pendamping sebaiknya lebih banyak mendengarkan daripada memberi nasihat. Ketika korban berbagi tentang pergumulan spiritualnya, seperti mempertanyakan keadilan Tuhan atau merasa marah kepada nasib, pendamping tidak perlu buru-buru “membenarkan” atau “meluruskan”. Cukup dengan mendengarkan secara empatik dan mengakui bahwa pergulatan semacam itu adalah manusiawi, pendamping sudah memberikan dukungan yang sangat berarti.

Contoh kegiatan yang mengintegrasikan aspek spiritual secara sensitif adalah sesi refleksi harapan. Dalam kegiatan ini, peserta diajak menuliskan harapan mereka untuk diri sendiri, keluarga, dan masa depan. Setelah itu, fasilitator dapat membuka ruang dengan kalimat seperti, “Jika Bapak/Ibu merasa nyaman, harapan ini juga bisa dijadikan doa sesuai keyakinan masing-masing.” Dengan pendekatan ini, spiritualitas hadir sebagai pilihan yang mendukung, bukan sebagai kewajiban.

Kegiatan lain yang dapat digunakan adalah refleksi nilai. Peserta diajak merefleksikan nilai-nilai yang penting dalam hidup mereka, seperti kasih sayang, kejujuran, kepedulian, atau keteguhan. Nilai-nilai ini seringkali memiliki akar spiritual, namun dapat dibahas secara universal sehingga inklusif bagi peserta dengan latar keyakinan yang beragam. Refleksi semacam ini membantu individu

merasa bahwa hidup mereka masih memiliki arah dan makna.

Pendamping juga perlu peka terhadap kemungkinan munculnya *negative religious coping*, yaitu bentuk coping spiritual yang justru memperburuk kondisi psikologis. Misalnya, individu yang merasa bahwa bencana adalah hukuman Tuhan atas dosa pribadi, atau merasa ditinggalkan oleh Tuhan. Pola pikir semacam ini dapat meningkatkan rasa bersalah dan putus asa. Dalam situasi seperti ini, pendamping perlu merespons dengan empati dan, bila perlu, mendorong individu untuk mendapatkan dukungan lebih lanjut dari tokoh agama yang bijak atau tenaga profesional.

Dengan pendekatan yang tepat, spiritualitas dapat menjadi sumber daya psikologis yang sangat kuat dalam pemulihan pascabencana. Spiritualitas yang sehat membantu individu merasa tidak sendirian, menumbuhkan harapan, memperkuat makna hidup, serta memberi kekuatan untuk tetap melangkah meskipun luka belum sepenuhnya sembuh. Oleh karena itu, intervensi psikososial yang komprehensif sebaiknya tidak mengabaikan dimensi spiritual, tetapi mengintegrasikannya secara bijak, manusiawi, dan penuh penghormatan.

Catatan praktisnya adalah bahwa spiritualitas yang sehat dalam intervensi psikososial berfungsi menguatkan, bukan menekan.



## **Dukungan Sosial dan Modal Sosial Komunitas**

Dukungan sosial merupakan salah satu faktor protektif terpenting dalam pemulihan psikososial pascabencana. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa individu yang merasa memiliki orang lain yang peduli, mendengarkan, dan siap membantu akan menunjukkan tingkat stres yang lebih rendah dan proses pemulihan yang lebih baik dibandingkan individu yang merasa sendirian (Norris et al., 2008). Dalam situasi bencana, ketika banyak aspek kehidupan runtuh sekaligus, kehadiran relasi sosial yang hangat seringkali menjadi satu-satunya sumber kekuatan yang tersisa.

Dukungan sosial dapat dipahami sebagai persepsi individu bahwa dirinya dicintai, dihargai, dan menjadi bagian dari jaringan sosial yang peduli. Dukungan ini dapat hadir dalam berbagai bentuk: dukungan emosional (dengarkan, ditemani), dukungan instrumental (dibantu secara konkret), dukungan informasi (diberi arahan atau

saran), serta dukungan penghargaan (diakui dan dihormati). Semua bentuk dukungan tersebut memiliki kontribusi penting dalam menjaga kesehatan mental korban bencana.

Dalam konteks pascabencana banjir bandang, dukungan sosial seringkali muncul secara alami melalui keluarga, tetangga, teman, tokoh masyarakat, relawan lokal, dan lembaga komunitas. Namun, bencana juga dapat merusak struktur sosial tersebut. Konflik akibat perebutan bantuan, kelelahan emosional, serta hilangnya tempat berkumpul dapat melemahkan kohesi sosial. Oleh karena itu, intervensi psikososial berbasis komunitas perlu memberi perhatian serius pada pemulihan dan penguatan hubungan sosial.

Konsep yang erat berkaitan dengan dukungan sosial adalah modal sosial (*social capital*). Modal sosial merujuk pada sumber daya yang muncul dari relasi sosial dalam suatu komunitas, seperti kepercayaan (*trust*), norma kebersamaan, jaringan sosial, dan budaya gotong royong (Putnam, 2000). Dalam banyak komunitas di Indonesia, nilai-nilai seperti solidaritas, musyawarah, saling menolong, dan kepedulian sosial merupakan bentuk modal sosial yang sangat kuat.

Dalam konteks komunitas terdampak bencana, modal sosial seringkali menjadi kekuatan utama yang memungkinkan komunitas bertahan. Masyarakat saling membantu membersihkan rumah, berbagi makanan, mengasuh anak-anak secara bergantian, serta mengorganisasi bantuan

secara mandiri. Praktik-praktik ini bukan hanya memenuhi kebutuhan fisik, tetapi juga memperkuat rasa kebersamaan dan harapan kolektif. Norris et al. (2008) menegaskan bahwa komunitas dengan modal sosial yang kuat cenderung lebih resilien dalam menghadapi dan pulih dari bencana.

Oleh karena itu, peran pendamping psikososial bukanlah menggantikan peran komunitas, melainkan memperkuat kapasitas komunitas itu sendiri. Pendamping perlu melihat komunitas bukan sebagai objek intervensi, tetapi sebagai subjek pemulihan. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip *community-based psychosocial support*, yaitu pendekatan yang menekankan pemberdayaan dan partisipasi komunitas (IASC, 2007).

Pendamping dapat berkontribusi dalam memperkuat dukungan sosial melalui berbagai cara sederhana namun berdampak besar. Salah satunya adalah memfasilitasi ruang pertemuan warga. Pertemuan komunitas bukan hanya forum koordinasi, tetapi juga ruang emosional tempat warga saling mendengar, saling menguatkan, dan membangun kembali rasa kebersamaan. Dalam pertemuan semacam ini, individu yang merasa sendirian dapat kembali merasakan bahwa mereka adalah bagian dari kelompok.

Pendamping juga dapat mendorong terbentuknya kelompok-kelompok dukungan alami, seperti kelompok ibu, kelompok remaja, kelompok lansia, atau kelompok rekan lokal. Kelompok semacam ini dapat menjadi wadah berbagi pengalaman, saling belajar, dan saling memberi

dukungan emosional. Misalnya, kelompok ibu dapat menjadi ruang aman untuk berbagi tentang tantangan mengasuh anak pascabencana, sementara kelompok pemuda dapat menjadi motor kegiatan sosial komunitas.

Intervensi lain yang seringkali sederhana namun efektif adalah menghubungkan individu yang terisolasi dengan lingkungan sosialnya. Dalam setiap komunitas pascabencana, hampir selalu ada individu yang terpinggirkan: lansia yang hidup sendirian, janda, anak yang kehilangan orang tua, atau individu dengan disabilitas. Pendamping dapat membantu dengan cara mengenali individu-individu ini dan memfasilitasi keterhubungan mereka dengan tetangga, keluarga, atau kelompok sosial yang ada. Tindakan kecil seperti mengajak mereka hadir dalam kegiatan komunitas dapat berdampak besar bagi kesejahteraan psikologis mereka.

Contoh kegiatan yang dapat digunakan dalam pendampingan berbasis komunitas adalah pemetaan jejaring dukungan sosial. Dalam kegiatan ini, peserta diminta menggambar diri mereka di tengah kertas, lalu membuat lingkaran-lingkaran di sekelilingnya yang berisi nama orang-orang atau kelompok yang memberi dukungan kepada mereka: keluarga, tetangga, teman, tokoh agama, relawan, dan sebagainya. Dari peta ini, peserta dapat menyadari bahwa mereka sebenarnya tidak sendirian. Bagi fasilitator, kegiatan ini juga membantu mengidentifikasi individu yang memiliki jaringan dukungan sangat terbatas dan memerlukan perhatian lebih.

Kegiatan pemetaan jejaring ini juga dapat menjadi pintu masuk untuk diskusi kelompok tentang pentingnya saling mendukung dalam komunitas. Peserta dapat diajak merefleksikan pertanyaan seperti, “Siapa yang biasanya membantu Anda saat sulit?” atau “Apa yang bisa kita lakukan bersama agar tidak ada warga yang merasa sendirian?” Diskusi semacam ini membantu menumbuhkan kesadaran kolektif tentang pentingnya solidaritas.

Catatan penting dalam penguatan dukungan sosial adalah keberlanjutan. Intervensi individual jangka pendek memang dapat membantu meredakan distress, tetapi dampaknya seringkali tidak bertahan lama jika individu kembali ke lingkungan sosial yang rapuh. Sebaliknya, ketika hubungan sosial dalam komunitas diperkuat, dukungan dapat terus berlangsung bahkan setelah pendamping eksternal tidak lagi hadir. Oleh karena itu, memperkuat hubungan sosial merupakan salah satu bentuk intervensi psikososial yang paling berkelanjutan.

Pendamping juga perlu menyadari bahwa dinamika sosial komunitas bisa kompleks. Konflik lama, kecemburuan sosial, dan ketimpangan kekuasaan dapat memengaruhi efektivitas dukungan sosial. Oleh karena itu, pendekatan pendampingan perlu dilakukan dengan sensitivitas sosial dan budaya yang tinggi, serta dengan sikap netral dan adil.

Dengan pendekatan yang tepat, dukungan sosial dan modal sosial komunitas dapat menjadi fondasi utama pemulihan psikososial pascabencana. Komunitas yang saling

terhubung, saling percaya, dan saling peduli bukan hanya lebih cepat pulih, tetapi juga lebih siap menghadapi tantangan di masa depan.

Catatan praktisnya adalah bahwa memperkuat hubungan sosial seringkali lebih berkelanjutan dibandingkan memberikan intervensi individual jangka pendek.

## **Peran Keluarga dalam Pemulihan Psikososial**

Keluarga merupakan sistem pendukung paling dekat dan paling berpengaruh dalam kehidupan individu, terutama dalam situasi krisis seperti bencana. Dalam konteks pemulihan psikososial pascabencana, keluarga bukan hanya tempat berlindung secara fisik, tetapi juga ruang utama tempat individu mendapatkan rasa aman, kasih sayang, dan makna hidup. Oleh karena itu, intervensi psikososial yang efektif tidak dapat hanya berfokus pada individu, melainkan perlu memperhatikan dinamika keluarga sebagai satu kesatuan sistem.

Bencana seringkali mengguncang seluruh struktur keluarga. Kehilangan rumah, pekerjaan, anggota keluarga, serta perubahan peran sosial dapat menimbulkan tekanan besar pada setiap anggota keluarga. Orang tua mungkin merasa gagal melindungi anak, pasangan dapat mengalami konflik akibat tekanan ekonomi, dan anak-anak dapat merasa tidak aman karena melihat orang tua mereka

berubah secara emosional. Dalam situasi seperti ini, keluarga dapat menjadi sumber kekuatan yang luar biasa, tetapi juga berpotensi menjadi sumber stres tambahan jika tidak dikelola dengan baik.

Dari perspektif sistem keluarga, kondisi psikologis satu anggota keluarga akan memengaruhi anggota lainnya. Ketika orang tua mengalami stres berat, kelelahan emosional, atau depresi, hal ini dapat berdampak langsung pada pola pengasuhan. Orang tua mungkin menjadi lebih mudah marah, kurang sabar, kurang responsif terhadap kebutuhan anak, atau justru menarik diri. Penelitian menunjukkan bahwa stres orang tua pascabencana berkorelasi dengan meningkatnya masalah emosional dan perilaku pada anak (Pfefferbaum et al., 2014). Dengan kata lain, kesejahteraan psikologis anak sangat bergantung pada kesejahteraan psikologis orang tua.

Sebaliknya, keluarga yang mampu mempertahankan komunikasi yang hangat, saling mendukung, dan bekerja sama dalam menghadapi kesulitan akan menjadi faktor protektif yang sangat kuat. Dukungan emosional dari anggota keluarga dapat membantu individu merasa tidak sendirian, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan rasa aman. Anak-anak yang merasa didukung oleh orang tua cenderung lebih mampu beradaptasi setelah bencana dibandingkan anak-anak yang merasa diabaikan atau tidak dipahami (Masten & Narayan, 2012).

Oleh karena itu, pendampingan psikososial perlu memasukkan keluarga sebagai target intervensi, bukan hanya

individu. Pendamping dapat berperan dalam membantu keluarga memahami apa yang sedang mereka alami, serta membekali mereka dengan keterampilan sederhana untuk saling mendukung. Pendekatan ini dikenal sebagai *family-centered approach*, yaitu pendekatan yang memandang keluarga sebagai mitra utama dalam proses pemulihan.

Salah satu bentuk intervensi yang dapat dilakukan adalah pemberian edukasi sederhana kepada keluarga tentang reaksi stres pascabencana. Banyak orang tua merasa bersalah ketika anak mereka menjadi lebih rewel, mudah menangis, sulit tidur, atau menjadi lebih penakut setelah bencana. Tanpa pemahaman yang memadai, orang tua mungkin menafsirkan perilaku tersebut sebagai kenakalan atau kelemahan, lalu merespons dengan hukuman atau kemarahan. Padahal, perilaku tersebut seringkali merupakan bentuk respons stres yang wajar pada anak.

Melalui edukasi, pendamping dapat membantu orang tua memahami bahwa perubahan perilaku anak adalah bentuk komunikasi emosional. Misalnya, anak yang menjadi lebih lengket (tidak mau jauh dari orang tua) sebenarnya sedang mencari rasa aman. Anak yang mudah marah mungkin sedang mengekspresikan kebingungan dan ketakutan. Pemahaman ini dapat membantu orang tua merespons anak dengan lebih empatik, bukan reaktif.

Edukasi keluarga juga perlu mencakup pentingnya komunikasi hangat dalam keluarga. Dalam situasi pascabencana, banyak keluarga menghindari membicarakan perasaan karena takut memperburuk keadaan. Padahal,

komunikasi yang terbuka dan suportif justru membantu anggota keluarga merasa lebih terhubung. Pendamping dapat mendorong praktik sederhana seperti meluangkan waktu berbicara bersama, saling mendengarkan tanpa menyela, serta mengungkapkan perhatian melalui kalimat-kalimat sederhana seperti, “Ayah/Ibu tahu kamu sedang sedih,” atau “Kita hadapi ini bersama.”

Selain komunikasi, pembagian peran yang fleksibel dalam keluarga juga menjadi faktor penting dalam pemulihan. Setelah bencana, seringkali terjadi perubahan peran: anak yang lebih besar mungkin perlu membantu pekerjaan rumah, ibu mungkin perlu mencari tambahan penghasilan, atau ayah mungkin mengalami kehilangan pekerjaan. Jika perubahan peran ini dibicarakan secara terbuka dan dijalani bersama-sama, keluarga dapat menjadi lebih solid. Namun jika perubahan tersebut dipenuhi dengan konflik dan saling menyalahkan, maka tekanan psikologis dalam keluarga akan meningkat.

Contoh konkret kegiatan yang dapat digunakan dalam pendampingan keluarga adalah sesi parenting pascabencana. Dalam sesi ini, orang tua diajak berdiskusi mengenai pengalaman mereka mengasuh anak setelah bencana. Fasilitator dapat memulai dengan pertanyaan seperti, “Perubahan apa yang paling terasa pada anak-anak setelah kejadian ini?” atau “Apa yang paling membuat Bapak/Ibu kewalahan sebagai orang tua akhir-akhir ini?” Dari diskusi tersebut, fasilitator dapat memberikan penjelasan bahwa

banyak kesulitan yang dialami orang tua adalah respons normal terhadap stres, bukan kegagalan pribadi.

Dalam sesi parenting, fasilitator juga dapat membagikan strategi sederhana pengasuhan suportif, misalnya: tetap menjaga rutinitas anak, memberikan pelukan dan perhatian ekstra, mengurangi bentakan, memberikan pilihan sederhana kepada anak, serta menyediakan waktu bermain bersama. Strategi-strategi ini mungkin terlihat sederhana, tetapi dampaknya sangat besar bagi rasa aman anak.

Penting juga bagi pendamping untuk memperhatikan kesejahteraan orang tua itu sendiri. Orang tua yang kelelahan secara emosional tidak akan mampu memberikan dukungan optimal kepada anak. Oleh karena itu, pendamping dapat mendorong orang tua untuk juga memperhatikan kebutuhan diri mereka: beristirahat, berbagi cerita dengan orang dewasa lain, dan mencari dukungan sosial. Menguatkan orang tua berarti secara tidak langsung juga menguatkan anak.

Catatan penting dalam pendampingan keluarga adalah bahwa setiap keluarga memiliki dinamika unik. Pendamping tidak perlu memaksakan model keluarga ideal tertentu, tetapi perlu bersikap fleksibel dan sensitif terhadap konteks budaya, struktur keluarga, dan nilai-nilai lokal. Pendekatan yang menghargai martabat keluarga akan jauh lebih efektif dibandingkan pendekatan yang menggurui.

Pada akhirnya, memperkuat keluarga berarti memperkuat sistem pemulihan jangka panjang. Intervensi individual mungkin memberikan dampak sementara, tetapi keluarga yang hangat, suportif, dan resilien akan terus menjadi sumber perlindungan psikososial bahkan jauh setelah program pendampingan selesai. Oleh karena itu, keluarga bukan hanya target intervensi, tetapi mitra utama dalam membangun pemulihan yang berkelanjutan.

Catatan praktisnya adalah bahwa menguatkan keluarga berarti menguatkan sistem pemulihan jangka panjang. Adapun fungsi keluarga secara singkat bisa dilihat pada gambar 6 berikut ini.



Gambar 5. Peran Keluarga dalam Pemulihan Psikososial Korban Bencana



## B A B 2 3

# Peran Sekolah dalam Pemulihan Anak dan Sekolah Darurat

Sekolah memiliki posisi strategis dalam proses pemulihan psikososial anak pascabencana. Bagi anak, sekolah bukan hanya ruang akademik, tetapi juga ruang sosial dan emosional yang menyediakan struktur, relasi, serta rasa keberlanjutan hidup. Ketika rumah rusak, lingkungan berubah, dan kondisi keluarga terguncang, kehadiran sekolah sering menjadi salah satu sumber stabilitas utama bagi anak (UNICEF, 2019; IASC, 2007).

Berbagai studi menunjukkan bahwa kembalinya anak ke lingkungan sekolah setelah bencana berkontribusi positif terhadap kesejahteraan emosional, regulasi stres, dan pemulihan fungsi sosial anak (Tol et al., 2011; Pfefferbaum et al., 2014). Sekolah menyediakan rutinitas yang dapat diprediksi, interaksi sosial yang bermakna, serta identitas peran sebagai murid yang membantu anak keluar dari posisi semata sebagai “korban” (Masten & Narayan, 2012).

## **Sekolah sebagai Ruang Pemulihan Psikososial**

Anak-anak yang terdampak bencana sering menunjukkan perubahan perilaku seperti gangguan konsentrasi, iritabilitas, regresi perilaku, penurunan motivasi belajar, serta penarikan sosial (Pfefferbaum et al., 2014). Gejala-gejala tersebut bukanlah bentuk kenakalan, melainkan manifestasi dari respons stres dan trauma.

Guru bukan terapis, namun guru merupakan figur dewasa signifikan yang memiliki pengaruh besar terhadap iklim psikologis anak di sekolah. Lingkungan kelas yang hangat, suportif, dan bebas dari rasa takut terbukti dapat menjadi faktor protektif bagi kesejahteraan mental anak (WHO, 2015; UNICEF, 2019). Pendekatan ini sejalan dengan konsep *trauma-informed school*, yaitu sekolah yang memahami dampak trauma dan menyesuaikan respons pedagogiknya secara empatik (Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA], 2014).

Sekolah yang mendukung pemulihan psikososial anak umumnya menunjukkan karakteristik berikut:

- Menyediakan rasa aman fisik dan emosional (IASC, 2007)
- Membangun rutinitas yang konsisten (WHO, 2015)
- Memberikan ruang ekspresi emosi yang sehat (UNICEF, 2019)
- Mengembangkan relasi positif guru–murid (Masten & Narayan, 2012)
- Menghindari praktik disiplin yang memermalukan atau menghukum secara emosional (SAMHSA, 2014)

## **Sekolah Darurat dalam Situasi Pascabencana**

Dalam banyak konteks bencana, infrastruktur pendidikan tidak dapat langsung difungsikan kembali. Oleh karena itu, praktik sekolah darurat atau *temporary learning spaces* menjadi komponen penting dalam respons kemanusiaan di bidang pendidikan (UNICEF, 2019; Inter-Agency Network for Education in Emergencies [INEE], 2010).

Sekolah darurat tidak hanya bertujuan menjaga keberlangsungan pembelajaran, tetapi juga memiliki fungsi psikososial yang kuat, yaitu:

1. Memberikan struktur dan rutinitas
2. Menurunkan kecemasan anak
3. Memulihkan relasi sosial
4. Memberikan rasa normalitas (INEE, 2010; IASC, 2007)

Menurut pedoman INEE (2010), sekolah darurat yang efektif harus memenuhi prinsip:

- Aman secara fisik dan psikologis
- Inklusif dan tidak diskriminatif
- Fleksibel dalam pendekatan pembelajaran
- Berorientasi pada kesejahteraan anak
- Mengutamakan relasi suportif dibanding target akademik

WHO (2015) juga menekankan bahwa dalam fase awal pascabencana, pendekatan pendidikan sebaiknya lebih berfokus pada stabilisasi emosional, bukan pada tekanan akademik.

### **Kolaborasi Sekolah dan Pendamping Psikososial**

Efektivitas pemulihan anak meningkat signifikan ketika sekolah bekerja sama dengan pendamping psikososial, orang tua, dan komunitas (Tol et al., 2011). Pendamping dapat berkontribusi melalui:

- Pelatihan guru tentang dampak trauma
- Konsultasi kasus siswa berisiko
- Pendampingan kegiatan kelas berbasis ekspresi emosi
- Pengembangan sistem rujukan layanan psikologis
- Edukasi psikososial bagi orang tua

Model kolaboratif semacam ini sejalan dengan prinsip *multi-layered system of supports* dalam intervensi psikososial berbasis komunitas (IASC, 2007).

### **Praktik Sekolah yang Mendukung Pemulihan**

Beberapa strategi berbasis bukti yang dapat diterapkan sekolah antara lain:

- Sesi cek emosi di awal kelas (UNICEF, 2019)
- Aktivitas ekspresif seperti menggambar dan bercerita (Tol et al., 2011)
- Pembelajaran kooperatif yang membangun relasi sosial (Masten & Narayan, 2012)
- Fleksibilitas tuntutan akademik pada masa awal pemulihan (INEE, 2010)
- Penyediaan sudut tenang (*calming corner*) untuk regulasi emosi siswa (SAMHSA, 2014)

Strategi-strategi ini terbukti dapat meningkatkan rasa aman, keterhubungan sosial, dan resiliensi anak pasca-bencana.

### **Sekolah sebagai Jangkar Stabilitas Psikososial**

Sekolah yang mampu menyediakan rasa aman, struktur, dan relasi suportif berfungsi sebagai jangkar stabilitas psikososial bagi anak. Masten dan Narayan (2012) menyebut sekolah sebagai salah satu *ordinary magic* dalam resiliensi anak, yaitu sistem sosial yang tampak sederhana tetapi memiliki dampak luar biasa terhadap pemulihan perkembangan anak setelah krisis.

Dengan demikian, sekolah pascabencana tidak sekadar berfungsi sebagai institusi pendidikan, tetapi sebagai arena pemulihan psikososial berbasis komunitas yang sangat strategis. Catatan praktisnya adalah bahwa sekolah

yang aman secara psikologis dapat menjadi jangkar stabilitas bagi anak di tengah situasi yang penuh ketidakpastian. Berikut adalah rancangan singkat rencana sekolah darurat pada situasi pascabencana sebagaimana ditampilkan dalam tabel 4.

<b>Aspek</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Prinsip Utama</b>	<b>Contoh Implementasi</b>
Keamanan Fisik	Melindungi anak dari bahaya	Lokasi aman, struktur kokoh, akses air & sanitasi	Tenda belajar jauh dari sungai, bangunan semi permanen
Keamanan Psikologis	Membuat anak merasa nyaman dan diterima	Lingkungan hangat, bebas kekerasan	Guru tidak membentak, ada sudut tenang
Rutinitas & Struktur	Mengembalikan rasa normal	Jadwal harian konsisten	Jam masuk tetap, ada pembukaan & penutupan
Fleksibilitas Kurikulum	Menyesuaikan kondisi anak	Tidak memaksakan target akademik	Lebih banyak aktivitas kreatif & bermain
Inklusivitas	Semua anak tetap bisa belajar	Tidak diskriminatif	Anak disabilitas tetap difasilitasi
Dukungan Psikososial	Membantu pemulihan emosi anak	Aktivitas ekspresif & sosial	Menggambar perasaan, bercerita, permainan kelompok
Peran Guru Suportif	Guru sebagai figur aman	Empati, sabar, tidak menghakimi	Guru memvalidasi perasaan anak
Keterlibatan Komunitas	Menjamin keberlanjutan	Kolaborasi sekolah-orang tua-relawan	Orang tua bantu kegiatan sekolah darurat
Sistem Rujukan	Menangani kasus berat	Ada jalur bantuan profesional	Anak dengan gejala berat dirujuk ke psikolog

---

Lingkungan Ramah Anak	Menumbuhkan rasa senang belajar	Warna cerah, poster positif, sudut bermain	Poster emosi, pojok baca, area gambar
-----------------------	---------------------------------	--	---------------------------------------

---

Tabel 4. Desain Sekolah Darurat



## Peran Tokoh Masyarakat dan Tokoh Agama

Dalam konteks pemulihan psikososial pascabencana, tokoh masyarakat dan tokoh agama memegang peranan strategis yang seringkali menentukan keberhasilan suatu program intervensi. Di banyak komunitas Indonesia, struktur sosial masih sangat dipengaruhi oleh figur-figur yang dihormati seperti kepala adat, ketua RT/RW, tokoh pemuda, pemimpin informal, serta pemuka agama. Tingkat kepercayaan masyarakat terhadap tokoh-tokoh ini seringkali lebih tinggi dibandingkan terhadap pihak eksternal, termasuk relawan atau tenaga profesional dari luar komunitas (Putnam, 2000; IASC, 2007).

Kepercayaan sosial (*social trust*) merupakan bagian penting dari modal sosial komunitas. Ketika tokoh lokal terlibat secara aktif dalam program pemulihan, masyarakat cenderung lebih terbuka, lebih partisipatif, dan lebih merasa bahwa program tersebut adalah milik bersama, bukan sekadar intervensi dari luar (Norris et al., 2008).

Oleh karena itu, keterlibatan tokoh masyarakat dan tokoh agama bukan hanya bersifat simbolik, melainkan merupakan strategi kunci dalam membangun keberlanjutan program psikososial.

### **Peran Tokoh Masyarakat dalam Pemulihan Psikososial**

Tokoh masyarakat memiliki peran penting sebagai penghubung antara program pendampingan dan komunitas. Mereka seringkali memahami dinamika sosial lokal, relasi antarwarga, konflik yang tersembunyi, serta nilai-nilai budaya yang hidup dalam masyarakat. Pengetahuan ini sangat berharga bagi pendamping psikososial dalam merancang intervensi yang sensitif budaya dan relevan secara sosial (IASC, 2007).

Salah satu kontribusi utama tokoh masyarakat adalah dalam menggerakkan partisipasi warga. Ketika tokoh yang dihormati menyampaikan ajakan untuk mengikuti kegiatan pendampingan, menghadiri pertemuan komunitas, atau mendukung program sekolah darurat, warga cenderung lebih bersedia terlibat. Partisipasi ini penting karena pemulihan psikososial tidak dapat berjalan efektif tanpa keterlibatan aktif komunitas itu sendiri (Tol et al., 2011).

Tokoh masyarakat juga berperan dalam mengurangi stigma terhadap masalah psikologis. Di banyak komunitas, masalah kesehatan mental masih sering dipahami secara keliru, misalnya dianggap sebagai kelemahan iman, ku-

rang bersyukur, atau aib keluarga. Tokoh masyarakat yang memiliki pengaruh dapat membantu mengubah narasi ini dengan menyampaikan bahwa reaksi stres, kesedihan, dan trauma adalah respons manusiawi terhadap musibah. Upaya destigmatisasi semacam ini terbukti penting dalam meningkatkan akses masyarakat terhadap dukungan psikososial (WHO, 2015).

Selain itu, tokoh masyarakat juga dapat berfungsi sebagai penjaga kohesi sosial. Dalam situasi pascabencana, sering muncul potensi konflik akibat pembagian bantuan, kecemburuan sosial, atau tekanan ekonomi. Tokoh lokal yang dihormati dapat berperan sebagai mediator sosial, membantu menjaga harmoni, dan memperkuat solidaritas warga. Kohesi sosial ini merupakan faktor protektif penting dalam resiliensi komunitas (Norris et al., 2008).

### **Peran Tokoh Agama dalam Memberi Makna dan Harapan**

Tokoh agama memiliki posisi yang sangat penting dalam pemulihan psikososial, terutama di komunitas yang religius. Banyak individu mencari penguatan makna melalui agama ketika menghadapi kehilangan dan penderitaan. Pendekatan spiritual yang disampaikan secara bijak oleh tokoh agama dapat membantu individu menemukan harapan, ketenangan batin, serta rasa keterhubungan yang lebih luas (Pargament, 2011).

Tokoh agama dapat membantu menyampaikan pesan-pesan yang menenangkan seperti:

- Bahwa emosi sedih dan berduka adalah manusiawi
- Bahwa mencari bantuan bukanlah tanda kelemahan
- Bahwa saling membantu adalah bagian dari nilai spiritual
- Bahwa hidup masih memiliki makna meskipun diliputi penderitaan

Pesan-pesan seperti ini, jika disampaikan dengan empati dan tidak menghakimi, dapat menjadi sumber kekuatan psikologis yang sangat besar bagi penyintas bencana (Koenig, 2012).

Namun, penting juga disadari bahwa pendekatan religius dapat bersifat membantu atau justru melukai, tergantung bagaimana disampaikan. Narasi religius yang terlalu menghakimi, seperti menyebut bencana sebagai hukuman Tuhan, dapat memperparah rasa bersalah dan trauma korban. Oleh karena itu, kolaborasi dengan tokoh agama perlu dilandasi dialog yang sensitif dan saling memahami prinsip dasar intervensi psikososial (IASC, 2007; WHO, 2015).

### **Kemitraan antara Pendamping dan Tokoh Lokal**

Pendamping psikososial sebaiknya membangun hubungan kemitraan dengan tokoh masyarakat dan tokoh

agama sejak tahap awal program. Pendekatan partisipatif semacam ini sejalan dengan prinsip *community-based psychosocial support*, yaitu bahwa pemulihan akan lebih efektif jika berbasis pada kekuatan dan struktur lokal, bukan dipaksakan dari luar (UNICEF, 2019).

Pelibatan tokoh lokal dapat dilakukan melalui:

- Diskusi awal pemetaan kebutuhan komunitas
- Keterlibatan dalam perencanaan kegiatan
- Partisipasi sebagai narasumber atau fasilitator lokal
- Dukungan dalam menyosialisasikan program kepada warga
- Keterlibatan dalam evaluasi kegiatan

Ketika tokoh lokal merasa dihargai dan dilibatkan secara bermakna, rasa kepemilikan terhadap program akan meningkat. Hal ini berdampak langsung pada keberlanjutan program, bahkan setelah pendamping eksternal tidak lagi hadir.

### **Contoh Praktik: Forum Dialog Kolaboratif**

Salah satu contoh praktik baik adalah penyelenggaraan forum dialog antara tim pendamping psikososial dengan tokoh masyarakat dan tokoh agama. Forum ini dapat digunakan untuk membahas pertanyaan seperti:

- Masalah apa yang paling dirasakan warga saat ini?

- Kelompok mana yang paling membutuhkan perhatian?
- Nilai budaya apa yang bisa dikuatkan dalam pemulihan?
- Peran apa yang bisa dilakukan tokoh lokal secara realistis?

Forum semacam ini bukan hanya sarana koordinasi, tetapi juga ruang membangun kepercayaan dan kolaborasi jangka panjang. Prinsip dasarnya adalah bahwa pendamping tidak datang sebagai “ahli yang paling tahu”, tetapi sebagai mitra yang menghargai kearifan lokal.

### **Pendekatan Berbasis Penghormatan terhadap Struktur Sosial Lokal**

Pengalaman berbagai program kemanusiaan menunjukkan bahwa intervensi yang mengabaikan struktur sosial lokal cenderung kurang efektif dan tidak berkelanjutan (IASC, 2007; Tol et al., 2011). Pendekatan *top-down* yang memaksakan program tanpa melibatkan tokoh lokal seringkali menimbulkan resistensi, pasifnya partisipasi, bahkan konflik sosial.

Sebaliknya, pendekatan yang menghormati struktur sosial, budaya, dan kepemimpinan lokal cenderung lebih diterima dan lebih berdampak. Dalam konteks ini, tokoh masyarakat dan tokoh agama bukan hanya pelengkap pro-

gram, tetapi merupakan pilar utama pemulihan berbasis komunitas.

Dengan membangun kolaborasi yang kuat bersama tokoh-tokoh lokal, intervensi psikososial dapat berkembang dari sekadar program bantuan menjadi gerakan pemulihan komunitas yang berakar kuat dan berkelanjutan.

Catatan praktisnya adalah bahwa pendekatan yang menghormati struktur sosial lokal akan jauh lebih efektif dibandingkan pendekatan yang bersifat *top-down*.



## Manajemen Kasus Psikososial

Dalam konteks intervensi psikososial pascabencana, tidak semua penyintas membutuhkan pendampingan intensif secara individual. Banyak individu dapat pulih melalui dukungan keluarga, komunitas, dan kegiatan kelompok. Namun, terdapat sebagian korban yang menunjukkan kebutuhan kompleks dan risiko tinggi, seperti gejala depresi berat, ide bunuh diri, kekerasan dalam keluarga, penelantaran anak, gangguan fungsi sosial yang signifikan, atau kondisi trauma yang menetap. Pada kelompok inilah pendekatan manajemen kasus psikososial menjadi sangat penting (IASC, 2007; WHO, 2015).

Manajemen kasus merupakan pendekatan terstruktur yang bertujuan memastikan individu atau keluarga dengan kebutuhan kompleks mendapatkan layanan yang terkoordinasi, berkesinambungan, dan sesuai kebutuhan. Dalam pendekatan ini, pendamping tidak hanya berperan sebagai fasilitator dukungan emosional, tetapi juga sebagai koordinator layanan yang membantu menghubungkan korban dengan berbagai sumber daya yang tersedia (UNICEF, 2019).

## **Konsep Dasar Manajemen Kasus**

Manajemen kasus dapat dipahami sebagai proses sistematis yang mencakup asesmen, perencanaan, pelaksanaan, koordinasi layanan, monitoring, dan evaluasi terhadap kondisi individu atau keluarga yang didampingi. Tujuan utamanya bukan mengontrol kehidupan korban, tetapi memberdayakan individu agar secara bertahap dapat kembali berfungsi secara mandiri (IASC, 2007).

Menurut WHO dan UNHCR (2012), manajemen kasus dalam konteks kemanusiaan menekankan tiga prinsip utama:

1. Berpusat pada penyintas (survivor-centered approach)
2. Mengutamakan keselamatan dan martabat individu
3. Menghormati pilihan dan otonomi korban

Pendekatan ini sangat penting agar pendampingan tidak berubah menjadi hubungan yang paternalistik atau terlalu mengatur.

## **Tahapan dalam Manajemen Kasus Psikososial**

Secara umum, manajemen kasus melibatkan beberapa tahapan utama yang saling berkesinambungan.

### **1. Asesmen Mendalam**

Asesmen bertujuan memahami kondisi psikologis, sosial, dan lingkungan individu secara komprehensif. Asesmen mencakup:

- Kondisi emosional dan gejala psikologis
- Situasi keluarga dan relasi sosial
- Kondisi ekonomi dan tempat tinggal
- Riwayat kekerasan atau trauma
- Akses terhadap layanan kesehatan dan sosial

Asesmen dilakukan dengan pendekatan empatik dan tidak menghakimi. WHO (2015) menekankan bahwa asesmen dalam konteks psikososial sebaiknya tidak dilakukan secara interogatif, tetapi melalui percakapan suportif.

## **2. Perencanaan Intervensi Individual**

Berdasarkan hasil asesmen, pendamping bersama klien menyusun rencana pendampingan individual (*individual support plan*). Rencana ini mencakup:

- Tujuan pendampingan
- Prioritas kebutuhan
- Strategi intervensi
- Pihak-pihak yang perlu dilibatkan
- Indikator keberhasilan

Keterlibatan klien dalam perencanaan sangat penting agar klien merasa memiliki kendali atas proses pemulihannya (UNICEF, 2019).

### **3. Koordinasi Layanan**

Manajemen kasus hampir selalu melibatkan lebih dari satu pihak. Pendamping perlu berkoordinasi dengan:

- Keluarga korban
- Guru atau pihak sekolah
- Tokoh masyarakat
- Puskesmas atau layanan kesehatan
- Psikolog atau tenaga profesional
- Lembaga perlindungan sosial

Pendamping berperan sebagai *jembatan* agar individu tidak harus menghadapi sistem layanan yang kompleks sendirian. Koordinasi ini merupakan kunci efektivitas manajemen kasus (IASC, 2007).

### **4. Monitoring dan Evaluasi**

Pendampingan tidak berhenti pada satu atau dua pertemuan. Kondisi individu perlu dipantau secara berkala. Monitoring bertujuan melihat:

- Apakah kondisi klien membaik

- Apakah strategi intervensi efektif
- Apakah muncul risiko baru
- Apakah perlu penyesuaian rencana

Pendekatan ini memastikan bahwa pendampingan tetap responsif terhadap dinamika kondisi klien (WHO & UNHCR, 2012).

### **Keterampilan Kunci dalam Manajemen Kasus**

Manajemen kasus membutuhkan kompetensi tertentu dari pendamping. Beberapa keterampilan utama meliputi:

#### **1. Keterampilan komunikasi empatik**

Pendamping harus mampu membangun hubungan saling percaya (*rapport*) dengan klien. Hubungan inilah yang menjadi fondasi seluruh proses pendampingan (WHO, 2015).

#### **2. Kemampuan dokumentasi**

Setiap proses asesmen, rencana intervensi, dan perkembangan klien perlu dicatat secara sistematis. Dokumentasi bukan hanya penting untuk akuntabilitas, tetapi juga untuk kesinambungan layanan.

#### **3. Kemampuan koordinasi lintas pihak**

Pendamping perlu mampu berkomunikasi dengan berbagai pihak profesional dan non-profesional secara etis dan profesional.

#### 4. Pemahaman batas kompetensi

Pendamping perlu menyadari bahwa tidak semua masalah dapat ditangani sendiri. Kasus dengan risiko tinggi seperti ide bunuh diri, kekerasan berat, atau gangguan mental berat harus dirujuk kepada tenaga profesional (IASC, 2007).

#### **Etika dan Batasan dalam Manajemen Kasus**

Manajemen kasus yang baik harus menjunjung tinggi prinsip etika. Beberapa prinsip etika utama meliputi:

- Kerahasiaan informasi klien
- Persetujuan sadar (*informed consent*)
- Tidak memaksakan keputusan
- Menghormati martabat klien
- Menghindari relasi kuasa yang merugikan

WHO dan UNHCR (2012) menegaskan bahwa pendekatan berbasis hak asasi manusia merupakan landasan utama dalam seluruh praktik pendampingan psikososial.

#### **Contoh Penerapan dalam Pelatihan**

Dalam pelatihan relawan atau fasilitator psikososial, manajemen kasus dapat diajarkan melalui metode simulasi. Peserta diberikan studi kasus, misalnya: Seorang ibu kehilangan suami saat banjir bandang, menunjukkan ge-

jala depresi, menarik diri, dan anaknya mulai putus sekolah. Peserta kemudian diminta menyusun:

- Hasil asesmen awal
- Masalah utama
- Rencana intervensi
- Pihak yang perlu dilibatkan
- Strategi monitoring
- Indikator keberhasilan

Metode ini membantu peserta memahami bahwa pendampingan psikososial bukan hanya soal empati, tetapi juga soal struktur dan tanggung jawab profesional.

### **Manajemen Kasus sebagai Jalan Menuju Kemandirian**

Penting ditekankan bahwa tujuan akhir manajemen kasus bukan membuat korban bergantung pada pendamping, melainkan membantu individu kembali memperoleh kendali atas hidupnya. Proses pendampingan yang baik justru mengarah pada penguatan kapasitas individu untuk mengambil keputusan, memanfaatkan sumber daya, dan membangun kembali fungsi sosialnya.

Sebagaimana ditegaskan oleh IASC (2007), intervensi psikososial yang efektif adalah intervensi yang memperkuat agensi individu dan komunitas, bukan menggantikannya. Manajemen kasus yang dilakukan secara etis, em-

patik, dan profesional dapat menjadi jembatan penting menuju pemulihan yang bermakna dan berkelanjutan. Gambar 7 berikut menjelaskan manajemen kasus psiko-sosial di daerah bencana.



Gambar 7. Diagram Alur Manajemen Kasus Psikososial



## **Sistem Rujukan Layanan Psikososial**

Sistem rujukan merupakan salah satu komponen krusial dalam layanan psikososial, khususnya dalam konteks kebencanaan. Tidak semua permasalahan yang dialami penyintas dapat ditangani oleh satu individu, satu profesi, atau satu lembaga. Oleh karena itu, keberadaan sistem rujukan yang terstruktur, etis, dan fungsional menjadi fondasi penting agar penyintas memperoleh layanan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan mereka (Inter-Agency Standing Committee [IASC], 2007).

Dalam situasi pascabencana, individu dan komunitas dapat mengalami berbagai dampak psikologis dan sosial, mulai dari reaksi stres ringan, gangguan kecemasan, depresi, trauma kompleks, hingga risiko bunuh diri atau kekerasan dalam rumah tangga. Spektrum kebutuhan ini menuntut keterlibatan berbagai sektor layanan, seperti layanan kesehatan primer (puskesmas), rumah sakit, psikolog klinis, psikiater, pekerja sosial, lembaga perlindungan perempuan dan anak, lembaga pendidikan, or-

ganisasi keagamaan, serta organisasi berbasis komunitas (WHO, UNICEF, & UNHCR, 2015). Sistem rujukan berfungsi sebagai jembatan yang menghubungkan penyintas dengan layanan-layanan tersebut secara terkoordinasi.

Secara konseptual, sistem rujukan dapat dipahami sebagai proses pengalihan tanggung jawab layanan dari satu pihak ke pihak lain yang lebih kompeten sesuai dengan kebutuhan klien. Namun, rujukan bukan sekadar memindahkan kasus, melainkan merupakan bagian dari kesinambungan layanan (*continuity of care*). Artinya, pendamping psikososial tetap memiliki tanggung jawab moral untuk memastikan bahwa penyintas benar-benar mendapatkan layanan yang dibutuhkan dan tidak terputus dalam prosesnya (Sphere Association, 2018).

Dalam praktik lapangan, rujukan dapat bersifat formal maupun informal. Rujukan formal biasanya dilakukan melalui prosedur yang jelas, seperti surat pengantar, formulir rujukan, atau mekanisme koordinasi antarinstansi. Sementara itu, rujukan informal sering terjadi melalui komunikasi personal antarpetugas lintas lembaga. Meskipun rujukan informal dapat membantu mempercepat akses layanan, sistem rujukan yang profesional tetap memerlukan dokumentasi dan prosedur yang jelas untuk menjamin akuntabilitas dan perlindungan terhadap penyintas (IASC, 2007).

Pendamping psikososial memiliki peran sentral dalam proses rujukan. Mereka perlu memiliki kemampuan melakukan asesmen awal untuk mengidentifikasi apakah per-

masalah penyintas masih dapat ditangani melalui dukungan psikososial dasar, atau sudah memerlukan intervensi spesialis. WHO dan mitranya (2015) menjelaskan bahwa tanda-tanda yang memerlukan rujukan antara lain gejala trauma berat yang menetap, gangguan fungsi sehari-hari, pikiran untuk menyakiti diri, perilaku agresif yang membahayakan orang lain, serta indikasi kekerasan seksual atau kekerasan berbasis gender.

Namun demikian, rujukan tidak boleh dilakukan secara tergesa-gesa atau tanpa pertimbangan etis. Salah satu prinsip utama dalam layanan psikososial adalah penghormatan terhadap martabat dan otonomi penyintas. Oleh karena itu, sebelum melakukan rujukan, pendamping perlu menjelaskan secara jelas kepada penyintas mengenai alasan rujukan, jenis layanan yang akan diberikan, manfaat yang mungkin diperoleh, serta proses yang akan dijalani. Persetujuan (*informed consent*) dari penyintas merupakan aspek penting agar mereka tidak merasa di-paksa, ditolak, atau “dilempar” ke pihak lain (Sphere Association, 2018).

Proses rujukan yang baik juga mencakup persiapan emosional penyintas. Beberapa individu mungkin merasa takut, malu, atau cemas ketika harus bertemu tenaga profesional seperti psikolog atau psikiater. Oleh karena itu, pendamping perlu menggunakan komunikasi empatik, bahasa yang mudah dipahami, serta menekankan bahwa rujukan bukanlah bentuk kegagalan, melainkan langkah untuk mendapatkan dukungan yang lebih tepat. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip trauma-informed care

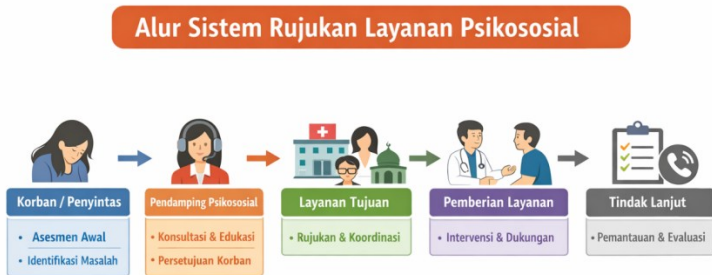
yang menekankan rasa aman, kepercayaan, dan pemberdayaan dalam seluruh proses layanan (SAMHSA, 2014).

Selain komunikasi dengan penyintas, pendamping juga perlu menjalin komunikasi profesional dengan pihak layanan tujuan. Hal ini mencakup penyampaian informasi yang relevan secara etis, tidak berlebihan, serta tetap menjaga kerahasiaan data pribadi penyintas. Informasi yang dibagikan sebaiknya terbatas pada hal-hal yang memang dibutuhkan untuk mendukung proses intervensi, seperti gambaran umum kondisi, faktor risiko, dan kebutuhan utama klien. Prinsip kerahasiaan merupakan bagian dari etika dasar dalam profesi psikososial dan kesehatan mental (WHO et al., 2015).

Aspek lain yang sering diabaikan dalam praktik rujukan adalah tindak lanjut (*follow-up*). Rujukan yang efektif tidak berhenti ketika penyintas sudah diarahkan ke layanan lain. Pendamping tetap perlu melakukan pemantauan sejauh memungkinkan: apakah penyintas benar-benar datang ke layanan tersebut, bagaimana pengalaman mereka, serta apakah masih ada kebutuhan dukungan tambahan. *Follow-up* ini penting untuk mencegah penyintas merasa sendirian dalam proses pemulihan dan memastikan bahwa sistem rujukan benar-benar berfungsi sebagai jejaring dukungan, bukan sekadar prosedur administratif.

Dalam konteks pelatihan pendamping psikososial, pemahaman tentang sistem rujukan sebaiknya tidak hanya bersifat teoritis, tetapi juga dilatih melalui kegiatan prak-

tis. Salah satu metode yang efektif adalah simulasi alur rujukan. Dalam simulasi ini, peserta pelatihan dapat memerankan berbagai peran, seperti penyintas, pendamping, tenaga kesehatan, atau petugas layanan sosial. Melalui *role play*, peserta belajar bagaimana menyampaikan kebutuhan rujukan dengan empatik, bagaimana merespons penolakan atau kecemasan penyintas, serta bagaimana melakukan koordinasi lintas layanan. Pendekatan pembelajaran berbasis pengalaman ini terbukti meningkatkan kesiapan praktis peserta ketika terjun langsung ke lapangan (Sphere Association, 2018). Gambar 8 berikut menjelaskan secara singkat alur sistem rujukan layanan psikososial.



Gambar 8. Alur Sistem Rujukan Layanan Psikososial

Pada akhirnya, sistem rujukan yang kuat tidak dapat dibangun secara mendadak ketika bencana terjadi. Jejaring antar lembaga perlu dirintis sejak tahap kesiapsiagaan. Pertemuan koordinasi rutin, pemetaan layanan,

penyusunan daftar kontak, serta kesepakatan kerja sama antarinstansi merupakan investasi penting untuk memastikan bahwa ketika bencana terjadi, mekanisme rujukan sudah siap digunakan. Dengan demikian, layanan psikososial dapat berjalan lebih terkoordinasi, manusiawi, dan efektif dalam mendukung pemulihan individu maupun komunitas.

## **Monitoring dan Evaluasi Program Psikososial**

Monitoring dan evaluasi (M&E) merupakan komponen fundamental dalam pelaksanaan program intervensi psikososial, khususnya dalam konteks kebencanaan. Program psikososial tidak cukup hanya dilaksanakan dengan niat baik, tetapi perlu dipastikan bahwa intervensi yang dilakukan benar-benar bermanfaat, relevan, dan tidak menimbulkan dampak yang tidak diinginkan bagi penyintas. Oleh karena itu, M&E berfungsi sebagai mekanisme kontrol mutu sekaligus sarana pembelajaran berkelanjutan bagi tim pendamping (Sphere Association, 2018).

Secara konseptual, monitoring dan evaluasi memiliki fungsi yang saling berkaitan namun berbeda. Monitoring adalah proses pemantauan yang dilakukan secara terus-menerus selama program berlangsung. Tujuannya adalah memastikan bahwa kegiatan berjalan sesuai rencana, sasaran tercapai, dan pelaksanaan tetap berada dalam koridor etika serta prinsip-prinsip layanan psikososial. Evaluasi, di sisi lain, dilakukan untuk menilai sejauh mana

program menghasilkan perubahan atau dampak yang diharapkan pada individu, kelompok, maupun komunitas penyintas (WHO, UNICEF, & UNHCR, 2015).

Dalam konteks layanan psikososial pascabencana, monitoring dapat mencakup berbagai aspek praktis, seperti jumlah peserta yang terlibat dalam kegiatan, konsistensi kehadiran, tingkat partisipasi aktif, respons emosional peserta selama sesi, serta perubahan perilaku yang dapat diamati. Misalnya, anak-anak yang semula menarik diri mulai berani berinteraksi dengan teman sebaya, atau penyintas dewasa yang awalnya pasif mulai menunjukkan inisiatif dalam kegiatan kelompok. Data monitoring ini tidak selalu harus berbentuk angka statistik yang kompleks, tetapi dapat berupa catatan observasi, jurnal lapangan, maupun refleksi tim pendamping (IASC, 2007).

Evaluasi program psikososial bertujuan untuk menilai perubahan kondisi sebelum dan sesudah intervensi. Evaluasi dapat dilakukan pada tingkat individu, misalnya perubahan tingkat stres, kecemasan, atau kemampuan mengelola emosi, maupun pada tingkat kelompok, seperti meningkatnya kohesi sosial, dukungan antarwarga, dan partisipasi komunitas. Sphere Association (2018) menekankan bahwa evaluasi dalam konteks kemanusiaan sebaiknya berfokus pada pertanyaan utama: apakah program benar-benar membantu penyintas merasa lebih aman, lebih berdaya, dan lebih mampu menjalani kehidupan sehari-hari.

Namun demikian, pelaksanaan M&E dalam program psikososial memiliki tantangan tersendiri. Salah satu tantangan utama adalah risiko menjadikan M&E terlalu rumit dan membebani penyintas. Pendekatan yang terlalu birokratis, penuh formulir, dan banyak pertanyaan sensitif justru dapat memperparah kelelahan emosional korban. Oleh karena itu, WHO dan mitranya (2015) merekomendasikan agar M&E dalam konteks psikososial bersifat sederhana, partisipatif, dan sensitif terhadap kondisi penyintas.

Prinsip kesederhanaan ini dapat diwujudkan melalui pemilihan metode M&E yang praktis dan mudah digunakan oleh pendamping lapangan. Salah satu pendekatan yang banyak digunakan dalam konteks intervensi psikososial berbasis komunitas adalah penggunaan instrumen asesmen sederhana, seperti Skala Tingkat Stres Sederhana. Skala ini tidak dimaksudkan sebagai alat diagnosa klinis, melainkan sebagai alat bantu untuk melihat kecenderungan perubahan kondisi emosional penyintas dari waktu ke waktu.

Skala Tingkat Stres Sederhana dapat disusun dalam bentuk skala penilaian diri (self-report) dengan rentang nilai, misalnya 1 sampai 5, di mana 1 menunjukkan kondisi sangat tenang dan 5 menunjukkan kondisi sangat tertekan. Contoh pernyataan yang dapat digunakan antara lain: “Saya merasa mudah cemas dalam beberapa hari terakhir”, “Saya sulit tidur karena memikirkan kejadian bencana”, atau “Saya merasa memiliki harapan terhadap

masa depan.” Penyintas diminta memilih angka yang paling menggambarkan kondisi mereka. Pengukuran dapat dilakukan sebelum intervensi dimulai dan diulang setelah beberapa sesi pendampingan untuk melihat adanya perubahan (WHO et al., 2015).

Penggunaan skala sederhana ini memiliki beberapa keunggulan. *Pertama*, mudah dipahami oleh penyintas dari berbagai latar belakang pendidikan. *Kedua*, tidak membutuhkan waktu lama dalam pelaksanaannya. *Ketiga*, dapat memberikan gambaran kuantitatif sederhana yang membantu tim dalam merefleksikan efektivitas program. Namun, penting ditekankan bahwa hasil skala ini sebaiknya tidak digunakan secara kaku, melainkan dikombinasikan dengan observasi, wawancara singkat, dan refleksi kualitatif agar pemahaman terhadap kondisi penyintas tetap holistik.

Selain instrumen kuantitatif sederhana, pendekatan partisipatif juga sangat dianjurkan dalam evaluasi program psikososial. Evaluasi partisipatif melibatkan penyintas sebagai subjek aktif, bukan sekadar objek penilaian. Misalnya, penyintas dapat diajak berdiskusi mengenai kegiatan mana yang paling membantu mereka, apa yang dirasa kurang bermanfaat, dan saran perbaikan ke depan. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip pemberdayaan (*empowerment*) dalam layanan psikososial, di mana suara dan pengalaman penyintas dihargai sebagai sumber pengetahuan utama (IASC, 2007).

Dari sisi etika, pelaksanaan M&E juga harus memperhatikan prinsip kerahasiaan, persetujuan, dan tidak membahayakan. Setiap proses pengumpulan data, termasuk penggunaan skala stres, sebaiknya diawali dengan penjelasan tujuan dan persetujuan penyintas. Data yang diperoleh tidak boleh digunakan untuk menyudutkan individu atau dijadikan bahan stigma, melainkan semata-mata untuk peningkatan kualitas layanan. Prinsip “*do no harm*” tetap menjadi landasan utama dalam seluruh proses M&E (Sphere Association, 2018).

Hasil monitoring dan evaluasi seharusnya tidak hanya berhenti sebagai laporan administratif, tetapi menjadi bahan refleksi tim pendamping. Melalui M&E, tim dapat mengidentifikasi kekuatan program, mengenali kelemahan pelaksanaan, serta merumuskan strategi perbaikan. Misalnya, jika hasil evaluasi menunjukkan bahwa partisipasi remaja rendah, tim dapat mengevaluasi kembali pendekatan kegiatan dan menyesuaikannya dengan minat remaja. Dengan demikian, M&E menjadi bagian dari siklus pembelajaran berkelanjutan dalam praktik psikososial.

Pada akhirnya, monitoring dan evaluasi bukanlah aktivitas tambahan yang membebani, melainkan bagian integral dari praktik profesional dalam layanan psikososial. Ketika dilakukan secara sederhana, etis, dan reflektif, M&E justru membantu memastikan bahwa setiap intervensi yang diberikan benar-benar bermakna bagi penyintas dan berkontribusi pada proses pemulihan yang lebih luas.

Pendekatan M&E dalam program psikososial sebaiknya sederhana, praktis, dan tidak membebani korban. Salah satu metode yang mudah digunakan di lapangan adalah penggunaan Skala Tingkat Stres Sederhana.

### **Skala Tingkat Stres (Versi Lapangan)**

Skala ini digunakan untuk membantu penyintas menilai kondisi emosinya secara subjektif. Skala dapat digunakan sebelum intervensi (*pre*) dan setelah beberapa sesi pendampingan (*post*) untuk melihat perubahan.

#### **Instruksi untuk penyintas:**

“Coba nilai seberapa besar tingkat stres atau beban pikiran yang Anda rasakan saat ini dengan memilih angka 1 sampai 10.”

<b>Skor</b>	<b>Makna Kondisi</b>
1-2	Sangat tenang, hampir tidak merasa stres
3-4	Stres ringan, masih dapat berfungsi dengan baik
5-6	Stres sedang, mulai terasa mengganggu aktivitas
7-8	Stres berat, sulit berkonsentrasi dan mudah lelah
9-10	Sangat tertekan, merasa kewalahan dan tidak berdaya

Pendamping dapat menanyakan:

- “Apa yang membuat Anda memilih angka itu?”
- “Apa yang biasanya membantu menurunkan stres Anda walau sedikit?”

Jawaban korban tidak digunakan untuk mendiagnosis, melainkan sebagai dasar memahami kondisi subjektif mereka dan menentukan kebutuhan pendampingan.

### **Contoh Penggunaan Skala dalam Evaluasi Program**

Misalnya, pada awal program seorang peserta menilai tingkat stresnya pada angka 8. Setelah mengikuti beberapa sesi pendampingan dan kegiatan kelompok, peserta tersebut menilai tingkat stresnya menjadi 5. Perubahan ini dapat menjadi indikator bahwa intervensi memberi dampak positif.

Data skala ini juga dapat dirangkum secara kelompok, misalnya:

- Rata-rata skor stres awal kelompok: 7,2
- Rata-rata skor stres akhir kelompok: 4,9

Meskipun sederhana, data ini sangat berguna untuk laporan program dan refleksi tim.

### **Catatan Etis dalam Penggunaan Skala**

- Skala tidak digunakan untuk melabeli korban
- Tidak memaksa korban menjawab jika tidak nyaman
- Digunakan sebagai alat bantu dialog, bukan alat diagnosis
- Jika skor sangat tinggi (9–10) disertai pernyataan putus asa, pertimbangkan asesmen lebih lanjut dan kemungkinan rujukan

**Catatan praktis:** Evaluasi yang baik bukan hanya mengumpulkan angka, tetapi memahami cerita di balik angka tersebut. Berikut Adalah contoh isian M&E harian psikososial

**LEMBAR MONITORING HARIAN**  
**PENDAMPING PSIKOSOSIAL**

**Identitas Kegiatan**

- Nama Pendamping : .....
- Lokasi Kegiatan : .....
- Tanggal : ...../...../20.....
- Jenis Kegiatan :  Individu  
 Kelompok  
 Komunitas
- Sasaran :  Anak-anak  
 Remaja  
 Dewasa  
 Lansia  
 Campuran
- Jumlah Peserta : ..... orang

**A. Catatan Pelaksanaan Kegiatan**

Aspek yang Dimonitor	Catatan Pendamping
Deskripsi singkat kegiatan hari ini	:
Suasana umum peserta (misalnya: antusias, pasif, cemas, ceria, dsb.)	:
Tingkat partisipasi peserta	: <input type="checkbox"/> Rendah

	<input type="checkbox"/> Sedang
	<input type="checkbox"/> Tinggi
Respons emosional yang tampak :	
Perilaku khusus yang menonjol (positif/mengkhawatirkan) :	
Hambatan selama kegiatan :	
Faktor pendukung kegiatan :	

**B. Observasi Perubahan Peserta (jika ada peserta yang menonjol)**

Nama/Inisial Peserta	Perubahan yang Teramati	Keterangan

Contoh perubahan:

- Lebih berani berbicara
- Mulai tersenyum dan berinteraksi
- Masih menarik diri
- Menangis berlebihan
- Menunjukkan kemarahan

### C. Indikasi Kebutuhan Rujukan (jika ada)

Nama/Inisial	Tanda yang Terlihat	Tindak Lanjut
		<input type="checkbox"/> Observasi lanjut <input type="checkbox"/> Konsultasi tim <input type="checkbox"/> Rujukan
		<input type="checkbox"/> Observasi lanjut <input type="checkbox"/> Konsultasi tim <input type="checkbox"/> Rujukan
		<input type="checkbox"/> Observasi lanjut <input type="checkbox"/> Konsultasi tim <input type="checkbox"/> Rujukan
		<input type="checkbox"/> Observasi lanjut <input type="checkbox"/> Konsultasi tim <input type="checkbox"/> Rujukan
		<input type="checkbox"/> Observasi lanjut <input type="checkbox"/> Konsultasi tim <input type="checkbox"/> Rujukan

### D. Refleksi Pendamping

Jawablah secara singkat:

1. Hal yang berjalan baik hari ini:

.....

2. Hal yang perlu diperbaiki pada pertemuan berikutnya:

.....

3. Kebutuhan dukungan untuk pendamping (jika ada):

.....

**E. Rencana Tindak Lanjut**

<b>Rencana</b>	<b>Waktu Pelaksanaan</b>

**F. Tanda Tangan**

Pendamping,

.....

## Self-Care bagi Relawan dan Petugas

Relawan dan petugas psikososial merupakan garda terdepan dalam pendampingan penyintas bencana. Dalam menjalankan perannya, mereka seringkali berhadapan langsung dengan cerita kehilangan, kesedihan mendalam, trauma, dan kondisi kehidupan yang sangat rentan. Paparan emosional yang terus-menerus terhadap penderitaan orang lain membuat relawan berisiko mengalami kelelahan emosional, stres berkepanjangan, hingga gangguan psikologis jika tidak dikelola dengan baik. Oleh karena itu, *self-care* bukan sekadar kebutuhan pribadi, melainkan bagian integral dari profesionalisme dalam layanan psikososial (Figley, 2002; Sphere Association, 2018).

Dalam literatur psikososial, kondisi kelelahan yang dialami relawan sering dikaitkan dengan konsep *burnout*, *secondary traumatic stress*, dan *compassion fatigue*. *Burnout* merujuk pada kondisi kelelahan fisik dan emosional akibat beban kerja yang berlebihan dan berkepanjangan. *Secondary traumatic stress* terjadi ketika seseorang

mengalami gejala trauma karena terus-menerus mendengarkan pengalaman traumatis orang lain. Sementara itu, *compassion fatigue* menggambarkan menurunnya kapasitas empati karena paparan penderitaan yang intens dan berulang (Figley, 2002). Ketiga kondisi ini dapat muncul secara perlahan dan seringkali tidak disadari oleh relawan.

Dampak dari kelelahan emosional tidak hanya dirasakan oleh relawan secara pribadi, tetapi juga berpengaruh langsung terhadap kualitas layanan yang diberikan kepada penyintas. Relawan yang kelelahan cenderung menjadi kurang sabar, mudah tersinggung, sulit berkonsentrasi, dan kehilangan sensitivitas terhadap kebutuhan korban. Dalam jangka panjang, kondisi ini dapat mengganggu hubungan pendampingan dan bahkan berpotensi membahayakan penyintas (WHO, UNICEF, & UNHCR, 2015). Oleh karena itu, menjaga kesejahteraan relawan merupakan bagian dari prinsip etika “*do no harm*” dalam layanan psikososial.

*Self-care* dapat dipahami sebagai serangkaian upaya sadar yang dilakukan individu untuk menjaga kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Dalam konteks relawan psikososial, *self-care* bukanlah bentuk egoisme, melainkan strategi untuk memastikan bahwa mereka tetap mampu hadir secara utuh dan empatik bagi penyintas. IASC (2007) menegaskan bahwa kapasitas relawan dalam memberikan dukungan psikososial sangat bergantung

pada sejauh mana mereka juga memperoleh dukungan dan mampu merawat diri.

Bentuk *self-care* dapat sangat beragam dan tidak harus rumit. Secara fisik, *self-care* mencakup istirahat yang cukup, makan teratur, menjaga hidrasi, dan memperhatikan kondisi tubuh. Kelelahan fisik yang tidak ditangani akan memperburuk kondisi emosional dan menurunkan daya tahan psikologis. Secara emosional, relawan perlu memiliki ruang untuk mengekspresikan perasaan, misalnya dengan berbagi cerita kepada rekan tim, menulis jurnal refleksi, atau melakukan konseling sebaya (*peer support*). WHO et al. (2015) menekankan bahwa dukungan antaranggota tim merupakan salah satu faktor protektif paling penting bagi kesejahteraan petugas lapangan.

*Self-care* juga berkaitan dengan kemampuan relawan dalam menjaga batas kerja (*boundaries*). Banyak relawan merasa bersalah jika tidak selalu tersedia bagi penyintas, sehingga cenderung bekerja berlebihan dan mengabaikan kebutuhan diri sendiri. Padahal, menjaga batas profesional justru membantu menciptakan relasi pendampingan yang sehat. Misalnya, relawan perlu memiliki waktu istirahat yang jelas, tidak membawa seluruh beban emosional korban ke kehidupan pribadi, serta memahami bahwa mereka tidak bertanggung jawab menyelesaikan semua masalah penyintas sendirian. Kesadaran ini penting untuk mencegah kelelahan jangka panjang.

Bagi sebagian relawan, aspek spiritual juga menjadi sumber kekuatan utama dalam *self-care*. Aktivitas seperti berdoa, meditasi, refleksi diri, membaca teks spiritual, atau melakukan aktivitas yang bermakna secara pribadi dapat membantu memperkuat resiliensi internal. Sphere Association (2018) mengakui bahwa dimensi spiritual, jika dipahami secara sensitif dan sesuai konteks budaya, dapat menjadi sumber daya penting dalam menjaga keseimbangan emosional baik bagi penyintas maupun pendamping.

Namun demikian, tanggung jawab terhadap *self-care* tidak dapat dibebankan sepenuhnya kepada individu relawan. Organisasi atau lembaga penyelenggara program psikososial juga memiliki peran penting dalam menciptakan sistem kerja yang sehat. Sistem kerja yang buruk, beban tugas yang tidak realistis, kurangnya supervisi, dan minimnya dukungan struktural dapat mempercepat terjadinya *burnout* meskipun relawan sudah berupaya merawat diri. Oleh karena itu, pendekatan *self-care* perlu dipahami sebagai tanggung jawab bersama antara individu dan organisasi (IASC, 2007).

Beberapa bentuk dukungan organisasi yang penting antara lain pembagian tugas yang proporsional, jadwal kerja yang memungkinkan adanya waktu istirahat, penyediaan supervisi rutin, serta adanya ruang aman bagi relawan untuk menyampaikan kelelahan atau kesulitan tanpa takut dihakimi. Organisasi juga dapat memfasilitasi sesi refleksi tim secara berkala, misalnya mingguan atau dua

mingguan, sebagai wadah berbagi pengalaman emosional, mendiskusikan tantangan lapangan, dan saling menguatkan. Kegiatan seperti ini terbukti efektif dalam memperkuat kohesi tim dan mengurangi perasaan terisolasi di antara relawan (WHO et al., 2015).

Contoh sederhana dari penerapan *self-care* berbasis tim adalah sesi refleksi mingguan. Dalam sesi ini, setiap anggota tim diberi kesempatan untuk menceritakan pengalaman yang paling mengesankan, paling sulit, atau paling menguras emosi selama pendampingan. Fasilitator tim kemudian membantu menciptakan suasana aman, penuh empati, dan tidak menghakimi. Sesi refleksi bukan untuk mencari solusi teknis semata, tetapi untuk membantu relawan memproses pengalaman emosional mereka. Kegiatan ini juga dapat dipadukan dengan latihan relaksasi sederhana, seperti pernapasan dalam atau *mindfulness* singkat.

Pada akhirnya, *self-care* bukanlah aktivitas tambahan yang bersifat opsional, tetapi merupakan bagian tak terpisahkan dari praktik profesional dalam layanan psikososial. Relawan yang mampu menjaga keseimbangan fisik dan emosional akan lebih mampu hadir secara empatik, stabil, dan suportif bagi penyintas. Dengan demikian, menjaga kesehatan relawan berarti juga menjaga kualitas layanan dan keberlanjutan program psikososial secara keseluruhan.

Catatan praktisnya adalah bahwa relawan yang menjaga kesehatannya akan lebih mampu mendampingi kor-

ban secara efektif. Halaman berikut adalah contoh *self care* bagi para relawan dan petugas.

## CHECKLIST SELF-CARE RELAWAN PSIKOSOSIAL

(Isi secara jujur untuk membantu Anda menjaga kesehatan diri)

Nama (opsional) : .....

Tanggal : ...../...../20.....

Periode refleksi :  Harian  Mingguan

Beri tanda ✓ pada pernyataan yang sesuai dengan kondisi Anda.

### A. Kesehatan Fisik

Pernyataan	✓
Saya tidur cukup ( $\pm 6-8$ jam)	<input type="checkbox"/>
Saya makan teratur hari ini	<input type="checkbox"/>
Saya minum air putih yang cukup	<input type="checkbox"/>
Tubuh saya terasa cukup bertenaga	<input type="checkbox"/>
Saya tidak memaksakan diri saat merasa sangat lelah	<input type="checkbox"/>

### B. Kesehatan Emosional

Pernyataan	✓
Saya menyadari perasaan saya hari ini	<input type="checkbox"/>
Saya mengizinkan diri untuk merasa sedih/lelah tanpa menyalahkan diri	<input type="checkbox"/>
Saya sempat menenangkan diri (misalnya: menarik napas dalam, diam sejenak)	<input type="checkbox"/>
Saya tidak memendam semua beban sendirian	<input type="checkbox"/>
Saya bisa berhenti sejenak ketika emosi terasa terlalu berat	<input type="checkbox"/>

### C. Hubungan Sosial & Dukungan Tim

Pernyataan	✓
Saya berbagi cerita dengan rekan tim	<input type="checkbox"/>
Saya merasa didengar oleh anggota tim	<input type="checkbox"/>
Saya meminta bantuan saat merasa kewalahan	<input type="checkbox"/>
Saya tidak merasa sendirian dalam menjalankan tugas	<input type="checkbox"/>
Saya menjaga komunikasi yang baik dengan tim	<input type="checkbox"/>

### D. Batas Kerja (*Boundaries*)

Pernyataan	✓
Saya tahu kapan harus berhenti bekerja	<input type="checkbox"/>
Saya tidak membawa semua masalah korban ke kehidupan pribadi	<input type="checkbox"/>
Saya memberi waktu istirahat untuk diri sendiri	<input type="checkbox"/>
Saya tidak merasa bersalah saat mengambil jeda	<input type="checkbox"/>
Saya menyadari bahwa saya tidak bisa menyelesaikan semua masalah	<input type="checkbox"/>

### E. Makna & Spiritualitas (opsional sesuai keyakinan)

Pernyataan	✓
Saya meluangkan waktu untuk berdoa/refleksi/meditasi	<input type="checkbox"/>
Saya mengingat kembali alasan bermakna mengapa saya menjadi relawan	<input type="checkbox"/>
Saya masih merasakan harapan dalam diri	<input type="checkbox"/>
Saya merasa pekerjaan ini tetap bermakna meski berat	<input type="checkbox"/>
Saya bersyukur atas hal kecil hari ini	<input type="checkbox"/>

## Refleksi Singkat

Jawablah secara jujur untuk diri sendiri:

- Hal yang paling melelahkan bagi saya akhir-akhir ini:  
.....
- Hal sederhana yang bisa saya lakukan untuk menjaga diri besok:  
.....

## Interpretasi Sederhana (untuk relawan)

- ✓ Banyak tercentang → Anda cukup menjaga diri, pertahankan.
- ✓ Sedikit tercentang → Anda mulai kelelahan, perlu istirahat dan dukungan.
- ✓ Hampir tidak ada → Segera bicarakan dengan koordinator tim atau supervisor.



## Supervisi Layanan Psikososial

Supervisi merupakan salah satu pilar penting dalam penyelenggaraan layanan psikososial yang profesional, etis, dan berkelanjutan. Dalam konteks pendampingan korban bencana, supervisi tidak hanya berfungsi sebagai mekanisme pengawasan kualitas layanan, tetapi juga sebagai sarana pembelajaran, dukungan emosional, dan penguatan kapasitas pendamping. Melalui supervisi yang terstruktur, pendamping dapat merefleksikan praktiknya, mendiskusikan kasus-kasus sulit, serta memperoleh perspektif profesional yang lebih luas dalam menangani permasalahan penyintas (IASC, 2007; Sphere Association, 2018).

Pendamping psikososial, baik relawan maupun tenaga profesional, seringkali berada dalam situasi kompleks. Mereka harus menghadapi berbagai kondisi emosional penyintas, keterbatasan sumber daya, tekanan situasi darurat, serta dilema etis di lapangan. Tanpa adanya ruang refleksi dan dukungan profesional, pendamping berisiko mengalami kelelahan emosional, kebingungan dalam mengambil keputusan, atau bahkan melakukan intervensi

yang kurang tepat. Oleh karena itu, supervisi menjadi mekanisme perlindungan tidak hanya bagi korban, tetapi juga bagi pendamping itu sendiri (WHO, UNICEF, & UNHCR, 2015).

Secara konseptual, supervisi dapat dipahami sebagai hubungan profesional antara supervisor dan pendamping yang bertujuan meningkatkan kompetensi, menjaga kualitas praktik, dan memastikan bahwa layanan yang diberikan tetap berada dalam koridor etika. Supervisi bukanlah proses mencari kesalahan atau menyalahkan pendamping, melainkan proses pendampingan profesional yang berfokus pada pengembangan. Pendekatan supervisi yang suportif dan kolaboratif terbukti lebih efektif dibandingkan pendekatan yang otoriter atau menghakimi (Kadushin & Harkness, 2014).

Dalam layanan psikososial, supervisi memiliki beberapa fungsi utama. *Pertama*, fungsi edukatif, yaitu membantu pendamping memahami teori, keterampilan, dan pendekatan intervensi yang relevan. Melalui supervisi, pendamping dapat memperoleh pengetahuan baru, memperdalam pemahaman kasus, dan meningkatkan kapasitas profesionalnya. *Kedua*, fungsi suportif, yaitu memberikan dukungan emosional kepada pendamping yang sering terpapar pengalaman traumatis orang lain. *Ketiga*, fungsi administratif, yaitu memastikan bahwa layanan dilaksanakan sesuai dengan standar program, prinsip etika, dan tujuan intervensi (Kadushin & Harkness, 2014).

Supervisi yang efektif sebaiknya dilakukan secara rutin dan terjadwal, bukan hanya ketika terjadi masalah. Misalnya, tim pendamping dapat memiliki jadwal supervisi mingguan atau dua mingguan, tergantung intensitas kerja dan kompleksitas kasus. Supervisi dapat dilakukan secara individual (*one-on-one*) antara pendamping dan supervisor, maupun secara kelompok dalam bentuk supervisi tim. Kombinasi keduanya seringkali memberikan hasil yang lebih optimal karena memungkinkan refleksi personal sekaligus pembelajaran kolektif (Sphere Association, 2018).

Prinsip utama dalam supervisi layanan psikososial adalah terciptanya ruang yang aman secara psikologis. Pendamping perlu merasa bahwa mereka dapat berbicara secara terbuka tentang keterbatasan, kebingungan, atau kesalahan tanpa takut disalahkan atau dipermalukan. Ketika supervisi dijalankan dalam suasana saling percaya, pendamping akan lebih berani mengakui tantangan yang mereka hadapi, sehingga proses pembelajaran menjadi lebih bermakna. WHO et al. (2015) menekankan bahwa budaya belajar yang aman merupakan kunci dalam menjaga kualitas layanan kesehatan mental dan psikososial.

Salah satu bentuk kegiatan supervisi yang banyak digunakan dalam praktik adalah *case conference*. *Case conference* adalah forum diskusi profesional di mana satu kasus tertentu dibahas bersama oleh tim pendamping dan supervisor. Dalam kegiatan ini, pendamping yang menangani kasus mempresentasikan gambaran umum kondisi penyintas, intervensi yang telah dilakukan, tantangan

yang dihadapi, serta pertanyaan atau kebingungan yang muncul. Anggota tim lain dan supervisor kemudian memberikan masukan, perspektif alternatif, serta rekomendasi pendekatan yang lebih tepat. Proses ini tidak hanya membantu pendamping utama, tetapi juga menjadi sarana pembelajaran bagi seluruh tim.

Agar *case conference* berjalan efektif, beberapa prinsip perlu diperhatikan. *Pertama*, identitas dan kerahasiaan penyintas harus tetap dijaga, misalnya dengan menggunakan inisial atau menyamarkan detail tertentu. *Kedua*, diskusi harus berfokus pada pengembangan solusi, bukan menyalahkan pendamping. *Ketiga*, setiap anggota tim perlu diajak berpartisipasi secara setara, sehingga tercipta budaya belajar bersama. Jika dilakukan secara konsisten, *case conference* dapat meningkatkan kualitas pengambilan keputusan klinis dan memperkuat kohesi tim (Kadushin & Harkness, 2014).

Selain diskusi kasus, supervisi juga dapat mencakup refleksi praktik, evaluasi penggunaan teknik tertentu, pembahasan dilema etis, hingga perencanaan pengembangan kompetensi pendamping. Misalnya, supervisor dapat membantu pendamping merefleksikan: apakah pendekatan yang digunakan sudah sesuai dengan kebutuhan penyintas, apakah ada bias pribadi yang memengaruhi interaksi, atau apakah pendamping sudah menjaga batas profesional dengan baik. Proses reflektif seperti ini sangat penting dalam pekerjaan psikososial yang sarat dengan relasi interpersonal dan dinamika emosional.

Dari sisi manfaat, supervisi yang berkualitas memberikan dampak positif yang signifikan. Bagi pendamping, supervisi meningkatkan rasa percaya diri, kejernihan dalam mengambil keputusan, serta rasa aman dalam menjalankan peran. Bagi penyintas, supervisi berkontribusi pada kualitas layanan yang lebih terarah, etis, dan responsif terhadap kebutuhan mereka. Dengan kata lain, supervisi merupakan mekanisme perlindungan ganda: melindungi pendamping dari kelelahan dan kesalahan, sekaligus melindungi korban dari intervensi yang kurang tepat (Sphere Association, 2018).

Pada akhirnya, supervisi bukanlah tanda kelemahan, melainkan ciri profesionalisme. Layanan psikososial yang serius dan beretika selalu menempatkan supervisi sebagai bagian integral dari sistem kerja. Ketika supervisi dijalankan secara rutin, suportif, dan reflektif, maka pendamping akan terus berkembang, kualitas layanan meningkat, dan proses pemulihan penyintas dapat berlangsung dengan lebih aman dan bermakna. Berikut adalah contoh supervisi psikososial untuk meningkatkan kualitas pendampingan.

## LEMBAR SUPERVISI LAYANAN PSIKOSOSIAL

### A. Identitas Supervisi

- Nama Pendamping : .....
- Nama Supervisor : .....
- Tanggal Supervisi : ...../...../20.....
- Bentuk Supervisi :  Individual  
 Kelompok  
 *Case Conference*
- Lokasi/Media :  Tatap muka  
 Daring  
 Lapangan

### B. Fokus Supervisi Hari Ini

(Beri tanda ✓ sesuai topik yang dibahas)

Fokus	✓
Diskusi kasus pendampingan	<input type="checkbox"/>
Keterampilan komunikasi pendamping	<input type="checkbox"/>
Dilema etika	<input type="checkbox"/>
Batas profesional ( <i>boundaries</i> )	<input type="checkbox"/>
Kelelahan emosional pendamping	<input type="checkbox"/>
Teknik intervensi	<input type="checkbox"/>
Koordinasi tim	<input type="checkbox"/>
Lainnya: .....	<input type="checkbox"/>

**C. Ringkasan Kasus / Situasi (jika relevan)**

*(Gunakan inisial, bukan nama asli korban)*

.....  
.....  
.....

**D. Refleksi Pendamping**

1. Hal yang dirasa sudah berjalan baik:

.....

2. Hal yang masih membingungkan/menantang:

.....

3. Perasaan pendamping terkait situasi tersebut:

.....

**E. Umpan Balik Supervisor**

Aspek	Catatan Supervisor
Kekuatan pendamping	
Area yang perlu dikembangkan	
Saran pendekatan/intervensi	
Catatan etika (jika ada)	

**F. Rencana Tindak Lanjut**

Rencana Perbaikan/Penguatan	Waktu

### G. Evaluasi Singkat Supervisi

Diisi oleh pendamping:

Pernyataan	
Saya merasa didengar dan dipahami	<input checked="" type="checkbox"/>
Supervisi membantu saya lebih jelas dalam menangani kasus	<input type="checkbox"/>
Saya merasa lebih tenang setelah supervisi	<input type="checkbox"/>
Saya mendapatkan wawasan baru	<input type="checkbox"/>

### H. Tanda Tangan

Pendamping,

Supervisor,

.....

.....

## **PANDUAN KONFERENSI KASUS**

### **Layanan Psikososial Pascabencana**

#### **A. Pengertian Singkat**

Konferensi kasus (*case conference*) adalah forum diskusi profesional terstruktur untuk membahas satu kasus pendampingan tertentu secara bersama-sama, dengan tujuan memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif serta merumuskan pendekatan intervensi yang lebih tepat dan etis.

Konferensi kasus bukan forum menyalahkan pendamping, melainkan ruang belajar bersama.

#### **B. Tujuan Konferensi Kasus**

Konferensi kasus bertujuan untuk:

- Membantu pendamping memahami kasus secara lebih mendalam
- Memberikan perspektif profesional dari berbagai sudut pandang
- Mengembangkan strategi intervensi yang lebih tepat
- Mencegah kesalahan penanganan dan pelanggaran etika
- Memberikan dukungan emosional kepada pendamping
- Meningkatkan kualitas layanan kepada penyintas

### C. Prinsip Etika Konferensi Kasus

Konferensi kasus harus selalu berlandaskan prinsip berikut:

#### 1. Kerahasiaan (*confidentiality*)

- Gunakan inisial, bukan nama asli penyintas
- Hindari menyebut lokasi spesifik yang mudah dikenali

#### 2. *Non-judgmental* (tidak menghakimi)

- Fokus pada solusi, bukan kesalahan pendamping

#### 3. Kesetaraan

- Semua peserta berhak menyampaikan pendapat secara hormat

#### 4. Keamanan psikologis

- Pendamping harus merasa aman untuk jujur dan terbuka

#### 5. Berorientasi pada kepentingan penyintas

- Semua keputusan harus mengutamakan kesejahteraan korban

### D. Peserta Konferensi Kasus

Idealnya terdiri dari:

- Pendamping yang menangani kasus
- Supervisor/koordinator tim

- Pendamping lain dalam tim
- (Opsional) tenaga profesional: psikolog, konselor, pekerja sosial

Jumlah ideal peserta: 5–10 orang agar diskusi tetap efektif.

## **E. Waktu dan Durasi**

### **1. Frekuensi:**

- Rutin: 1 kali per minggu / 2 minggu
- Insidental: jika muncul kasus kompleks

### **2. Durasi ideal: 45–90 menit per sesi**

## **F. Alur Pelaksanaan Konferensi Kasus**

### **1. Pembukaan (5 menit)**

- Dipandu oleh supervisor/fasilitator:
- Menyampaikan tujuan pertemuan
- Mengingatkan prinsip kerahasiaan dan etika
- Menciptakan suasana aman dan suportif

Contoh kalimat fasilitator:

“Forum ini adalah ruang belajar bersama, bukan ruang menyalahkan. Semua yang dibagikan bersifat rahasia dan demi kebaikan klien.”

## **2. Presentasi Kasus oleh Pendamping (10–15 menit)**

Pendamping menyampaikan:

- Profil singkat klien (gunakan inisial)
- Situasi umum dan latar belakang masalah
- Intervensi yang sudah dilakukan
- Tantangan yang dirasakan
- Pertanyaan yang ingin didiskusikan

Contoh struktur:

- Inisial klien: A (anak, 10 tahun)
- Masalah utama: menarik diri, sering menangis
- Intervensi: permainan ekspresif, pendampingan individu
- Tantangan: klien sulit terbuka
- Pertanyaan: pendekatan apa yang bisa dicoba?

## **3. Klarifikasi dari Tim (10 menit)**

Peserta lain dapat:

- Mengajukan pertanyaan klarifikasi
- Memastikan pemahaman situasi
- Tidak langsung memberi solusi dulu

Contoh pertanyaan baik:

- “Sejak kapan perilaku itu muncul?”
- “Bagaimana respons keluarga?”
- “Apa kekuatan klien yang terlihat?”

#### **4. Diskusi dan Masukan Profesional (20–30 menit)**

Fasilitator mengarahkan diskusi:

- Peserta menyampaikan perspektif
- Mengusulkan pendekatan intervensi
- Membahas aspek etika bila ada
- Menyampaikan alternatif strategi

Pendekatan yang dianjurkan:

- Gunakan bahasa konstruktif
- “Saya menyarankan...” bukan “Kamu salah...”
- Fokus pada penguatan, bukan kritik personal

#### **5. Perumusan Rencana Tindak Lanjut (10 menit)**

Bersama-sama disepakati:

- Pendekatan yang akan dicoba
- Hal yang perlu diperhatikan pendamping
- Apakah perlu rujukan ke layanan lain

- Waktu evaluasi ulang

Contoh:

- Melanjutkan pendampingan individu
- Melibatkan orang tua dalam sesi berikutnya
- Supervisor akan memantau perkembangan minggu depan

## **6. Penutup dan Refleksi Singkat (5 menit)**

Fasilitator menutup dengan:

- Merangkum hasil diskusi
- Mengapresiasi keberanian pendamping
- Mengingatkan bahwa belajar adalah proses

Contoh:

“Terima kasih atas keterbukaan hari ini. Kita belajar bersama, dan ini menunjukkan profesionalisme tim.”

## **G. Contoh Pertanyaan Reflektif dalam Konferensi Kasus**

Supervisor dapat menggunakan pertanyaan berikut:

- Apa yang sudah dilakukan pendamping dengan baik?

- Apa yang sudah membantu klien sejauh ini?
- Faktor apa yang mungkin menghambat perubahan?
- Apa kekuatan klien yang bisa lebih diberdayakan?
- Apa risiko yang perlu diwaspadai?
- Apakah ada dilema etika dalam kasus ini?

## H. Dokumentasi Konferensi Kasus

Gunakan Lembar Supervisi / Lembar Konferensi Kasus yang sudah dibuat sebelumnya untuk mencatat:

- Ringkasan kasus
- Rekomendasi tim
- Rencana tindak lanjut
- Evaluasi pendamping

Dokumentasi penting untuk:

- Keberlanjutan layanan
- Akuntabilitas program
- Evaluasi kualitas pendampingan

## I. Catatan Praktis Lapangan

- Tidak semua kasus perlu dibahas panjang → pilih yang kompleks
- Hindari konferensi kasus saat tim terlalu lelah

- Ciptakan budaya aman, bukan budaya takut
- Supervisor berperan sebagai fasilitator, bukan hakim
- Konferensi kasus yang baik akan memperkuat tim, bukan melemahkan

### **Kesimpulan Praktis**

Konferensi kasus yang efektif bukan diukur dari seberapa “pintar” diskusinya, tetapi dari seberapa aman pendamping merasa, seberapa jelas arah intervensi, dan seberapa besar manfaatnya bagi penyintas.

## **Etika Dokumentasi dan Pelaporan**

Dokumentasi dan pelaporan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari penyelenggaraan program psikososial, khususnya dalam konteks kebencanaan. Setiap kegiatan pendampingan, pelatihan, asesmen, maupun intervensi membutuhkan catatan yang rapi agar program dapat dipertanggungjawabkan, dievaluasi, dan dikembangkan secara berkelanjutan. Namun, dalam layanan psikososial, dokumentasi tidak hanya berkaitan dengan aspek administratif, tetapi juga menyentuh langsung kehidupan pribadi penyintas. Oleh karena itu, seluruh proses dokumentasi dan pelaporan harus berlandaskan pada prinsip etika, perlindungan korban, dan penghormatan terhadap martabat manusia (IASC, 2007; Sphere Association, 2018).

Dalam konteks layanan psikososial, dokumentasi mencakup berbagai bentuk, seperti catatan pendampingan individu, laporan kegiatan kelompok, lembar monitoring, formulir asesmen, foto kegiatan, video dokumen-

tasi, serta laporan naratif program. Semua bentuk dokumentasi ini berpotensi mengandung informasi sensitif tentang penyintas, baik secara langsung maupun tidak langsung. Jika tidak dikelola dengan hati-hati, dokumentasi justru dapat membahayakan korban, menimbulkan stigma, atau melanggar hak privasi mereka. Oleh karena itu, etika dokumentasi menjadi isu yang sangat penting dalam kerja-kerja kemanusiaan (WHO, UNICEF, & UNHCR, 2015).

Salah satu prinsip utama dalam etika dokumentasi adalah kerahasiaan (*confidentiality*). Kerahasiaan berarti bahwa informasi pribadi penyintas tidak boleh dibagikan kepada pihak lain tanpa alasan profesional yang jelas dan tanpa persetujuan. Nama, alamat, riwayat keluarga, pengalaman traumatis, kondisi psikologis, dan informasi sensitif lainnya harus dilindungi. Dalam praktik, prinsip ini dapat diterapkan dengan menggunakan inisial atau kode alih-alih nama asli, menyamarkan detail tertentu dalam laporan, serta membatasi akses terhadap dokumen hanya kepada pihak yang memang berkepentingan secara profesional (Sphere Association, 2018).

Prinsip kedua yang sangat penting adalah persetujuan (*informed consent*). Setiap penggunaan data, cerita pribadi, maupun dokumentasi visual seperti foto dan video harus didasarkan pada persetujuan yang jelas dari penyintas. Penyintas perlu diberi penjelasan yang jujur dan mudah dipahami mengenai untuk apa data tersebut digunakan, siapa yang akan membacanya, serta apa potensi

risiko dan manfaatnya. Persetujuan tidak boleh diperoleh melalui tekanan, paksaan, atau manipulasi, terutama ketika penyintas berada dalam posisi rentan (IASC, 2007).

Isu dokumentasi visual, seperti foto dan video kegiatan, sering menjadi tantangan dalam praktik lapangan. Di satu sisi, dokumentasi visual penting untuk laporan program, pertanggungjawaban kepada donor, dan edukasi publik. Namun, di sisi lain, foto dan video dapat dengan mudah mengekspos identitas korban dan berpotensi mengeksploitasi penderitaan mereka. WHO et al. (2015) menekankan bahwa dokumentasi visual seharusnya tidak menampilkan wajah korban dalam kondisi sangat rentan (misalnya sedang menangis, mengalami distress berat, atau menceritakan pengalaman traumatis), kecuali ada persetujuan yang sangat jelas dan pertimbangan etis yang matang.

Pelaporan program psikososial juga sebaiknya tidak berfokus pada eksploitasi penderitaan korban. Dalam dunia kemanusiaan, terdapat kecenderungan sebagian pihak menggunakan narasi penderitaan yang dramatis demi menarik simpati publik atau dukungan dana. Praktik semacam ini tidak hanya tidak etis, tetapi juga dapat melukai martabat penyintas. Pelaporan yang etis seharusnya menekankan pada proses pendampingan, pembelajaran yang diperoleh, perubahan positif yang terjadi, serta kekuatan dan resiliensi penyintas, bukan semata-mata pada kesedihan dan trauma mereka (Sphere Association, 2018).

Laporan psikososial yang baik juga bersifat reflektif. Artinya, laporan tidak hanya berisi daftar kegiatan dan angka-angka, tetapi juga memuat refleksi tentang apa yang berjalan dengan baik, tantangan yang dihadapi, serta pelajaran yang dapat digunakan untuk perbaikan program ke depan. Pendekatan reflektif ini sejalan dengan prinsip pembelajaran berkelanjutan dalam kerja kemanusiaan. Laporan yang reflektif membantu organisasi berkembang dan mencegah pengulangan kesalahan yang sama (IASC, 2007).

Dalam konteks pelatihan pendamping psikososial, pemahaman tentang etika dokumentasi dan pelaporan perlu dilatih secara konkret. Salah satu metode yang efektif adalah melalui praktik menulis laporan kegiatan psikososial yang etis. Peserta pelatihan dapat diberikan contoh kasus dan diminta menyusun laporan singkat dengan memperhatikan aspek kerahasiaan, pilihan bahasa, serta fokus narasi. Misalnya, peserta dilatih untuk menulis “Sejumlah peserta menunjukkan peningkatan kepercayaan diri” alih-alih menulis cerita detail yang terlalu pribadi tentang satu individu tertentu. Melalui latihan ini, peserta belajar bahwa menulis laporan bukan hanya soal teknis, tetapi juga soal sensitivitas dan tanggung jawab moral.

Bahasa yang digunakan dalam dokumentasi juga merupakan bagian dari etika. Bahasa yang menyudutkan, melabeli, atau merendahkan penyintas harus dihindari. Istilah seperti “korban lemah”, “anak bermasalah”, atau “keluarga tidak kooperatif” sebaiknya diganti dengan

bahasa yang lebih netral dan manusiawi, seperti “pe-nyintas yang sedang mengalami kesulitan”, “anak dengan kebutuhan dukungan khusus”, atau “keluarga yang masih membutuhkan waktu untuk membangun kepercayaan”. Bahasa bukan sekadar alat komunikasi, tetapi juga mencerminkan cara pandang terhadap manusia (WHO et al., 2015). Berikut adalah ringkasan prinsip etika dokumentasi dan pelaporan psikososial (gambar 8).

# Prinsip Etika Dokumentasi dan Pelaporan

Menjaga martabat dan keamanan penyintas

## 1. Kerahasiaan

Melindungi identitas dan informasi pribadi penyintas



## 2. Persetujuan

Menggunakan data dan foto dengan izin penyintas



## 3. Tidak Sensasional

Berfokus pada proses, bukan eksploitasi penderitaan



## 4. Bahasa Hormat

Menggunakan istilah yang manusiawi dan empatik



Laporan yang etis mencerminkan integritas kemanusiaan

Gambar 8. Prinsip Etika Dokumentasi dan Pelaporan Psikososial

Dari sisi organisasi, penting pula adanya kebijakan internal tentang pengelolaan data dan dokumentasi. Misalnya, siapa yang berhak mengakses dokumen tertentu,

bagaimana cara menyimpan dokumen agar aman, serta bagaimana prosedur penghapusan data jika sudah tidak diperlukan. Sistem pengelolaan data yang baik merupakan bagian dari perlindungan terhadap penyintas dan profesionalisme lembaga. Sphere Association (2018) menegaskan bahwa organisasi kemanusiaan bertanggung jawab memastikan bahwa data penyintas dikelola secara aman dan etis.

Pada akhirnya, dokumentasi dan pelaporan bukan sekadar kewajiban administratif, tetapi merupakan cerminan integritas dalam kerja-kerja kemanusiaan. Pendamping yang menulis laporan dengan jujur, sensitif, dan etis menunjukkan bahwa mereka menghargai martabat penyintas dan memahami tanggung jawab profesionalnya. Integritas dalam pelaporan bukan hanya melindungi korban, tetapi juga menjaga kredibilitas program dan lembaga. Dalam konteks layanan psikososial, etika dokumentasi adalah bagian dari komitmen untuk benar-benar “tidak menyakiti” (*do no harm*) dan menjunjung tinggi kemanusiaan.

Untuk pelaksanaan kegiatan psikososial pasca bencana banjir bandang bisa mengikuti template berikut agar memenuhi kaidah etik, fleksibel dan sesuai prinsip umum.

## TEMPLATE LAPORAN NARATIF PROGRAM PSIKOSOSIAL

### A. Identitas Program

- Nama Program : .....
- Lembaga/Tim Pelaksana : .....
- Lokasi Kegiatan : .....
- Periode Laporan : .....
- Penanggung Jawab : .....
- Tanggal Penyusunan Laporan : .....

### B. Latar Belakang Singkat

Jelaskan secara ringkas konteks program (tanpa detail sensitif korban).

Contoh panduan isi:

- Situasi umum wilayah (misalnya: pascabencana banjir, gempa, konflik sosial)
- Alasan program psikososial dilaksanakan
- Kelompok sasaran umum (anak, remaja, keluarga, komunitas)

Ruang narasi:

.....  
.....

### C. Tujuan Program

Tuliskan tujuan secara singkat dan jelas.

Contoh:

- Memberikan dukungan psikososial dasar bagi anak-anak terdampak bencana
- Membantu komunitas memulihkan rasa aman dan kebersamaan
- Meningkatkan kapasitas coping penyintas

Ruang narasi:

.....

#### **D. Deskripsi Kegiatan**

Jelaskan kegiatan yang telah dilakukan secara deskriptif, bukan sensasional.

Contoh aspek yang ditulis:

- Jenis kegiatan (pendampingan individu, kegiatan kelompok, psikoedukasi, dll.)
- Metode yang digunakan
- Frekuensi dan durasi
- Sasaran umum

Ruang narasi:

.....

.....

#### **E. Partisipasi dan Cakupan Program**

Tuliskan data secara umum tanpa menyebut identitas pribadi.

Contoh:

- Jumlah total peserta: 45 orang

- Komposisi peserta: anak-anak (25), remaja (10), dewasa (10)
- Rata-rata kehadiran: 80%
- Keterlibatan komunitas: cukup aktif

Ruang narasi:

.....

**F. Perubahan yang Teramati (Outcome Awal)**

Fokus pada perubahan umum dan positif, bukan cerita pribadi korban.

Contoh penulisan etis:

- Anak-anak mulai lebih aktif berinteraksi dalam kelompok
- Beberapa peserta menunjukkan peningkatan kepercayaan diri
- Orang tua mulai lebih terbuka berdiskusi tentang kebutuhan anak
- Suasana komunitas lebih hangat dan saling mendukung

Ruang narasi:

.....

.....

**G. Tantangan dan Hambatan**

Tuliskan secara reflektif, bukan menyalahkan korban.

Contoh:

- Partisipasi menurun saat cuaca buruk

- Sebagian peserta masih sulit terbuka
- Keterbatasan waktu pendampingan
- Fasilitas pendukung masih minim

Ruang narasi:

.....

## H. Pembelajaran dari Pelaksanaan Program

Bagian reflektif yang menunjukkan profesionalisme.

Contoh:

- Pendekatan bermain lebih efektif untuk anak-anak
- Keterlibatan tokoh lokal meningkatkan kepercayaan peserta
- Kegiatan perlu dibuat lebih fleksibel sesuai kondisi lapangan

Ruang narasi:

.....

.....

## I. Tindak Lanjut yang Direncanakan

Apa yang akan dilakukan setelah periode laporan ini.

Contoh:

- Melanjutkan sesi pendampingan kelompok
- Menambah sesi untuk orang tua
- Memperkuat koordinasi dengan sekolah setempat
- Merujuk beberapa peserta ke layanan profesional (tanpa identitas)

Ruang narasi:

.....

**J. Catatan Etika Dokumentasi**

Pernyataan komitmen etis dalam laporan.

Contoh kalimat:

“Seluruh informasi dalam laporan ini disusun dengan menjaga kerahasiaan identitas penyintas. Nama, foto, dan detail pribadi tidak dicantumkan demi melindungi martabat dan keamanan peserta program.”

**K. Penutup**

Refleksi umum tentang makna program.

Contoh:

Program psikososial ini menjadi ruang pemulihan awal yang penting bagi komunitas. Meskipun masih terdapat keterbatasan, proses pendampingan menunjukkan bahwa dukungan yang konsisten dan empatik dapat membantu penyintas perlahan membangun kembali rasa aman dan harapan.

**L. Nama dan Tanda Tangan Penyusun**

Penyusun Laporan,

Nama :

Jabatan :

Tanggal :

## **Studi Kasus Intervensi Lapangan**

Studi kasus merupakan salah satu metode pembelajaran yang sangat efektif dalam pelatihan pendamping psikososial. Berbeda dengan materi teoritis yang bersifat umum, studi kasus menghadirkan gambaran situasi nyata yang kompleks, ambigu, dan seringkali penuh dilema. Melalui studi kasus, pendamping dilatih untuk berpikir kritis, menganalisis kondisi secara komprehensif, menentukan prioritas intervensi, serta merefleksikan sikap profesional yang perlu dikembangkan dalam praktik lapangan (IASC, 2007; Sphere Association, 2018).

Dalam konteks layanan psikososial pascabencana, tidak ada dua kasus yang benar-benar sama. Setiap penyintas membawa latar belakang pribadi, kondisi sosial, pengalaman trauma, dan sumber daya yang berbeda. Oleh karena itu, pendekatan berbasis studi kasus membantu pendamping memahami bahwa intervensi psikososial tidak dapat dilakukan secara mekanis, melainkan membu-

tuhkan sensitivitas, fleksibilitas, dan pertimbangan etis yang matang (WHO, UNICEF, & UNHCR, 2015).

### **Deskripsi Studi Kasus**

Sebagai contoh, berikut adalah studi kasus yang digunakan dalam pelatihan:

Seorang ibu berusia 35 tahun kehilangan rumah dan usaha kecilnya akibat banjir bandang. Ia kini tinggal di pengungsian bersama dua anaknya. Sejak kejadian tersebut, ibu menjadi sangat pendiam, sering menangis, dan mengatakan bahwa hidupnya sudah tidak ada artinya lagi. Anak sulungnya mulai sering marah, mudah tersinggung, dan enggan mengikuti kegiatan belajar di pos darurat.

Kasus ini mencerminkan situasi yang cukup sering ditemukan dalam konteks kebencanaan. Kehilangan tempat tinggal dan sumber penghidupan merupakan stressor besar yang dapat mengguncang rasa aman, identitas, dan harapan seseorang. Reaksi ibu berupa kesedihan mendalam, menarik diri, dan pernyataan putus asa menunjukkan adanya tekanan psikologis yang serius dan perlu ditangani dengan penuh kehati-hatian. Sementara itu, perubahan perilaku anak sulung dapat dipahami sebagai reaksi stres yang diekspresikan melalui perilaku, sesuatu yang lazim terjadi pada anak-anak terdampak bencana (WHO et al., 2015).

## **Analisis Masalah dalam Studi Kasus**

Langkah pertama yang perlu dilatih kepada pendamping adalah kemampuan melakukan analisis situasi. Dalam kasus ini, terdapat beberapa lapisan permasalahan:

### **1. Masalah psikologis individu**

Ibu menunjukkan gejala distress berat seperti menarik diri, menangis berlebihan, dan pernyataan hidup tidak bermakna. Anak menunjukkan gejala stres melalui kemarahan dan penolakan sekolah.

### **2. Masalah sosial dan lingkungan**

Kehilangan rumah, kehilangan mata pencaharian, serta hidup di pengungsian menciptakan kondisi tidak stabil yang memperburuk kesejahteraan psikososial keluarga.

### **3. Kerentanan relasional**

Kondisi ibu yang sedang sangat tertekan dapat memengaruhi pola pengasuhan, yang kemudian berdampak pada kondisi emosional anak.

Analisis semacam ini membantu pendamping memahami bahwa masalah tidak berdiri sendiri, melainkan saling berkaitan antara aspek individu, keluarga, dan lingkungan, sesuai dengan pendekatan psikososial yang holistik (IASC, 2007).

## **Prioritas Intervensi**

Dalam pelatihan, peserta perlu diajak untuk mendiskusikan pertanyaan: intervensi apa yang paling prioritas? Berdasarkan prinsip Psychological First Aid (PFA), prioritas awal bukanlah langsung memberikan terapi mendalam, melainkan memastikan bahwa penyintas merasa aman, didengar, dan tidak sendirian (WHO et al., 2015).

Beberapa prioritas intervensi dalam kasus ini antara lain:

### **1. Membangun hubungan aman dan empatik**

Pendamping perlu mendekati ibu dengan sikap hangat, tidak menghakimi, dan memberi ruang bagi ibu untuk mengekspresikan perasaan.

### **2. Memberikan Psychological First Aid (PFA)**

PFA meliputi mendengarkan secara aktif, membantu menenangkan emosi, serta menguatkan kembali rasa harapan secara perlahan.

### **3. Mengidentifikasi dan menguatkan dukungan sosial**

Apakah masih ada keluarga, kerabat, tetangga, atau komunitas yang bisa menjadi sumber dukungan bagi ibu dan anak?

### **4. Pendampingan terhadap anak**

Anak sulung mungkin membutuhkan pendekatan berbeda, seperti aktivitas bermain, ruang ekspresi emosi,

dan dukungan agar kembali merasa aman mengikuti kegiatan belajar.

### **Pihak yang Perlu Dilibatkan**

Studi kasus juga mengajarkan bahwa pendamping tidak bekerja sendirian. Dalam diskusi pelatihan, peserta dapat diajak mengidentifikasi pihak-pihak yang mungkin perlu dilibatkan, seperti:

- Anggota keluarga lain (jika ada)
- Tokoh masyarakat di pengungsian
- Guru atau fasilitator di pos pendidikan darurat
- Tim psikososial lain dalam satu organisasi
- Layanan profesional (psikolog, pekerja sosial, atau tenaga kesehatan) jika kondisi memburuk

Pendekatan berbasis jejaring ini sejalan dengan prinsip bahwa pemulihan psikososial merupakan proses kolektif, bukan hanya individual (Sphere Association, 2018).

### **Pertimbangan Rujukan**

Kasus ini juga membuka ruang diskusi tentang kapan rujukan perlu dipertimbangkan. Pernyataan ibu bahwa hidupnya sudah tidak ada artinya dapat menjadi indikator

risiko yang perlu diperhatikan secara serius. Jika pendamping menemukan bahwa gejala semakin berat, ibu terus menunjukkan keputusan ekstrem, atau muncul indikasi membahayakan diri, maka rujukan ke tenaga profesional seperti psikolog klinis atau psikiater perlu dipertimbangkan sebagai bagian dari perlindungan klien (WHO et al., 2015).

### **Studi Kasus sebagai Metode Pembelajaran**

Dalam pelatihan, studi kasus dapat dikembangkan menjadi diskusi kelompok terarah. Peserta dibagi ke dalam kelompok kecil dan diminta menjawab pertanyaan-pertanyaan seperti:

- Apa masalah utama dalam kasus ini?
- Intervensi apa yang paling prioritas dilakukan terlebih dahulu?
- Siapa saja pihak yang perlu dilibatkan?
- Risiko apa yang perlu diantisipasi?
- Sikap profesional apa yang paling penting dalam menangani kasus ini?

Metode ini membantu peserta tidak hanya memahami teori, tetapi juga melatih keterampilan berpikir reflektif dan pengambilan keputusan. Diskusi studi kasus juga memperlihatkan bahwa satu kasus bisa memiliki berbagai

pendekatan yang sama-sama valid, tergantung pada konteks dan pertimbangan etis.

### **Refleksi Profesionalisme Pendamping**

Bagian penting dari studi kasus adalah refleksi sikap profesional. Pendamping perlu diajak merenungkan: apakah mereka mampu bersabar menghadapi klien yang pendiam? Apakah mereka mampu menahan diri untuk tidak menggurui? Apakah mereka mampu menerima bahwa perubahan terjadi perlahan? Refleksi ini membantu peserta memahami bahwa kompetensi pendamping tidak hanya terletak pada teknik, tetapi juga pada kualitas pribadi seperti empati, kerendahan hati, dan kesadaran diri (IASC, 2007).

### **Catatan Praktis**

Studi kasus mengajarkan satu pesan utama: tidak ada intervensi yang bersifat “satu resep untuk semua”. Setiap kasus bersifat unik dan menuntut fleksibilitas pendekatan. Pendamping yang baik bukanlah yang selalu memiliki jawaban cepat, tetapi yang mampu hadir secara empatik, berpikir jernih, dan bersedia terus belajar dari pengalaman.

Dengan demikian, studi kasus bukan hanya alat pembelajaran, tetapi juga cermin yang membantu pendamping mengembangkan profesionalisme dan sensitivitas kemanusiaan dalam kerja psikososial.



## **Contoh Desain Program Intervensi 7 Hari**

Program intervensi psikososial jangka pendek, seperti desain 7 hari, umumnya diterapkan pada fase awal pasca-bencana. Fase ini merupakan periode krusial karena penyintas masih berada dalam kondisi shock, kehilangan, dan ketidakpastian. Tujuan utama intervensi pada fase awal bukanlah penyembuhan trauma secara mendalam, melainkan membangun rasa aman, menstabilkan emosi, serta membantu penyintas mulai memulihkan fungsi dasar sehari-hari. Pendekatan ini sejalan dengan rekomendasi Inter-Agency Standing Committee (IASC, 2007) dan Sphere Association (2018) yang menekankan pentingnya intervensi awal yang suportif, berbasis kebutuhan, dan tidak invasif.

Desain program 7 hari bersifat kerangka fleksibel, bukan paket kaku. Artinya, susunan kegiatan dapat diadaptasi sesuai konteks budaya, kondisi lapangan, dinamika komunitas, serta sumber daya yang tersedia. WHO, UNICEF, dan UNHCR (2015) menegaskan bahwa intervensi

psikososial yang efektif harus selalu berangkat dari konteks lokal, bukan sekadar mengikuti format program yang sudah ditentukan sebelumnya. Oleh karena itu, desain 7 hari lebih tepat dipahami sebagai panduan umum yang dapat disesuaikan.

### **Tujuan Umum Program 7 Hari**

Secara umum, program intervensi 7 hari bertujuan untuk:

1. Membangun rasa aman dan kepercayaan antara penyintas dan tim pendamping
2. Menstabilkan kondisi emosional dasar melalui pendekatan Psychological First Aid (PFA)
3. Memetakan kebutuhan psikososial individu, keluarga, dan komunitas
4. Mengaktifkan kembali dukungan sosial dalam komunitas
5. Mengidentifikasi kasus-kasus berisiko yang memerlukan perhatian khusus atau rujukan

### **Hari 1: Pengenalan Tim, PFA, dan Observasi Lapangan**

Hari pertama merupakan fondasi hubungan antara tim pendamping dan komunitas. Kegiatan diawali dengan perkenalan tim secara terbuka, menjelaskan peran pendamping, serta menekankan bahwa kehadiran tim adalah

untuk mendukung, bukan menilai. Membangun kepercayaan sejak awal sangat penting agar penyintas merasa aman dan bersedia berinteraksi.

Pada tahap ini, pendamping mulai menerapkan prinsip *Psychological First Aid* (PFA), seperti mendengarkan dengan empatik, menunjukkan sikap tenang, dan memberikan rasa kehadiran yang menenangkan. Selain itu, dilakukan observasi awal terhadap kondisi pengungsian, dinamika sosial, kelompok rentan, serta situasi umum komunitas. Observasi ini menjadi dasar bagi perencanaan kegiatan hari-hari berikutnya (WHO et al., 2015).

## **Hari 2: Asesmen Kebutuhan Individu dan Keluarga**

Hari kedua difokuskan pada asesmen sederhana terhadap kebutuhan penyintas. Asesmen tidak dilakukan secara formal dan kaku, tetapi melalui percakapan, kunjungan ke tenda atau rumah sementara, serta interaksi alami dengan warga. Pendamping dapat mulai memetakan pertanyaan seperti: siapa yang terlihat paling rentan? Keluarga mana yang kehilangan dukungan sosial? anak-anak mana yang menunjukkan perubahan perilaku mencolok?

Asesmen ini penting agar program tidak berjalan berdasarkan asumsi. IASC (2007) menekankan bahwa intervensi psikososial harus berbasis kebutuhan nyata komunitas, bukan berdasarkan agenda pendamping.

### **Hari 3: Aktivitas Anak dan Dukungan Kelompok Ibu**

Hari ketiga mulai diarahkan pada intervensi yang lebih terstruktur. Anak-anak biasanya menjadi kelompok yang sangat membutuhkan ruang aman untuk bereks-presi. Kegiatan seperti bermain terstruktur, menggambar, bercerita, dan permainan kelompok dapat membantu anak menyalurkan emosi dan memulihkan rasa aman se-cara bertahap.

Pada saat yang sama, kelompok ibu dapat difasilitasi dalam bentuk diskusi suportif. Kelompok ini menjadi ruang berbagi pengalaman, saling menguatkan, dan membangun kembali rasa kebersamaan. Sphere Association (2018) menegaskan bahwa kegiatan berbasis kelompok sangat efektif dalam memperkuat dukungan sosial pasca-bencana.

### **Hari 4: Psychoeducation Komunitas**

Hari keempat difokuskan pada edukasi psikososial (*psychoeducation*) bagi komunitas. Materi dapat mencakup topik seperti reaksi stres yang normal setelah bencana, cara sederhana mengelola emosi, pentingnya saling mendukung dalam keluarga, serta kapan perlu mencari bantuan profesional. Psychoeducation membantu mengurangi stigma, meningkatkan pemahaman, dan memperkuat kapasitas komunitas dalam menghadapi situasi sulit (WHO et al., 2015).

Penyampaian *psychoeducation* sebaiknya menggunakan bahasa sederhana, contoh konkret, serta metode interaktif agar mudah dipahami oleh berbagai kelompok usia.

### **Hari 5: Penguatan Dukungan Sosial dan Kegiatan Gotong Royong**

Pada hari kelima, fokus bergeser ke penguatan sumber daya komunitas. Pendamping dapat memfasilitasi kegiatan gotong royong sederhana, seperti membersihkan area bersama, memperbaiki fasilitas umum, atau menata ruang kegiatan anak. Aktivitas kolektif semacam ini tidak hanya berdampak secara fisik, tetapi juga memperkuat rasa kebersamaan, kontrol, dan harga diri komunitas.

Dari perspektif psikososial, dukungan sosial merupakan faktor protektif utama dalam pemulihan pascabencana (IASC, 2007). Ketika komunitas mulai kembali saling terhubung, proses pemulihan menjadi lebih berkelanjutan.

### **Hari 6: Identifikasi Kasus Risiko dan Rujukan Awal**

Setelah beberapa hari berinteraksi, pendamping biasanya mulai mengenali individu atau keluarga yang menunjukkan risiko lebih tinggi, seperti gejala depresi berat, penarikan diri ekstrem, kekerasan dalam keluarga, atau indikasi membahayakan diri. Hari keenam digunakan untuk meninjau kembali hasil asesmen dan observasi, lalu mengidentifikasi kasus yang perlu mendapat perhatian lebih.

Pada tahap ini, pendamping dapat mulai melakukan konsultasi tim, supervisi, dan mempertimbangkan rujukan ke layanan profesional jika diperlukan. Pendekatan ini selaras dengan prinsip bahwa pendamping tidak bekerja sendirian dan perlu memanfaatkan jejaring layanan (Sphere Association, 2018).

### **Hari 7: Refleksi Kegiatan dan Perencanaan Tindak Lanjut**

Hari terakhir dalam desain 7 hari bukanlah akhir dari proses, melainkan jembatan menuju keberlanjutan. Kegiatan difokuskan pada refleksi bersama komunitas: apa yang dirasakan selama kegiatan, apa yang dirasa membantu, serta apa harapan ke depan. Refleksi ini juga dapat menjadi bentuk evaluasi partisipatif.

Bagi tim pendamping, hari ketujuh juga menjadi ruang refleksi internal: apa yang berjalan baik, apa yang perlu diperbaiki, dan bagaimana strategi tindak lanjut. Perencanaan tindak lanjut sangat penting agar dukungan psikososial tidak berhenti secara tiba-tiba dan meninggalkan komunitas tanpa arah.

### **Fleksibilitas sebagai Prinsip Utama**

Meskipun desain 7 hari memberikan struktur, fleksibilitas tetap menjadi prinsip utama. Kondisi lapangan seringkali berubah: cuaca, dinamika konflik, kelelahan warga, atau situasi darurat lain dapat memengaruhi jalannya program. Pendamping yang profesional adalah mereka

yang mampu menyesuaikan rencana tanpa kehilangan tujuan utama, yaitu mendukung pemulihan penyintas.

Seperti ditekankan oleh WHO et al. (2015), intervensi psikososial yang efektif bukanlah yang paling rapi secara administrasi, tetapi yang paling responsif terhadap kebutuhan manusia yang sedang berada dalam situasi krisis.

Dengan demikian, desain program intervensi 7 hari merupakan alat bantu yang berguna bagi pendamping, namun tetap perlu dijalankan dengan sensitivitas, refleksi, dan adaptasi berkelanjutan. Tabel 5 berikut menjelaskan tentang contoh kegiatan 7 hari dalam intervensi psiko-edukasi bagi pendamping.

Hari	Fokus Utama	Tujuan Kegiatan	Contoh Aktivitas	Penanggung Jawab	Output yang Diharapkan
1	Pengenalan & rasa aman	Mem-bangun kepercayaan dan rasa aman	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Perkenal-an tim dengan komunitas</li> <li>▪ Observasi situasi pengung-sian</li> <li>▪ PFA dasar (mende-ngar, mene-nangkan)</li> </ul>	Koordi-nator tim & seluruh pen-damping	Komunitas mengenal tim, mulai terbuka, situasi umum terpetakan
2	Asesmen kebu-tuhan	Mengi-dentifikasi kelom-pok rentan dan kebu-tuhan utama	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wawan-cara ringan keluarga</li> <li>▪ Kunjung-an tenda/ru-mah</li> <li>▪ Catatan observasi</li> </ul>	Pen-damping lapangan	Peta kebutuhan awal dan daftar kelompok prioritas

			anak, ibu, lansia		
3	Dukungan anak & ibu	Memberi ruang ekspresi dan dukungan emosional	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aktivitas bermain anak</li> <li>▪ Menggambar/bercerita</li> <li>▪ Diskusi kelompok ibu</li> </ul>	Fasilitator anak & fasilitator kelompok	Anak lebih tenang dan terlibat, ibu mulai saling mendukung
4	<i>Psychoeducation</i>	Meningkatkan pemahaman komunitas tentang stres dan pemulihan	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Edukasi reaksi normal pascabencana</li> <li>▪ Cara sederhana mengelola emosi</li> <li>▪ Diskusi tanya jawab</li> </ul>	Tim edukasi psikososial	Komunitas lebih paham kondisi emosionalnya dan tidak panik
5	Penguatan dukungan sosial	Menghidupkan kembali kebersamaan komunitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kegiatan gotong royong</li> <li>▪ Kerja bakti lingkungan</li> <li>▪ Permainan kelompok lintas usia</li> </ul>	Tim & tokoh komunitas	Interaksi sosial meningkat, rasa kebersamaan menguat
6	Identifikasi risiko & rujukan	Mencari kasus yang butuh perhatian khusus	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diskusi internal tim</li> <li>▪ Review hasil asesmen</li> <li>▪ Konsultasi supervisor</li> <li>▪ Kontak layanan rujukan</li> </ul>	Koordinator & supervisor	Daftar kasus prioritas dan rencana pendampingan lanjutan
7	Refleksi & tindak lanjut	Menutup kegiatan awal dan merencanakan	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Refleksi bersama komunitas</li> <li>▪ Evaluasi tim</li> </ul>	Seluruh tim	Komunitas merasa didampingi, ada arah

akan keber- lanjutan	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Penyusunan</li> <li>▪ rencana lanjutan</li> <li>▪ Perpisahan yang hangat</li> </ul>	tindak lanjut yang jelas
----------------------------	--	--------------------------------

Tabel 5. Contoh Kegiatan 7 Hari Pendamping Psikososial



## **Contoh Desain Program Intervensi 30 Hari**

Program intervensi psikososial selama 30 hari umumnya dilaksanakan pada fase pemulihan awal menuju pemulihan menengah pascabencana. Pada fase ini, kondisi penyintas biasanya sudah relatif lebih stabil dibandingkan minggu pertama, namun berbagai dampak psikososial masih terasa kuat dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, fokus program 30 hari tidak lagi hanya pada stabilisasi emosi, melainkan mulai diarahkan pada pemulihan fungsi sosial, penguatan struktur komunitas, serta pembangunan kapasitas lokal agar dukungan psikososial dapat berlanjut secara mandiri (IASC, 2007; Sphere Association, 2018).

Pendekatan jangka menengah ini sejalan dengan panduan WHO, UNICEF, dan UNHCR (2015) yang menekankan bahwa intervensi psikososial seharusnya bergerak dari bantuan eksternal menuju pemberdayaan komunitas. Dengan kata lain, semakin lama program berjalan, semakin besar peran warga setempat yang perlu diambil alih dalam perencanaan dan pelaksanaan kegiatan.

### **Tujuan Umum Program 30 Hari**

Secara umum, program intervensi 30 hari bertujuan untuk:

1. Memulihkan kembali fungsi sosial individu dan keluarga
2. Memperkuat relasi sosial dan kohesi komunitas
3. Mengembangkan kelompok dukungan berbasis warga
4. Meningkatkan kapasitas tokoh lokal sebagai fasilitator psikososial
5. Mengidentifikasi dan mendampingi keluarga serta individu berisiko
6. Membangun sistem dukungan berkelanjutan berbasis sekolah, komunitas, dan layanan lokal

Tujuan-tujuan ini mencerminkan pergeseran paradigma dari “pendampingan oleh tim eksternal” menuju “pemulihan oleh komunitas itu sendiri”.

### **Fokus Strategis Program 30 Hari**

Terdapat beberapa fokus strategis utama dalam desain program 30 hari.

## 1. Pembentukan Kelompok Dukungan (*Support Groups*)

Kelompok dukungan merupakan wadah penting untuk membangun rasa kebersamaan, mengurangi isolasi sosial, dan menciptakan ruang aman untuk berbagi pengalaman. Kelompok ini dapat dibentuk berdasarkan kebutuhan komunitas, misalnya:

- Kelompok ibu
- Kelompok remaja
- Kelompok lansia
- Kelompok ayah
- Kelompok relawan lokal

Kelompok dukungan tidak harus selalu berbentuk forum curhat formal, tetapi dapat dikemas dalam bentuk kegiatan rutin yang bermakna, seperti diskusi ringan, kegiatan keterampilan, arisan komunitas, atau aktivitas gotong royong. Sphere Association (2018) menekankan bahwa dukungan sosial yang kuat merupakan faktor protektif utama dalam pemulihan psikososial jangka menengah.

## 2. Pelatihan Fasilitator Lokal

Salah satu kunci keberhasilan program 30 hari adalah adanya transfer kapasitas kepada warga setempat. Tim eksternal sebaiknya mulai mengidentifikasi individu-individu yang potensial menjadi ko-fasilitator, seperti:

- Guru
- Kader kesehatan

- Tokoh pemuda
- Tokoh perempuan
- Relawan komunitas

Mereka kemudian dapat dilibatkan secara aktif dalam pelaksanaan kegiatan dan diberikan pelatihan sederhana tentang dasar-dasar dukungan psikososial, komunikasi empatik, serta fasilitasi kelompok. Pendekatan ini tidak hanya memperluas jangkauan program, tetapi juga menciptakan rasa kepemilikan (*ownership*) dalam komunitas (IASC, 2007).

### **3. Pendampingan Keluarga Berisiko**

Pada fase 30 hari, tim biasanya sudah memiliki gambaran yang lebih jelas tentang keluarga atau individu yang berada dalam kondisi paling rentan. Oleh karena itu, program dapat diarahkan untuk memberikan pendampingan yang lebih terfokus kepada:

- Keluarga dengan konflik tinggi
- Orang tua tunggal yang sangat tertekan
- Anak dengan perubahan perilaku signifikan
- Individu yang kehilangan fungsi sosial
- Lansia yang hidup sendiri

Pendampingan ini tetap dilakukan dalam kerangka nonklinis dan suportif, kecuali jika memang diperlukan rujukan profesional. Tujuannya adalah membantu ke-

luarga kembali menemukan fungsi, komunikasi, dan dukungan internalnya.

#### 4. Penguatan Peran Sekolah dan Tokoh Masyarakat

Sekolah dan tokoh masyarakat merupakan pilar penting dalam pemulihan komunitas. Dalam program 30 hari, tim dapat mulai menjalin kolaborasi lebih intens dengan:

- Guru dan kepala sekolah (untuk mendukung pemulihan anak)
- Tokoh agama (untuk penguatan makna dan harapan)
- Ketua RT/RW atau kepala dusun (untuk koordinasi kegiatan komunitas)

Pelibatan aktor-aktor lokal ini membantu memastikan bahwa nilai-nilai pemulihan psikososial dapat terintegrasi ke dalam kehidupan sehari-hari komunitas.

#### Contoh Struktur Program 30 Hari (Gambaran Umum)

Secara garis besar, program 30 hari dapat dibagi menjadi empat fase mingguan:

- **Minggu 1:** Adaptasi dan penguatan relasi (melanjutkan asesmen, membangun kepercayaan)
- **Minggu 2:** Pembentukan kegiatan kelompok dan mulai melibatkan co-fasilitator

- **Minggu 3:** Penguatan kapasitas lokal dan pendampingan keluarga berisiko
- **Minggu 4:** Transisi menuju keberlanjutan, evaluasi partisipatif, dan perencanaan jangka lanjut

Struktur ini bersifat fleksibel dan dapat disesuaikan dengan kondisi lapangan.

### **Penyusunan Kalender Kegiatan Komunitas**

Dalam konteks pelatihan pendamping, salah satu kegiatan pembelajaran yang sangat relevan untuk bab ini adalah latihan menyusun kalender kegiatan komunitas selama satu bulan. Peserta pelatihan dapat diminta untuk:

- Mengidentifikasi kebutuhan komunitas hipotetik
- Menentukan jenis kegiatan mingguan
- Menentukan siapa fasilitatornya (tim eksternal atau warga)
- Menyusun jadwal realistis

Latihan ini membantu peserta memahami bahwa desain program bukan sekadar daftar kegiatan, tetapi proses strategis yang mempertimbangkan konteks sosial, kapasitas warga, serta keberlanjutan.

## **Peran Partisipasi Masyarakat dalam Keberlanjutan Program**

Catatan praktis terpenting dari program 30 hari adalah bahwa keberlanjutan tidak ditentukan oleh seberapa lama tim eksternal hadir, tetapi oleh seberapa kuat partisipasi masyarakat dibangun. Program yang hanya bergantung pada fasilitasi eksternal biasanya akan berhenti ketika tim pergi. Sebaliknya, program yang berhasil menumbuhkan inisiatif warga cenderung tetap berjalan meskipun tanpa kehadiran pendamping luar.

WHO et al. (2015) menekankan bahwa pendekatan berbasis komunitas (*community-based approach*) merupakan fondasi utama dalam pemulihan psikososial jangka menengah dan panjang. Pendamping yang efektif bukanlah mereka yang membuat komunitas tergantung, tetapi yang mampu membantu komunitas menyadari kekuatan mereka sendiri.

### **Catatan Praktis**

Program 30 hari bukanlah tentang melakukan lebih banyak kegiatan, tetapi tentang membangun struktur sosial yang lebih kuat. Tugas utama pendamping pada fase ini adalah mulai “mundur perlahan” dan memberi ruang lebih besar bagi warga untuk mengambil peran. Ketika warga mulai merancang kegiatan, memfasilitasi kelompok, dan saling mendukung tanpa instruksi tim eksternal, itu-lah tanda bahwa program psikososial benar-benar berhasil.

Tabel 6 berikut merupakan contoh kegiatan mingguan selama 30 hari pendampingan psikososial.

Minggu	Fokus Strategis	Tujuan Utama	Contoh Kegiatan Kunci	Output yang Diharapkan
1 (Hari 1 s.d. 7)	Stabilisasi & pemetaan	Membangun rasa aman, memahami kebutuhan	PFA, observasi, asesmen, aktivitas anak, <i>psychoeducation</i>	Komunitas mulai percaya, peta kebutuhan tersedia
2 (Hari 8 s.d. 14)	Penguatan individu & kelompok	Menumbuhkan dukungan sosial dan <i>coping</i>	Kelompok ibu, remaja, <i>parenting support</i> , pendampingan individu	Kelompok mulai terbentuk, relasi sosial menguat
3 (Hari 15 s.d. 21)	Penguatan kapasitas lokal	Mulai alih peran ke warga	Pelatihan fasilitator lokal, ko-fasilitasi kegiatan	Warga mulai mampu memfasilitasi kegiatan
4 (Hari 22 s.d. 30)	Keberlanjutan & transisi	Menyiapkan program agar berlanjut	Evaluasi partisipatif, kalender komunitas, rencana tindak lanjut	Komunitas punya struktur kegiatan mandiri

Tabel 6. Kegiatan 30 Hari Pendampingan Psikososial Pascabencana

## **Integrasi Program Psikososial dengan Layanan Pemerintah**

Intervensi psikososial dalam konteks kebencanaan tidak dapat berdiri sendiri sebagai upaya yang terpisah dari sistem penanggulangan bencana yang lebih luas. Program psikososial akan jauh lebih efektif, berkelanjutan, dan berdampak apabila terintegrasi dengan layanan dan struktur pemerintahan yang sudah ada, seperti Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD), Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, dan Dinas Pendidikan. Integrasi ini tidak hanya mencegah tumpang tindih program, tetapi juga memperkuat koordinasi sumber daya, memperjelas pembagian peran, dan meningkatkan legitimasi intervensi di mata komunitas (IASC, 2007; Sphere Association, 2018).

Dalam praktik lapangan, salah satu tantangan utama dalam respons psikososial pascabencana adalah munculnya banyak aktor yang bekerja secara paralel tanpa ko-

ordinasi yang memadai. Organisasi nonpemerintah, relawan independen, komunitas lokal, dan instansi pemerintah sering kali menjalankan program masing-masing dengan niat baik, namun tanpa sinkronisasi. Akibatnya, sebagian wilayah mendapatkan terlalu banyak intervensi, sementara wilayah lain justru terabaikan. Selain itu, tumpang tindih kegiatan dapat menimbulkan kebingungan di kalangan penyintas dan menurunkan efektivitas program. Oleh karena itu, koordinasi lintas sektor menjadi prinsip kunci dalam kerja psikososial yang profesional (Sphere Association, 2018).

### **Makna Integrasi dalam Program Psikososial**

Integrasi program psikososial dengan layanan pemerintah dapat dipahami sebagai upaya menyelaraskan tujuan, pendekatan, dan pelaksanaan kegiatan psikososial dengan sistem layanan publik yang sudah ada. Integrasi bukan berarti pendamping psikososial kehilangan otonomi profesional, melainkan memastikan bahwa intervensi yang dilakukan sejalan dengan kebijakan, struktur, dan mekanisme pemulihan yang lebih luas. WHO, UNICEF, dan UNHCR (2015) menekankan bahwa layanan kesehatan mental dan dukungan psikososial seharusnya menjadi bagian dari sistem layanan publik, bukan berada di luar atau terpisah darinya.

Dalam konteks Indonesia, layanan pemerintah memiliki peran strategis dalam pemulihan pascabencana. BPBD berperan dalam koordinasi respons bencana, Dinas Sosial

menangani aspek perlindungan sosial dan kelompok rentan, Dinas Kesehatan mengelola layanan kesehatan termasuk kesehatan jiwa, sementara Dinas Pendidikan memiliki peran penting dalam pemulihan anak dan remaja melalui sekolah. Program psikososial yang berjalan tanpa melibatkan institusi-institusi ini berisiko kehilangan keberlanjutan ketika tim eksternal selesai bertugas.

### **Manfaat Integrasi Program**

Terdapat beberapa manfaat utama dari integrasi program psikososial dengan layanan pemerintah.

*Pertama*, meningkatkan efektivitas program. Ketika pendamping bekerja sejalan dengan program pemerintah, kegiatan yang dilakukan akan lebih relevan dengan kebutuhan sistem dan lebih mudah diterima oleh masyarakat. Misalnya, kegiatan pendampingan anak akan lebih efektif jika terhubung dengan sekolah dan guru setempat.

*Kedua*, mencegah duplikasi dan pemborosan sumber daya. Koordinasi memungkinkan setiap aktor mengetahui siapa melakukan apa, di mana, dan untuk siapa. Hal ini sejalan dengan prinsip koordinasi kemanusiaan yang ditekankan oleh IASC (2007), yaitu bahwa respons yang baik adalah respons yang terkoordinasi.

*Ketiga*, memperkuat keberlanjutan. Ketika program psikososial sejak awal melibatkan pemerintah daerah, maka hasil program lebih mungkin dilanjutkan melalui struk-

tur formal setelah pendamping eksternal tidak lagi berada di lapangan.

### **Peran Pendamping dalam Membangun Integrasi**

Pendamping psikososial memiliki peran strategis dalam membangun integrasi ini, meskipun mereka bukan pengambil kebijakan. Salah satu langkah awal yang penting adalah memahami struktur kelembagaan lokal. Pendamping perlu mengetahui siapa saja aktor kunci di wilayah tersebut, seperti:

- Koordinator BPBD setempat
- Kepala Dinas Sosial atau petugas perlindungan sosial
- Kepala Puskesmas atau tenaga kesehatan jiwa
- Kepala sekolah atau pengawas pendidikan
- Aparat desa/kelurahan

Pemahaman ini membantu pendamping menentukan jalur komunikasi yang tepat dan menghindari pendekatan yang keliru. WHO et al. (2015) menekankan bahwa kerja psikososial yang sensitif terhadap konteks kelembagaan akan lebih mudah diterima dan lebih efektif dalam jangka panjang.

Selain memahami struktur, pendamping juga perlu membangun komunikasi sejak awal. Komunikasi ini tidak harus selalu formal, tetapi dapat dimulai melalui pertemuan pengenalan, diskusi ringan, atau kunjungan koordinasi. Dalam komunikasi tersebut, pendamping dapat men-

jelaskan tujuan program, pendekatan yang digunakan, serta membuka ruang kolaborasi.

### **Koordinasi Lintas Sektor sebagai Praktik Kunci**

Salah satu bentuk konkret integrasi adalah pelaksanaan rapat koordinasi lintas sektor. Rapat ini dapat mempertemukan berbagai pihak, seperti tim psikososial, pemerintah daerah, tenaga kesehatan, pihak sekolah, dan tokoh masyarakat. Tujuan rapat bukan hanya berbagi informasi, tetapi juga menyepakati peran dan pembagian tugas.

Sebagai contoh, dalam pendampingan komunitas terdampak bencana:

- BPBD dapat bertanggung jawab pada koordinasi umum dan logistik
- Dinas Sosial fokus pada keluarga rentan dan perlindungan sosial
- Dinas Kesehatan menangani kasus dengan kebutuhan kesehatan mental lebih serius
- Sekolah dan guru mendukung pemulihan anak melalui aktivitas edukatif
- Tim psikososial berperan dalam fasilitasi kegiatan, pelatihan, dan penguatan kapasitas

Pembagian peran semacam ini mencegah semua pihak melakukan hal yang sama dan justru memperluas jangkauan dampak program.

## **Tantangan dalam Integrasi**

Meskipun penting, integrasi tidak selalu mudah dilakukan. Beberapa tantangan yang sering muncul antara lain perbedaan birokrasi, perbedaan prioritas antarinstansi, keterbatasan waktu aparat pemerintah, hingga miskomunikasi. Pendamping perlu bersikap realistis, sabar, dan fleksibel dalam menghadapi tantangan ini. Pendekatan kolaboratif yang menghargai peran masing-masing pihak cenderung lebih efektif dibandingkan pendekatan yang memaksakan kehendak.

Sphere Association (2018) menekankan bahwa koordinasi yang baik bukan hanya soal struktur, tetapi juga soal relasi. Hubungan interpersonal yang dibangun dengan rasa hormat, komunikasi terbuka, dan sikap kolaboratif sering kali menjadi kunci keberhasilan integrasi di lapangan. Gambar 9 berikut menjelaskan tentang alur upaya integrasi program intervensi psikososial dengan layanan pemerintah.

# Integrasi Program Pendampingan Psikososial dengan Layanan Pemerintah

Mencegah tumpang tindih dan memperkuat kolaborasi



Gambar 8. Diagram Alur Upaya Integrasi Integasi Psikososial dengan Layanan Pemerintah

## **Catatan Praktis: Kolaborasi Lebih Efektif daripada Kerja Individual**

Catatan praktis terpenting dari bab ini adalah bahwa kerja kolaboratif hampir selalu lebih efektif dibandingkan kerja individual. Program psikososial yang dijalankan sendirian, tanpa koordinasi dengan pemerintah dan aktor lokal, mungkin dapat memberikan dampak jangka pendek, tetapi sulit bertahan dalam jangka panjang. Sebaliknya, program yang sejak awal dirancang sebagai bagian dari sistem pemulihan bersama akan lebih mungkin meninggalkan dampak berkelanjutan bagi komunitas.

Pendamping psikososial yang profesional bukanlah mereka yang bekerja paling banyak sendirian, tetapi mereka yang mampu menjalin jejaring, membangun kepercayaan lintas sektor, dan menjadi jembatan antara komunitas dengan sistem layanan yang lebih luas.

## Tantangan Lapangan dan Strategi Adaptasi

Pendampingan psikososial dalam konteks kebencanaan merupakan pekerjaan yang sarat dengan dinamika, ketidakpastian, dan kompleksitas manusiawi. Meskipun program telah dirancang dengan baik, realitas lapangan seringkali menghadirkan berbagai tantangan yang tidak selalu dapat diprediksi. Penolakan masyarakat, keterbatasan waktu, kelelahan relawan, konflik internal tim, hingga minimnya sumber daya merupakan kondisi yang lazim ditemui oleh pendamping psikososial. Oleh karena itu, kompetensi utama pendamping bukan hanya terletak pada penguasaan teknik intervensi, tetapi juga pada kemampuan beradaptasi, berefleksi, dan terus belajar dari pengalaman (IASC, 2007; Sphere Association, 2018).

Dalam praktik kemanusiaan, tantangan bukanlah tanda kegagalan program, melainkan bagian alami dari proses pendampingan. Justru cara pendamping merespons tantangan tersebut yang menentukan kualitas intervensi. Pendamping yang kaku, defensif, dan enggan mereflesi-

kan praktiknya berisiko mengulangi kesalahan yang sama. Sebaliknya, pendamping yang reflektif dan adaptif cenderung berkembang menjadi praktisi yang lebih sensitif, bijaksana, dan efektif dalam jangka panjang (WHO, UNICEF, & UNHCR, 2015).

### **Ragam Tantangan di Lapangan**

Tantangan lapangan dapat muncul dalam berbagai bentuk dan pada berbagai level.

#### **1. Penolakan atau Ketidakpercayaan Masyarakat**

Tidak semua komunitas langsung menerima kehadiran pendamping psikososial. Sebagian warga mungkin merasa curiga, lelah dengan banyaknya pihak luar yang datang, atau tidak memahami tujuan program. Ada pula masyarakat yang menganggap bahwa masalah psikologis adalah urusan pribadi sehingga enggan terbuka.

Penolakan semacam ini seringkali bukan karena program tidak baik, tetapi karena relasi kepercayaan belum terbentuk. Sphere Association (2018) menegaskan bahwa kepercayaan merupakan fondasi utama dalam kerja-kerja kemanusiaan. Tanpa kepercayaan, intervensi yang paling baik sekalipun akan sulit diterima.

## 2. Keterbatasan Waktu dan Tekanan Program

Banyak program psikososial dibatasi oleh durasi tertentu, laporan donor, atau target kegiatan. Akibatnya, pendamping sering merasa tertekan untuk “menyelesaikan banyak hal dalam waktu singkat”. Tekanan ini dapat membuat pendamping terburu-buru, kurang hadir secara utuh, dan kehilangan kualitas relasi dengan penyintas.

Padaahal, proses pemulihan psikososial bersifat perlahan dan tidak bisa dipaksakan. WHO et al. (2015) menekankan bahwa intervensi yang terlalu cepat dan tidak sensitif terhadap tempo penyintas justru berpotensi merugikan.

## 3. Kelelahan Relawan dan *Burnout*

Pendamping yang terus-menerus terpapar kisah kehilangan, penderitaan, dan trauma sangat rentan mengalami kelelahan emosional. Jika tidak dikelola, kondisi ini dapat berkembang menjadi burnout atau *compassion fatigue*, yang ditandai dengan menurunnya empati, sinisme, dan kelelahan kronis. Dalam kondisi ini, kualitas pendampingan hampir pasti menurun.

Oleh karena itu, tantangan kelelahan bukan hanya persoalan individu, tetapi juga persoalan sistem kerja tim yang perlu ditangani secara serius (IASC, 2007).

#### **4. Konflik Internal dalam Tim**

Tidak jarang tantangan justru muncul dari dalam tim pendamping sendiri. Perbedaan gaya kerja, perbedaan latar belakang, miskomunikasi, hingga pembagian tugas yang tidak jelas dapat memicu konflik internal. Jika tidak dikelola, konflik ini dapat merusak suasana kerja dan berdampak pada layanan kepada penyintas.

Konflik tim sebenarnya bukan sesuatu yang harus dihindari sepenuhnya, karena dalam tim yang sehat, perbedaan pendapat justru bisa menjadi sumber pembelajaran. Namun, konflik perlu dikelola melalui komunikasi terbuka dan supervisi yang baik.

#### **5. Keterbatasan Sumber Daya**

Di banyak lokasi bencana, pendamping harus bekerja dengan fasilitas minim, logistik terbatas, dan akses layanan yang jauh dari ideal. Ruang kegiatan mungkin tidak tersedia, alat bantu sangat sederhana, bahkan kebutuhan dasar seperti listrik dan air bersih terbatas. Kondisi ini sering memaksa pendamping untuk berimprovisasi.

Keterbatasan sumber daya menuntut kreativitas, bukan keputusasaan. Banyak intervensi psikososial justru dapat dilakukan dengan alat yang sangat sederhana: kertas, pensil, cerita, permainan tradisional, dan kehadiran empatik pendamping.

## **Strategi Adaptasi dalam Pendampingan Psikososial**

Menghadapi berbagai tantangan tersebut, terdapat beberapa strategi adaptasi yang penting dikembangkan oleh pendamping.

### **1. Fleksibilitas dalam Pendekatan**

Pendamping perlu memahami bahwa rencana program adalah panduan, bukan kitab suci. Jika suatu metode tidak efektif, pendamping perlu berani menyesuaikan. Misalnya, jika diskusi kelompok formal kurang diminati, pendekatan dapat diubah menjadi obrolan santai sambil melakukan aktivitas bersama.

Fleksibilitas ini sejalan dengan prinsip “*do what works in context*” yang ditekankan dalam pedoman IASC (2007).

### **2. Komunikasi Terbuka dan Reflektif**

Baik dalam relasi dengan komunitas maupun dalam tim, komunikasi terbuka menjadi kunci adaptasi. Pendamping perlu membiasakan diri untuk:

- Mengakui jika merasa kesulitan
- Bertanya jika tidak yakin
- Memberi dan menerima umpan balik dengan hormat
- Merefleksikan praktik secara rutin

Komunikasi semacam ini menciptakan budaya belajar, bukan budaya menyalahkan.

### **3. Menjadikan Tantangan sebagai Bahan Pembelajaran**

Pendamping yang reflektif tidak bertanya “Siapa yang salah?”, tetapi bertanya “Apa yang bisa kita pelajari dari situasi ini?”. Misalnya, jika masyarakat menolak kegiatan, refleksi bisa diarahkan pada: apakah pendekatan awal kurang sensitif budaya? apakah pendamping terlalu terburu-buru? apakah tokoh lokal kurang dilibatkan?

Pendekatan reflektif ini merupakan ciri utama profesionalisme dalam kerja psikososial (Sphere Association, 2018).

### **4. Penguatan Kerja Tim**

Tidak ada pendamping yang dapat bekerja efektif sendirian. Kerja tim yang sehat ditandai oleh:

- Pembagian peran yang jelas
- Ruang diskusi dan supervisi rutin
- Saling mendukung secara emosional
- Kesiediaan untuk saling menolong saat ada anggota tim yang kelelahan

Ketika tim solid, tantangan lapangan menjadi lebih mudah dihadapi bersama.

## Studi Problem Solving dalam Pelatihan

Dalam konteks pelatihan pendamping, tantangan lapangan dapat dijadikan bahan pembelajaran melalui metode diskusi *problem solving*. Peserta dapat diberikan skenario hipotetik, misalnya:

- Masyarakat menolak kegiatan kelompok
- Seorang relawan terlihat sangat kelelahan dan mulai menarik diri
- Terjadi konflik antara dua anggota tim
- Program tidak berjalan karena minimnya fasilitas

Peserta kemudian diminta mendiskusikan:

- Apa yang menjadi masalah utama?
- Faktor apa yang mungkin memengaruhi situasi tersebut?
- Strategi apa yang bisa dilakukan secara realistis?

Latihan semacam ini membantu peserta membangun pola pikir adaptif sebelum mereka benar-benar terjun ke lapangan. Secara gamblang pola relasi tantangan di lapangan dalam melakukan intervensi psikososial dan solusinya bisa dilihat pada diagram di gambar 10 berikut.

## Relasi Tantangan Lapangan dan Solusi dalam Intervensi Psikososial



Gambar 10. Diagram Tantangan Lapangan dan Solusi dalam Intervensi Psikososial

## **Catatan Praktis: Pendamping yang Reflektif akan Terus Berkembang**

Tidak ada intervensi psikososial yang sempurna. Setiap program, sebaik apa pun dirancang, akan selalu menghadapi keterbatasan dan tantangan. Namun, pendamping yang mampu merefleksikan pengalamannya, belajar dari kesalahan, dan terbuka terhadap perbaikan akan terus berkembang dalam praktiknya.

Seperti ditegaskan oleh WHO et al. (2015), kualitas utama pendamping psikososial bukanlah kesempurnaan teknik, melainkan sikap rendah hati, kesiapan belajar, dan komitmen terhadap kemanusiaan. Pendamping yang reflektif akan melihat tantangan bukan sebagai beban semata, tetapi sebagai guru yang membentuk kedewasaan profesional dan sensitivitas kemanusiaannya.



## Praktik Baik Intervensi Psikososial

Dalam praktik pendampingan psikososial, tidak semua pembelajaran lahir dari teori atau pedoman formal. Banyak pengetahuan justru muncul dari pengalaman nyata di lapangan, dari interaksi sederhana, dan dari proses *trial and error* yang dilakukan dengan penuh refleksi. Pengalaman-pengalaman yang terbukti efektif, relevan dengan konteks, dan memberi dampak positif bagi penyintas inilah yang disebut sebagai praktik baik (*best practice*). Praktik baik menjadi sumber pembelajaran penting karena memberikan gambaran konkret tentang apa yang benar-benar bekerja di lapangan, bukan hanya apa yang ideal secara konseptual (Sphere Association, 2018).

Praktik baik dalam intervensi psikososial tidak selalu berbentuk program besar, terstruktur, dan berbasis dana besar. Justru, dalam banyak kasus, praktik baik muncul dari pendekatan yang sederhana, manusiawi, dan kontekstual. Hal ini sejalan dengan prinsip dasar dukungan psikososial yang menekankan bahwa kehadiran empatik, hubungan

yang aman, dan dukungan sosial sering kali lebih bermakna dibandingkan intervensi teknis yang kompleks (IASC, 2007; WHO, UNICEF, & UNHCR, 2015).

### **Makna Praktik Baik dalam Konteks Psikososial**

Praktik baik dapat dipahami sebagai pengalaman intervensi yang:

1. Memberikan dampak positif yang nyata bagi penyintas
2. Dapat diterima oleh komunitas
3. Relevan dengan budaya dan konteks lokal
4. Dapat direplikasi atau diadaptasi oleh pendamping lain
5. Muncul dari proses reflektif dan pembelajaran lapangan

Dengan demikian, praktik baik bukan hanya soal hasil, tetapi juga soal proses. Pendamping yang reflektif akan terus mengamati: pendekatan mana yang paling diterima, kegiatan mana yang paling bermakna, dan interaksi seperti apa yang paling membantu penyintas merasa lebih kuat.

### **Contoh Praktik Baik: Kelompok Ibu di Pengungsian**

Salah satu contoh praktik baik yang sering ditemukan dalam intervensi psikososial pascabencana adalah pembentukan kelompok ibu di pengungsian. Dalam banyak situasi bencana, ibu memikul beban ganda: mereka berdu-

ka atas kehilangan, cemas terhadap masa depan, sekaligus tetap bertanggung jawab mengasuh anak dan menjaga stabilitas keluarga. Kondisi ini sering membuat ibu merasa lelah, terisolasi, dan tidak memiliki ruang untuk diri sendiri.

Pembentukan kelompok ibu yang sederhana—misalnya dengan pertemuan rutin seminggu sekali untuk berbagi cerita, berbincang santai, atau melakukan aktivitas bersama—sering kali menghasilkan dampak psikososial yang signifikan. Melalui kelompok ini, ibu mulai merasa bahwa mereka tidak sendirian, mendapatkan dukungan emosional dari sesama, serta belajar strategi pengasuhan dari pengalaman orang lain. Sphere Association (2018) menegaskan bahwa dukungan sosial berbasis kelompok merupakan salah satu faktor protektif paling kuat dalam pemulihan psikososial.

Yang menarik, keberhasilan kelompok ibu seringkali tidak bergantung pada metode fasilitasi yang rumit. Justru, suasana yang hangat, tidak menghakimi, dan penuh empati menjadi kunci utama. Hal ini menunjukkan bahwa praktik baik sering kali berakar pada kualitas relasi, bukan pada kompleksitas teknik.

### **Contoh Praktik Baik: Pelibatan Remaja sebagai Peer Supporter**

Contoh praktik baik lainnya adalah pelibatan remaja sebagai relawan sebaya (*peer supporter*). Remaja terdampak bencana seringkali berada dalam posisi yang unik:

mereka bukan lagi anak kecil, tetapi juga belum sepenuhnya dewasa. Di banyak program, remaja kerap dipandang hanya sebagai penerima bantuan, padahal mereka memiliki potensi besar sebagai agen pemulihan.

Ketika remaja diberi peran sebagai fasilitator kegiatan, pendamping teman sebaya, atau penggerak aktivitas komunitas, dampaknya sering kali sangat positif. Remaja merasa dihargai, dipercaya, dan memiliki makna. Rasa berdaya ini tidak hanya membantu pemulihan diri mereka sendiri, tetapi juga menciptakan efek berantai bagi teman-temannya. WHO et al. (2015) menyebutkan bahwa partisipasi aktif kelompok muda dalam kegiatan pemulihan dapat meningkatkan resiliensi komunitas secara keseluruhan.

Pelibatan remaja sebagai peer supporter juga merupakan contoh bagaimana praktik baik muncul dari perubahan cara pandang: dari melihat remaja sebagai “masalah” menjadi melihat mereka sebagai “potensi”.

### **Praktik Baik Bersifat Kontekstual**

Salah satu hal penting yang perlu ditekankan dalam bab ini adalah bahwa praktik baik tidak bersifat universal. Apa yang berhasil di satu komunitas belum tentu berhasil di komunitas lain. Kelompok ibu mungkin sangat efektif di satu lokasi, tetapi di lokasi lain justru kelompok ayah atau kelompok pemuda yang lebih berdampak. Oleh karena itu, fasilitator perlu memiliki kepekaan tinggi terhadap kon-

teks lokal, budaya, dinamika sosial, dan kebutuhan spesifik komunitas.

IASC (2007) menegaskan bahwa intervensi psikososial harus selalu berbasis konteks (*context-sensitive*). Praktik baik bukan sesuatu yang “diimpor” secara mentah, melainkan sesuatu yang ditemukan, dikembangkan, dan disesuaikan bersama komunitas.

### **Praktik Baik sebagai Bahan Pembelajaran dalam Pelatihan**

Dalam konteks pelatihan pendamping psikososial, praktik baik dapat dijadikan metode pembelajaran yang sangat kuat. Salah satu contoh kegiatan pelatihan adalah refleksi praktik baik, di mana peserta diminta membagikan pengalaman pendampingan yang paling berkesan. Peserta kemudian diajak mendiskusikan pertanyaan seperti:

- Mengapa pengalaman tersebut terasa berhasil?
- Faktor apa yang paling berpengaruh (relasi, metode, konteks, *timing*)?
- Nilai profesional apa yang tecermin dalam pengalaman tersebut?
- Bagaimana praktik tersebut bisa diadaptasi di konteks lain?

Diskusi semacam ini membantu peserta menyadari bahwa mereka sebenarnya sudah memiliki banyak pengetahuan praktis, bukan hanya pengetahuan teoretis. Selain

itu, refleksi praktik baik juga membangun rasa percaya diri dan identitas profesional pendamping.

### **Mengapa Dokumentasi Praktik Baik Penting?**

Praktik baik yang tidak didokumentasikan akan mudah hilang begitu saja. Oleh karena itu, pendamping dan organisasi sebaiknya mulai membiasakan diri untuk mendokumentasikan praktik-praktik baik yang muncul di lapangan, misalnya melalui:

- Catatan refleksi tim
- Cerita praktik (practice story)
- Laporan pembelajaran
- Diskusi evaluasi berkala

Dokumentasi praktik baik bukan untuk pamer keberhasilan, tetapi untuk memperkaya pengetahuan kolektif dalam bidang psikososial. Sphere Association (2018) menekankan pentingnya pembelajaran berbasis pengalaman sebagai bagian dari peningkatan kualitas layanan kemanusiaan.

### **Catatan Praktis**

Pesan utama dari bab ini adalah bahwa setiap komunitas memiliki potensi praktik baiknya sendiri. Pendam-

ping yang efektif bukanlah mereka yang datang dengan “paket solusi”, tetapi mereka yang mampu melihat, mengenali, dan menguatkan potensi yang sudah ada di komunitas. Kepekaan, kerendahan hati, dan sikap belajar dari komunitas menjadi kualitas utama dalam menemukan praktik baik.

Praktik baik sering kali lahir dari hal-hal sederhana: sebuah ruang aman untuk berbagi, sebuah peran kecil yang diberikan dengan tulus, atau sebuah hubungan empatik yang dibangun dengan konsisten. Dalam kerja psikososial, hal-hal sederhana yang dilakukan dengan kehadiran penuh justru sering kali menghasilkan dampak yang paling bermakna.



## **Instrumen Pendukung Intervensi Psikososial**

Dalam praktik pendampingan psikososial, kehadiran empatik dan relasi yang hangat merupakan fondasi utama. Namun, relasi yang baik saja belum cukup untuk memastikan bahwa layanan diberikan secara terarah, konsisten, dan dapat dipertanggungjawabkan. Di sinilah peran instrumen pendukung menjadi penting. Instrumen pendukung adalah berbagai alat bantu sederhana yang digunakan untuk membantu pendamping melakukan asesmen awal, pemantauan perkembangan, serta evaluasi kondisi psikososial penyintas secara lebih sistematis (IASC, 2007; Sphere Association, 2018).

Instrumen pendukung sering disalahpahami sebagai “alat tes psikologi” yang rumit dan hanya boleh digunakan oleh profesional tertentu. Padahal, dalam konteks intervensi psikososial berbasis komunitas, instrumen tidak harus selalu berupa alat ukur psikologis formal. Justru, form sederhana yang mudah dipahami dan konsisten digunakan seringkali jauh lebih bermanfaat dibandingkan instru-

men kompleks yang sulit diterapkan di lapangan (WHO, UNICEF, & UNHCR, 2015).

### **Fungsi Instrumen Pendukung dalam Intervensi Psikososial**

Secara umum, instrumen pendukung memiliki beberapa fungsi utama. *Pertama*, membantu pendamping memahami kondisi penyintas secara lebih terstruktur. Dengan adanya panduan pertanyaan atau lembar observasi, pendamping tidak hanya mengandalkan ingatan atau kesan subjektif, tetapi memiliki catatan yang lebih sistematis.

*Kedua*, membantu memantau perubahan dari waktu ke waktu. Kondisi psikososial tidak selalu berubah secara drastis, melainkan sering terjadi secara bertahap. Instrumen sederhana memungkinkan pendamping melihat pola perubahan, misalnya apakah seorang anak mulai lebih aktif, apakah seorang ibu mulai lebih terbuka, atau apakah partisipasi seseorang semakin meningkat.

*Ketiga*, mendukung akuntabilitas dan pelaporan program. Catatan yang baik memudahkan tim untuk merefleksikan proses kerja, menyusun laporan etis, serta mengevaluasi apakah intervensi yang dilakukan sudah relevan dengan kebutuhan.

*Keempat*, membantu pengambilan keputusan profesional, misalnya ketika perlu mempertimbangkan apakah seseorang cukup didampingi secara komunitas atau mulai memerlukan rujukan ke layanan profesional. Dalam hal ini,

instrumen berfungsi sebagai bahan pertimbangan, bukan sebagai penentu diagnosis (Sphere Association, 2018).

### **Jenis-Jenis Instrumen Pendukung yang Sederhana dan Relevan**

Dalam praktik lapangan, terdapat berbagai jenis instrumen pendukung yang dapat digunakan pendamping tanpa harus memiliki latar belakang klinis mendalam.

#### **1. Lembar Observasi Perilaku**

Lembar observasi perilaku membantu pendamping mencatat hal-hal yang tampak selama interaksi dengan penyintas, misalnya:

- Apakah individu tampak menarik diri atau mau berinteraksi
- Apakah anak terlihat murung, mudah marah, atau ceria
- Apakah seseorang menunjukkan perubahan dibanding pertemuan sebelumnya

Observasi ini dilakukan secara natural dalam konteks kegiatan, bukan sebagai pengamatan yang kaku. Catatan observasi membantu pendamping melihat pola, bukan sekadar kesan sesaat.

#### **2. Panduan Wawancara Singkat**

Panduan wawancara singkat biasanya berupa daftar pertanyaan terbuka yang fleksibel, misalnya:

- “Bagaimana perasaan Anda akhir-akhir ini?”
- “Apa yang paling berat Anda rasakan sejak kejadian?”
- “Siapa yang biasanya membantu Anda saat merasa kesulitan?”

Pertanyaan-pertanyaan ini bukan untuk menggali trauma secara mendalam, tetapi untuk memahami kebutuhan umum dan sumber daya yang dimiliki penyintas. WHO et al. (2015) menekankan bahwa wawancara dalam konteks psikososial sebaiknya bersifat suportif, bukan interogatif.

### 3. *Checklist* Kebutuhan Dasar

*Checklist* kebutuhan dasar membantu pendamping melihat apakah kebutuhan fundamental penyintas sudah terpenuhi, seperti:

- Apakah memiliki akses makanan dan air bersih
- Apakah memiliki tempat tinggal sementara yang aman
- Apakah memiliki akses layanan kesehatan
- Apakah anak masih dapat bersekolah

Kebutuhan dasar yang tidak terpenuhi seringkali menjadi sumber utama distress psikososial. Oleh karena itu, pemetaan kebutuhan dasar merupakan bagian integral dari asesmen psikososial.

#### 4. Catatan Perkembangan Individu

Catatan perkembangan individu biasanya berisi ringkasan singkat tentang interaksi pendamping dengan individu tertentu dari waktu ke waktu. Misalnya:

- Minggu 1: Klien masih sangat pendiam, jarang kontak mata
- Minggu 2: Mulai menjawab pertanyaan sederhana
- Minggu 3: Mulai terlibat dalam aktivitas kelompok

Catatan semacam ini membantu pendamping melihat bahwa perubahan kecil pun memiliki makna, serta membantu tim dalam diskusi supervisi dan *case conference*.

#### Prinsip Etis dalam Penggunaan Instrumen

Meskipun instrumen pendukung sangat bermanfaat, penggunaannya tetap harus memperhatikan prinsip etika. Pertama, pendamping harus menjaga kerahasiaan data. Catatan tidak boleh disebarluaskan sembarangan dan identitas penyintas harus dilindungi. Kedua, pendamping perlu menjelaskan kepada penyintas bahwa pencatatan dilakukan untuk membantu proses pendampingan, bukan untuk menilai atau menghakimi. Ketiga, instrumen tidak boleh digunakan secara kaku dan memaksa. Jika penyintas merasa tidak nyaman, pendamping perlu menghormati batas tersebut.

Sphere Association (2018) menekankan bahwa seluruh bentuk asesmen dan dokumentasi harus dilakukan dengan prinsip “*do no harm*”. Instrumen seharusnya membantu, bukan membebani atau melukai.

### **Instrumen sebagai Panduan, Bukan Alat Diagnosis**

Hal penting yang perlu ditekankan dalam bab ini adalah bahwa instrumen pendukung dalam konteks pendampingan psikososial komunitas bukanlah alat diagnosis klinis. Pendamping bukan bertugas untuk memberi label gangguan psikologis, melainkan untuk memberikan dukungan, memfasilitasi pemulihan, dan menghubungkan penyintas dengan bantuan yang sesuai.

Instrumen membantu pendamping berpikir lebih sistematis, tetapi keputusan profesional tetap harus mempertimbangkan konteks, relasi, intuisi profesional, serta supervisi tim. IASC (2007) menegaskan bahwa dalam intervensi psikososial berbasis komunitas, fleksibilitas dan sensitivitas jauh lebih penting daripada ketepatan teknis semata.

### **Instrumen sebagai Media Pembelajaran dalam Pelatihan**

Dalam konteks pelatihan pendamping, instrumen pendukung juga berfungsi sebagai media pembelajaran yang sangat efektif. Salah satu contoh kegiatan pelatihan

adalah praktik mengisi form asesmen sederhana berdasarkan studi kasus. Peserta dapat diberikan deskripsi kasus (misalnya kasus ibu dan anak terdampak banjir), lalu diminta mengisi:

- Lembar observasi
- Panduan wawancara
- Catatan kebutuhan
- Rencana tindak lanjut

Melalui latihan ini, peserta belajar bahwa asesmen bukan sekadar mengajukan pertanyaan, tetapi juga tentang cara mendengarkan, cara mencatat, dan cara merefleksikan informasi yang diperoleh.

### **Catatan Praktis**

Pesan praktis terpenting dari bab ini adalah bahwa instrumen yang sederhana tetapi digunakan secara konsisten seringkali jauh lebih bermanfaat daripada instrumen yang kompleks tetapi jarang dipakai. Pendamping tidak perlu menunggu alat yang sempurna untuk mulai bekerja secara sistematis. Lembar observasi sederhana, catatan reflektif, dan checklist kebutuhan sudah cukup untuk meningkatkan kualitas pendampingan secara signifikan.

Instrumen pendukung seharusnya menjadi “teman kerja” pendamping, bukan beban administratif. Ketika digunakan dengan sikap fleksibel, etis, dan reflektif, instru-

men akan membantu pendamping menjadi lebih peka, lebih terarah, dan lebih profesional dalam mendampingi penyintas.

## **Contoh Modul Kegiatan Harian**

Kegiatan harian merupakan salah satu bentuk intervensi psikososial paling sederhana namun sangat penting, terutama dalam konteks pengungsian dan situasi pasca-bencana. Dalam kondisi krisis, penyintas—terutama anak-anak—sering kehilangan rasa aman, rutinitas, dan struktur kehidupan sehari-hari. Kehilangan ini dapat memunculkan kebingungan, kecemasan, dan perasaan tidak terkendali. Oleh karena itu, modul kegiatan harian yang terstruktur dapat menjadi alat bantu penting untuk membangun kembali rasa aman dan stabilitas psikologis (IASC, 2007; Sphere Association, 2018).

Modul kegiatan harian bukan dimaksudkan sebagai paket kegiatan yang kaku dan seragam, melainkan sebagai kerangka kerja yang membantu pendamping merancang sesi yang bermakna, aman, dan suportif. Struktur kegiatan memberikan prediktabilitas, yaitu perasaan bahwa situasi dapat dipahami dan diantisipasi. Bagi anak-anak yang hidup dalam ketidakpastian pascabencana, prediktabilitas ini

memiliki nilai terapeutik tersendiri (WHO, UNICEF, & UNHCR, 2015).

### **Tujuan Modul Kegiatan Harian**

Secara umum, kegiatan harian dalam intervensi psikososial bertujuan untuk:

1. Menciptakan ruang aman (*safe space*) bagi peserta
2. Membantu menstabilkan emosi melalui aktivitas positif
3. Memberikan kesempatan ekspresi perasaan secara non-mengancam
4. Memperkuat relasi sosial antar peserta
5. Menumbuhkan kembali rasa normalitas dan rutinitas

Tujuan-tujuan ini sejalan dengan prinsip dasar dukungan psikososial yang menekankan pentingnya keamanan, keterhubungan, dan harapan (IASC, 2007).

### **Mengapa Struktur Kegiatan Penting?**

Struktur dalam kegiatan harian berfungsi seperti “bingkai aman” bagi peserta. Ketika peserta mengetahui bahwa sesi selalu dimulai dengan pembukaan yang ramah, dilanjutkan dengan aktivitas utama, kemudian ditutup dengan refleksi dan pesan positif, mereka akan merasa lebih tenang dan percaya. Struktur ini membantu mengurangi kecemasan karena peserta tahu apa yang akan terjadi.

Sphere Association (2018) menekankan bahwa dalam intervensi berbasis kelompok, struktur kegiatan yang jelas dapat membantu mencegah kekacauan, meningkatkan rasa kontrol peserta, dan memperkuat rasa aman psikologis. Namun demikian, struktur tidak boleh dipahami sebagai aturan kaku. Struktur justru menjadi dasar yang fleksibel, yang dapat disesuaikan dengan kondisi peserta.

### **Struktur Dasar Modul Kegiatan Harian**

Berikut adalah struktur umum kegiatan harian yang dapat digunakan dalam berbagai konteks, terutama di pengungsian.

#### **1. Pembukaan dan Ice Breaking**

Tahap pembukaan bertujuan menciptakan suasana hangat dan aman. Pendamping menyapa peserta dengan ramah, memperkenalkan diri (jika perlu), dan memastikan bahwa semua peserta merasa diterima.

*Ice breaking* dapat berupa:

- Permainan nama
- Gerakan sederhana bersama
- Lagu ringan
- Tepuk-tepuk kelompok
- Pertanyaan ringan seperti “Siapa yang hari ini bangun paling pagi?”

Tujuan utama *ice breaking* bukan hiburan semata, tetapi membangun koneksi dan menurunkan ketegangan awal. WHO et al. (2015) menekankan bahwa rasa diterima dan dilibatkan merupakan kebutuhan psikososial dasar, terutama bagi anak-anak terdampak bencana.

## 2. Aktivitas Utama

Aktivitas utama merupakan inti dari sesi kegiatan. Jenis aktivitas dapat sangat beragam, tergantung usia peserta, konteks budaya, serta kondisi lapangan. Contohnya:

- a. Untuk anak-anak:
  - Menggambar bebas
  - Bermain peran
  - Permainan kelompok
  - Bercerita
  - Bermain tradisional
- b. Untuk remaja:
  - Diskusi kelompok
  - Menulis ekspresi diri
  - Kegiatan kreatif (musik, poster, puisi)
  - Olahraga ringan
- c. Untuk orang dewasa:
  - Diskusi suportif
  - Aktivitas keterampilan sederhana
  - Berbagi pengalaman
  - Kegiatan gotong royong

Aktivitas ini tidak harus selalu “bernuansa psikologi”. Justru, kegiatan sederhana yang menyenangkan sering kali lebih efektif dalam membangun koneksi emosional dibandingkan aktivitas yang terlalu serius. IASC (2007) menegaskan bahwa intervensi psikososial tidak selalu berbentuk konseling, tetapi bisa berupa aktivitas sosial yang bermakna.

### 3. Refleksi Singkat

Setelah aktivitas utama, pendamping dapat mengajak peserta melakukan refleksi sederhana. Refleksi bukan berarti mengupas trauma secara mendalam, tetapi mengajak peserta menyadari pengalaman positif yang baru saja mereka alami.

Contoh pertanyaan reflektif sederhana:

- “Bagian mana yang paling kamu sukai hari ini?”
- “Bagaimana perasaanmu setelah bermain bersama?”
- “Apa yang ingin kamu ceritakan tentang gambar yang kamu buat?”

Refleksi membantu peserta menghubungkan pengalaman dengan perasaan, sekaligus membantu pendamping memahami kondisi emosional peserta. Refleksi juga menjadi sarana bagi pendamping untuk melakukan observasi psikososial secara natural.

#### 4. Penutup dan Pesan Positif

Tahap penutup bertujuan mengakhiri sesi dengan suasana hangat dan penuh harapan. Pendamping dapat menyampaikan apresiasi kepada peserta, menegaskan bahwa kehadiran mereka berharga, dan memberikan pesan positif.

Contoh pesan penutup:

- “Terima kasih sudah ikut dengan semangat hari ini.”
- “Kalian hebat karena sudah saling mendukung.”
- “Besok kita bisa bertemu lagi dan bermain bersama.”

Penutup yang positif membantu peserta meninggalkan sesi dengan perasaan diterima dan dihargai. Hal ini penting untuk membangun rasa aman berkelanjutan.

#### **Fleksibilitas sebagai Prinsip Utama**

Meskipun modul kegiatan harian memiliki struktur, pendamping tetap perlu bersikap fleksibel. Ada kalanya peserta datang dalam kondisi sangat lelah, ada konflik di antara anak-anak, atau situasi lingkungan tidak memungkinkan kegiatan berjalan seperti rencana. Dalam kondisi seperti ini, pendamping perlu berani menyesuaikan.

Misalnya:

- Jika anak-anak sangat gelisah → perbanyak aktivitas gerak
- Jika peserta tampak sedih → kurangi aktivitas kompetitif, perbanyak aktivitas kooperatif
- Jika jumlah peserta sedikit → ubah kegiatan kelompok besar menjadi aktivitas kecil

WHO et al. (2015) menekankan bahwa sensitivitas terhadap kondisi peserta jauh lebih penting dibandingkan menjalankan program sesuai skrip.

### **Modul Kegiatan Harian sebagai Media Pelatihan**

Dalam konteks pelatihan pendamping, modul kegiatan harian sangat efektif digunakan sebagai sarana pembelajaran praktik. Salah satu contoh kegiatan pelatihan adalah simulasi fasilitasi sesi kegiatan harian. Peserta pelatihan dapat diminta:

- Merancang satu sesi kegiatan lengkap
- Mempraktikkan fasilitasi di depan peserta lain
- Menerima umpan balik tentang cara komunikasi, sikap tubuh, dan pengelolaan kelompok

Metode ini membantu peserta tidak hanya memahami konsep, tetapi juga melatih keterampilan fasilitasi secara langsung.

## Catatan Praktis

Pesan utama dari bab ini adalah bahwa modul kegiatan harian berfungsi sebagai alat bantu, bukan aturan mutlak. Struktur kegiatan membantu menciptakan rasa aman, tetapi fleksibilitas dan sensitivitas pendamping tetap menjadi kunci. Pendamping yang baik bukanlah mereka yang menjalankan modul secara sempurna, tetapi mereka yang mampu menyesuaikan kegiatan dengan kebutuhan manusia yang hadir di hadapannya.

Dalam intervensi psikososial, kehangatan relasi, rasa aman, dan kehadiran yang tulus sering kali jauh lebih bermakna dibandingkan kesempurnaan desain kegiatan. Modul hanyalah peta; pendampinglah yang menentukan bagaimana perjalanan itu dijalani bersama peserta. Berikut adalah template untuk memudahkan pendamping psikososial mendesign kegiatan psikososial (menyusun *lesson plan*).

**TEMPLATE RENCANA SESI KEGIATAN  
(LESSON PLAN PSIKOSOSIAL)**

Digunakan untuk merancang satu sesi kegiatan harian ( $\pm 45-90$  menit)

**A. Identitas Sesi**

- Nama Fasilitator : .....
- Tanggal Pelaksanaan : ...../...../20.....
- Lokasi : .....
- Sasaran Peserta :  Anak-anak  
 Remaja  
 Dewasa  
 Campuran
- Rentang Usia  
(jika anak/remaja) : ..... tahun
- Jumlah Peserta  
(perkiraan) : ..... orang
- Durasi Sesi : ..... menit

**B. Tujuan Sesi**

Tuliskan 1-3 tujuan sederhana dan realistis.

Contoh:

- Peserta merasa lebih tenang dan aman

- Peserta dapat mengekspresikan perasaan melalui gambar
- Peserta merasa terhubung dengan teman sekelompok

Ruang isi:

.....

.....

### C. Fokus Psikososial Sesi

(Beri tanda ✓ sesuai fokus utama)

- Membangun rasa aman
- Menyalurkan emosi
- Memperkuat relasi sosial
- Meningkatkan rasa percaya diri
- Menumbuhkan harapan
- Relaksasi/ketenangan
- Lainnya: .....

### D. Struktur Kegiatan

#### 1. Pembukaan & *Ice Breaking* (±10 menit)

**Tujuan:** menciptakan suasana hangat dan aman

**Aktivitas yang direncanakan:**

.....

Contoh: permainan nama, tepuk semangat, lagu ringan, gerakan bersama.

## 2. Aktivitas Utama ( $\pm 25-40$ menit)

**Tujuan:** sesuai fokus sesi

**Jenis aktivitas:**

.....

**Langkah-langkah kegiatan:**

1. ....

2. ....

3. ....

Contoh aktivitas: menggambar bebas, permainan kelompok, diskusi ringan, *roleplay*, bercerita.

## 3. Refleksi Singkat ( $\pm 10-15$ menit)

**Tujuan:** membantu peserta menyadari perasaan dan pengalaman positif

**Pertanyaan refleksi yang akan digunakan:**

▪ .....

▪ .....

Contoh pertanyaan:

▪ “Bagian mana yang paling kamu sukai hari ini?”

▪ “Bagaimana perasaanmu setelah kegiatan tadi?”

#### 4. Penutup & Pesan Positif ( $\pm 5-10$ menit)

**Tujuan:** menutup sesi dengan rasa aman dan harapan

**Pesan positif yang akan disampaikan:**

.....

Contoh:

- “Terima kasih sudah berani berbagi.”
- “Kalian semua berharga dan kuat.”

#### E. Alat dan Bahan yang Dibutuhkan

- Kertas
- Pensil warna
- Spidol
- Bola/alat permainan
- Musik
- Lainnya: .....

#### F. Antisipasi Risiko & Adaptasi

Apa yang akan dilakukan jika:

- Peserta sangat pasif:  
.....
- Peserta terlalu aktif/ricuh:  
.....

- Peserta terlihat sedih berlebihan:

.....

Bagian ini membantu fasilitator tetap fleksibel.

### G. Catatan Refleksi Fasilitator (diisi setelah sesi)

- Hal yang berjalan baik hari ini:

.....

- Hal yang perlu diperbaiki:

.....

- Respons umum peserta:

Antusias

Tenang

Campuran

Perlu perhatian lebih

### H. Rencana Tindak Lanjut (jika ada)

.....



## Refleksi dan Pembelajaran

Dalam praktik pendampingan psikososial, keterampilan teknis dan pengetahuan teoritis memang penting. Namun, kualitas pendamping tidak hanya ditentukan oleh seberapa banyak teknik yang dikuasai, melainkan juga oleh seberapa dalam ia mampu merefleksikan pengalamannya. Refleksi merupakan proses kunci dalam pengembangan profesional pendamping psikososial, karena melalui refleksi seseorang dapat memahami apa yang telah dilakukan, bagaimana dampaknya, serta bagaimana dirinya sendiri terlibat secara emosional dan profesional dalam proses pendampingan (IASC, 2007; Sphere Association, 2018).

Refleksi bukan sekadar mengingat kembali kejadian, tetapi merupakan proses berpikir mendalam yang melibatkan kesadaran diri (*self-awareness*), kejujuran, dan keterbukaan terhadap pembelajaran. Pendamping yang reflektif tidak hanya bertanya “Apa yang terjadi?”, tetapi juga “Mengapa hal itu terjadi?”, “Bagaimana peran saya di dalamnya?”, dan “Apa yang bisa saya lakukan dengan lebih

baik ke depan?”. Proses inilah yang membuat pendamping terus berkembang, bukan stagnan dalam rutinitas.

### **Makna Refleksi dalam Pendampingan Psikososial**

Dalam konteks intervensi psikososial, refleksi dapat dipahami sebagai proses evaluasi diri yang berkelanjutan terhadap:

- Sikap pendamping dalam berinteraksi dengan penyintas
- Pendekatan dan metode yang digunakan
- Dampak intervensi terhadap individu dan komunitas
- Respon emosional pribadi pendamping terhadap situasi lapangan

WHO, UNICEF, dan UNHCR (2015) menekankan bahwa kerja di bidang dukungan psikososial sangat rentan terhadap kelelahan emosional dan bias pribadi. Tanpa refleksi, pendamping dapat secara tidak sadar membawa emosi, asumsi, atau pengalaman pribadinya ke dalam relasi pendampingan, yang berpotensi memengaruhi kualitas layanan.

Refleksi membantu pendamping menjaga profesionalisme sekaligus kemanusiaannya. Ia menjadi ruang untuk menyadari batas diri, mengenali kekuatan pribadi, dan mengakui area yang masih perlu dikembangkan.

### **Refleksi sebagai Bagian dari Etika Profesional**

Refleksi juga merupakan bagian penting dari etika profesional. Pendamping yang tidak pernah merefleksikan praktiknya berisiko melakukan kesalahan berulang, bersikap defensif, atau mengabaikan dampak tindakannya terhadap penyintas. Sebaliknya, pendamping yang reflektif cenderung lebih peka, lebih rendah hati, dan lebih terbuka terhadap masukan.

Sphere Association (2018) menegaskan bahwa kualitas layanan kemanusiaan tidak hanya ditentukan oleh standar teknis, tetapi juga oleh sikap reflektif dan komitmen terhadap perbaikan berkelanjutan (*continuous improvement*). Dalam konteks ini, refleksi bukan kelemahan, melainkan tanda kedewasaan profesional.

### **Bentuk-Bentuk Refleksi dalam Praktik**

Refleksi dapat dilakukan dalam berbagai bentuk, baik secara individu maupun secara kolektif.

#### **1. Refleksi Individu melalui Jurnal Pribadi**

Salah satu bentuk refleksi yang paling sederhana dan efektif adalah menulis jurnal pribadi. Pendamping dapat meluangkan waktu 10–15 menit setelah kegiatan lapangan untuk menuliskan pengalaman hari itu. Isi jurnal tidak perlu panjang, tetapi jujur dan bermakna.

Contoh pertanyaan panduan jurnal reflektif:

- Apa momen yang paling berkesan hari ini?
- Situasi apa yang membuat saya merasa puas?

- Situasi apa yang membuat saya merasa tidak nyaman?
- Apa yang saya pelajari tentang diri saya hari ini?
- Apa yang ingin saya lakukan berbeda di kesempatan berikutnya?

Jurnal reflektif berfungsi sebagai ruang aman pribadi bagi pendamping untuk mengolah pengalaman emosionalnya. WHO et al. (2015) menyebut praktik refleksi pribadi sebagai salah satu strategi penting dalam menjaga kesehatan mental pendamping.

## 2. Refleksi Kelompok melalui Diskusi Tim

Selain refleksi individu, refleksi kelompok juga sangat penting. Refleksi tim dapat dilakukan melalui:

- Pertemuan evaluasi mingguan
- Sesi supervisi
- *Case conference*
- Diskusi santai setelah kegiatan lapangan

Dalam refleksi kelompok, anggota tim dapat saling berbagi pengalaman, tantangan, keberhasilan, dan perasaan. Proses ini bukan hanya meningkatkan kualitas program, tetapi juga memperkuat kohesi tim. Ketika pendamping merasa didengar dan dipahami oleh rekan satu tim, risiko kelelahan emosional dapat berkurang secara signifikan.

IASC (2007) menekankan pentingnya ruang reflektif dalam tim sebagai bagian dari dukungan terhadap para pekerja kemanusiaan.

### **Pertanyaan Reflektif sebagai Alat Pembelajaran**

Pertanyaan reflektif merupakan alat sederhana namun sangat kuat dalam proses pembelajaran. Pertanyaan seperti: “Apa yang sudah berjalan baik?”; “Apa yang masih bisa diperbaiki?”; “Apa yang saya pelajari dari situasi ini?”; “Bagaimana perasaan saya saat menghadapi klien tadi?”; “Apa nilai profesional yang ingin saya pegang lebih kuat?” membantu pendamping menggali pengalaman secara lebih mendalam. Pertanyaan-pertanyaan ini juga dapat digunakan dalam pelatihan, supervisi, maupun evaluasi program.

Dalam pelatihan pendamping, fasilitator dapat mengajak peserta untuk menulis refleksi singkat tentang pengalaman pendampingan mereka (baik pengalaman nyata maupun simulasi), kemudian memberikan ruang bagi peserta yang bersedia untuk membagikannya. Proses ini sering menghasilkan pembelajaran yang sangat kaya, karena peserta belajar tidak hanya dari pengalamannya sendiri, tetapi juga dari pengalaman orang lain.

### **Refleksi sebagai Pencegah Kejenuhan dan Burnout**

Salah satu manfaat penting dari refleksi adalah membantu pendamping mencegah kejenuhan dan *burnout*. Tanpa refleksi, pendamping cenderung menumpuk emosi, memendam kelelahan, dan terus “memaksa diri” untuk kuat. Dalam jangka panjang, kondisi ini dapat mengarah pada kelelahan emosional yang serius.

Refleksi membantu pendamping menyadari:

- Kapan dirinya mulai lelah
- Situasi apa yang paling menguras emosi
- Kapan ia perlu istirahat
- Kapan ia perlu meminta dukungan dari tim

Dengan kata lain, refleksi memperkuat kesadaran batas diri (*awareness of boundaries*), yang merupakan salah satu kompetensi kunci dalam profesi pendampingan.

### **Refleksi dan Pembelajaran Berkelanjutan**

Refleksi tidak hanya bermanfaat untuk individu, tetapi juga untuk pengembangan program secara keseluruhan. Ketika refleksi menjadi budaya tim, maka organisasi akan berkembang sebagai *learning organization*—organisasi yang terus belajar dari pengalaman, bukan hanya menjalankan rutinitas.

Dalam konteks program psikososial, budaya refleksi memungkinkan tim untuk:

- Menyesuaikan intervensi dengan kebutuhan nyata komunitas

- Mengembangkan pendekatan yang lebih sensitif budaya
- Meningkatkan kualitas relasi dengan penyintas
- Menciptakan inovasi berbasis pengalaman lapangan

Sphere Association (2018) menekankan bahwa pembelajaran berbasis pengalaman (*experience-based learning*) merupakan salah satu fondasi utama dalam peningkatan kualitas kerja kemanusiaan.

### **Catatan Praktis**

Pesan utama dari bab ini adalah bahwa pendamping yang reflektif akan tumbuh menjadi pendamping yang lebih adaptif, lebih bijaksana, dan lebih manusiawi. Re-fleksi membantu pendamping menyadari bahwa ia bukan sekadar “pemberi bantuan”, tetapi juga manusia yang terus belajar dalam relasi dengan manusia lain.

Tidak ada pendamping yang sempurna. Akan selalu ada sesi yang terasa kurang berhasil, ada klien yang sulit dijangkau, ada keputusan yang terasa keliru. Namun, pendamping yang bersedia merefleksikan pengalaman-pengalaman tersebut dengan jujur akan terus berkembang. Dalam kerja psikososial, refleksi bukan tambahan, melainkan bagian inti dari profesionalisme.

## Penutup

Intervensi psikososial merupakan bagian esensial dari upaya pemulihan pascabencana karena menyentuh aspek terdalam dari pengalaman manusia: rasa aman, harga diri, relasi sosial, dan makna hidup. Ketika bencana merenggut rumah, rutinitas, dan rasa kontrol, penyintas bukan hanya kehilangan secara material, tetapi juga kehilangan struktur psikologis dan sosial yang selama ini menopang kehidupan mereka. Dalam konteks inilah, kehadiran pendamping psikososial menjadi sangat bermakna—bukan semata sebagai pelaksana program, tetapi sebagai manusia yang hadir untuk manusia lain dengan empati, hormat, dan kepedulian (IASC, 2007; Sphere Association, 2018).

Sepanjang buku ini, telah dipaparkan bahwa pendampingan psikososial bukan sekadar kumpulan teknik, formulir, dan jadwal kegiatan. Intervensi psikososial adalah praktik kemanusiaan yang menuntut kepekaan etis, kesadaran diri, dan komitmen terhadap martabat manusia. Pendamping yang efektif bukanlah mereka yang paling banyak melakukan aktivitas, tetapi mereka yang mampu membangun relasi aman, menghadirkan kehadiran yang

menenangkan, dan memperlakukan penyintas sebagai subjek yang memiliki kekuatan, bukan sebagai objek bantuan (WHO, UNICEF, & UNHCR, 2015).

Salah satu pesan utama yang mengalir dalam seluruh bab buku ini adalah bahwa kualitas kehadiran lebih penting daripada kuantitas kegiatan. Banyak program psikososial gagal bukan karena kurangnya aktivitas, tetapi karena kurangnya koneksi yang bermakna antara pendamping dan komunitas. Sebaliknya, banyak intervensi sederhana—seperti mendengarkan dengan penuh perhatian, menyapa dengan tulus, atau menciptakan ruang aman untuk berbagi—justru menghasilkan dampak psikososial yang sangat kuat. Hal ini menegaskan bahwa kerja psikososial pada hakikatnya adalah kerja relasional, bukan semata kerja teknis.

Buku ini juga menekankan pentingnya etika sebagai fondasi dalam setiap praktik pendampingan. Prinsip seperti menjaga kerahasiaan, menghormati persetujuan penyintas, menghindari eksploitasi penderitaan, dan bersikap rendah hati terhadap batas kompetensi bukanlah sekadar aturan formal, tetapi merupakan wujud penghormatan terhadap martabat manusia. Sphere Association (2018) menegaskan bahwa integritas etis merupakan jantung dari kerja-kerja kemanusiaan. Tanpa etika, intervensi psikososial berisiko justru melukai, meskipun dilakukan dengan niat baik.

Selain itu, buku ini juga menggarisbawahi bahwa pendamping psikososial bukanlah “pahlawan tunggal” yang

bekerja sendiri. Keberhasilan intervensi sangat bergantung pada kemampuan pendamping membangun kolaborasi—baik dengan komunitas, dengan relawan lokal, maupun dengan sistem layanan pemerintah. Pendekatan berbasis komunitas dan kolaboratif bukan hanya lebih efektif, tetapi juga lebih berkelanjutan. WHO et al. (2015) menekankan bahwa dukungan psikososial yang terintegrasi dengan sistem lokal akan lebih mampu bertahan dan berkembang dibandingkan intervensi yang berdiri sendiri.

Lebih jauh, buku ini juga mengajak pendamping untuk memandang dirinya sebagai pembelajar sepanjang hayat. Dunia lapangan selalu dinamis. Setiap komunitas berbeda. Setiap bencana menghadirkan konteks baru. Oleh karena itu, tidak ada pendekatan yang bisa dianggap final dan sempurna. Pendamping diharapkan terus belajar melalui refleksi, supervisi, diskusi tim, serta keterbukaan terhadap umpan balik. Sikap reflektif bukan tanda kelemahan, melainkan tanda profesionalisme dan kedewasaan praktik.

Refleksi juga membantu pendamping menjaga kesehatan psikologisnya sendiri. Kerja psikososial yang dilakukan tanpa kesadaran diri dan tanpa ruang refleksi berisiko menimbulkan kelelahan emosional, kejenuhan, bahkan kehilangan makna. Sebaliknya, pendamping yang mampu merefleksikan pengalaman, mengakui keterbatasan, dan merawat dirinya sendiri cenderung mampu bertahan lebih lama dan bekerja dengan kualitas yang lebih baik. Dengan demikian, merawat diri bukanlah tindakan egois, tetapi bagian dari tanggung jawab profesional.

Buku ini disusun dengan harapan dapat menjadi panduan praktis sekaligus reflektif bagi relawan, pendamping, guru, konselor, pekerja sosial, dan berbagai pihak yang terlibat dalam layanan psikososial di Indonesia. Namun, buku ini tidak dimaksudkan sebagai dokumen yang kaku. Sebaliknya, modul ini diharapkan menjadi alat hidup yang dapat disesuaikan, dikritisi, dikembangkan, dan diperkaya oleh pengalaman lapangan masing-masing pembaca.

Pada akhirnya, keberhasilan intervensi psikososial tidak diukur dari seberapa rapi laporan disusun, seberapa banyak kegiatan dilakukan, atau seberapa lengkap instrumen digunakan. Keberhasilan sejati terletak pada pertanyaannya yang lebih mendasar:

Apakah penyintas merasa lebih aman? Apakah mereka merasa lebih didengar? Apakah mereka merasa lebih berdaya? Apakah mereka mulai menemukan kembali harapan? Jika pendamping mampu menghadirkan kehadiran yang menenangkan, relasi yang manusiawi, dan ruang yang memberdayakan, maka kerja psikososial telah menjalankan fungsinya yang paling hakiki: mengembalikan kemanusiaan di tengah situasi yang merenggut kemanusiaan.

Semoga buku ini dapat menjadi bekal, pengingat, dan teman refleksi bagi para pendamping psikososial dalam menjalankan peran mulianya. Dan semoga semakin banyak praktik pendampingan di Indonesia yang tidak hanya efektif secara teknis, tetapi juga kuat secara etis, manusiawi, dan berkelanjutan.





# Daftar Pustaka

- Axline, V. M. (1989). *Play therapy* (Rev. ed.). Ballantine Books.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience. *American Psychologist*, 59(1), 20–28.  
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. In T. Husén & T. N. Postlethwaite (Eds.), *International encyclopedia of education* (2nd ed., Vol. 3, pp. 1643–1647). Pergamon Press.
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433–1441.
- Herman, J. L. (2015). *Trauma and recovery* (2nd ed.). Basic Books.
- Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., & Ursano, R. J. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention. *Psychiatry*, 70(4), 283–315.  
<https://doi.org/10.1521/psyc.2007.70.4.283>
- Inter-Agency Standing Committee. (2007). *Guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*. IASC.

- Inter-Agency Network for Education in Emergencies. (2010). *Minimum standards for education: Preparedness, response, recovery*. INEE.
- Kadushin, A., & Harkness, D. (2014). *Supervision in social work* (5th ed.). Columbia University Press.
- Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health. *ISRN Psychiatry*, 2012, 1–33.  
<https://doi.org/10.5402/2012/278730>
- Kübler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. Macmillan.
- La Greca, A. M., Silverman, W. K., Lai, B. S., & Jaccard, J. (2010). Hurricane-related stressors and children's PTSD. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(6), 794–805. <https://doi.org/10.1037/a0020775>
- Landreth, G. L. (2012). *Play therapy: The art of the relationship* (3rd ed.). Routledge.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.
- Masten, A. S. (2014). *Ordinary magic: Resilience in development*. Guilford Press.
- Masten, A. S., & Cicchetti, D. (2016). Resilience in development. In D. Cicchetti (Ed.), *Developmental psychopathology* (3rd ed., pp. 271–333). Wiley.

- Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2012). Child development in disasters. *Annual Review of Psychology*, 63, 227–257.
- McAdams, D. P. (2013). *The redemptive self* (Rev. ed.). Oxford University Press.
- McNally, R. J., Bryant, R. A., & Ehlers, A. (2003). Early psychological intervention. *Psychological Science in the Public Interest*, 4(2), 45–79.
- Miller, K. E., & Rasmussen, A. (2010). War exposure and psychosocial frameworks. *Social Science & Medicine*, 70(1), 7–16.  
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.09.029>
- Norris, F. H., Stevens, S. P., Pfefferbaum, B., Wyche, K. F., & Pfefferbaum, R. L. (2008). Community resilience. *American Journal of Community Psychology*, 41(1–2), 127–150.
- Park, C. L. (2010). Meaning making and adjustment. *Psychological Bulletin*, 136(2), 257–301.
- Pargament, K. I. (2011). *Spiritually integrated psychotherapy*. Guilford Press.
- Pennebaker, J. W., & Chung, C. K. (2011). Expressive writing. In H. S. Friedman (Ed.), *The Oxford handbook of health psychology* (pp. 417–437). Oxford University Press.
- Pfefferbaum, B., Jacobs, A. K., Houston, J. B., & Griffin, N. (2014). Children's disaster reactions. *Current Psychiatry Reports*, 16(7), 462.

- Porges, S. W. (2011). *The polyvagal theory*. Norton.
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone*. Simon & Schuster.
- Save the Children. (2015). *Child-friendly spaces in emergencies*. Save the Children.
- Shear, M. K. (2012). Complicated grief. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14(2), 119–128.
- Sphere Association. (2018). *The Sphere handbook* (4th ed.). Sphere Association.
- Stroebe, M., & Schut, H. (2010). Dual process model. *Omega: Journal of Death and Dying*, 61(4), 273–289.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). *Trauma-informed care in behavioral health services* (TIP 57). SAMHSA.
- Tol, W. A., Barbui, C., Galappatti, A., et al. (2011). Outcomes of MHPSS interventions. *PLoS Medicine*, 8(5), e1001036.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001036>
- Tol, W. A., Song, S., & Jordans, M. J. D. (2011). Resilience in conflict settings. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(4), 445–460.
- UNICEF. (2019). *Community-based mental health and psychosocial support in humanitarian settings*. UNICEF.

- UNICEF. (2021). *Guidelines on mental health and psychosocial support for children in emergencies*. UNICEF.
- United Nations Office for Disaster Risk Reduction. (2017). *Disaster risk reduction and resilience in the 2030 Agenda*. UNDRR.
- World Health Organization. (2013). *Building back better*. WHO.
- World Health Organization. (2015). *Psychological first aid: Guide for field workers*. WHO.
- World Health Organization. (2022). *Guidelines on mental health at work*. WHO.
- World Health Organization, & UNHCR. (2012). *Assessing mental health and psychosocial needs and resources*. WHO & UNHCR.
- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2005). *The theory and practice of group psychotherapy* (5th ed.). Basic Books.



UMSIDA PRESS  
Universitas Muhammadiyah Sidoarjo  
Jl. Mojopahit No. 666B  
Sidoarjo, Jawa Timur

ISBN 978-623-464-336-3 (PDF)



9

786234

641363