

DUKUNGAN PSIKOSOSIAL & PERTOLONGAN PERTAMA PSIKOLOGIS (PFA)

Nurul Eka Hidayati
Pujiono Centre, Yogyakarta
June 2, 2017

Sejarah & Latar Belakang

- Indonesia yang sering dilanda bencana secara terus menerus dan bahkan bersamaan waktunya dalam skala yang besar, yang saat ini juga mengalami permasalahan terkait perubahan & kerusakan dalam skala yang besar
- Indonesia pada saat yang sama juga mengalami bencana sosial atau bencana “buatan manusia” seperti: konflik, radikalisasi, terorisme, terabaikannya kelompok minoritas dan kelompok rentan dsb
- (2001) “*Program of Psychosocial Treatment in areas Affected by Conflicts and Disasters*”, Kemendikbud, yang diperuntukkan untuk mengurangi dampak trauma akibat konflik bagi guru-guru dan murid-murid sekolah dasar.
- (2002), sebanyak 1,300 sekolah dengan 74,000 orang di 29 kota and kabupaten, menjadi target program psikososial

- Program Dukungan Psikososial saat itu meliputi: “*Trauma Healing*”, konseling trauma, crisis intervention, resilience exercise/training dsb.
- Selama operasi kemanusiaan tsunami, Desember 2004, pelayanan kemanusiaan masih fokus pada trauma healing
- Pembelajaran dari tsunami, bahwa pendekatan trauma healing atau intervensi klinis individu, lebih banyak menunjukkan ‘ketidaktepatan’ dan tidak sesuai dengan karakter orang Indonesia (dan negara asia lainnya)
- Dampak psikologis dan sosial dari bencana sangat luas dan kompleks, bisa saja akut dalam jangka pendek, tapi mereka (penyintas) bisa bertahan dan mampu melewati serta menunjukkan fleksibilitas dan resilience

1. Penyintas menunjukkan gejala-gejala tertekan, tetapi ini adalah reaksi normal dalam situasi yang tidak normal. Labeling mereka dengan 'trauma' tidak membantu pada tahapan awal. Semua orang menunjukkan tekanan tetapi tidak selalu berarti semua orang membutuhkan bantuan profesional kesehatan jiwa atau intervensi klinis
2. Penyintas membutuhkan proses kedukaan secara normal dan mayoritas tidak berkembang menjadi PTSD (post traumatic stress disorder), atau gangguan psikologis lainnya.
3. Salah satu budaya Indonesia 'Malu' atau tidak asertif, sungkan, enggan, takut dlsb. Nilai-nilai ini bisa menjadi tantangan dalam menyediakan interensi individual. Mendiskusikan permasalahan pribadi dengan orang asing adalah tidak lazim. Bicara tentang masalah atau isu-isu masih dianggap sebagai kelemahan

lanjutan

1. Penyembuhan secara psikologis, sejalan dengan rekonstruksi fisik. Sangat penting untuk menyediakan, mendukung, memfasilitasi akses mereka terhadap kebutuhan utama terlebih dahulu, terutama dalam situasi darurat.
2. Orang Indonesia punya mekanisme koping secara alamiah seperti dukungan sosial, 'gotong royong', kerjasama dalam masyarakat, musyawarah mufakat, toleransi, kepedulian sosial, nilai-nilai religi dan kepercayaan-kepercayaan, serta sikap ikhlas, pasrah dan 'nrimo' serta waktu yang bisa membantu memulihkan luka psikologis.
3. Orang Indonesia dan penyintas memiliki ketahanan, kelenturan dan dapat memproses kedukaan mereka yang sejalan dengan pandangan mereka, sesuai dengan tradisi dan ritual serta pemahaman mereka tentang arti kematian dan kesengsaraan manusia

Latar belakang

Post tsunami actions:

- Government and stakeholders worked together to advocate regulation on disaster management legislation that was eventually passed by parliament in 2007.
- IASC guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Disaster Situation (MHPSS) disseminated by the Ministry of Health and WHO (IASC guidelines published in 2007)
- since then various derivatives of the IASC guidelines are already made by various stakeholders in disaster management

PSYCHOSOCIAL SUPPORT REGULATIONS IN INDONESIA

DISASTER

- Law No. 24/2007 on Disaster Management
- Gov's Regulation No. 21/2008 on The Implementation of Disaster Management
- MoU No. 37/2015 & No. 04/2016 on Implementation of Disaster Management (National Disaster Management Agency/BNPB – The Ministry of Social Affairs/MOSA)

SOCIAL CONFLICT

- Gov's Regulation No. 7/2012 on The Implementation of Social Conflict Management

MENTAL HEALTH

- Law No. 18/2014 on Mental Health

SOCIAL WELFARE

- Law NO. 11/2009 on Social Welfare
- Gov's Regulation No. 39/2012 on The Implementation of Social Welfare

NATIONAL MANAGEMENT DISASTER AGENCY/BNPB, developed cluster in disaster management:

1. **Health** : in charge → Ministry of Health & National Police
2. **Search & Rescue** : in charge → National Search and Rescue Agency (BASARNAS) & National Army
3. **Logistic** : in charge → BNPB & Ministry of Social Affairs (MOSA)
4. **Shelter & Protection** : Ministry of Social Affairs (MOSA) & National Police
5. **Education** : in charge → Ministry of Education & Ministry of Religion
6. **Facilities & Infrastructures** : in charge → Ministry of Public Works & Ministry of Communication and Informatics
7. **Economic** → Ministry of Agriculture & Ministry of Cooperative and Small and Medium Enterprises
8. **Early Recovery** → Ministry of Home Affairs & Ministry of State Apparatus Empowerment and Bureaucracy

PSYCHOSOCIAL SUPPORT SERVICES SYSTEM

REGULATION

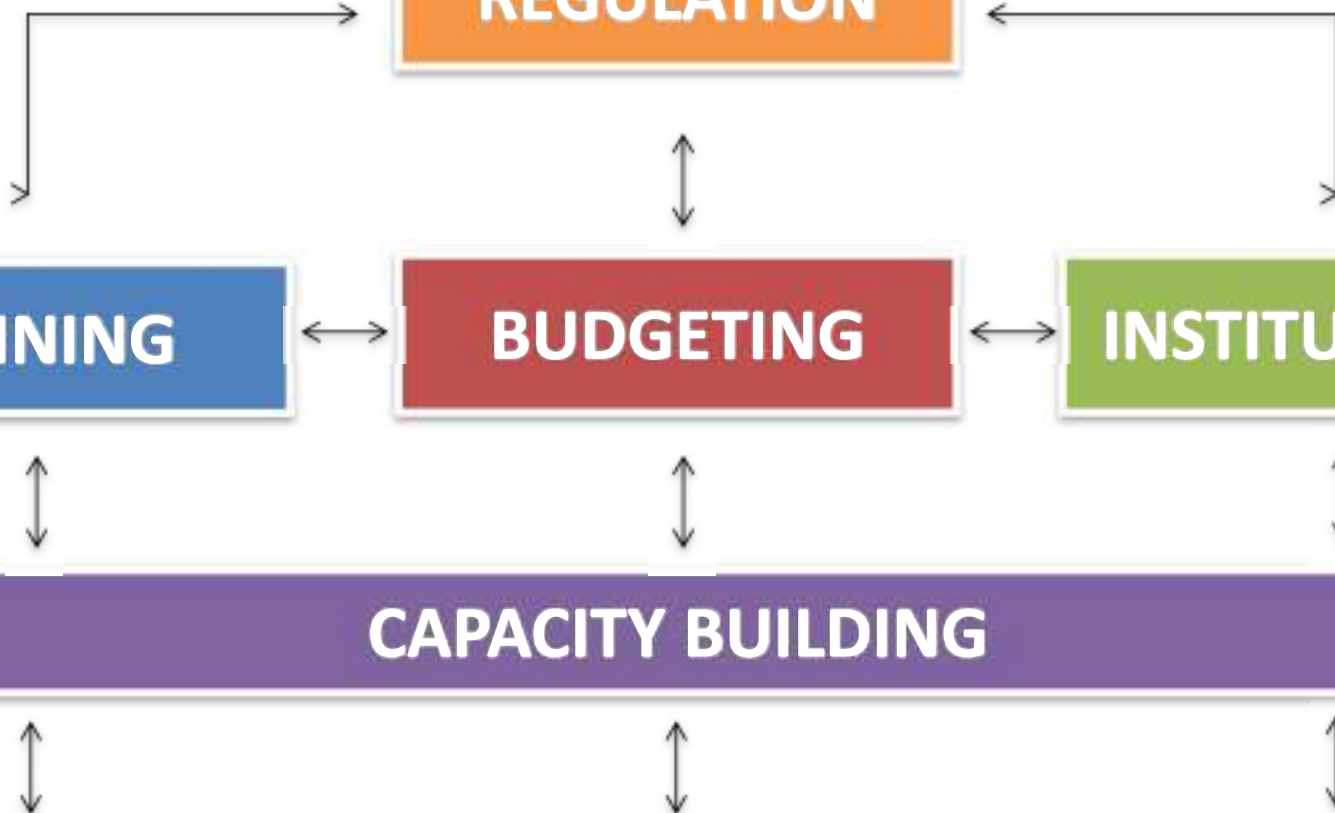
PLANNING

BUDGETING

INSTITUTIONAL

CAPACITY BUILDING

IMPLEMENTATION PSYCHOSOCIAL SUPPORT SERVICES



PEMBELAJARAN

- Bencana yang datang bertubi-tubi dan berbarengan di seluruh Indonesia, baik dalam skala besar maupun skala kecil, memaksa implementasi dukungan psikososial menjadi pragmatis, insidental dan sporadis. Implementasi dukungan psikososial, seringkali terpaksa dilakukan tidak komprehensif dan masih banyak yang menggunakan pendekatan trauma healing.
- Program-program mulai dari *pre-during-post disaster*, belum mampu dikembangkan secara berkesinambungan, 'lack of mitigation' & 'recovery planning', fokus lebih dititik beratkan pada respon tanggap darurat dan 'practical experience' dari lapangan.

PEMBELAJARAN

- Pemerintah melalui kementerian-kementerian dan lembaga terkait, banyak berupaya membangun kapasitas para first responden (Kemsos dengan Tagana dan lainnya, Kemkes dengan kader kesehatan, Kemdikbud dengan guru dsb).
Lack of opportunities for social workers to improving their capacity on psychosocial support.
- Implementasi dukungan psikososial belum kuat pada level daerah (provinsi/kab-kota), terutama dalam mebantuan jejaring dan sumber-sumber lokal.
- Standar International belum diimplementasikan secara tepat, sementara standar-standar nasional masih belum dikembangkan atau belum digunakan.
- Lack of institutional strengthening; needs to developed technical guideline, Standard of Procedures, Standard of Practices etc.

GUIDELINES

IASC
Inter-Agency Standing Committee

IASC Guidelines
on Mental Health and
Psychosocial Support
in Emergency Settings



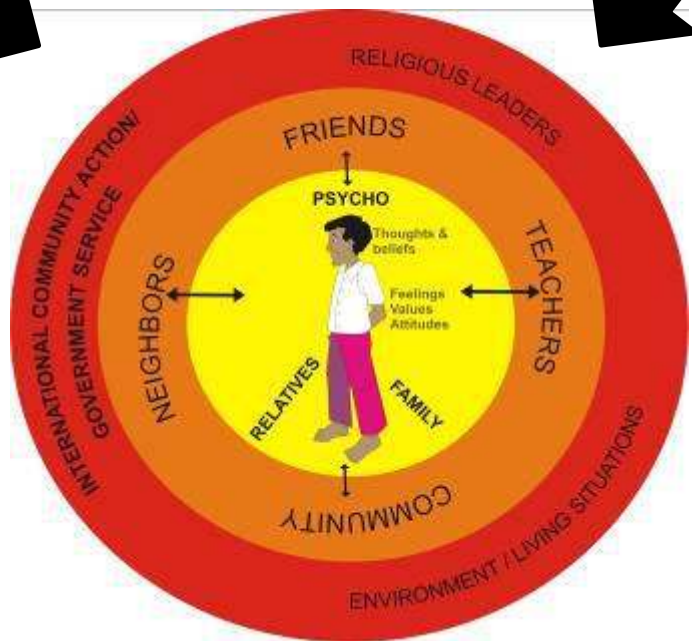
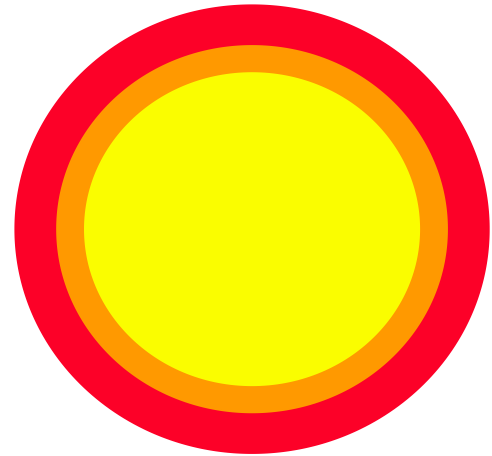
FUNCTION & DOMAIN

- 1. Coordination**
- 2. Survey, Monitoring and Evaluation**
3. Standards of Protection & Human Rights
- 4. Human Resources**
- 5. Support & Community Mobilitation**
6. Health Services
7. Education
- 8. Dissemination (information & Communication)**
9. Food & Nutrition
10. Shelters & Planning for Reconstruction, Resettlement
11. Water & Sanitation

PENGERTIAN PSIKOSOSIAL

“**Psiko**” internal-pikiran, perasaan, nilai, kepercayaan yang dianut individu.

“**Sosial**”, eksternal-hubungan antara individu dengan konteks lingkungannya

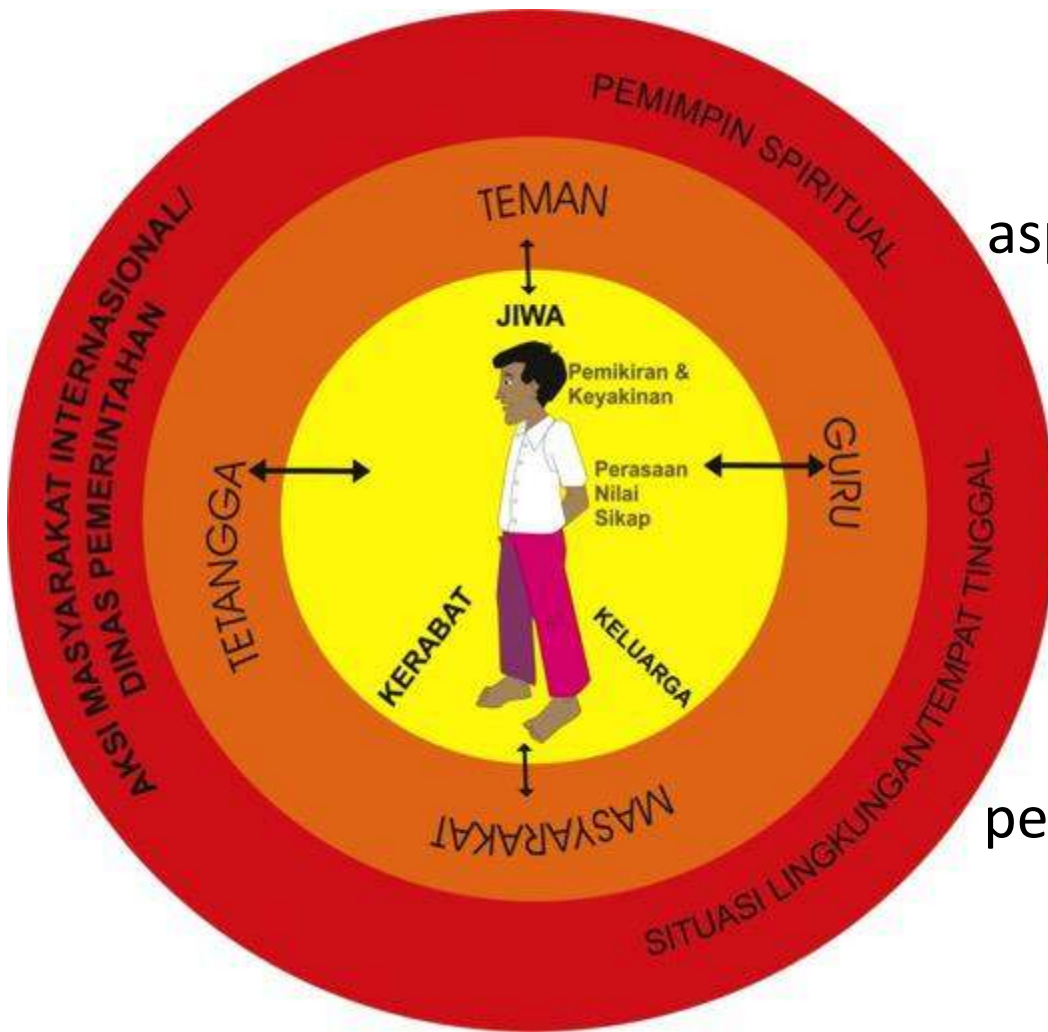


hubungan yang dekat, dinamis
dan saling mempengaruhi
ANTARA

aspek psikologis dari pengalaman
seseorang
(pemikiran, perasaan, tingkah
laku perasaan, pemikiran,
keyakinan dan kepercayaan,
sikap dan nilai-nilai yang
dimiliki)

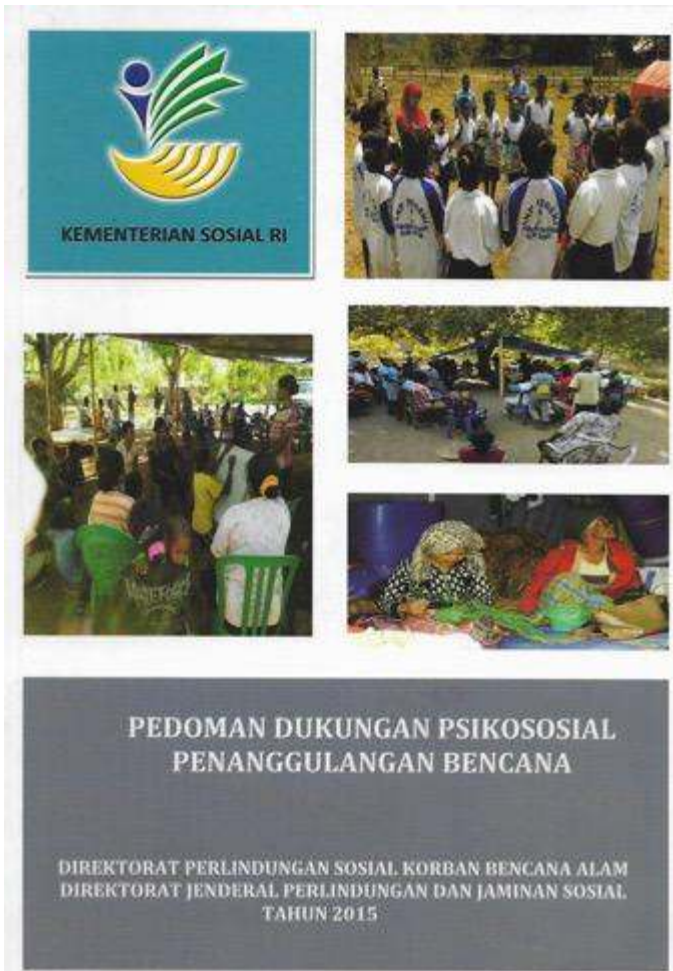
DAN

pengalaman sosial disekelilingnya
(hubungan dengan orang lain,
sikap dan nilai-nilai sosial di
masyarakat, tradisi, budaya
dan pengaruh lingkungan sosial
seperti keluarga, teman,
sekolah dan komunitas)



PSIKOSOSIAL

KONSEP PSIKOSOSIAL



Konsep psikososial terdiri dari dua hal, yaitu psiko dan sosial. Kata psiko mengacu pada jiwa, pikiran, emosi atau perasaan, perilaku, hal-hal yang diyakini, sikap, persepsi dan pemahaman akan diri. Kata sosial merujuk pada orang lain, tatanan sosial, norma, nilai, aturan, sistem ekonomi, sistem kekerabatan, agama atau religi serta keyakinan yang berlaku dalam suatu masyarakat. Dengan demikian, psikososial dapat diartikan sebagai hubungan yang dinamis dalam interaksi antara manusia, dimana tingkah laku, pikiran dan emosi individu akan mempengaruhi dan dipengaruhi oleh orang lain atau pengalaman sosial

⁴ [North Uganda Psychosocial Needs Assessment Report-UNICEF dalam CWS, 2008].



Standar Inti 1: Respons kemanusiaan yang berpusat pada masyarakat. Kapasitas dan strategi setiap orang untuk bertahan hidup secara bermartabat merupakan bagian integral dari rancangan dan pendekatan respons kemanusiaan.

Standar Inti 2: Koordinasi dan kerjasama. Respons kemanusiaan direncanakan dan dilaksanakan dalam koordinasi dengan instansi terkait, lembaga kemanusiaan dan organisasi masyarakat sipil terlibat dalam tindakan kemanusiaan yang tidak memihak, bekerja sama demi efisiensi, cakupan, dan efektivitas tindakan yang umum.

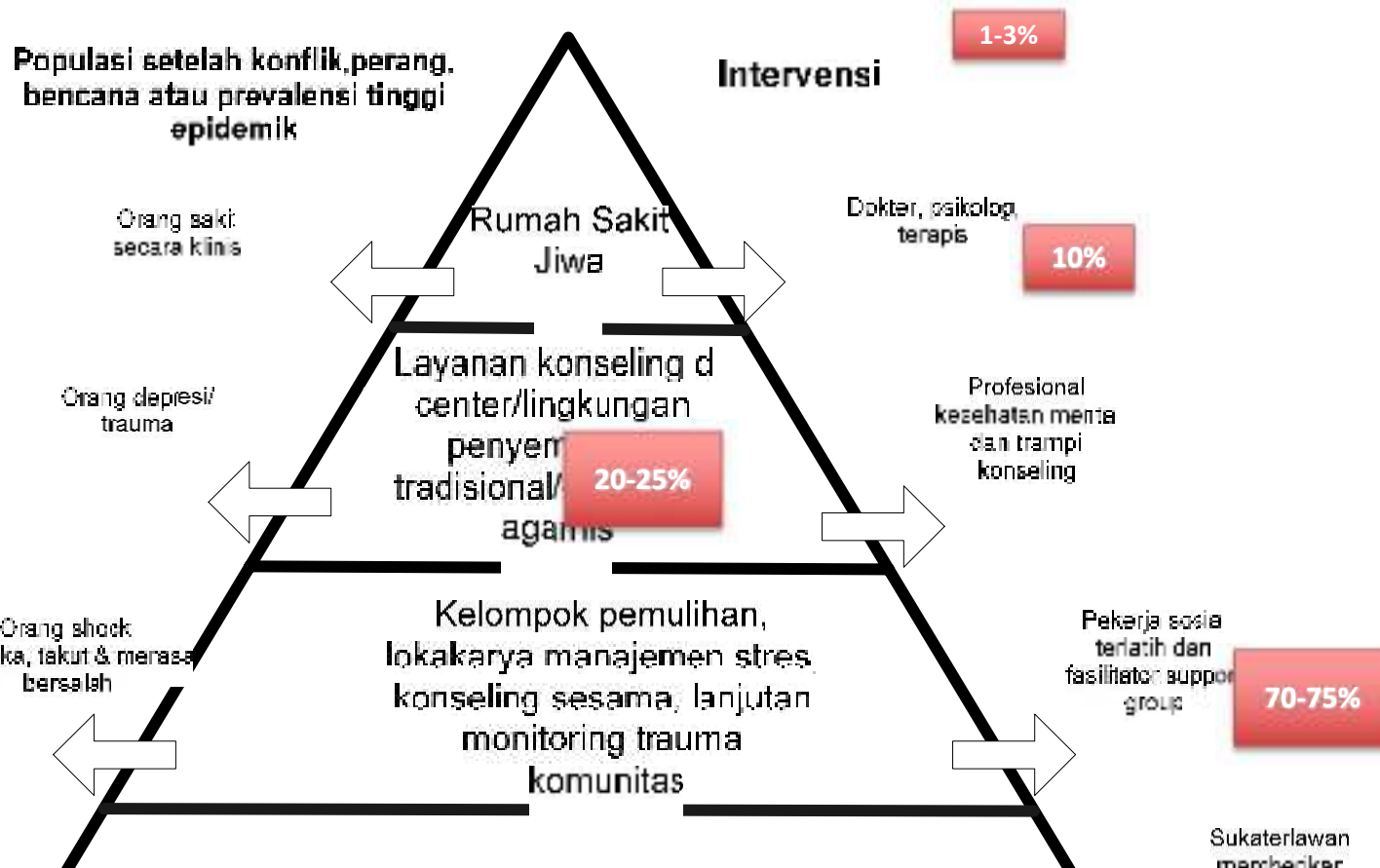
Standar Inti 3: Pengkajian. Prioritas kebutuhan penduduk yang terkena bencana diidentifikasi melalui pengkajian kontekstual yang sistematis, risiko untuk hidup bermartabat dan kemampuan masyarakat yang terkena dampak serta pihak berwenang terkait untuk melakukan respons.

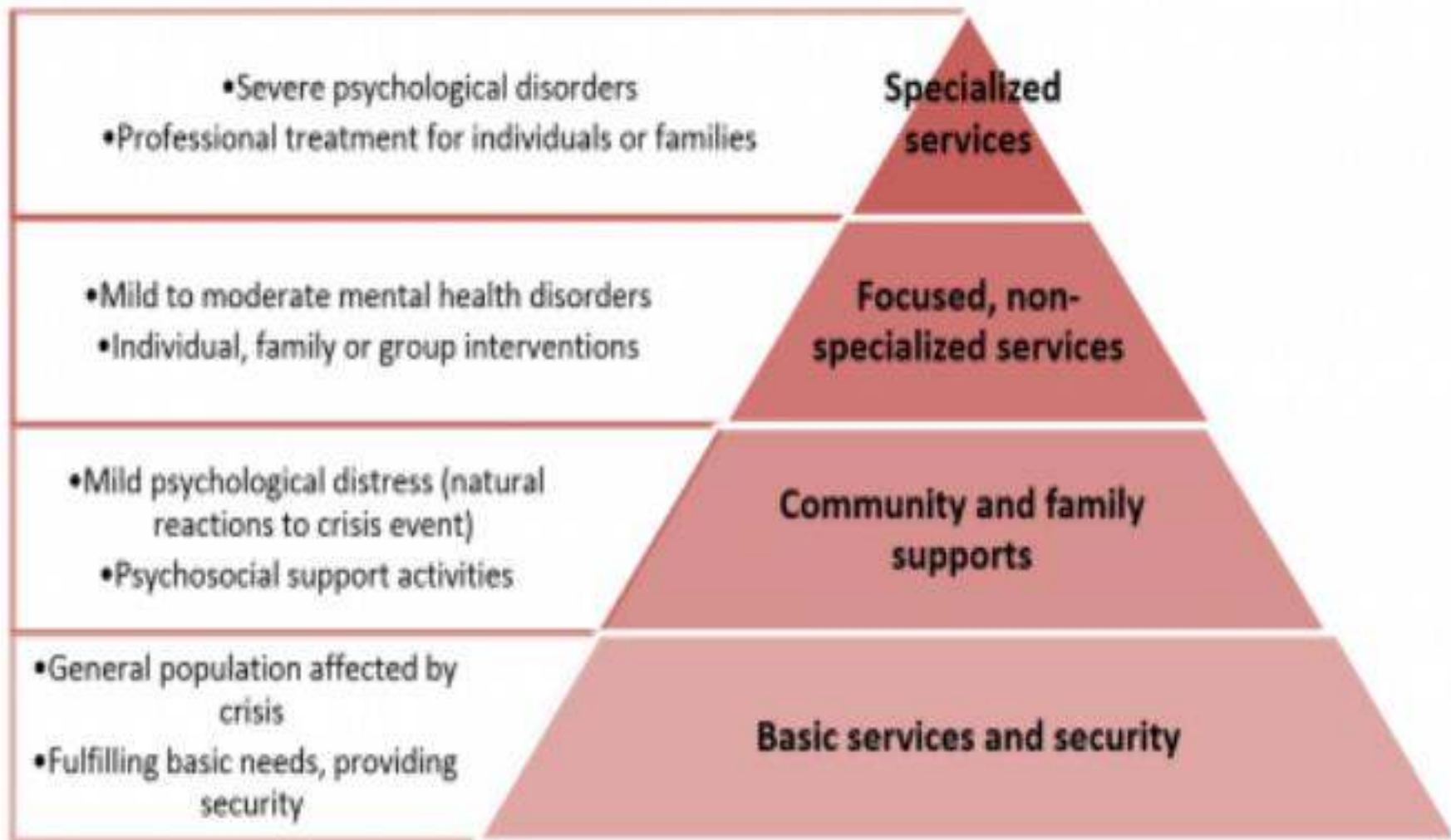
Standar Inti 4: Rancangan dan respons. Respons kemanusiaan memenuhi kebutuhan penduduk terkena bencana yang telah dikaji dalam kaitannya dengan konteks, risiko yang dihadapi, dan kapasitas masyarakat yang terkena dampak, dan negara untuk mengatasi dan melakukan tindakan pemulihan.

Standar Inti 5: Kinerja, transparansi, dan pembelajaran. Kinerja lembaga kemanusiaan terus diperiksa dan dikomunikasikan kepada pemangku kepentingan; proyek diadaptasi untuk memperbaiki kinerja.

Standar Inti 6: Kinerja pekerja kemanusiaan. Lembaga-lembaga kemanusiaan menyediakan pengelolaan yang tepat, dukungan psikososial dan pengawasan, yang memungkinkan pekerja bantuan untuk memiliki pengetahuan, keterampilan, perilaku dan sikap untuk merencanakan dan melaksanakan suatu respons aksi kemanusiaan yang efektif yang manusiawi dan terhormat.

PIRAMIDA PSIKOSOSIAL





This illustration is based on the intervention pyramid for mental health and psychosocial support in the IASC Guidelines (2007).

Intervention pyramid

Examples

Mental healthcare by mental health specialists (psychiatric nurses, psychologists, psychiatrists, etc.)

Basic mental healthcare by primary healthcare doctors
Basic emotional and practical support by community workers

Activating social networks
Communal traditional supports
Supportive age friendly spaces

Advocacy for basic services that are safe, socially appropriate and protect dignity

Specialise services

Focused non-specialised supports

Strengthening community and family supports

Social considerations in basic services and security

Mental health and psychosocial support in emergencies intervention pyramid

Source: Interagency Steering Committee Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support, 2010

PERAN DALAM LAYANAN DUKUNGAN PSIKOSOSIAL



- Peran : memberikan rasa aman dan nyaman; memberikan dukungan; membantu penyintas; mengekspresikan perasaan dan pikiran; figur yang dapat dipercaya

The Objectives of Learning Forum

After the program, we expected the participants will be able to:

- Explain advanced knowledge of psychosocial support.
- Improve the psychosocial support program that they design to response psychosocial needs in emergency response.
- Demonstrate the roles and skills in provision of psychosocial support in emergency response for target group that they manage.

Lesson Learnt of Learning Forum

1. The understanding the concept of Psychosocial Support still varies, framework must be built among social workers. Lack of understanding of psychosocial support in disaster situation in terms of knowledge and skills.
2. Most of participants never heard or knew about IASC guideline on MHPSS. IASC guidelines has not been translated into Bahasa Indonesia.
3. Still need to build a common understanding of the interdisciplinary intervention in psychosocial support

OUTPUTS & FOLLOW UPS

- Dissemination on Psychosocial Support in Disaster Situation & Policy Advocacy

- Building network, communication and sharing information among Indonesian participants

*Created a Group on WhatsApp

- Member of team assisting MOSA on psychosocial support programs
- Collaboration with MOSA on capacity building program for MOSA's Staff (unit of research & education); training on technical guideline
- Developed Standard of Competencies for Professional Social Workers: level I-III (unit of professional development)
- Developed the need assessment tools and conduct TNA in 6 provinces in Indonesian

- Most of social workers (participants) involved in psychosocial support program when disaster hits in their respective areas

RECOMMENDATION

- The significant recommendation from the learning forum event is urgency to developed the capacity building of social workers, develop training modules , standards of competence, standards of procedure and services on psychosocial support in disaster situation and translation of IASC guidelines on MHPSS into Bahasa Indonesia (local language)

PFA Guide for Field Workers

- WHO publication
www.who.int
- Collaborative effort:
 - World Health Organization
 - War Trauma Foundation
 - World Vision International
- Endorsed by 24 UN/NGO international agencies
- Available in several languages

Psychological first aid: Guide for field workers



Menjadi Tema Hari Kesehatan Jiwa Sedunia 2016

The World Federation for Mental Health (WFMH) announces the theme for World Mental Health Day 2016

**DIGNITY IN MENTAL HEALTH
PSYCHOLOGICAL & MENTAL HEALTH
FIRST AID FOR ALL**

SEJARAH

1945 Menggambarkan proses aktif untuk pencegahan terhadap kondisi yang ringan dan diaplikasikan kepada individu

(Blain, Hoch and Ryan 1945).

1990 Pemahaman ttg PFA masih rendah → kesadaran ttg keswa mulai tumbuh

(Jorm et al 1997).

2002-2009 Pengembangan pelatihan PFA, dievaluasi di Australia
WHO melakukan review sistematis lengkap & menunjukkan keefektifan PFA

(Kitchener and Jorm 2002).

Mari berharap semoga bukan.....

“trauma therapy, victim coordination center and hospitality”



Siapa yang telah memberikan PFA ???

Siapa yang telah melatih orang lain tentang PFA ???

- Apa yang salah dari gambar ini?
- “Fokus pada korban & terapi trauma”
- dimana tidak ada orang yang datang meminta pertolongan, hanya penolong/petugas yang duduk disekitarnya, mengenakan pakaian yang tidak pantas... mencampuradukkan hal-hal yang tidak masuk akal.
- PFA lebih banyak difokuskan pada psikologi ketimbang pada praktikal dan dukungan sosial sebagai intinya

PFA adalah?

- Manusiawi, suportif dan bantuan yang bersifat praktis kepada sesama manusia yang baru saja menderita akibat terpapar tekanan yang serius, dan melibatkan:
 - Non-intrusive, perawatan, perhatian dan dukungan yang bersifat praktis
 - Melakukan penilaian dan menunjukkan kepedulian
 - Membantu mereka untuk memenuhi kebutuhan dasarnya (makan, minum, tempat berlindung dsb)
 - Mendengarkan, tetapi tidak memaksa mereka untuk bicara
 - Memberikan rasa nyaman dan membantu mereka untuk merasa tenang.
 - Menghubungkan mereka dengan informasi/akses informasi, pelayanan dan dukungan sosial
 - Melindungi mereka dari kejadian 'harm' yang lebih lanjut

PFA bukan....???

- BUKAN sesuatu yang hanya bisa dilakukan oleh profesional
- BUKAN layanan konseling profesional
- BUKAN “psychological debriefing”
 - Bukan mendiskusikan secara detil tentang kejadian yang menyebabkan tekanan
- BUKAN meminta mereka untuk menganalisa apa yang sedang terjadi atau menempatkan mereka pada waktu dan tempat ketika kejadian itu berlangsung
- Walau PFA melibatkan kita untuk menyediakan diri dan waktu mendengarkan cerita mereka, tetapi BUKAN memaksa/mendorong mereka untuk menceritakan kepada anda tentang perasaannya terhadap kejadian tersebut

Contoh:

Perawatan kesehatan jiwa oleh spesialis kesehatan jiwa (perawat keswa, psikolog, psikiater & pekerja sosial klinis)

Perawatan kesehatan jiwa dasar oleh dokter. Dukungan emosional dasar oleh pekerja masyarakat
(Psychological First Aid)

Mengaktifkan jaringan sosial, dukungan tradisional komunal, menciptakan ruang-ruang yang mendukung 'child-friendly'

Advokasi untuk pelayanan dasar yang aman. Layak secara sosial dan melindungi martabat

Pelayanan
Spesialis

Fokus (orang ke - orang)
dukungan non - spesialis

Dukungan penguatan masyarakat dan
keluarga

Pertimbangan sosial dalam pelayanan
dasar dan keamanan

Posisi PFA dari
respon kesehatan
jiwa dan
psikososial secara
keseluruhan

Respon-respon terhadap Kejadian Krisis

- Orang kemungkinan mempunyai reaksi yang berbeda dalam satu kejadian yang sama
- Faktor-faktor apa yang mempengaruhinya?



Mengapa PFA?

Faktor-faktor Ketahanan:

- Orang bisa melakukan yang lebih baik dalam rentang waktu yang panjang, jika...
 - Merasa aman, terhubung dengan orang lain, tenang & penuh harapan
 - Mempunyai akses terhadap dukungan sosial, fisik dan emosional
 - Mendapatkan kembali rasa bahwa dia mampu mengontrol dengan mampu menolong dirinya sendiri



Hal-hal yang sering dibutuhkan oleh mereka dalam situasi krisis

- Kebutuhan dasar: shelter/tempat perlindungan, makanan, air, sanitasi
- Pelayanan kesehatan untuk luka-luka atau pertolongan untuk mereka mengalami kondisi medis kronis
- Informasi yang mudah dipahami dan benar tentang kejadiannya, orang-orang yang mereka cintai dan pelayanan yang tersedia
- Dapat menghubungi orang-orang yang dicintai
- Akses terhadap dukungan spesifik yang terkait dengan budaya atau agamanya
- Dilibatkan dalam diskusi dan pengambilan keputusan yang penting

Siapkan

- pelajari tentang kejadian krisis
- pelajari tentang ketersediaan pelayanan dan dukungan
- pelajari tentang hal-hal yang terkait dengan keamanan dan jaminan

- Situasi krisis bisa menimbulkan kekacauan
- Seringkali memerlukan tindakan darurat

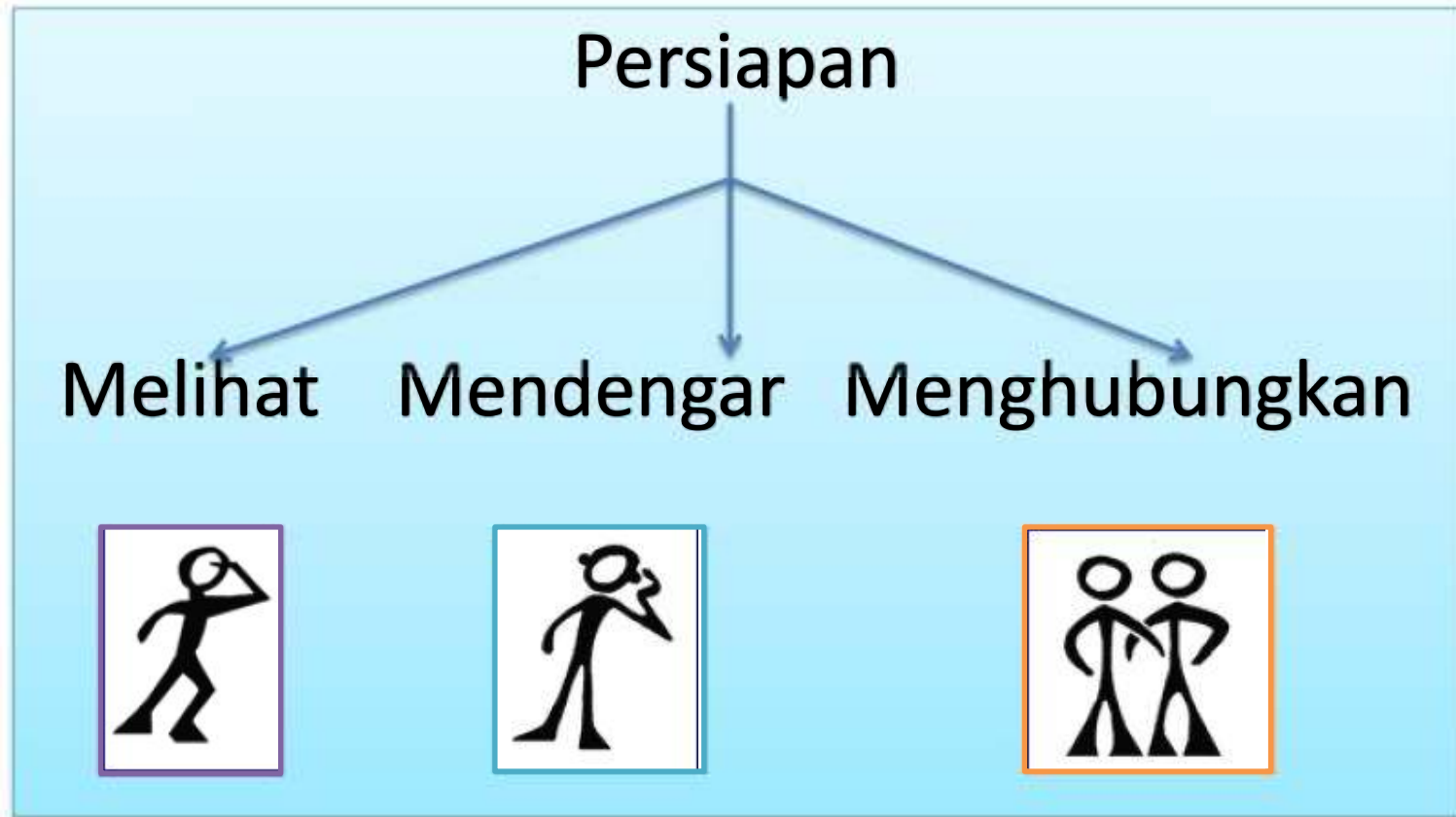
*Dimanapun jika memungkinkan
SEBELUM anda memasuki
lokasi krisis, cobalah untuk
mengumpulkan informasi yang
akurat, sehingga anda bisa
selamat dan pelayanan bisa
efektif*






Dimanapun bila memungkinkan, sebelum anda memasuki lokasi krisis, coba untuk pelajari hal-hal berikut ini:

Kejadian Krisis	Apa yang terjadi? Dimana? Kapan? Berapa orang dan siapa yang terdampak?
Pelayanan yang Tersedia	Siapa yang menyediakan kebutuhan dasar (perawatan darurat medis, makanan, shelter)? Kapan & dimana pelayanan tersebut dapat diakses? Siapa yang membantu, termasuk anggota masyarakat?
Keamanan & Jaminan	Apakah krisisnya sudah berakhir atau masih berlangsung? Ibahaya apa yang mungkin ada disekitar lingkungan? Adakah tempat atau ruang yang aman untuk menghindari bahaya atau ketidakamanan atau apakah tidak diijinkan untuk tetap berada disana?

Prinsip-prinsip Aksi PFA



Prinsip-prinsip Aksi PFA

Persiapan	<ul style="list-style-type: none">• Pelajari tentang kejadian krisisnya• Pelajari tentang ketersediaan pelayanan dan dukungan• Pelajari tentang keamanan dan jaminan
Melihat 	<ul style="list-style-type: none">• Amati faktor keamanan.• Amati mereka yang membutuhkan kebutuhan dasar yang sangat mendesak• Amati mereka yang menunjukkan reaksi tekanan yang serius
Mendengar 	<ul style="list-style-type: none">• Lakukan kontak dengan mereka yang mungkin membutuhkan dukungan• tanyakan tentang kebutuhan dan kekhawatiran mereka• Dengarkan mereka dan bantu menenangkan mereka
Menghubungi 	<ul style="list-style-type: none">• Bantu mereka memenuhi kebutuhan dasar dan pelayanan dasar• Bantu mereka dalam menghadapi masalahnya (coping)• Berikan mereka informasi• Hubungkan mereka dengan orang-orang yang mereka cintai dan dengan dukungan sosial

Orang-orang yang membutuhkan Perhatian Khusus

- Anak dan Remaja
 - Terutama mereka yang terpisah dari keluarga atau caregivernya
- Orang kondisi kesehatan khusus dan Disabilitas
 - Penyakit kronis, lanjut usia, wanita hamil dan menyusui atau yang sedang mengasuh anak kecil, non-mobile, pendengaran/penglihatan dsb
- Orang yang beresiko atau rentan terhadap diskriminasi atau kekerasan
 - Wanita, etnik dan agama tertentu, disabilitas kejiwaan



Komunikasi yang baik: Hal yang BOLEH diucapkan/dilakukan



- Coba temukan tempat yang tenang untuk bicara dan minimalkan distraksi dari luar
- Usahakan tetap dekat dengan mereka tetap jaga jarak yang dianggap pantas atau layak, tergantung pada umur, gender dan budaya mereka
- Biarkan mereka tahu kalau anda mendengarkan, misalnya menganggukkan kepala dan berkata "hmmmm"
- Sabar dan tetap tenang
- Menyediakan informasi yang aktual bila anda tahu. Jujurlah tentang apa yang anda tahu dan tidak tahu, "saya tidak tahu soal itu, tapi saya akan berusaha untuk mencari informasinya"

- Berikan informasi dengan cara yang mudah dipahami, buat sesederhana mungkin
- Akui perasaan mereka tentang apapun yang mereka rasakan, kehilangan mereka "saya ikut prihatin"
- Hormati privasi mereka. Tetap jaga kerahasiaan, terutama ketika mereka mengungkapkan kejadian atau hal yang sangat pribadi.
- Akui kekuatan mereka dan dukung mereka untuk menolong dirinya sendiri.

Komunikasi yang Baik:

Hal yang TIDAK BOLEH diucapkan/dikatakan

- Jangan memaksa mereka untuk menceritakan kisahnya
- Jangan memotong atau memburu kisah seseorang
- Jangan berikan opini atas situasi mereka, dengarkan saja
- Jangan sentuh seseorang jika anda tidak yakin hal tersebut pantas atau layak untuk dilakukan
- Jangan menghakimi atas apa yang mereka lakukan atau tidak lakukan atau atas apa yang mereka rasakan. “kamu seharusnya tidak perlu merasa seperti itu” atau “kamu seharusnya beruntung masih bisa selamat”.
- Jangan mengarang apa yang anda tidak tahu
- Jangan gunakan terminologi teknis atau terminologi yang tidak mereka pahami
- Jangan ceritakan tentang kisah orang lain
- Jangan ceritakan tentang permasalahan anda
- Jangan berikan janji palsu atau jaminan yang tidak jelas
- Jangan merasa bahwa anda harus mengatasi masalah untuk mereka
- Jangan abaikan kekuatan/potensi mereka dan perasaan bahwa mereka mampu menolong dirinya sendiri

PEDOMAN ETIK

Do's

- Jujur dan terpercaya
- Menghargai hak orang untuk mengambil keputusan sendiri
- Tetap waspada dan kesampingkan bias dan prasangka
- Yakin mereka jika menolak bantuan saat ini, mereka bisa tetap mengaksesnya dikemudian hari
- Berperilaku secara pantas dan layak sesuai dengan budaya mereka, umur dan gender

Don'ts

- Tidak mengeksploitasi hubungan anda sebagai penolong
- Tidak meminta imbalan apapun kepada mereka karena sudah membantu mereka
- Jangan membuat janji palsu atau informasi palsu atau tidak jelas/akurat
- Don't exaggerate your skills
- Jangan memaksa mereka untuk membantu, jika mereka tidak mau
- Jangan memaksa mereka untuk menceritakan kejadiannya
- Tidak berbagi cerita mereka kepada orang lain
- Tidak menghakimi perasaan mereka karena tindakan atau apa yang mereka rasakan

Praktik merawat diri dan tim



- Sebelum:
 - Anda siap untuk membantu?
- Selama:
 - Bagaimana anda secara fisik dan emosional tetap sehat
 - Bagaimana anda mendukung kolega dan bagaimana mereka mendukung anda?
- Setelahnya:
 - Bagaimana anda menyempatkan waktu untuk beristirahat, pemulihan dan berefleksi?

Carilah bantuan ketika anda...

- Memiliki pemikiran atau ingatan yang mengganggu tentang kejadian krisis
- Merasa sangat gugup/gelisah dan sedih yang sangat mendalam Have trouble sleeping
- Minum banyak alkohol atau obat-obatan untuk menghadapi apa yang anda alami

Berkonsultasi kepada profesional jika menemui/mengalami secara konsisten lebih dari satu bulan



Dukungan Tim

- Sebaiknya penolong berhubungan dengan lembaga atau kelompok yang mendukung keselamatan dan koordinasi yang baik



- Tips untuk kelompok dukungan sebaya:
 - Gunakan keterampilan mendengarkan yang baik
 - Tunjukkan kepedulian dan empati
 - Tunjukkan rasa hormat
 - Jangan menyalahkan apalagi menghakimi
 - Memiliki batasan yang jelas
 - Siap sedia jika dibutuhkan
 - Bantu kolega anda mendapat kontrol terhadap dan menolong dirinya sendiri
 - Tetap menjaga kerahasiaan
 - Saling menghargai

REFERENSI

1. Bisson, J.K. & Lewis, C. (2009) *Systematic Review of Psychological First Aid*, Commissioned by WHO.
2. Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007) IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva: IASC.
3. The Sphere Project (2011) Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response. Geneva: The Sphere Project.
4. TENTS Project Partners. The TENTS Guidelines for psychosocial care following disasters and major incidents.
5. Hobfoll S, Watson P, Bell C, Bryant R, Brymer M, Friedman M, et al. (2007) Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry* 70 (4): 283-315.