

SAFETY, FUNCTION, ACTION

Sebuah Kerangka Kerja dalam Pemberian PFA bagi Penyintas Bencana

Oleh: Martina Estrely

Juli 2012

Mengalami bencana akan menghadapkan seseorang pada situasi yang sulit. Berbagai macam kehilangan yang dialami secara tiba-tiba, baik yang bentuknya terlihat (harta benda, rusaknya rumah, meninggalnya anggota keluarga) maupun yang tidak terlihat (rasa aman, rasa percaya, ikatan sosial, harapan, gambaran diri yang positif) tentu akan berdampak pada kondisi psikologis seseorang. Ketidakseimbangan kondisi psikologis ini biasanya muncul dalam bentuk terganggunya fungsi-fungsi psikologis seseorang seperti perasaan, pemikiran, dan perilakunya, antara lain kesedihan yang mendalam, rasa cemas dan takut, kehilangan orientasi, sering teringat kembali pada peristiwa yang traumatis tersebut, menarik diri dari pergaulan, dan masih banyak lagi. Ketika seseorang menampilkan reaksi semacam ini, bukan berarti ia mengalami gangguan kejiwaan. Perlu dipahami bahwa reaksi-reaksi ini merupakan reaksi normal ketika seseorang baru saja mengalami kejadian yang sulit. Walaupun demikian, jika dibiarkan dan tidak dikelola dengan baik, reaksi-reaksi ini bisa berkembang menjadi gangguan yang lebih buruk, bahkan bukan tidak mungkin menjadi sebuah gangguan stress pasca trauma. Salah satu strategi untuk menanggulangnya ialah dengan memberikan PFA (*Psychological First Aid*) bagi penyintas yang membutuhkannya.

National Academy of Sciences (2003) mendefinisikan PFA sebagai sejumlah keterampilan untuk mengurangi dampak negatif stress dan mencegah timbulnya gangguan kesehatan kesehatan mental yang lebih buruk di kemudian hari. Berbeda dengan *debriefing*, konseling, terapi, PFA tidak bertujuan untuk menyembuhkan penyintas dari gangguan yang dialaminya atau menyelesaikan masalah yang dimilikinya. Karena diberikan sebagai pertolongan pertama, yang dilakukan dalam PFA ialah memberikan pendampingan pada penyintas sehingga mengurangi reaksi stresnya serta membantunya untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan yang terjadi. Oleh karena itulah, tidak perlu orang dengan kualifikasi profesional kesehatan mental untuk memberikan PFA. Para *first responder* (relawan, petugas kesehatan, tim SAR, dst), kerabat, dan orang di sekitar penyintas pun mampu melakukan berbagai hal sederhana untuk membuat keadaan penyintas menjadi lebih baik. Lagi pula, pada dasarnya setiap orang memiliki ketangguhan alami untuk bertahan dan bangkit kembali ketika menghadapi situasi sulit. Mereka hanya membutuhkan sedikit dukungan dari sesamanya untuk pulih.

Center for Disaster and Extreme Event Preparedness (DEEP Center) menyebutkan bahwa ada **3 (tiga) sasaran** yang ingin dicapai melalui pemberian PFA yaitu:

1. Memenuhi rasa aman (SAFETY) penyintas yang membutuhkan dukungan,
2. Memulihkan keberfungsian (FUNCTION) penyintas secara optimal,
3. Memfasilitasi penyintas untuk terlibat secara aktif dalam proses pemulihannya (ACTION)

TARGET	STRATEGI
SAFETY (memenuhi rasa aman)	<i>Safeguard</i> : Menjaga penyintas dari bahaya dan menawarkan perlindungan. Menciptakan rasa aman baik secara fisik maupun psikologis. <i>Sustain</i> : Memenuhi kebutuhan dasar, seperti sandang, pangan, tempat tinggal, pertolongan medis, dsb.
FUNCTION (memulihkan keberfungsian)	<i>Comfort</i> : memberikan rasa nyaman, ketenangan, stabilisasi emosi <i>Connect</i> : hubungkan penyintas dengan keluarga dan sumber-sumber dukungan lainnya, termasuk dengan memberikan akses terhadap bantuan yang tersedia.
ACTION (Fasilitasi pemulihan)	<i>Advice</i> : Berikan informasi mengenai situasi terkait bencana yang terjadi, berikan juga edukasi mengenai dampak psikologis bencana dan cara mengelola stres <i>Activate</i> : mendorong penyintas untuk kembali pada rutinitasnya sehari-hari dan terlibat secara aktif dalam kegiatan pemulihan di komunitasnya.

Ketiga sasaran ini berfungsi sebagai kerangka kerja yang dapat digunakan baik oleh penyintas maupun oleh relawan yang meres-pon bencana. Ketiga sasaran dalam model ini dapat dijadikan sebagai sebuah tahapan dalam memberikan bantuan, yakni pencapaian sasaran pertama (*safety*), kemudian sasaran kedua (*function*) dan ketiga (*action*). Walaupun demikian mengacu pada asesmen terhadap konteks situasi dan kondisi yang ada, dan juga kebutuhan yang muncul, kerangka kerja ini tidak harus dilihat sebagai sebuah tahapan yang kaku. Masyarakat dan maupun relawan pun dapat memutuskan hanya berfokus pada target tertentu untuk menyesuaikan dengan kondisi penyintas saat itu.