



KEMENTERIAN SOSIAL
REPUBLIK INDONESIA



TIM LAYANAN
DUKUNGAN PSIKOSOSIAL
KEMENSOS RI

BUKU PEDOMAN UMUM LAYANAN DUKUNGAN PSIKOSOSIAL



KEMENTERIAN SOSIAL
REPUBLIK INDONESIA
EDISI REVISI
2021

Penulis

Afiyah R. Aisy, Maya Meilan Falah, Dika Yudhistira, Mokhammad Alfian, Helena Sigit Widiastuti, Cornelia Istiani, Joko Purnomo, Fahri Isnanta, Tota Oceanna Zonneveld

Penyunting

Ajeng Anggraeni Putri, Valentina Sri Wijiyati, Tiurma R. Pohan, Juwindy Kapitan

Didukung Oleh

Tearfund

PENERBIT

**DIREKTORAT JENDERAL PERLINDUNGAN DAN JAMINAN
SOSIAL KEMENTERIAN SOSIAL REPUBLIK INDONESIA**

KATA PENGANTAR

Kementerian Sosial Republik Indonesia pada tahun 2015 telah menerbitkan Buku Pedoman Dukungan Psikososial Penanggulangan Bencana yang memberikan kaidah-kaidah agar layanan yang diberikan sesuai dengan tujuan kemanusiaan dan tidak memperburuk situasi yang dihadapi oleh penyintas. Buku tersebut saat ini telah kami kembangkan mengikuti pola dan pembelajaran-pembelajaran dari penanganan bencana yang semakin kompleks.

Berlokasi di Cincin Api Pasifik, Indonesia tercatat sebagai kawasan rawan bencana, dengan jenis bencana yang beragam dan dalam 5 tahun terakhir, masih terjadi bencana dalam skala besar. Selain intensitas, ancaman dan bencana baru juga menambah daftar jenis bencana di Indonesia, seperti likuifaksi. Kejadian bencana dalam waktu yang berdekatan di wilayah yang sama, dengan jenis bencana yang berbeda, juga menambah kompleksitas dalam penanganannya. Diluar bencana alam, Indonesia juga mengalami bencana sosial dan bencana non alam seperti kegagalan teknologi serta pandemi. Penanganan bencana sosial maupun bencana di era pandemi harus mengupayakan cara-cara yang lebih spesifik, lebih khas/unik agar tidak semakin membahayakan penyintas.

Di Kementerian Sosial RI sendiri, terdapat unsur-unsur yang dapat terintegrasi dan berkesinambungan dalam penanganan bencana, khususnya untuk mengoptimalkan aktivitas dan capaian dari layanan dukungan psikososial. Sumber-sumber dukungan lainnya dari luar semakin luas. Kementerian Sosial yang memperoleh mandat sebagai *leading sector* dari pemberian Layanan Dukungan Psikososial (LDP) dalam penyelenggaraan penanganan bencana, dapat melakukan pengelolaan terhadap sumber-sumber yang ada dibawah koordinasi Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial (Dirjen Linjamsos) bersama Direktorat Perlindungan Sosial Korban Bencana Alam (Dit. PSKBA) atau Direktorat Perlindungan Sosial Korban Bencana Sosial (Dit. PSKBS) sesuai dengan jenis bencana, yang dalam pelaksanaannya dilakukan 3 (tiga) fase besar bencana, yaitu pra-bencana, saat bencana, dan pasca bencana.

Januari 2022

Direktur Perlindungan Sosial Korban Bencana

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
BAB I PENDAHULUAN	
I.1. Latar Belakang	1
I.2. Dasar Hukum	4
I.3. Maksud dan Tujuan	6
I.4. Sasaran Pedoman	7
I.5. Ruang Lingkup Pedoman	7
I.6. Pengertian Istilah	8
BAB II KETANGGUHAN, DUKUNGAN PSIKOSOSIAL, DAN LDP	
II.1. Pengertian Ketangguhan, Dukungan Psikososial, dan LDP	12
II.2. Penyelenggaraan LDP	23
II.3. Tantangan dan Strategi Penyelenggaraan LDP	40
BAB III TAHAPAN UMUM PELAKSANAAN LDP	
III.1. LDP pada Fase Prabencana	47
III.2. LDP pada Fase Bencana	50
III.3. LDP pada Fase Pascabencana	69

BAB IV LDP UNTUK BERBAGAI KELOMPOK	
IV.1. LDP untuk Kelompok Anak dan Remaja	73
IV.2. LDP untuk Kelompok Dewasa	78
IV.3. LDP untuk Kelompok Ibu Hamil dan Menyusui	80
IV.4. LDP untuk Kelompok Lanjut Usia	82
IV.5. LDP untuk Kelompok Disabilitas	84
IV.6. LDP untuk Orang dengan Sakit atau Kondisi Tertentu	87
IV.7. LDP untuk Kelompok dengan Kerentanan Ganda	92
BAB V SISTEM RUJUKAN	94
BAB VI KODE ETIK DAN KESEJAHTERAAN STAF	
VI.1. Kode Etik	98
VI.2. Kesejahteraan Staf	105
BAB VII PENUTUP	111
REFERENSI	112
DAFTAR LAMPIRAN	119

DAFTAR TABEL

DAFTAR TABEL

Tabel 1: Tujuan LDP Fase Bencana	23
Tabel 2: Indikator Capaian LDP	36
Tabel 3: Perbedaan Stress dan Trauma	65
Tabel 4: Isi Laporan dan Rekomendasi	67
Tabel 5: LDP pada kelompok rencan tertentu secara umum	71
Tabel 6: LDP untuk kelompok anak dan remaja	74
Tabel 7: LDP untuk kelompok dewasa	78
Tabel 8: LDP untuk ibu hamil dan menyusui	80
Tabel 9: LDP untuk kelompok lanjut usia	82
Table 10: LDP untuk kelompok disabilitas	84
Tabel 11: LDP pada orang sakit/dengan kondisi tertentu	88
Tabel 12: Daftar Rujukan Penanganan Kesehatan Mental/Jiwa	97

DAFTAR GAMBAR

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1: Dasar Kerangka Kerja Ketangguhan	29
Gambar 2: Piramida Intervensi untuk DPSS dalam situasi darurat	32
Gambar 3: Alur Tahapan pemberian LDP dari fase prabencana, bencana sampai dengan pascabencana	47
Gambar 4: Piramida kesehatan jiwa dan layanan psikososial	50
Gambar 5: Minimal Response	52
Gambar 6: Asesmen dalam rentang waktu	54
Gambar 7: Asesmen dan 11 aksi kunci LDP	55
Gambar 8: Activity of Daily Living Mapping	56
Gambar 9: Body Mapping	57
Gambar 10: Sebelas aksi kunci LDP	60
Gambar 11: Sebelas aksi kunci LDP	61
Gambar 12: Sebelas aksi kunci LDP	61
Gambar 13: Sebelas aksi kunci LDP	62
Gambar 14: Sebelas aksi kunci LDP	62
Gambar 15: Pendampingan Lanjutan Setelah Bencana Sosial	63
Gambar 16: Sebelas aksi kunci LDP	63
Gambar 17: Standar Kemanusiaan ini dalam hal kualitas dan akuntabilitas	100
Gambar 18: Sebelas aksi kunci LDP	108

BAB I

PENDAHULUAN

Bab ini memberikan penjelasan terkait dengan pentingnya buku panduan LDP dan mengapa perlu ada perubahan dari edisi sebelumnya.

I.1. Latar Belakang

Situasi terakhir ini memperlihatkan tingkat kerawanan Indonesia terhadap bencana. Tingkat kerawanan bencana ini dapat dilihat dari perhitungan individu yang terancam risiko kehilangan nyawa, harta benda, keluarga, dan hal lainnya yang menyebabkan turunnya kekuatan mental individu dalam jangka pendek ataupun jangka panjang. Kondisi alam, sosial-budaya, dan jumlah penduduk yang besar merupakan beberapa faktor yang dapat menimbulkan bencana alam, nonalam, dan/atau bencana sosial.

Secara umum, dampak bencana sering kali melemahkan kemampuan individu-penyintas atau komunitas untuk dapat berfungsi secara normal dan dapat berlangsung lama, atau disebut dengan menurunnya ketangguhan (resiliensi) individu-penyintas atau komunitas.

Dalam kerangka penanggulangan bencana, maka ketangguhan pada level individu/komunitas menjadi perhatian utama. Hal ini sesuai dengan arah kebijakan Rencana Nasional Penanggulangan

Bencana (RENAS PB) 2020-2024, yang juga merupakan terjemahan visi Penanggulangan Bencana (PB) 2020-2044, yaitu "Mewujudkan Indonesia Tangguh Bencana untuk Pembangunan Berkelanjutan". Hal serupa juga menjadi Kerangka Kerja Sendai untuk mengurangi Risiko Bencana 2015-2030 (BNPB, 2015), yaitu meningkatkan resiliensi (ketangguhan) melalui mitigasi, kesiapsiagaan, tanggapan, dan pemulihan. Hal ini berarti usaha mengelola ketangguhan (resiliensi) dilakukan pada fase pra, saat, dan pascabencana dengan turunan program yang sesuai.

Sejalan dengan visi PB tersebut, Kementerian Sosial Republik Indonesia (Kemensos RI) menjadi pemimpin di sektor pembangunan ketangguhan bencana pada level individu dan komunitas. Program yang sudah dijalankan oleh Kemensos adalah Layanan Dukungan Psikososial (LDP) dalam PB yang mempunyai tujuan utama membangun, meningkatkan, dan mengelola ketangguhan (resiliensi) individu dan komunitas.

Perkembangan terakhir memperlihatkan bahwa layanan dukungan psikososial meningkat di situasi bencana. Terdapat banyak sekali lembaga yang terlibat untuk memberikan LDP dalam berbagai bentuk program. Mulai dari yang sangat psikologis (konseling/terapi dengan berbagai metode), sampai yang bersifat pengembangan komunitas

(menghasilkan pendapatan, pengadaan air bersih, sanitasi, dll). Selain itu, program yang fokus pada upaya advokasi, promosi hak asasi manusia, dan keadilan pun berada di bawah program “dukungan psikososial”. Keberagaman ini sangat dipengaruhi oleh tipe sumber daya dan keahlian dari lembaga pemberi bantuan. Jadi seperti apakah dukungan psikososial dimaksudkan? Mengapa tampil dalam bentuk yang sangat beragam?

Belajar dari pengalaman pelaksanaan LDP selama ini terdapat beberapa poin yang perlu dipahami, menjadi bahan pembelajaran di masa berikutnya. Pertama, perlunya kesepakatan dan kohesivitas dalam mencapai tujuan pemulihan melalui LDP. Dalam prakteknya, pemahaman istilah dan bagaimana melakukan intervensi mental dengan LDP bersifat parsial. Hal ini menyebabkan efektivitas dari pencapaian tujuan LDP tidak optimal. Kedua, pentingnya pengarusutamaan LDP dalam konteks PB. Keduanya menjadi pembelajaran mengingat dampak “yang tak terlihat” bervariasi dan tergantung pada daya tahan individu dan komunitas dalam menghadapi situasi sulit yang traumatis.

Buku ini disusun untuk menjadi panduan dasar dan sumber inspirasi dalam pelaksanaan LDP dalam situasi dan siklus kebencanaan. Buku ini berusaha menjelaskan konsep yang mendasari LDP sehingga dalam pelaksanaannya dapat dilakukan

dengan pendekatan berbasis individu dan/atau komunitas. Disertai dengan beberapa contoh kegiatan-kegiatan yang selama ini menjadi contoh baik, diharapkan buku ini mudah untuk dipahami dan diaplikasikan.

Buku ini masih jauh dari sempurna, pengalaman dan dinamika lapangan dalam penanganan bencana, masih diperlukan untuk menjadi pembelajaran dan memperkaya. Buku pedoman ini sebagai usaha awal diharapkan benar-benar dapat memberikan pandangan dan pemahaman yang lebih sesuai dengan konteks Indonesia dan selanjutnya menjadi alat bantu untuk melaksanakan LDP dalam konteks kebencanaan untuk menuju Indonesia Tangguh Bencana.

I.2. Dasar Hukum

Buku pedoman LDP ini merupakan sebuah buku yang disusun sesuai dengan semangat dari beberapa aturan hukum terkait berikut ini:

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 190),
2. Undang -Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia,
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana

- (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723),
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4967),
 5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (Konvensi Mengenai Hak-Hak Penyandang Disabilitas),
 6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2012 tentang Penanganan Konflik Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 116),
 7. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244),
 8. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang perubahan atas UU Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak,
 9. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 69),

10. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana,
11. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 46 Tahun 2010 Tentang Badan Penanggulangan Terorisme,
12. Peraturan Menteri Sosial Nomor 08 tahun 2012 tentang Pedoman Pendataan Dan Pengelolaan Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial Dan Potensi Dan Sumber Kesejahteraan Sosial, dan
13. Peraturan Menteri Sosial Nomor 7 Tahun 2013 tentang Bantuan Sosial bagi Korban Bencana.

I.3. Maksud dan Tujuan

I.3.1. Maksud

Buku pedoman umum LDP ini, dimaksudkan sebagai acuan dasar bagi para pejabat, pelaksana, mitra program, kelompok-kelompok komunitas dan pihak-pihak lain yang berkecimpung pada bidang LDP demi mengupayakan tercapainya suatu masyarakat yang secara psikososial tangguh hidup dengan risiko bencana.

I.3.2. Tujuan

Tujuan umum dari pedoman ini adalah tersedianya kerangka kerja umum yang dapat menjadi acuan

penyusunan kebijakan, program dan kegiatan LDP yang konsisten bagi pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan pemangku kepentingan lainnya dalam upaya memperkuat penyampaian LDP yang berbasis komunitas, melalui pendekatan layanan berjenjang, dan yang diarus-utamakan di berbagai sektor layanan sosial pada semua tahapan penanggulangan bencana.

I.4. Sasaran Pedoman

Sasaran buku pedoman ini adalah semua pihak yang terlibat dalam program LDP seperti pemerintah pusat, pemerintah daerah, pekerja sosial, TAGANA, pelopor Perdamaian, tenaga kesejahteraan sosial (TKS), *non-governmental organization* (NGO), dan pilar sosial.

I.5. Ruang Lingkup Pedoman

Buku pedoman ini mempunyai ruang lingkup yang meliputi, tetapi tidak terbatas pada konsep - konsep dasar dan definisi LDP; strategi pelaksanaan LDP pada tahapan-tahapan penanggulangan bencana; dan tatalaksana kegiatan LDP beserta panduan perilaku pelaku kegiatan LDP.

I.6. Pengertian Istilah

- a. **Bencana** adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor non-alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis;
- b. **Bencana alam** adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam, antara lain berupa gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan, dan tanah longsor;
- c. **Bencana non-alam** adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa non-alam, antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, epidemi, dan wabah penyakit;
- d. **Bencana sosial** adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang diakibatkan oleh manusia yang meliputi konflik sosial antarkelompok atau antarkomunitas masyarakat, dan teror;
- e. **Inklusi** adalah sebuah pendekatan untuk membangun lingkungan yang terbuka untuk

siapa saja dengan latar belakang dan kondisi yang berbeda-beda;

- f. **Pemulihan** adalah serangkaian kegiatan untuk mengembalikan kondisi masyarakat dan lingkungan hidup yang terkena bencana dengan memfungsikan kembali kelembagaan, prasarana, dan sarana dengan melakukan upaya rehabilitasi;
- g. **Taruna Siaga Bencana (TAGANA)** adalah relawan sosial atau Tenaga Kesejahteraan Sosial berasal dari masyarakat yang memiliki kepedulian dan aktif dalam penanggulangan bencana bidang perlindungan sosial;
- h. **Pelopor Perdamaian (Pordam)** adalah relawan sosial masyarakat yang diberikan tugas untuk melakukan penanganan konflik sosial;
- i. **Tenaga Kesejahteraan Sosial** adalah seseorang yang dididik dan dilatih secara profesional untuk melaksanakan tugas-tugas pelayanan dan penanganan masalah sosial dan/atau seseorang yang bekerja, baik di lembaga pemerintah maupun swasta yang ruang lingkup kegiatannya di bidang kesejahteraan sosial;
- j. **Pekerja Sosial** adalah seseorang yang memiliki pengetahuan, keterampilan, dan nilai

praktek pekerjaan sosial serta telah mendapatkan sertifikat kompetensi;

- k. **Non-Governmental Organization (NGO) dan International Non-Governmental Organization (INGO)** adalah suatu organisasi nirlaba yang memiliki dasar kepentingan sosial dan juga lingkungan yang bergerak secara independen tanpa adanya campur tangan pemerintah pusat ataupun daerah; INGO berlingkup dunia;
- l. **Relawan Sosial** adalah seseorang dan/atau kelompok masyarakat baik yang berlatar belakang pekerjaan sosial maupun tidak berlatar belakang pekerjaan sosial tetapi melaksanakan kegiatan penyelenggaraan di bidang kesejahteraan sosial bukan di instansi sosial pemerintah atas kehendak sendiri dengan atau tanpa imbalan;
- m. **Penyandang Disabilitas** adalah seseorang yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual, dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dan sikap masyarakatnya dapat menemui hambatan yang menyulitkan untuk berpartisipasi penuh dan efektif berdasarkan kesamaan hak;
- n. **Penyintas** merupakan orang yang selamat dan bertahan dari situasi krisis;

- o. **Trauma** merupakan tekanan emosional dan psikologis sebab kejadian yang tidak menyenangkan atau pengalaman yang berkaitan dengan kekerasan dan menyebabkan stres berlebih. Suatu kejadian dapat disebut traumatis bila kejadian tersebut menimbulkan stres yang ekstrem dan melebihi kemampuan individu untuk mengatasinya.

BAB II

KETANGGUHAN, DUKUNGAN PSIKOSOSIAL, DAN LDP

Bab ini memaparkan pemahaman dasar yang menjadi landasan dari penyelenggaraan LDP yaitu ketangguhan (resiliensi) dan strategi yang dapat digunakan untuk mencapai keberhasilan LDP.

II.1. Pengertian Ketangguhan, Dukungan Psikososial dan LDP

Bencana, apa pun bentuknya membawa dampak yang mengubah kehidupan seseorang. Salah satu dampak yang menjadi “bahaya laten” adalah “luka batin/psikis”. Respons individu terhadap bencana yang dialaminya muncul dalam berbagai bentuk yang berbeda-beda. Sebagian mampu bangkit kembali dengan segera, sebagian memerlukan waktu, dan sebagian lagi memerlukan waktu cukup lama untuk kembali bangkit dan menjalani kehidupan secara normal atau, bahkan mengalami kegagalan.

Individu-penyintas dan komunitas yang mengalami kesulitan untuk bangkit kembali memerlukan bantuan pemulihan atau dukungan psikososial. Salah satu cara yang dapat dilakukan dengan program bantuan, yaitu LDP yang berkelanjutan. Supaya dapat menyelenggarakan dn

melaksanakan LDP yang efektif dan efisien, maka ada baiknya memahami konsep dasar di balik pemberian LDP berikut ini.

II.1.1. Pengertian Ketangguhan

a. Pengertian Ketangguhan

Setiap individu pasti pernah mengalami hal yang sulit atau suatu masalah dan tidak ada seseorang yang hidup di dunia ini tanpa masalah atau kesulitan. Setiap orang juga memiliki kemampuan untuk dapat menilai, mengatasi, dan meningkatkan diri ataupun mengubah dirinya sendiri dari suatu keterpurukan atau kesengsaraan dalam hidupnya. Kemampuan inilah yang dipahami secara umum sebagai ketangguhan.

Ketangguhan dapat dipahami sebagai kompetensi khusus yang membantu individu menghadapi dan mengatasi pengalaman sulit. Ketangguhan ini bukan ciri kepribadian yang stabil, tetapi dinamis sehingga dapat dikelola atau dikembangkan saat mengalami situasi sulit. Agak berbeda dengan makna aslinya, yaitu “memantul kembali” ke keadaan semula setelah mengalami situasi-situasi yang menjadi sumber stres dan atau pengalaman

traumatis. Ketangguhan memungkinkan hasil perkembangan yang positif, bahkan dalam situasi yang berbahaya sekalipun. Sederhananya, ketangguhan yang dimaksudkan ini terkait dengan menjaga keseimbangan batin dan mencegah kesulitan di masa depan. Individu yang tangguh mampu mengatasi situasi yang merugikan, secara aktif mencari dan menggunakan bantuan dari lingkungan sosialnya dan memanfaatkan berbagai hubungan sosial yang tersedia secara sehat.

Secara konseptual terdapat ragam pemahaman ketangguhan. Berikut ini pemahaman terkait yang kita gunakan untuk mengerucutkan pada konsep ketangguhan yang digunakan di dalam buku ini. Ketangguhan dipahami sebagai kemampuan adaptasi positif dalam situasi sulit dan menunjukkan perkembangan dalam situasi sulit (Smith, 2008; Ginsburg, 2006; Reivich & Shtete, 2002; Snyder & Lopez, 2002) dan situasi khusus yang menimbulkan stress dan trauma (Smith, 2008; Siils & Steins, 2007). Selain itu, dipandang sebagai ukuran keberhasilan dari kemampuan *coping stress* (Connor &

Davidson, 2003). Dan ketangguhan juga dipahami sebagai keadaan mental individu yang memiliki kelenturan dalam menghadapi situasi sulit; termuat didalamnya adalah belajar beradaptasi dan mencoba mengadopsi setelah mengalami kesulitan, adanya kemunduran, suatu perubahan, atau hambatan dalam hidup sekalipun (Istiani & Mahidie, 2020; Madihie, Noah, Baba & Wan Jaafar, 2015).

Dapat disimpulkan ketangguhan merupakan kapasitas dan kemampuan individu sehingga mampu beradaptasi dengan baik terhadap keadaan yang menekan, mampu untuk pulih, berfungsi optimal setelah mengalami kesulitan dalam kehidupannya. Kemampuan yang dimaksud diantaranya kemampuan adaptasi, koping, regulasi emosi, pengendalian impuls, optimisme, empati, analisis penyebab masalah, efikasi diri, dan peningkatan aspek positif (Reivich & Shatté, 2002), ditambah dengan kemampuan menavigasi ke sumber daya sosial yang diperlukan (Ungar, 2013).

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketangguhan

Ketangguhan sebagai kemampuan yang dapat dikelola, maka dalam pengelolaannya di pengaruhi oleh beberapa hal (Jarvis, 2013) berikut ini:

1. Dukungan sosial, yaitu bentuk dukungan yang diterima oleh individu dari keluarga dan lingkungan tempat tinggalnya.
 - a) Dukungan Keluarga meliputi dukungan yang bersumber dari orangtua, saudara, dan/atau keluarga besar.
 - b) Dukungan komunitas atau lingkungan meliputi situasi ekonomi, sosial, dan budaya, yang terkait dengan pemenuhan kebutuhan dasar.
 - c) Dukungan dari orang-orang terdekat, meliputi individu lain yang penting bagi kehidupannya.
2. Faktor individu, yaitu beberapa hal yang berasal dari dalam diri individu, diantaranya:
 - a) Konsep diri adalah evaluasi individu mengenai dirinya sendiri, penilaian

dan penafsiran mengenai diri sendiri oleh individu ang bersangkutan.

- b) Harga diri adalah evaluasi diri yang dibuat oleh setiap individu, sikap orang terhadap dirinya sendiri dalam rentang dimensi positif sampai negatif.
- c) Kompetensi sosial adalah suatu bentuk keterampilan atau kemampuan dalam bertindak secara efektif dan tepat pada berbagai situasi sosial.
- d) Keterampilan kognitif adalah bagaimana individu memecahkan masalah, menghindari dari penyalahannya terhadap diri sendiri, serta mengontrol pribadi individu masing-masing.
- e) Modal psikologis adalah aspek psikologis dalam diri seperti empati dan rasa ingin tahu, di mana individu berusaha mencoba untuk mengambil nilai dari setiap pengalaman dan situasi yang dihadapi.

c. Dimensi Pembangun Ketangguhan

Menurut Hart, Blincow & Thomas, (2008), ada lima dimensi yang membentuk resiliensi, yaitu:

1. *Basics* adalah pemenuhan kebutuhan dasar dalam membentuk ketahanan diri. Beberapa kebutuhan dasar adalah sandang, pangan, papan dan kemudahan akses terhadap kesehatan, pendidikan, serta transportasi.
2. *Belonging* adalah kebutuhan psikologis bagi seseorang untuk membentuk dan mempertahankan hubungan interpersonal yang positif, signifikan, dan abadi.
3. *Coping* adalah suatu usaha untuk dapat menetralisasi atau mengurangi stres yang telah terjadi.
4. *Learning* adalah terkait dengan pentingnya belajar sebagai usaha mencari tahu dan menemukan hal-hal menarik.
5. *Core Self* adalah tentang inti diri dengan tepat atau sedemikian rupa sehingga mudah dilihat dari efek intervensi lainnya. Pemikiran dan keyakinan yang

dimiliki tentang diri sendiri dalam rangka membangun karakter.

d. Faktor Risiko dan Faktor Pelindung

Secara umum, arah perkembangan faktor risiko dan faktor pelindung ditentukan oleh keberadaan stresor, dan terkait dengan ketahanan psikologis individu. Secara situasi tidak dimungkinkan untuk membuat klasifikasi berbagai situasi yang menguntungkan atau merugikan karena sangat situasional. Faktor yang sama dapat saja menjadi berisiko dan pelindung tergantung pada situasinya yang tidak sederhana untuk dijelaskan. Dalam pengertian ini, faktor risiko dan pelindung bukanlah dua kategori yang berbeda, tetapi saling erat dan menjadi satu atau dinamis antara keduanya.

Faktor risiko mewakili ancaman jangka pendek atau jangka panjang tergantung pada perkembangan kesehatan mental individu. Faktor risiko ini meningkatkan kemungkinan hasil negatif dari berbagai intensitas dan durasi. Pengalaman negatif mungkin memiliki efek peningkatan kerentanan atau efek "penguatan"

(peningkatan resistansi) dalam kaitannya dengan respons terhadap stres atau kesulitan di kemudian hari (Rutter, 2012). Misal tidak adanya hubungan harmonis yang bertahan lama, kurangnya kohesi sosial dalam kelompok sosial, dan kurangnya kesempatan untuk belajar (pertukaran percakapan timbal balik yang tidak memadai, tidak adanya permainan, dll.) menjadi sumber pengalaman berisiko yang paling sering terjadi.

Faktor pelindung meningkatkan kesehatan mental dan perkembangan positif dalam menghadapi risiko. Faktor ini dapat berfungsi sebagai penyangga faktor risiko, turut campurtangan untuk mencegah kumpulan faktor risiko berdampak negatif bagi individu (Barter, 2005), dan membantu individu yang terpapar risiko mempertahankan tingkat fungsi tertentu dan dapat bertahan secara positif. Faktor pelindung berupa dukungan sosial di lingkungan individu yang diwakili oleh hubungan yang bermakna. Namun, efisiensi dukungan sosial tidak secara otomatis merupakan hasil faktor pelindung, tetapi tergantung pada kebutuhan khusus individu dalam situasi yang menuntutnya.

II.1.2. Pengertian Dukungan Psikososial

Salah satu dampak bencana yang berpotensi merusak adalah aspek mental individu. Aspek mental yang menjadi daya hidup individu, terutama dalam masa sulit kebencanaan, yaitu ketangguhan. Individu yang mengalami penurunan ketangguhanlah yang memerlukan bantuan pemulihan dengan segera. Berdasarkan dimensi pembangun ketangguhan, dapat dikategorikan ke dalam dua aspek saja, yaitu kualitas psikologis dan sosial dan disingkat menjadi psikososial, dan kedua aspek tersebut saling berinteraksi secara timbal balik.

Aspek kualitas psikologis meliputi pikiran, emosi, perilaku, dan pemahaman diri sendiri. Sedangkan aspek sosial meliputi relasi sosial, tradisi, dan budaya yang berlaku di sebuah komunitas/masyarakat. Dengan demikian, psikososial dapat dipahami sebagai hubungan dinamis antara aspek psikologis dan pengalaman sosial individu yang bersifat timbal balik (Miller, 2012; CWS, 2008). Dengan demikian, dapat ditarik simpulan pengertian dari dukungan psikososial, yaitu suatu upaya yang diberikan kepada individu-penyintas terdampak untuk dapat Kembali berfungsi secara normal dalam menjalani kehidupannya dalam kondisi kebencanaan.

Dukungan psikososial melibatkan sumber daya individu, sosial, dan budaya. Ketiga sumber daya ini berinteraksi memperkuat ketangguhan individu dalam kondisi sulit.

II.1.3. Pengertian LDP

Memahami LDP dapat dimulai dari pengertian kata penyusunnya. Layanan adalah suatu tindakan sukarela dari satu pihak ke pihak lain dengan tujuan hanya sekedar membantu atau adanya permintaan kepada pihak lain untuk memenuhi kebutuhannya secara sukarela (KBBI, 2005). Dukungan psikososial selama keadaan darurat kebencanaan (tidak peduli durasi berlangsungnya) adalah tentang meningkatkan kualitas psikologis, sosial dan fisik bagi individu, keluarga, dan komunitas/masyarakat. Hal ini juga tentang meningkatkan kesejahteraan dan membantu individu untuk pulih dan beradaptasi setelah kehidupan mereka terganggu karena bencana (IASC, 2007, 2008), yaitu meningkatkan ketangguhan individu.

LDP merupakan suatu bentuk tindakan atau bantuan yang diberikan secara sukarela oleh seseorang kepada orang lain yang berkaitan dengan aspek kualitas psikologis inividu dan aspek lingkungan sosialnya. Dalam konteks kebencanaan, LDP dipahami sebagai upaya atau

dukungan yang dilakukan oleh individu, kelompok atau komunitas di luar diri penyintas dalam sebuah interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang penuh kasih sayang, cinta, rasa hormat, dan perlindungan, membantu penyesuaian diri terhadap masalah atau situasi sulit yang dihadapi (koping) dalam situasi darurat kebencanaan. Dalam perkembangannya, kebutuhan LDP tidak berhenti hanya di fase darurat bencana, tetapi juga diperlukan di fase pra dan pascabencana sesuai dengan karakteristik kebutuhan di masing-masing untuk mengelola ketangguhan individu dalam rangka membangun individu tangguh bencana.

II.2. Penyelenggaraan LDP

II.2.1. Tujuan dan Luaran LDP

Tujuan utama LDP adalah mengelola ketangguhan individu dalam kebencanaan. Setiap fase kebencanaan memiliki tujuan LDP secara khusus sesuai dengan kondisi dan karakteristik pada setiap fase kebencanaan, berikut ini:

Fase Bencana	Tujuan LDP	Cara
Pra-Bencana, saat belum terjadi bencana	Membangun dan memperkuat ketangguhan individu dan komunitas dalam	Melakukan rekayasa sosial dan mempersiapkan

	menghadapi situasi bencana.	individu dan komunitas dalam menghadapi bencana.
Darurat, saat terjadi bencana	Meningkatkan kesiapan mental dan membangunkan kembali ketangguhan penyintas dan komunitas untuk segera bangkit kembali dari keterpurukan karena bencana.	Berbagai bentuk kegiatan dan program layanan yang dikembangkan mengacu pada kebutuhan.
Pascabencana, saat setelah bencana	Memperkuat ketangguhan individu dan komunitas melalui penguatan dimensi pembangun ketangguhan.	Fokus kegiatan pada membantu penyintas untuk kembali pada kehidupan normal dan lebih baik

Tabel 1: Tujuan LDP Fase Bencana

Pencapaian dari tujuan LDP ini yang diharapkan akan membuat individu-penyintas menjadi mampu berfungsi optimal (berpikir, merasa, bertindak, berinteraksi, menjalankan perannya); dengan demikian individu-penyintas memiliki ketangguhan dalam menghadapi permasalahan; dan menjadi berdaya dan produktif dalam menjalani kehidupannya (Margowiyono et al., 2015). Upaya peningkatan ini, dapat dilakukan dengan:

1. Mendukung dan mempromosikan kapasitas individu-penyintas (kekuatan dan nilai dalam diri),
2. Memperbaiki lingkungan sosial sebagai *support system* (koneksi dan dukungan melalui relasi, jejaring sosial, dan dengan individu yang berada di lingkungan sendiri),
3. Memahami pengaruh budaya dan sistem nilai dari individu terkait dengan harapan sosial, serta
4. Membangun sistem rujukan yang memungkinkan individu mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan.

Luaran LDP diturunkan dari tujuan utama pemberian LDP yang dalam pelaksanaannya menyesuaikan dengan karakteristik masing-masing fase bencana. Berikut ini luaran secara umum dari pemberian LDP:

1. Penguatan kapasitas dan kompetensi dari para pendamping dan sukarelawan,
2. Terbangunnya sistem pemeliharaan ketangguhan (dan kesehatan mental) dari pendamping dan sukarelawan,
3. Ketersediaan dukungan terhadap penyelenggaraan LDP pada setiap fase bencana, dan

4. Pelibatan keluarga dan komunitas sebagai penguatan pada area dukungan sosial.

II.2.2. Prinsip Dasar LDP

Prinsip dasar dalam memberikan LDP diadaptasi dari panduan prinsip dasar LDP oleh *Inter-Agency Standing Committee* (IASC) pada tahun 2007 dan 2008. Panduan ini sudah diadaptasi oleh berbagai institusi lain secara luas. Terdapat enam (6) prinsip dasar, yaitu:

1. HAM dan kesetaraan,
2. partisipasi,
3. tidak melukai,
4. membangun sumber daya dan kapasitas yang tersedia,
5. sistem dukungan terintegrasi, dan
6. dukungan dalam berbagai lapisan.

Dalam pelaksanaannya, prinsip dasar tersebut dioperasionalkan menjadi beberapa prinsip dasar LDP dan menjadi panduan bagi pendamping dalam melaksanakan LDP (Margowiyono et al., 2015), yaitu:

1. Penerimaan (*acceptance*) adalah menghargai dan menerima penyintas apa adanya sebagaimana kondisi dan

- situasinya pada saat terjadi bencana tanpa melihat latar belakang atau status sosial ekonomi para penyintas;
2. Individualisasi (*individualization*) menggambarkan bahwa setiap penyintas memiliki ciri-ciri masalah, kemampuan, nilai budaya, agama, usia dan pendidikan yang berbeda satu sama lain;
 3. Kerahasiaan, setiap proses pendampingan yang dilakukan harus menjaga segala bentuk kerahasiaan penyintas termasuk keluarganya, terkecuali jika diperlukan dalam upaya penyelesaian masalah penanganan bencana yang ada;
 4. Partisipasi, merujuk pada setiap penyintas yang terkena bencana harus berpartisipasi aktif dalam setiap langkah penyelesaian masalah kebencanaan yang disepakati;
 5. Komunikatif, bahwa setiap pendamping dan penyintas harus membangun komunikasi yang intensif dan harmonis dalam rangka penanganan bencana yang disepakati;
 6. Wawas diri (kesadaran diri), setiap proses pendampingan yang dilakukan harus diarahkan kepada munculnya sikap

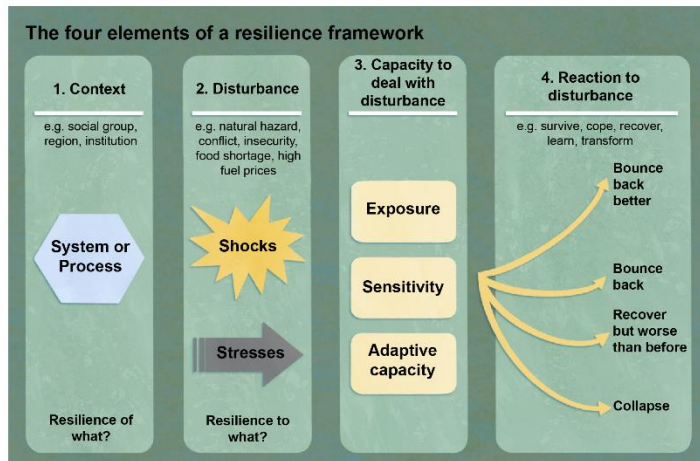
wawas diri para penyintas bahwa bencana yang terjadi merupakan kehendak yang Maha Kuasa sehingga harus diterima dengan lapang dada atau kebesaran hati tanpa ada penyesalan diri, harus selalu berupaya dengan tulus hati tanpa ada penyesalan diri, dan harus selalu berupaya dengan tulus serta ikhlas untuk mengatasinya; dan

7. Kemitraan, seorang pendamping memiliki keterbatasan karena itu harus membangun suatu kemitraan dengan profesi lainnya dalam rangka memberikan pelayanan pendampingan yang lebih profesional. Proses ini dapat dilakukan melalui kerja sama langsung dalam penanganan bencana atau melalui proses rujukan.

Selain menerapkan prinsip-prinsip dasar dalam pemberian LDP, pendamping juga perlu menerapkan prinsip-prinsip pelaksanaan pada kegiatan pemberian LDP dengan melihat situasi yang dihadapi di lapangan dan mengacu pada kode etik dalam memberikan bantuan psikososial (APA, 2010).

II.2.3. LDP pada Siklus Kebencanaan

Pemberian LDP secara khusus dapat mengacu pada empat (4) elemen dari kerangka kerja ketangguhan seperti pada gambar 1 di bawah ini:



Gambar 1: Dasar Kerangka Kerja Ketangguhan (adaptasi dari Hart, Blincow, & Thomas, 2022)

Gambar di atas menunjukkan bahwa terdapat proses bagi individu dan komunitas dalam menghadapi situasi sulit. Pada konteks (poin 1), yaitu kebencanaan dapat dipahami bahwa situasinya adalah terjadi saat prabencana. Poin 2, gangguan, adalah terjadinya bencana dan masa tanggap darurat sampai di poin 3 (kapasitas untuk mengatasi gangguan), dan dapat berlanjut sampai poin 4 (reaksi terhadap gangguan). Setelah proses tersebut maka dapat ditindaklanjuti pada fase

pascabencana. Berikut ini penjelasan pemberian LDP di masing-masing fase bencana.

II.2.3.1. LDP pada Fase Prabencana

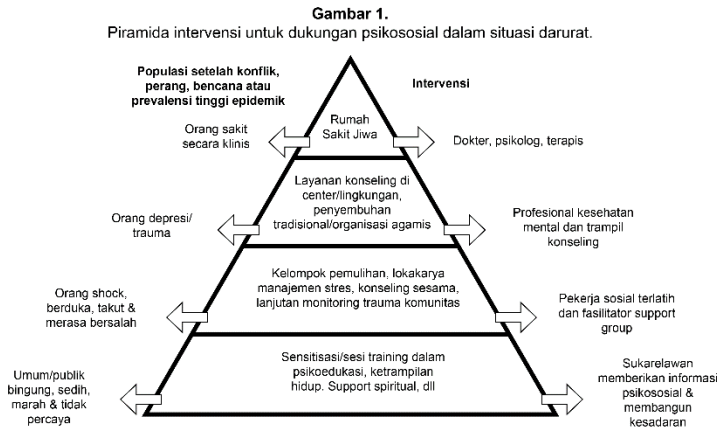
Fase prabencana merupakan situasi tidak terjadi bencana dan situasi terdapat potensi terjadinya bencana. Pada situasi ini LDP yang diberikan dengan tujuan khusus, yaitu menyiapkan dan memperkuat ketangguhan individu dan komunitas dalam menghadapi bencana. Hal ini dapat dilakukan dengan melakukan rekayasa sosial dalam membangun individu dan komunitas yang tangguh bencana, serta mempersiapkan individu dan komunitas dalam menghadapi bencana. Berikut ini beberapa kegiatan dalam kerangka penyelenggaraan LDP yang dapat dilakukan:

1. Pemahaman tentang kerentanan masyarakat dan memahami dinamika dimensi pembangun ketangguhan individu dan masyarakat,
2. Pengembangan budaya sadar bencana,
3. Penguatan ketahanan sosial masyarakat (sebagai bentuk dari penguatan dukungan sosial),
4. Penyelenggaraan pendidikan, penyuluhan, dan pelatihan baik secara konvensional maupun modern, dan

5. Pengembangan sistem dan pengelolaan rujukan.

II.2.3.2. LDP Pada Saat Bencana

Fase bencana adalah situasi terjadi bencana dan masa tanggap darurat. Pada fase ini LDP memegang peran sangat penting untuk memulihkan ketangguhan individu dan komunitas yang terkena bencana. LDP dapat diberikan dalam berbagai bentuk kegiatan dan program layanan yang dikembangkan mengacu pada kebutuhan. Gambar 1 di bawah ini merupakan gambaran singkat dari piramida intervensi yang diadopsi dari dukungan kesehatan mental dan psikososial (IASC, 2007; 2008) seperti yang tertera di dalam buku pedoman edisi pertama. Piramida intervensi ini memberikan penjelasan singkat terkait ragam kebutuhan bantuan dan pihak yang sesuai untuk memberikan bantuan dalam situasi darurat bencana, kesesuaian dapat dilihat pada sisi kiri dan kanan.



Gambar 2: Piramida intervensi untuk dukungan psikososial dalam situasi darurat (Sumber: Buku Pedoman Dukungan Psikososial dalam Penanggulangan Bencana Alam, 2015)

Di bawah ini merupakan penjelasan dari masing-masing lapisan yang ada di gambar 1, yaitu piramida intervensi dalam situasi darurat:

1. Dasar piramida

Lapisan dasar piramida berisi orang-orang yang menghayati berbagai pengalaman negatif akibat bencana. Individu di dasar piramida ini perlu penanganan oleh pilar sosial/pendamping penyintas atau dari kelompok sendiri. Pada umumnya, bantuan yang diberikan dapat dikategorikan menjadi bantuan kebutuhan dasar dan keamanan (dimensi mendasar dari pembangunan

ketangguhan), psikoedukasi, dan penyebaran informasi psikososial yang diperlukan untuk membangun kembali kesadaran dan harapan.

2. Piramida Lapis Kedua

Lapisan kedua piramida ini berisi orang-orang yang berduka, marah, takut, atau merasa bersalah. Kelompok ini perlu penanganan oleh pendamping yang telah dilatih secara khusus dan fasilitator kelompok dukungan. LDP dapat dilakukan di antaranya mempertemukan kembali penyintas dengan keluarga atau komunitas, memberdayakan peyintas-penyintas yang sudah memiliki ketangguhan dan berhasil melalui masa krisisnya; dan memberikan bantuan pemulihan kualitas psikologis awal dalam kasus tertentu oleh pendamping yang sudah mendapatkan pelatihan. Atau kebutuhan lain sesuai dengan situasi di lapangan.

3. Piramida Lapis Ketiga

Lapisan ketiga piramida berisi orang-orang yang mengalami trauma dan depresi. Kelompok ini perlu penanganan tenaga profesional kesehatan mental

terlatih yang memiliki keterampilan konseling; dan pada kasus tertentu juga penyelesaian konflik pada kasus bencana sosial.

4. Piramida Puncak

Puncak piramida berisi individu-individu yang mengalami gangguan klinis. Kelompok ini membutuhkan bantuan dari profesional klinis, psikolog, psikiater, atau terapis.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam memahami piramida intervensi di atas adalah:

1. Lapisan piramida bukan tahapan dari kejadian atau kebutuhan. Individu atau kelompok memiliki kebutuhan yang berbeda-beda,
2. Lapisan piramida menggambarkan posisi dan situasi kebutuhan individu atau kelompok. Keterampilan pendamping untuk melakukan asesmen kebutuhan menjadi sangat diperlukan, dan
3. Lapisan piramida membantu pendamping untuk memberikan bantuan pemulihan psikososial dengan lebih mudah.

II.2.3.3. LDP Pada Fase Pascabencana

Fase pascabencana merupakan situasi setelah masa tanggap darurat. Pada fase ini terdapat dua kegiatan utama, yaitu rehabilitasi dan rekonstruksi. LDP di fase ini dapat dilaksanakan dengan fokus kegiatan dalam membantu penyintas untuk kembali pada kehidupan normal dan lebih baik. Tujuan kegiatan pada fase ini adalah mengurangi dampak bencana dan memberikan manfaat secara ekonomi dan penguatan ketangguhan masyarakat dan individu. Pada pelaksanaannya diintegrasikan dengan fungsi-fungsi yang ada di masyarakat. Beberapa kegiatan yang dapat dilakukan adalah:

1. Pemberian bantuan pemulihan psikososial, yaitu LDP pada individu yang mengalami “luka dalam” psikologis,
2. Rekonsiliasi dan resolusi konflik,
3. Pembangunan kembali sarana sosial komunitas untuk mempermudah akses, dan
4. Membangun kembali kehidupan sosial budaya komunitas.

II.2.4. Indikator Keberhasilan LDP

Setiap program LDP akan membutuhkan pengawasan dan evaluasi yang sesuai dengan

kerangka kerja serta relevan dengan rancangan kegiatan. Secara umum, tujuan dari LDP adalah mengurangi penderitaan psikis dan meningkatkan ketangguhan individu dan komunitas. Indikator dikembangkan dengan mengacu pada indikator keberhasilan dukungan psikososial dari IFRC (2017). Berikut ini indikator keberhasilan dari penyelenggaraan LDP dalam konteks kebencanaan:

Keluaran	Indikator	Ukuran
Keluaran 1: Penguatan kapasitas dan kompetensi	Pendamping dan sukarelawan yang percaya diri, memiliki kemampuan, dan keterampilan yang baik dalam rangka menjalankan perannya untuk melaksanakan program LDP.	#pendamping dan sukarelawan yang mendapatkan pelatihan untuk memenuhi standar LDP sesuai dengan kebutuhan. #pendamping dan sukarelawan yang sudah terlatih untuk mendapatkan pelatihan lanjutan sesuai dengan standar LDP.
Keluaran 2: Pemeliharaan untuk pendamping dan relawan	Sebuah lingkungan kerja yang mendukung untuk melaksanakan	#pimpinan LDP dan pengawas mendapatkan pelatihan kepemimpinan yang sesuai dengan peran dalam penyelenggaraan LDP, pengembangan

Keluaran	Indikator	Ukuran
	program LDP berkelanjutan bagi pendamping dan sukarelawan.	anggota pelaksana, kebijakan pemeliharaan, prosedur, dan sistem yang mendukung LDP. Pembaharuan secara berkala terkait kebijakan, prosedur, dan sistem yang telah digunakan dalam penyelenggaraan LDP. #pendamping dan sukarelawan memperoleh pelatihan keterampilan untuk pemeliharaan diri selama bertugas memberikan LDP dengan bertanggung jawab pada orang lain dan diri sendiri. #bahan atau sumber belajar yang tersedia bagi pendamping dan sukarelawan untuk melakukan pemeliharaan diri.
Keluaran 3: Ketersediaan dukungan terhadap LDP	Target capaian dari populasi dan keberlanjutan kesejahteraan dan kapasitas	Kesesuaian pemberian LDP dengan kebutuhan penerima manfaat. Lokasi dan struktur layanan sesuai standar kualitas dan berdasarkan

Keluaran	Indikator	Ukuran
	personal dan interpersonal.	kebutuhan individu dan komunitas/masyarakat sasaran. Tersedianya sistem rujukan yang dapat berfungsi. Sasaran penerima manfaat dibekali psikoedukasi yang relevan dengan latar belakang dan situasi (misalnya, stres dan koping, perlindungan, dan pemulihan dari krisis). Sasaran penerima manfaat dibekali keterampilan hidup yang relevan (misalnya: resolusi konflik, komunikasi dan negosiasi, pelatihan kejuruan-vokasi, dan pengelolaan stres). Sasaran penerima manfaat, memperoleh akses bantuan sesuai dengan kebutuhan mereka dan dalam mode tepat waktu (misalnya menggunakan metode PFA dan REACH).

Keluaran	Indikator	Ukuran
		Populasi target dilengkapi dengan kelompok swadaya dan dukungan yang relevan dengan situasi dan latar belakang mereka. Populasi target dilengkapi dengan kualitas LDP yang bersifat rekreatif, kreatif dan/atau kegiatan olahraga yang relevan dengan situasi dan latar belakang mereka. Populasi sasaran dilengkapi dengan konseling awam yang sesuai dengan kebutuhan, situasi dan latar belakang.
Keluaran 4: Pelibatan keluarga dan Komunitas	Keluarga dan komunitas diberdayakan untuk mendukung, memelihara, dan menciptakan lingkungan yang kondusif untuk mencapai kesejahteraan dan resiliensi	#Peningkatan jumlah kegiatan pada isu-isu tertentu yang relevan dengan situasi penerima manfaat secara terencana. Tujuan untuk meningkatkan kesadaran akan isu-isu relevan. #Kegiatan LDP berbasis komunitas tertata dalam kerja sama dengan anggota komunitas yang sesuai.

Keluaran	Indikator	Ukuran
	keluarga dan komunitas.	#Komunitas kunci yang teridentifikasi dan dibekali psikoedukasi yang relevan dengan situasi dan peran mereka di komunitas.

Tabel 2: Indikator capaian LDP

II.3. Tantangan dan Strategi Penyelenggaraan LDP

II.3.1 Tantangan LDP

Berdasarkan hasil kajian Save The Children pada tahun 2021, terdapat beberapa tantangan dalam menyelenggarakan LDP antara lain,

1. Keterbatasan dana;
2. Tantangan di dalam organisasi;
3. Keterbatasan keahlian teknis;
4. Keterbatasan koordinasi lintas sektoral;
5. Stigma sekitar permasalahan psikososial dan kesehatan mental;
6. Keterbatasan sumber daya komunitas;
7. Keterbatasan akses ke fasilitas yang diperlukan; dan
8. Lemahnya kepemimpinan.

II.3.2 Strategi LDP

Strategi yang menyediakan kerangka kerja program LDP dan MHPSS lintas sektoral dengan menekankan pada,

1. Pengarusutamaan LDP dan lintas sektoral

Memperluas koordinasi, dan lintas fase respons, termasuk didalamnya pembangunan kemanusiaan.

2. Peningkatan kapasitas dan kompetensi pendamping

Memberikan LDP sesuai dengan kebutuhan dalam konteks masing-masing kebencanaan dan memastikan bahwa partisipasi masuk dalam rancangan program (detail contoh dapat dilihat pada bagian II.3.3).

3. Kepemimpinan

Kepemimpinan dalam darurat bencana menjadi salah satu peran kunci terlaksananya LDP untuk mencapai tujuan. Kepemimpinan yang dimaksud adalah yang memungkinkan penguatan kapasitas budaya ketahanan bencana: mampu mendorong segenap yang terlibat untuk bisa mengurangi risiko, mencegah tingkat keparahan, dan merekonstruksi dengan

segera dalam menyusun program peningkatan resiliensi penyintas.

4. Standar Mutu LDP

Memperkuat kualitas dari pelaksanaan program LDP dan MHPSS, pengukuran, pembelajaran, dan kajian/riset.

5. Pemantapan kejelasan dan konsistensi dalam pendekatan yang dipilih

Kata kunci, dan pelaksanaan dari LDP dan MHPSS secara komprehensif.

6. Manajemen Pengetahuan

Pengembangan sebuah wadah yang berisi alat kontak, metode LDP, praktek baik, bahan ajar penguatan kapasitas serta kompetensi.

II.3.3. Penguatan Kapasitas dan Kompetensi

Penguatan kapasitas dan peningkatan kompetensi dari pendamping sangat diperlukan dalam rangka menjaga kualitas dan ketercapaian tujuan LDP. Berikut ini beberapa metode, cara, atau keterampilan-keterampilan yang diperlukan, dikembangkan, dan diperkuat pada diri pendamping:

1. *Art therapy*

Art therapy menjadi salah satu cara yang cukup banyak digunakan untuk terapi, dari gejala ringan sampai gejala berat. Media yang digunakan adalah media seni, proses kreatif, dan hasil seni. Media ini digunakan untuk eksplorasi perasaan, konflik emosi, meningkatkan kesadaran diri, mengontrol perilaku dan mengembangkan kemampuan sosial, meningkatkan orientasi realitas, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan penghargaan diri (Nguyen, 2015; American Art Therapy Association, 2013).

2. *Rekreasional*

3. *Psychological First Aid (PFA)* atau *Dukungan Psikologis Awal (DPA)*

PFA merupakan perawatan dasar yang bersifat praktis, suportif, dan humanis, yang digunakan untuk membantu individu dalam situasi sulit atau krisis (WHO, 2011). Dalam kebencanaan, PFA diberikan segera setelah terjadi bencana dengan pendekatan yang tidak memaksa dan disesuaikan dengan program LDP yang sudah direncanakan.

4. Metode *Forgiveness* (pemaafan)

Forgiveness adalah suatu proses (atau hasil dari sebuah proses) yang melibatkan perubahan dalam emosi dan sikap tentang kejadian yang menyakitkan. Pilihan untuk mengubah emosi negatif menjadi positif yang dengan tanda terjadinya perubahan motivasi dan berdamai. Salah satu metode yang dapat digunakan adalah REACH yang dikembangkan oleh Everett Worthington dari Virginia Commonwealth University, America.

5. Kepemimpinan dan manajerial

Kompetensi kepemimpinan sangat penting dalam pengelolaan penyelenggaraan LDP karena akan mempengaruhi semua aspek di setiap siklus kebencanaan. Salah satu yang membuat kepemimpinan penting adalah tanggapan dan keterlibatan masyarakat yang dipengaruhi identitas budaya, sosial, usia, jenis kelamin, dan akses ke sumber daya yang mempengaruhi cara berkomunikasi dan bertindak. Dengan demikian, dalam penyelenggaraan LDP perlu suatu koordinasi.

6. Kemampuan komunikasi efektif dan reflektif

Fokus utama dalam komunikasi penyelenggaraan LDP dalam situasi kebencanaan adalah bagaimana menerapkan komunikasi terapeutik dengan cermat tetapi juga tidak memakan waktu banyak.

7. Pemanfaatan teknologi

Perkembangan teknologi dapat digunakan untuk memudahkan dalam siklus pencegahan, tanggap darurat, dan juga pada saat pascabencana.

8. Kemampuan melakukan asesmen

Asesmen atau disebut juga dengan penilaian adalah suatu penerapan dan penggunaan berbagai cara dan alat untuk mendapatkan serangkaian informasi tentang sesuatu yang menjadi tujuan dari LDP yang telah ditetapkan sebelumnya.

9. Kemampuan melakukan *monitoring* dan evaluasi

Monitoring berkaitan erat dengan evaluasi, karena evaluasi memerlukan hasil dari *monitoring* yang digunakan dalam melihat

kontribusi program yang berjalan untuk dievaluasi.

10. Kemampuan menyusun laporan dan rekomendasi

Penyusunan laporan berisi kejadian-kejadian selama program berlangsung dan pelajaran yang digunakan untuk meningkatkan kualitas LDP di masa depan.

11. Kemampuan melakukan respon cepat atau segera sesuai dengan prosedur yang telah dibuat (SOP).

BAB III

TAHAPAN UMUM PELAKSANAAN LDP

LDP dalam pelaksanaannya dapat dibagi menjadi tiga (3) fase, dimulai dari prabencana, saat bencana dan pascabencana.



Gambar 3: Alur tahapan pemberian LDP dari fase prabencana, bencana sampai dengan pascabencana

III.1. LDP pada Fase Prabencana

Tujuan utama LDP pada fase prabencana terfokus pada:

1. Peningkatan dan penguatan kapasitas kelembagaan sebagai upaya penanganan bencana yang cepat dan tepat untuk meminimalkan risiko bencana dalam konteks dukungan psikososial dan

2. Merekayasa sosial dalam rangka membangun masyarakat tangguh bencana melalui LDP.

Tujuan utama LDP pada fase prabencana, dilakukan program atau aktivitas seperti berikut, tetapi tidak sebatas pada:

a. Penguatan kelembagaan

- 1) Penguatan strategi atau mekanisme penanggulangan bencana seperti strategi atau mekanisme pemenuhan kebutuhan dasar dan keamanan (dapur umum, logistik, dll).
- 2) Identifikasi seluruh unsur Kementerian Sosial dalam sinergitas pelaksanaan PB yang berkelanjutan seperti Tagana, Pelopor, Perdamaian, TRC, TKS, Peksos, Balai-balai dan Panti Resos sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya masing-masing, baik tingkat nasional maupun ditingkat daerah.
- 3) Pengembangan panduan LDP dan turunannya serta dokumen pendukung lainnya.

b. Penguatan atau pengembangan jaringan multipihak dan multisektor

- 1) BNPB/BNPT/Satgas PP yang ditetapkan, serta lintas kementerian lainnya dan

- 2) Klaster Nasional Perlindungan dan Pengungsian (Klasnas PP), termasuk terkait kesehatan jiwa.

c. Peningkatan dan identifikasi kompetensi

- 1) Identifikasi tenaga ahli dan pendamping teknis (sesuai jenjang keahlian) dan
- 2) Peningkatan Kapasitas SDM: pelatihan, simulasi, praktek-ptaktek, lomba berkaitan dengan LDP, DU, Logistik, dan pemberian layanan kesehajteraan lainnya).

d. Identifikasi daerah rawan bencana alam, nonalam dan sosial melalui sinergitas dengan program Kampung Siaga Bencana (KSB) atau program lainnya untuk mengetahui:

- 1) Jenis bencana dan potensi dampak terhadap kelompok rentan tertentu secara fisik maupun dalam aspek kesehatan jiwa/mental (misalnya pernah mengalami konflik sosial/ bencana berulang),
- 2) Identifikasi kapasitas/kearifan lokal berkaitan dengan kekuatan jaring sosial yang sudah ada, dan
- 3) Sosialisasi media-media psikoedukasi kepada masyarakat.

III.2. LDP pada Fase Bencana

Tujuan utama LDP pada fase bencana terfokus pada penyelamatan, perlindungan, dan penguatan mental individu dan komunitas.

LDP di fase bencana dapat dilakukan dengan menggunakan panduan piramida intervensi kesehatan jiwa dan layanan psikososial IASC, 2008.



Gambar 4: Piramida kesehatan jiwa dan layanan psikososial

Aspek Penanganan

Mengaktifkan sistem rujukan untuk kepentingan tindakan dari spesialis dan profesional bagi orang-orang yang memerlukan intervensi secara klinis dari aspek kesehatan jiwa.

Aspek Pencegahan

Melakukan pendekatan-pendekatan dalam pengendalian agar risiko dari kejadian bencana/situasi krisis tidak memicu stres yang berlebihan melalui tindakan konseling nonklinis.

Aspek Penguatan

Melakukan stimulus-stimulus untuk penguatan jaringan sosial dan lingkungan dapat menjadi pendukung dari kesejahteraan dan ketangguhan psikososial.

Aspek Perlindungan

Pemenuhan kebutuhan dasar dan keamanan. Respons minimal kedaruratan dikelompokkan menjadi sebelas (11) aktivitas kunci menurut panduan kesehatan jiwa dan layanan psikososial IASC 2008.

IASC: PANDUAN KESEHATAN MENTAL & PENDUKUNGAN PSIKOSOSIAL DI DALAM KEADAAN DARURAT



Gambar 5: Minimal Response (MPHSS)

Dalam fase bencana koordinasi multipihak hal yang perlu dilakukan dalam melakukan LDP adalah:

1. Melakukan koordinasi lintas direktorat di internal Kementerian Sosial termasuk dinas sosial provinsi/kabupaten/balai dan panti resos,
2. Koordinasi BNPB/BNPT/Satgas PB yang ditetapkan pemerintah,
3. Koordinasi lintas kementerian dan pemerintah daerah, dan
4. Mengaktifkan Klasnas PP dalam asesmen bersama dan atau aksi bersama.

III.2.1. Koordinasi Internal dan Eksternal Kementerian Sosial

1. Koordinasi lintas direktorat di internal Kementerian Sosial termasuk dinas sosial provinsi/kabupaten/balai dan panti resos.

2. Koordinasi BNPB/BNPT/Satgas PB yang ditetapkan pemerintah
3. Koordinasi lintas kementerian dan pemerintah daerah
4. Mengaktifkan klasnas PP dalam asesmen bersama dan atau aksi bersama

III.2.2. Pembentukan Tim dan Perlengkapan

1. Pemetaan kembali pendamping ahli dan teknis dari unsur-unsur yang dilibatkan;
2. Pembekalan tim tentang bencana yang akan direspon, situasi keamanan, kode etik, dan aturan-aturan;
3. Penyiapan dokumen-dokumen/media/alat pendukung pelayanan yang disesuaikan dengan kelompok penyintas yang dilayani berdasarkan kategori usia (**balita, anak, anak remaja, dewasa, dan lansia**), jenis kelamin serta kerentanan dari penyintas tersebut;

4. Media Dokumentasi

Pada bencana tertentu kita tidak dapat melakukan perekaman misalnya dalam bencana sosial, situasi konflik/disertai kekerasan dalam bentuk apapun/identitas atau lokasi penyintas tidak boleh diketahui atas dasar

keamanan, serta melakukan teknik swafoto.

III.2.3. Asesmen

Asesmen merupakan proses mengumpulkan data dan informasi yang akurat mengenai dampak bencana dan kebutuhan penyintas yang bersifat penting mendesak. Asesmen dapat dilakukan kembali untuk memperoleh data dan informasi terkini yang dibutuhkan. Pelibatan tim setempat juga penting karena memahami konteks masyarakat mereka sendiri.

Kegiatan asesmen dapat dilakukan dengan rentang waktu dan pelibatan masyarakat sesuai dengan kategorinya.



Tiga hari pertama sejak terjadinya bencana, fokus pada pemenuhan kebutuhan dasar dan keamanan (Gambar 5) sekaligus memetakan potensi masalah ataupun konflik atas tata cara pemberian bantuan yang tidak tepat.

Minggu pertama hingga bulan-bulan pertama, fokus pada kondisi psikologis penyintas serta dukungan yang diperlukan untuk menemukan cara-cara adaptif terhadap situasi bencana mengembalikan dan keberfungsian dirinya.

Asesmen dilakukan pada saat rehabilitasi dan rekonstruksi, fokus pada penguatan dan perluasan layanan kepada penyintas melalui layanan dukungan psikososial dengan pendekatan kearifan dan kapasitas lokal, layanan dukungan psikososial dengan pendekatan kearifan dan kapasitas lokal, termasuk di dalamnya mendorong untuk memulai aktivitas perekonomian.

Gambar 6: Asesmen dalam rentang waktu



1. "Memfasilitasi" masyarakat untuk memahami prioritas kebutuhan;
2. Proses partisipatif dan kolaboratif; melibatkan semua pemangku kepentingan dan *gender balance* (keseimbangan peran antara perempuan dan laki-laki)/untuk diskusi berkaitan masalah kewanitaan, buat kelompok berdasarkan jenis kelamin. **Hindari bekerja sendiri;**
3. Asesmen dilakukan untuk penyiapan tindak lanjut berkelanjutan dengan berbagai pihak; dan
4. Metode yang digunakan dapat diterima oleh masyarakat.

Gambar 7: Asesmen dan 11 aksi kunci LDP

Teknik-teknik asesmen:

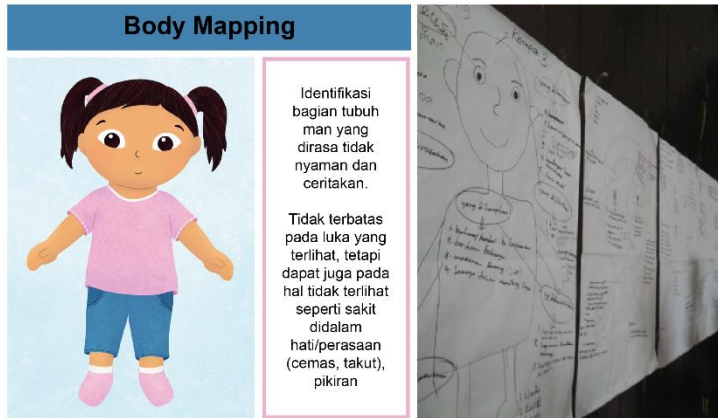
1. Wawancara terbuka;
2. Wawancara tertutup (menggunakan instrumen dan identitas penyintas tersembunyi)
3. Identifikasi perubahan aktivitas rutin (*mapping of daily living activity*). Merupakan instrumen yang cenderung mudah diaplikasikan untuk mengetahui kebutuhan penyintas dengan cepat dari perubahan aktivitas sesudah kejadian bencana.



Gambar 8: Contoh Activity of Daily Living Mapping

4. Pemetaan melalui anggota tubuh (*body mapping*)

Body mapping memudahkan penyintas mengungkapkan yang mereka pikirkan, lihat, dengar, cium, dan rasakan pada saat terjadinya bencana melalui media gambar.



Gambar 9: Body Mapping (contoh dari asesmen bencana sosial)

5. Metode bercerita /menggambar pada anak.
Bercerita dan menggambar yang terstruktur berkaitan dengan apa yang terjadi, bagaimana anak-anak dapat selamat, bagaimana kondisi saat ini, apa yang mereka rasakan, dinamika psikologinya tetap tercatat dengan sistematis.
6. Asesmen secara individual atau berbasis keluarga dapat dilakukan untuk penyintas dengan kebutuhan khusus dan yang tidak dapat berkumpul dengan kelompok diskusi yang ada.

Semua teknik pengumpulan informasi di atas dapat dilakukan sendiri-sendiri maupun saling melengkapi, terutama observasi. Observasi akan

mengikuti semua teknis tergantung bagaimana ekspresi/reaksi-reaksi yang muncul. Selain observasi, sandingan lainnya adalah pengumpulan informasi dari sumber lain baik informasi lisan, tulisan atau dari hasil koordinasi, serta informasi sekunder dari pihak lain yang mengetahui.

Daftar cek asesmen atau pemetaan masalah secara keseluruhan:

1. Karakteristik geografis dan lingkungan (situasi) daerah yang terkena bencana, untuk bencana sosial misalnya konflik sosial, bagaimana gambaran konflik itu sendiri, titik pengungsian, termasuk batasan antara wilayah yang berkonflik dengan wilayah aman/normal,
2. Apakah ada potensi kejadian berulang,
3. Populasi masyarakat yang terdampak dan apakah populasi berubah-ubah atau tetap,
4. Faktor keamanan, misalnya tingkat kekerasan/kejahatan/penyerangan, pembunuhan, penculikan/penjarahan,
5. Mata pencaharian sebelum bencana dan aktivitas harian sebelum bencana,
6. Kebutuhan dasar dan keamanan serta bagaimana pemenuhannya termasuk kebutuhan spesifik kelompok tertentu,
7. Aspek budaya masyarakat, solidaritas, adakah masalah politik, etnis, ketegangan lainnya

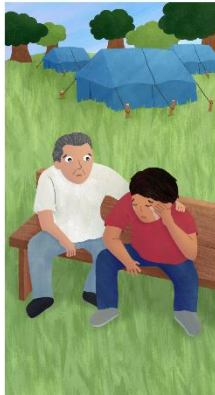
yang dapat memperparah kondisi pascabencana misalnya kelompok minoritas yang masih terkepung, atau sebaliknya, kearifan lokal sebagai penguat dalam jaring sosial untuk saling menopang,

8. Fasilitas publik yang tidak berfungsi/tidak tersedia (kesehatan, pendidikan, penerangan, transportasi), termasuk pula bagaimana dampak terhadap balai-balai atau panti-panti yang selama ini menopang kelompok-kelompok rentan tertentu,
9. Alat-alat komunikasi yang dapat digunakan, secara umum maupun khusus bagi kelompok rentan tertentu,
10. Pihak – pihak yang telah terlibat dalam penanganan,
11. Sisi penduduk yang terdampak, jumlah penduduk menurut umur, jenis kelamin, dan kerentanan seperti anak, perempuan, perempuan hamil, perempuan menyusui, lanjut usia, disabilitas dan mereka dengan kriteria yang baik sebelum bencana atau sesudah bencana:

- Ibu tunggal (perempuan kepala keluarga),
- Remaja kepala keluarga,
- Anak kehilangan orangtua atau keluarga, yatim dan/atau piatu, terlebih tanpa tempat tinggal (anak jalanan),
- Anak dengan perkembangan tertunda/disabilitas
- Orang lanjut usia dengan tanggungjawab terhadap cucu,
- Orang yang sebelum bencana atau pascabencana mengalami kekerasan/eksploitasi/pelecehan/penyalahgunaan kekuasaan,
- Orang dengan sakit kronis baik secara fisik maupun psikis,
- Orang yang rentan diskriminasi/stigma (minoritas/kondisi/sakit atau dengan kondisi tertentu),
- Penyandang masalah kesejahteraan sosial lainnya.

III.2.4. Merancang Aktivitas

a. Pertimbangan yang mendasari rancangan aktivitas:



1. Hasil identifikasi dan analisis dalam asesmen;
2. Pendekatan berbasis masyarakat/ *Community Based Psychosocial Support* (CBPS), partisipatif, dan kolaboratif;
3. Dorong untuk pulih secara alami (*natural coping mechanism*) termasuk pada kelompok rentan;
4. Dorong jaring sosial melalui aktivitas kemasyarakatan bersama (*triangle safety net*);
5. Selaraskan dengan kebijakan dan komitmen pemerintah, serta melanjutkan atau melengkapi aksi/respon yang sudah dilakukan oleh pihak sebelumnya, jangan bekerja sendiri; dan
6. Pada tahap akhir bagaimana rancangan aktivitas tersebut dapat mendorong masyarakat untuk dapat melaksanakan aktivitas tersebut secara mandiri dan berkelanjutan.

Gambar 10: Sebelas aksi kunci LDP

b. Tim LDP berorientasi pada pendekatan ketuntasan permasalahan yang memuat komponen sebagai berikut:



1. Intervensi berbasis individu/ keluarga/ kelompok/ masyarakat/ institusi,
2. Metode intervensi: rekreasional, PFA, REACH, dll
3. Fokus pada penetapan kebutuhan prioritas,
4. Waktu, agenda, durasi intervensi, jumlah tim dan jumlah kunjungan,
5. Libatkan Pihak-pihak yang akan terlibat (termasuk NGO-INGO), dan isu pengarusutamaan lainnya;
6. Memulai rancangan dan membuat sistem rujukan;
7. Pada masa tanggap darurat dari unsur kemensos ada tagana, TRC, tim DU, tim logistik dan paralel unsur berkaitan dengan pemberian santunan/dana hibah/bansos dan untuk kesehatan jiwa/mental dapat melibatkan peksos, pendataan oleh TKS;
8. Rencana anggaran biaya.

Gambar 11: Sebelas aksi kunci LDP

c. Psikososial merupakan pengarusutamaan yang masuk didalam sektor apapun dalam penanganan bencana.



Pemberian layanan dukungan psikososial terintegrasi dengan berbagai layanan multi sektoral :

1. Dapur Umum mempertimbangkan kelompok usia atau kondisi tertentu (kerentanan),
2. Shelter atau tempat berlindung, dapat berupa kamp pengungsi ataupun tempat tinggal sementara,
3. WASH (*Water, Sanitation, and Hygiene*) termasuk MCK (Mandi, Cuci, Kakus),
4. Kesehatan,
5. Aspek pendidikan untuk anak bersekolah, dan
6. Aktivitas rutin di kamp pengungsian.

Dengan mempertimbangkan pemberian bantuan yang inklusi, terinformasikan, dan terakses.

Gambar 12: Sebelas aksi kunci LDP

III.2.5. Pelaksanaan Aktivitas

Keluaran atau tolok ukur dari capaian LDP adalah penyintas, baik individu, keluarga ataupun komunitas dapat melakukan adaptasi pada situasi krisis dan menjadi kuat secara individu atau

kolektif; berfungsi optimal, memiliki ketangguhan dalam menghadapi masalah; memiliki harapan dimasa depan yang disertai kapasitas dan berdaya untuk kembali produktif dalam menjalani kehidupan rutinnya melalui pelaksanaan LDP berikut:



1. Dimulai dari pengenalan;
2. Memastikan kebutuhan dasar dan keamanan telah terpenuhi;
3. Melakukan aktivitas yang aman dan nyaman bagi penyintas;
4. Reunifikasi dan menghidupkan kembali aktivitas rutin kebersamaan (berbasis sebaya/keluarga/komunitas); dan
5. Bekerja sama dengan masyarakat lokal/aktivitas LDP disinergikan dengan aktivitas yang biasa masyarakat lakukan/ kearifan lokal;

Gambar 13: Sebelas aksi kunci LDP

6. Lakukan teknik-teknik, pendampingan yang dikuasai;
7. Mengembangkan kembali kemampuan dari penyintas untuk berfungsi dan memiliki kemampuan adaptasi dan mengatasi masalah atau kondisi baru/tantangan (koping) jangka panjang dan dekatkan dengan aktivitas keagamaan;
8. Mengembangkan layanan berbasis institusi misalnya sekolah/lembaga sebagai layanan publik untuk membantu keberfungsian kembali (dukcapil, balai, panti dll); dan

Gambar 14: Sebelas aksi kunci LDP





9. Pendampingan lanjutan berkaitan dengan keamanan. Rasa ketidak-amanan juga menjadi sumber beban psikologis yang utama, baik pada komunitas penyintas di tempat baru (secara permanen) ataupun kembali ke tempat semula. Kembali ke tempat semula, yaitu kembali ke daerahnya jika pada saat terjadi bencana harus meninggalkan desa, misalnya komunitas yang pada saat kejadian terusir dari daerahnya ataupun dievakuasi untuk keamanan.

Gambar 15: Pendampingan lanjutan setelah bencana sosial

- Pendampingan dalam situasi yang aman,
- Bangun aktivitas lintas agama/suku/ras/budaya,
- Ikuti tata aturan pendampingan, terkait keamanan proses pendampingan,
- Tidak terpancing pada penyebab perselisihan (tidak mencari siapa yang benar dan salah),
- Hindari untuk memberikan pendampingan yang dapat membuat penyintas mengingat kejadian dengan rasa yang tidak nyaman, dan cari tahu terlebih dahulu hal-hal yang dapat membuat penyintas menjadi cemas, takut/lainnya, misalnya gaduh, seragam, warna tertentu dll, dan
- Aktivitas dengan tema-tema perdamaian melalui metode pemaafan ataupun psikoedukasi

Gambar 16: Sebelas aksi kunci LDP



III.2.6. Terminasi dan Rujukan

a. Terminasi

Terminasi merupakan tahap akhir dari suatu kegiatan pemulihan sebagai tindakan lanjutan berupa pengalihan (rujukan) kepada profesi lain yang dianggap lebih berkompeten seperti psikolog dan/atau psikiater. Kegiatan ini dilakukan berdasarkan hasil asesmen ataupun pengamatan pada aktivitas LDP.

Pada tahap ini, baik terminasi atau rujukan kegiatan harus dilakukan dengan menggunakan dokumen sebagai bentuk pertanggungjawaban yang disertai catatan penanganan kasus dan perkembangan penanganan permasalahan terakhir.

b. Rujukan

Sebelum melakukan rujukan, kenali gejala pascabencana yang bersifat umum atau merupakan **reaksi normal dalam situasi tidak normal (bencana)**. Reaksi normal ini muncul ketika individu mengalami tekanan yang dikenal dengan sebutan stres, bahkan dalam kehidupan sehari-hari sekalipun. Stres akan menghilang sejalan dengan berkurangnya atau hilangnya sumber tekanan atau jika masalah yang dihadapi telah selesai. Reaksi-reaksi sedih, kecewa,

menangis, tidak dapat tidur/gangguan tidur, tidak konsentrasi, tidak nafsu makan, panik, menghindari, waspada, gangguan-gangguan fisik/psikis/perilaku lainnya adalah reaksi yang wajar dalam situasi bencana terutama pada masa-masa awal bencana dan ini bukan trauma.

Trauma merupakan **reaksi-reaksi tidak normal dalam situasi normal**, misalnya sering panik, tidak sadarkan diri, keringat dingin, ketakutan, kecemasan berlebihan terhadap objek atau stimulus yang mengingatkan individu pada kejadian krisis yang pernah dialami untuk jangka waktu yang lama (6 bulan/melebihi satu tahun sejak kejadian/masuk masa normal, tanpa bencana).

STRES	TRAUMA
Tidak didahului peristiwa traumatis/sehari-hari atau syok.	Didahului peristiwa traumatis (yang sangat melukai perasaan individu).
Bertahap, menumpuk, sedikit demi sedikit.	Mendadak dengan beban yang berat.
Dampak hilang ketika stresor hilang.	Umumnya berdampak jangka panjang.

Pengaruh stres berbeda untuk setiap seseorang.	Pengaruh trauma umumnya sama untuk setiap orang, yaitu menakutkan.
Individu dapat mengatasi dan fungsi diri tetap berjalan (dalam kondisi sadar).	Keberfungsian diri individu hilang / tiba-tiba hilang ketika terdapat stimulus seolah-olah kejadian tersebut sedang terulang kembali.

Tabel 3: Perbedaan Stres dan Trauma

III.2.7. **Monitoring dan Evaluasi**

a. Monitoring

Monitoring dilakukan terhadap proses kegiatan dengan mengidentifikasi, menyiapkan, dan menilai kembali berbagai aspek yang diperlukan dalam kegiatan seperti sumber daya manusia, material, pendanaan, kesiapan kelompok sasaran dan aspek lain dalam pelaksanaan LDP. Hasil *monitoring* tersebut sebagai catatan bahan laporan.

b. Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui proses hasil dan dampak pelaksanaan LDP yang mengacu pada indikator-indikator keberhasilan, baik secara kuantitatif (dalam bentuk data) maupun kualitatif (dalam bentuk narasi atau rekomendasi-rekomendasi) atau keduanya yang keduanya bertujuan untuk memperbaiki

pelayanan/aktivitas berikutnya/masa mendatang.

III.2.8. Penyusunan Laporan dan Rekomendasi

Tahap terakhir yang harus dilakukan oleh Tim LDP adalah membuat laporan kegiatan. Pencatatan pelaksanaan kegiatan dilakukan untuk menghimpun bahan laporan. Pencatatan dilakukan oleh petugas dalam buku catatan yang berfungsi sebagai dokumen LDP.

Dokumen tersebut selain memberikan gambaran tentang bencana tersebut, juga memasukan sedikitnya memenuhi unsur 5W + 1H, tetapi tidak terbatas pada

What (Apa)	Asesmen/intervensi apa saja yang dilakukan
Where (Dimana)	Dilakukan dimana saja (nama camp/ desa/kota)
When (Kapan)	Kapan dilakukannya asesmen atau intervensi LDP
Who (Siapa)	Siapa saja yang terlibat termasuk masyarakat yang ikut mendampingi dan kelompok penyintas apa saja yang didampingi

	(sebutkan jumlah dan kondisi)
Why (Mengapa)	Mengapa kelompok tersebut yang didampingi
How (Bagaimana)	Metode yang digunakan dalam asesmen dan LDP dan hasilnya termasuk rekomendasi yang mempertimbangkan hal-hal penting berikut ini sebagai upaya program yang berkelanjutan:

Tabel 4: Isi Laporan dan Rekomendasi

Unsur keberlanjutan yang dimaksud adalah:

- a. *Phasing out* (pengakhiran program/aktivitas) dan memastikan keberlanjutan program, dengan merancang *exit strategy* dan membentuk koordinasi dalam lintas sektor dukungan psikososial, termasuk melibatkan komunitas yang didampingi;
- b. Mengembangkan struktur koordinasi yang berkesinambungan, termasuk pemerintah dan pemangku kepentingan masyarakat sipil;
- c. Mengembangkan rencana strategis antar lembaga dan untuk program dukungan psikososial; dan

- d. Memadukan kegiatan dukungan psikososial ke dalam kebijakan, rencana, dan program nasional dan memastikan kegiatan dukungan psikososial tersebut menggunakan kebijakan, rencana dan kapasitas yang sudah ada.

Pada bencana sosial, perlu memastikan adanya rekomendasi terkait faktor keamanan untuk keberlangsungan hidup, pemenuhan hak atas identitas kependudukan yang sah dan terdapat kesepakatan penerimaan di tempat yang baru ataupun ketika kembali ke daerah asal.

III.3. LDP pada Fase Pascabencana

Tujuan utama LDP pada tahap atau fase bencana terfokus pada:

- a. Keberlanjutan pemenuhan kebutuhan yang belum selesai,
- b. Penguatan pemulihan dari fase tanggap darurat, dan
- c. Pengkondisian penempatan kembali di lokasi asal atau ke lokasi baru.

Pada fase ini, peran dari tenaga peksos akan berkaitan dengan layanan terusan. Contoh dari layanan terusan adalah:

- a. Dana stimulan untuk pembangunan rumah kembali,

- b. Pengaktifan multilayanan terhadap penyintas yang mengalami perubahan kondisi, dan/atau
- c. Perujukan program kesejahteraan masyarakat lainnya ke layanan balai multilayanan/panti resos/penyambungan yang diperlukan misalnya, Program Harapan Keluarga (PKH).

BAB IV

LDP UNTUK BERBAGAI KELOMPOK

LDP dalam prakteknya diberikan kepada semua kelompok usia dalam masyarakat, perempuan dan laki-laki, orang dengan kebutuhan khusus ataupun kelompok rentan yang pada situasi normal (di luar situasi krisis/bencana).

Situasi krisis dari sebuah bencana baik bencana alam, bencana nonalam, dan bencana sosial, makin menjadi kompleks ketika bantuan kemanusiaan diberikan dalam era pandemi. Hal ini kemudian menyebabkan aktivitas pelayanan dan pendampingan yang diberikan wajib mengikuti protokol-protokol yang telah ditetapkan sebagai upaya mencegah terjadinya situasi yang lebih buruk terhadap penyintas atau bahkan menimbulkan potensi risiko kerentanan ganda pada penyintas tertentu.

LDP pada setiap kelompok mempertimbangkan kekhasan kelompok masing-masing, namun demikian terdapat kesamaan layanan pada beberapa kelompok rentan berikut ini yaitu;

KELOMPOK	LDP
1. Bayi dan balita	1. Membangun “ruang ramah” yang inklusif dan aksesibel. Aksesibilitas
2. Anak	

3. Ibu hamil dan menyusui	tidak terbatas pada sarana fisik (informasi dll). “Ruang ramah” mengingatkan mereka akan situasi yang aman, 2. Memberi perhatian lebih, 3. Menjaga mereka untuk tetap hangat, 4. Situasi kondusif, jauhkan dari kebisingan dan kekacauan, 5. Memastikan waktu tidur yang baik, 6. Berbicara dengan suara tenang dan lembut, 7. Memberi makanan bernutrisi/bergizi tinggi secara teratur, 8. Tidak memberikan makanan atau minuman dalam bentuk kemasan, 9. Satukan/dekatkan dengan keluarga untuk mengurangi kecemasan (dukungan keluarga dan komunitas yang dikenalnya), 10. Durasi pendampingan tidak melelahkan/sesuaikan setiap grup dan pastikan aktivitas yang dilakukan menggunakan media dan lokasi yang aman, 11. Konsultasikan pemberian vitamin/obat kepada keluarga atau
4. Lanjut usia	
5. Disabilitas	
6. Orang dengan sakit tertentu (kronis)/akut yang membahayakan bagi penyintas	

	pihak yang merawat penyintas sehari-hari, 12. Dukungan dari kelompok sebaya, 13. Menjaga kebersihan kamp pengungsian, 14. Kebutuhan akan air panas ataupun hangat, dan 15. Dekatkan dengan sumber-sumber perawatan yang lebih spesifik.
Catatan: Selain kebutuhan spesifik, beberapa kelompok rentan juga bisa mengalami risiko kekerasan/pelecehan/eksploitasi sehingga LDP juga harus peka terhadap semua kelompok rentan (anak, remaja, perempuan, disabilitas, dan sakit/memiliki kondisi tertentu) yang pernah mengalami kekerasan/pelecehan/eksploitasi, sebelum ataupun sesudah bencana*. *Tersambung dengan isu perlindungan yang dikenal dengan sebutan PSEA (<i>Protection of Sexual Exploitation and Abuse</i>), pencegahan maupun penanganan dari kekerasan/pelecehan/eksploitasi/pemaksaan/perampasan/pengabaian).	

Tabel 5: LDP pada kelompok rentan tertentu secara umum

IV.1. LDP untuk Kelompok Anak dan Remaja

Menurut Undang-undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak dijelaskan anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Oleh karena itu, pada kondisi bencana, seseorang yang berusia di bawah 18

(delapan belas) tahun merupakan prioritas penanganan layanan dukungan psikososial yang terfokus pada kepentingan terbaik untuk anak.

Klasifikasikan usia anak dari bayi dan balita, prasekolah, usia sekolah sampai dengan remaja. Klasifikasi ini dilakukan agar efektivitas dari sebuah aktivitas LDP tercapai karena tiap sub kelompok usia anak memiliki kekhasan. Adapun rambu-rambu pelaksanaan LDP kepada anak berdasarkan klasifikasi usia anak sebagai berikut:

KELOMPOK	LDP
0 – 4 tahun (bayi dan balita)	a. Memastikan bayi memperoleh ASI eksklusif (minimal 6 bulan) tanpa mencampur makanan atau zat tambahan lainnya, b. Memberikan pelukan dari keluarga.
5 - 6 tahun (usia anak prasekolah)	a. Menjelaskan bahwa mereka tidak dipersalahkan untuk hal buruk yang terjadi, b. Tetap beraktivitas rutin sebisa mungkin, c. Memberikan jawaban sederhana mengenai apa yang terjadi tanpa detail informasi yang mengerikan dan menakutkan,

	d. Mengizinkan mereka untuk tetap dekat dengan pengasuh utama jika mereka takut, e. Tetap sabar pada anak yang mungkin menampilkan perubahan perilaku, pahami bahwa mengompol atau kembali mengompol dapat saja terjadi pada anak ketika bencana, dikenal dengan sebutan regresi, di mana seseorang dalam mengalami kemunduran kemampuan dan ini normatif dan akan menghilang seiring pemulihan psikologis, dan f. Menyediakan kesempatan untuk bermain dan bersantai sesuai fase pertumbuhannya, bahwa di usia ini merupakan fase bermain.
Usia 7 – 18 tahun (anak – remaja)	a. Membantu mereka menghilangkan emosi-emosi negatif melalui kegiatan secara rutin sesuai dengan fase tumbuh kembangnya. Menyediakan fakta mengenai apa yang terjadi dan menjelaskan apa yang terjadi sekarang, b. Mengizinkan mereka untuk bersedih dan tidak berharap

	ataupun memaksa mereka untuk selalu kuat atau tegar, c. Mendengarkan pikiran dan ketakutan mereka tanpa menghakimi, d. Membuat aturan dan harapan yang jelas terutama dalam situasi dan kondisi yang berubah secara drastis akibat bencana, e. Bertanya mengenai bahaya yang mereka hadapi, beri dukungan dan diskusikan bagaimana cara terbaik untuk menghindari bahaya, f. Mendorong dan memberi kesempatan bagi mereka untuk lebih membantu atau berguna bagi orang lain, g. Memberikan kesempatan pada mereka untuk mendengar apa yang orang tua rasakan, h. Mengingatkan kepada mereka bahwa keluarga akan melalui masa sulit ini bersama-sama, i. Memberikan kepercayaan kepada mereka dan hargai usaha mereka dalam mengatasi emosinya,
--	--

	j. Menjadi teman yang dapat dipercaya anak khususnya remaja dalam satu waktu tertentu, dan k. Untuk anak remaja dengan aktivitas tertentu, perlu dipertimbangkan dilakukan pemisahan antara remaja laki-laki dan remaja perempuan (aspek privasi remaja sudah mulai muncul) dan pendamping LDP juga menyesuaikan dengan jenis kelamin kelompok yang didampingi.
Catatan penting: a. Pastikan orang tua dapat akses/dapat memantau aktivitas anak dengan pendamping dan b. Pastikan anak terhubung dengan otoritas sosial dan sistem perlindungan anak yang berkaitan dengan hak-haknya, menghindarkan dari pengasuhan yang tidak tepat/keliru seperti: 1. Terpaksa meninggalkan kampung atau kota asal, 2. Terpisah dari keluarga dan komunitas, 3. Orang tua terpisah satu sama lain karena krisis/bencana, 4. Anggota keluarga yang harus dirawat di rumah sakit,	

5. Anggota keluarga terluka dan/atau meninggal, serta
6. Mengalami kejadian menakutkan seperti berada di pusat bencana, upaya penyelamatan yang dramatis, melihat/mendengar banyak orang meminta tolong dan kepanikan serta kekacauan.

Tabel 6: LDP untuk kelompok anak dan remaja

IV.2. LDP untuk Kelompok Dewasa

Berusia dewasa tidak berarti menjadi individu yang kuat, tanpa emosi dan beban psikologis. Dewasa dalam fase tugas perkembangan memiliki peran dan tanggung jawab terhadap orang lain, terlebih tentu saja kepada keluarganya. Tanggung jawab untuk melindungi dan memastikan kehidupan dapat berjalan dengan baik di dalam keluarganya.

Bagi orang dewasa awal dan atau yang belum berkeluarga, tanggung jawab juga atas orang tua dan saudara-saudara lainnya yang lebih muda (adik-adik).

Bencana juga dapat memberikan dampak terhadap orang dewasa, baik laki-laki maupun perempuan. Tabel di bawah ini merupakan LDP yang dapat diberikan kepada kelompok dewasa:

KELOMPOK	LDP
Usia 18 – 54 tahun	a. Menerima emosi yang dialaminya, b. Membantu individu untuk mengurangi beban emosinya,

(dewasa awal – dewasa akhir)	c. Tidak menghakimi hal yang tidak dapat mereka lakukan ketika bencana terjadi (tidak dapat menyelamatkan seluruh anggota keluarga/tidak menyelamatkan keluarga dengan cara yang baik/pertolongan yang dianggap belum maksimal), d. Memberikan stimulus kemampuan individu dalam penyelesaian masalah-masalah yang dihadapi, e. Memberikan stimulus peran-peran yang dapat disumbangkan pada anggota masyarakat lainnya dalam penanganan bencana bersama-sama, saling menopang, dan f. Perlu dipertimbangkan dilakukan pemisahan antara dewasa laki-laki dan perempuan (aspek privasi dan menghindari dominasi kelompok jenis kelamin tertentu) dan pendamping LDP juga menyesuaikan dengan jenis kelamin kelompok yang didampingi.
------------------------------	--

Tabel 7: LDP untuk kelompok dewasa

IV.3. LDP untuk Kelompok Ibu Hamil dan Menyusui

Ibu hamil adalah perempuan yang mengandung dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan merupakan suatu proses fisiologi. Berikut beberapa hal yang perlu diperhatikan terkait ibu hamil dalam situasi bencana:

KELOMPOK	LDP
Ibu Hamil	a. Menghubungkan mereka dengan layanan kesehatan untuk pengecekan kondisi kehamilan, b. Memberikan pakaian khusus perempuan hamil, c. Memberikan alas kaki yang nyaman dan mudah digunakan (tidak licin dan kuat) dan dapat digunakan sehari-hari ataupun saat situasi akan melahirkan, d. Memberikan transportasi pada ibu hamil yang mendekati kelahiran, e. Menyiapkan perlengkapan persalinan baik bagi ibu dan anak yang telah dipersiapkan (kain, pakaian ganti, popok, perlak bayi, selimut),

	f. Menyiapkan surat-surat/dokumen penting yang perlu disertakan dalam proses melahirkan, dan g. Mengaktifkan aktivitas yang dapat menguatkan ibu hamil, misalnya senam hamil.
Ibu Menyusui	a. Menyiapkan pakaian khusus ibu menyusui, b. Memberikan ruang yang aman, nyaman, terjaga privasinya untuk ibu menyusui, c. Menghubungkan mereka dengan layanan kesehatan/posyandu untuk memastikan kesehatan bayinya, d. Pendampingan khusus untuk ibu yang mengalami kesulitan dalam memberikan ASI (ASI berkualitas) serta memberikan opsi-opsi penyelesaian masalah untuk kepentingan terbaik anak (tidak diperkenankan memberikan susu formula sebagai pengganti ASI), dan e. Lakukan kegiatan LDP dengan tetap mendekatkan ibu dan anaknya.
Catatan penting: Dapat dilibatkan dalam:	

- a. program penyuluhan-penyuluhan baik penerima manfaat maupun sebagai pendamping (kader lanjutan) dan
- b. membagikan pengalaman cara-cara adaptasi dalam situasi krisis selama kegiatan diatas tidak mengganggu kesehatan dan keamanan ibu hamil/menyusui/anak bayinya.

Tabel 8: LDP untuk ibu hamil dan menyusui

IV.4. LDP untuk Kelompok Lanjut Usia

Lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia sedikitnya 60 (enam puluh) ke atas. Lansia merupakan kelompok rentan yang harus mendapatkan dukungan psikososial utamanya dalam kondisi bencana. Adapun beberapa hal yang harus diperhatikan pada lanjut usia sebagai berikut:

KELOMPOK	LDP
Lanjut usia	a. Menjaga terpenuhinya kebutuhan makan lanjut usia sesuai dengan jenis makanan yang aman untuk lansia, termasuk tekstur dari makanan tersebut, b. Menghindari penyediaan makanan pantangan,

	c. Tidak memberikan susu kemasan tanpa berkonsultasi dengan keluarga/posyandu, d. Mengaktifkan posyandu lansia sebagai bagian dari aktivitas LDP (senam lansia, peyuluhan, cek kesehatan dll) e. Menyediakan popok/kain/yang diperlukan, f. Menyediakan selimut/sarung, g. Memberikan kepada mereka ruang untuk bercerita/melakukan aktivitas yang membuat mereka senang/membagi cerita-cerita bersifat kenangan dalam hidup mereka dan bermakna, h. Untuk lansia pasif dapat dilakukan LDP berbasis keluarga/individu, i. Memberikan alat-alat kontak atau barang-barang sederhana yang sehari-hari mereka butuhkan dan membuat mereka merasa tenang, misalnya syal/sapu tangan/minyak angin, j. Memastikan fase ini juga merupakan fase aman bagi lansia, baik bagi lansia yang pasif maupun aktif, dan
--	--

	k. Menyiapkan sistem perawatan lanjutan bagi lansia, terutama lansia pasif.
--	---

Tabel 9: LDP untuk kelompok lanjut usia

IV.5. LDP untuk Kelompok Disabilitas

Penyandang disabilitas adalah seseorang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama, yang mengalami kesulitan atau memiliki hambatan berinteraksi dengan lingkungan, memperoleh hak atau kesempatan berkembang, memiliki aksesibilitas untuk berpartisipasi secara efektif sama dengan warga negara lainnya. Adapun beberapa hal yang harus diperhatikan pada disabilitas secara spesifik, yaitu:

KELOMPOK	LDP
Penyandang disabilitas fisik	a. Lakukan pemetaan jenis disabilitas fisik penyintas dan kebutuhan spesifiknya, b. Petakan kemampuan yang dimiliki penyintas disabilitas dan libatkan dalam LDP (mendampingi kelompok lain), c. Libatkan dalam program-program edukasi maupun dalam pengambilan keputusan,

	d. Berikan OM (Orientasi Mobilitas) bagi disabilitas khususnya <i>totally blind</i>, dan e. Sediakan alat bantu komunikasi yang familiar dengan mereka.
Penyandang disabilitas intelektual dan mental	a. Memastikan mereka terhubung dengan perawatan yang selama ini diperolehnya, b. Melakukan pendampingan dan pengawasan selama kondisi bencana terjadi, c. Memastikan perawatan dan obat-obatan yang diberikan secara teratur tetap berjalan dalam situasi darurat, d. Perhatikan jenis makanan yang aman untuk penyintas secara khusus (hindarkan penyediaan makanan pantangan), dan e. Menyediakan popok/kain/yang diperlukan.
Penyandang disabilitas sensorik	a. Membangun sistem pengelolaan kamp yang dapat membantu penyintas paham dengan situasi di kamp dan berkaitan dengan aksesibilitasnya, b. Menyeimbangkan kondisi psikis dengan melakukan <i>small talk</i>, dan

	c. Menggunakan beberapa media untuk membantu penyintas berkomunikasi, misalnya: media gambar/tulisan yang memungkinkan untuk penyintas tuna rungu/tuli dan tuna wicara terlibat aktif secara langsung dalam pemberian informasi dari apa yang dialami dan dibutuhkannya. Media suara untuk mereka yang tidak dapat melihat serta media cetak besar untuk <i>low vision</i>.
Catatan penting: - Kelompokkan lagi untuk kondisi disabilitas sesuai dengan jenis ataupun level disabilitasnya, - Pendekatan kelompok sebaiknya dengan kelompok terkecil disesuaikan dengan jumlah pendamping dan dapat didampingi oleh orang-orang yang sela ini dekat dengan penyintas, bahkan dapat dilakukan LDP berbasis individu/keluarga, - Libatkan orang yang mendampingi penyintas dalam aktivitas LDP, - Pastikan aksesibilitas keluarga pada aktivitas LDP, - Perhatikan durasi dampingan (pendek) dan cek kesiapan serta faktor kelelahan yang mungkin	

terjadi sebelum durasi yang direncanakan berakhir, dan f. Memastikan disabilitas terhubung dengan otoritas sosial dan sistem layanan terpadu.

Table 10: LDP untuk kelompok disabilitas

IV.6. LDP untuk Orang dengan Sakit atau Kondisi Tertentu

Dalam situasi normal (di luar situasi krisis), terdapat beberapa orang dengan kondisi sakit kronis dan memerlukan perawatan rutin termasuk obat-obatan dalam jangka panjang ataupun seumur hidup. Sebagian orang juga dalam kondisi tertentu menjadi rentan kesehatannya karena memiliki riwayat sakit tertentu pada saat tertentu (akut berbahaya seperti orang-orang kormobid di era pandemi tertentu).

Pada situasi krisis orang-orang tersebut menjadi lebih rentan lagi dan lebih-lebih bagi mereka yang selama ini menjadi kelompok rawan diskriminasi. Adapun beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian kelompok bagi mereka yang sakit dan/atau mendapatkan potensi risiko diskriminasi:

KELOMPOK	LDP
Penyandang disabilitas fisik	a. Lakukan pemetaan jenis disabilitas fisik penyintas dan kebutuhan spesifiknya, b. Petakan kemampuan yang dimiliki penyintas disabilitas dan libatkan dalam LDP (mendampingi kelompok lain), c. Libatkan dalam program-program edukasi maupun dalam pengambilan keputusan, d. Berikan OM (Orientasi Mobilitas) bagi disabilitas khususnya <i>totally blind</i>, dan f. Sediakan alat bantu komunikasi yang familiar dengan mereka.
ODHA, ODTB, Hansen (Kusta)	a. Menerima mereka dengan hangat, tidak menghakimi, b. Menjaga identitas terkait dengan riwayat sakitnya, c. Mengingatkan bahwa mereka aman, d. Menjaga situasi dari tindakan diskriminatif, stigma ataupun perundungan, isolasi oleh lingkungan sekitar,

	e. Menjaga kebutuhan makan yang sehat secara ketat termasuk kebersihan dan tingkat kematangan makanan, f. Menyediakan alat makan/alat mandi/peralatan kebersihan yang dibutuhkan secara spesifik bagi mereka termasuk kebutuhan khusus lainnya, g. Memastikan lingkungan yang bersih, h. Kebutuhan air bersih dan air hangat untuk konsumsi ataupun untuk memberikan alat-alat yang mungkin dibutuhkan (sterilisasi), i. Memberi akses kepada keluarga dan komunitasnya dengan aman serta nyaman, j. Tidak membatasi pergaulan, k. Memberikan kepada mereka ruang untuk bercerita/melakukan aktivitas/tidak membatasi aktivitas social dengan <i>small talk</i>, dan l. Kesiapan pihak-pihak dalam sistem rujukan.
Catatan penting: a. Kelompokkan penyintas berdasarkan kondisinya. Jika penyintas termasuk dengan kondisi pasif (tidak	

	dapat melakukan mobilitas), LDP dapat dilakukan dengan pendekatan berbasis keluarga, b. Libatkan orang yang mendampingi penyintas dalam aktivitas LDP, c. Pastikan aksesibilitas keluarga pada aktivitas LDP, d. Perhatikan durasi dampingan (pendek) dan cek kesiapan serta faktor kelelahan yang mungkin terjadi sebelum durasi yang direncanakan berakhir, dan e. Memastikan disabilitas terhubung dengan otoritas sosial dan sistem layanan terpadu,
Kelompok Minoritas	a. Menerima mereka dengan hangat, tidak menghakimi, b. Melakukan pendekatan kepada tokoh masyarakat dari kelompok minoritas dalam upaya pembauran, c. Mengingatkan dan memberikan informasi bahwa mereka aman dalam kesempatan diskusi, d. Menjaga situasi dari tindakan diskriminatif, stigma ataupun perundungan, isolasi oleh lingkungan seputar, e. Mendorong mereka untuk dapat berekspresi sebagaimana kelompok lainnya,

	f. Memberi akses kepada keluarga dan komunitasnya dengan aman dan nyaman, g. Tidak membatasi pergaulan, dan h. Kesiapan pihak-pihak lintas agama/lintas budaya/lintas etnis dan pihak lainnya yang dapat mempersatukan keberagaman dalam aktivitas LDP secara aman dan diterima berbagai pihak.
Catatan penting: a. Jika situasi dari pendampingan kelompok minoritas memerlukan pemantauan khusus dari pihak yang memiliki otoritas maka koordinasi penting dilakukan diawal, saat hingga berakhirnya pendampingan (misalnya pendampingan pada kelompok yang terlibat dalam konflik sosial) dan b. Libatkan tokoh masyarakat dalam rencana aktivitas LDP (termasuk dalam rancangan LDP pada kelompok minoritas non konflik sosial) untuk memastikan penerimaan masyarakat pada umumnya dan memberikan akses yang sama dengan penyintas lainnya.	

Tabel 11: LDP pada orang sakit/dengan kondisi tertentu

IV.7. LDP untuk Kelompok dengan Kerentanan Ganda

LDP perlu mencakup rencana yang lebih kompleks terkait orang-orang dengan kerentanan ganda, yaitu mereka yang memiliki dua atau lebih kerentanan terkait kondisinya. Kelompok rentan dalam situasi normal menjadi kelompok berisiko tinggi dan dalam situasi krisis (tidak normal) maka kerentanan mereka bertambah.

Kerentanan ganda dapat terjadi sebelum bencana, tetapi juga dapat terjadi karena dampak sebuah bencana. Maka fase kesiapsiagaan bencana, wajib menghindarkan risiko-risiko melalui program-program kesiap-siagaan yang inklusif.

Penanganan pada individu dengan kerentanan ganda, misalnya ibu hamil dengan disabilitas, lansia dengan status lansia pasif (lumpuh), remaja kepala rumah tangga dan lainnya, mendorong pendekatan-pendekatan program psikososial. Pendekatan program psikososial mempertimbangkan cara – cara untuk mengakomodasi kebutuhan spesifik yang lebih kompleks, yaitu makin bersinergi, komprehensif dan holistik.

Aksesibilitas dan terhubung dengan otoritas sosial terpadu menjadi butir kunci dalam penanganan bencana bagi kelompok dengan kerentanan ganda atau potensi mengalami kerentanan ganda pascabencana.

Pendampingan LDP melihat merujuk pada dari pemberian LDP pada masing-masing kelompok di atas.

Penyintas dengan kerentanan ganda/berisiko mengalami kerentanan ganda pascabencana adalah:

- a. Anak, ibu hamil, menyusui, lansia, orang dengan riwayat sakit dengan kategori kormobid rentan terpapar wabah menular (pandemi) dengan dampak yang berat,
- b. Anak/lansia dengan disabilitas,
- c. Perempuan hamil dengan disabilitas,
- d. Disabilitas multi/ganda,
- e. Kelompok minoritas baik itu dari ras, suku, agama, budaya, adat terpencil, yang mengalami sakit kronis/sakit menular/disabilitas, transgender, dan
- f. Kerentanan ganda lainnya yang menunjukkan adanya hambatan.

BAB V

SISTEM RUJUKAN

Adaptasi setiap orang berbeda satu sama lain dalam menghadapi situasi krisis/bencana sebagaimana yang telah dijelaskan pada BAB II tentang daya lenting. Individu dapat saja tidak mampu untuk tanggung sebagaimana terjadi pada masyarakat umum pascabencana, bahkan setelah mendapatkan pertolongan psikologis pertama atau konseling dalam bentuk lainnya.

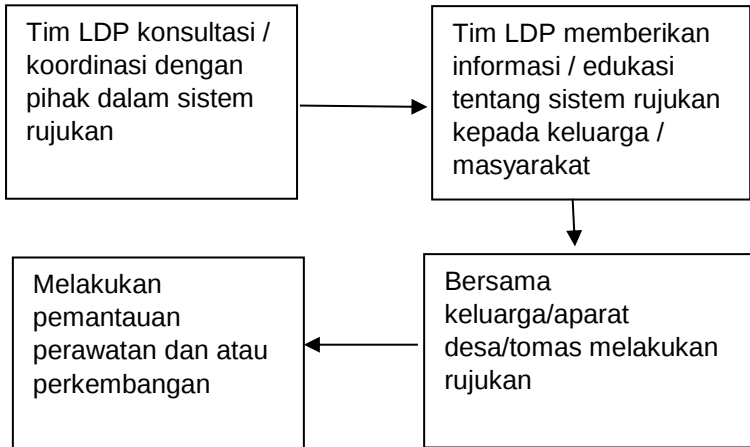
Dari sisi jumlah, penyintas yang mengalami hal tersebut prosentasenya kecil dalam setiap kejadian bencana. Hal tersebut tidak dapat diabaikan, tetapi dibutuhkan penanganan lanjutan dalam bentuk rujukan sebagai bagian penting dalam LDP sebagaimana yang telah dipaparkan pada BAB II dan BAB III. Rujukan dimaksudkan agar penyintas mendapat penanganan psikologis dari tenaga spesialis/profesional yang ditemukan saat asesmen ataupun saat pelaksanaan LDP.

Salah satu hal yang dapat diperhatikan dari individu yang perlu dilakukan rujukan adalah adanya ketidakselarasan antara aspek kognitif, pikiran, emosional, dan hubungan sosial yang membuat individu tidak dapat melakukan peran dan fungsi dirinya sehari-hari. Di bawah ini merupakan tahapan

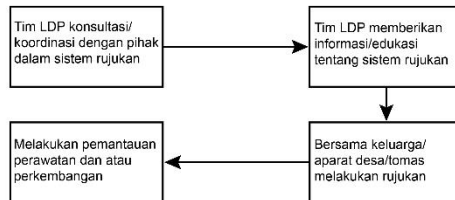
rujukan yang dapat dilakukan oleh pendamping LDP, yaitu:

1. Pastikan perlakuan terhadap penyintas dengan gangguan mental berat tetap menjunjung harkat martabat penyintas, tidak melakukan tindakan yang bersifat diskriminasi, stigma dan perilaku tidak menyenangkan lainnya (melukai),
2. Pastikan setidaknya terdapat satu agensi yang dapat menerima rujukan (proses pengaktifan sistem rujukan sudah dilakukan),
3. Pastikan terdapat salah satu dari anggota masyarakat yang mengikuti proses rujukan tersebut, terutama pihak keluarga, serta telah memberikan izin atas rujukan yang direkomendasikan,
4. Pastikan perawatan kesehatan dasar dan kesehatan mental tetap berjalan sepanjang masa tanggap darurat, terutama bagi mereka yang membutuhkan obat jangka panjang, dan
5. Bangun lingkungan untuk menerapkan sistem penanganan kesehatan mental berbasis masyarakat.

Alur Rujukan Secara Singkat



Alur Rujukan Secara Singkat



Menyediakan daftar rujukan untuk memudahkan dan kecepatan penanganan pada individu yang

mengalami gangguan kesehatan jiwa ataupun masalah kesehatan mental yang berat yang mengganggu fungsi diri individu adalah hal yang penting.

Di bawah ini adalah contoh tabel untuk mendukung sistem rujukan,

DAFTAR RUJUKAN

No.	Lembaga	Isu	PiC	No. Kontak
1	Puskesmas			
2	Pusat Krisis			
3	<i>Hotline services</i>			
4	Balai Multilayanan			
	<i>Dst</i>			

Tabel 12: Daftar Rujukan Penanganan Kesehatan Mental/Jiwa

Selanjutnya, sistem rujukan dibuat bersama multipihak yang berkompeten dalam sektor-sektor yang diperlukan dalam penanggulangan bencana. Dalam menyusun sistem rujukan juga melibatkan masyarakat di daerah masing-masing sesuai dengan kapasitas/tersedianya layanan kesehatan terpadu/sektor lainnya di daerah tersebut.

BAB VI

KODE ETIK DAN KESEJAHTERAAN STAF

VI.1. Kode Etik

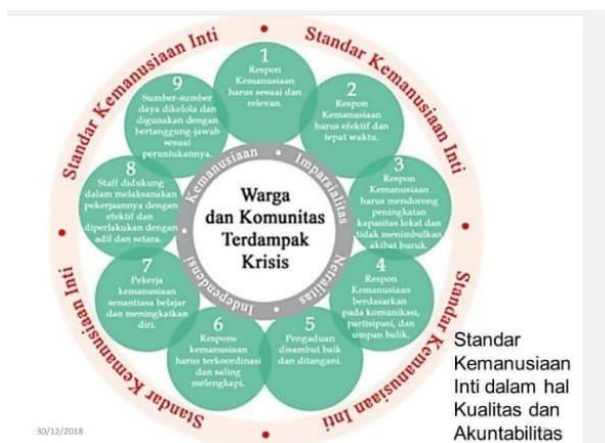
VI.1.1. Kode Etik Internasional (*International Humanitarian Standard*)

1. Amanat kemanusiaan diutamakan terlebih dahulu,
2. Bantuan diberikan tanpa memandang ras, agama atau kebangsaan para penerimanya dan tanpa pembedaan berdasarkan buruk sangka apapun, prioritas bantuan diperhitungkan berdasarkan pada kebutuhan semata,
3. Bantuan tidak akan digunakan untuk mengejar kepentingan suatu pandangan politik atau keagamaan tertentu,
4. Berusaha tidak bertindak sebagai alat kebijakan luar negeri pemerintah,
5. Menghargai kebudayaan dan adat istiadat,
6. Berupaya untuk membangun tanggapan terhadap bencana dengan bertumpu pada kemampuan setempat,

7. Perlunya mencari cara-cara untuk melibatkan para penerima dalam pengelolaan bantuan penanggulangan,
8. Bantuan penanggulangan bencana harus terus berupaya mengurangi kerentanan terhadap bencana di masa depan sambil secara bersamaan memenuhi kebutuhan-kebutuhan dasar,
9. Kami mempertanggungjawabkan diri kami baik kepada pihak-pihak yang kami bantu maupun pihak-pihak dari mana kami menerima sumber-sumber daya, dan
10. Dalam kegiatan-kegiatan informasi, publikasi dan pengiklanan, kami akan selalu memandang para korban bencana sebagai manusia-manusia bermartabat, dan bukan sebagai obyek yang tidak berpengharapan.

VI.1.2. Standar Inti Kemanusiaan dalam Hal Kualitas dan Akuntabilitas (*Core Humanitarian Standard/CHS*)

Standar Inti Kemanusiaan merupakan sebuah perangkat yang terdiri dari sembilan (9) komitmen terhadap komunitas dan warga terdampak krisis yang menyatakan harapan mereka kepada organisasi dan perorangan yang memberikan bantuan kemanusiaan. Penjelasan sembilan komitmen tersebut dapat dilihat di bawah ini:



Gambar 17: Standar Kemanusiaan Inti dalam Hal Kualitas dan Akuntabilitas

1. Komunitas dan warga terdampak krisis menerima bantuan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan mereka;
2. Komunitas dan warga terdampak krisis mempunyai akses terhadap bantuan kemanusiaan yang mereka perlukan pada waktu yang tepat;
3. Komunitas dan warga terdampak krisis bebas dari dampak negatif dan akan menjadi lebih siap, lebih tangguh dan kurang berisiko setelah menerima aksi kemanusiaan;
4. Komunitas dan warga terdampak krisis mengetahui hak-hak mereka yang dijamin oleh

- hukum, mempunyai akses terhadap informasi dan terlibat dalam proses pengambilan keputusan yang berdampak pada diri mereka;
5. Komunitas dan warga terdampak krisis mempunyai akses terhadap mekanisme pengaduan yang aman dan responsif;
 6. Komunitas dan warga terdampak krisis menerima bantuan yang terkoordinasi dan saling melengkapi;
 7. Komunitas dan warga terdampak krisis dapat mengharapkan penyaluran bantuan yang lebih baik, karena organisasi belajar dari pengalaman dan refleksi;
 8. Komunitas dan warga terdampak krisis menerima bantuan yang mereka butuhkan dari staf dan relawan yang kompeten dan dikelola dengan baik; dan
 9. Komunitas dan warga terdampak krisis dapat mengharapkan bahwa organisasi yang membantu mereka mengelola sumber-sumber daya dengan efektif, efisien, dan etis.

VI.1.3. Apa yang Boleh dan yang Tidak Boleh

V.1.3.1. Hal-hal yang boleh dilakukan:

1. Menetapkan satu mekanisme koordinasi yang menyeluruh tentang

dukungan psikososial dan kesehatan jiwa;

2. Melakukan respons atau layanan yang terkoordinasi, berpartisipasi dalam pertemuan koordinasi dan memperkuat respon dengan melengkapi respon yang diberikan pihak lain;
3. Mengumpulkan dan menganalisis informasi untuk menentukan kebutuhan dan jenis respon atau kegiatan dukungan psikososial;
4. Menggunakan atau memodifikasi atau membuat perangkat penjajakan yang sesuai dengan konteks lokal;
5. Bertanya dalam bahasa lokal, dengan cara yang aman serta suportif dan menghormati kerahasiaan;
6. Mengenali bahwa dampak situasi darurat akan berbeda antara satu orang dengan yang lainnya. Ada orang yang tangguh tetapi di sisi lain ada juga yang terdampak parah dan butuh dukungan khusus;
7. Memberi perhatian pada perbedaan gender;
8. Setelah pelatihan tentang layanan dukungan psikososial, lakukan juga supervisi dan pemantauan tindak lanjut

- untuk memastikan bahwa layanan atau intervensi diterapkan dengan benar; dan
9. Membangun kapasitas lokal, mendukung kemampuan "menolong diri sendiri" dan memperkuat sumber daya yang sudah ada di tingkat lokal dan kelompok yang terdampak bencana.

VI.1.3.2. Hal-hal yang tidak boleh dilakukan

1. Tidak boleh membuat kelompok-kelompok layanan dukungan psikososial atau kesehatan jiwa yang terpisah dan tidak saling berkoordinasi;
2. Tidak boleh bekerja sendiri secara eksklusif atau tidak memikirkan bahwa respon yang akan dilakukan sesuai/tidak sesuai dengan respon keseluruhan;
3. Tidak boleh melakukan penjajakan yang sama sebanyak dua kali (duplikasi) atau menerima saja hasil penjajakan dengan cara - cara yang tidak kritis;
4. Tidak boleh menggunakan perangkat penjajakan yang belum melalui proses validasi dalam konteks lokal atau konteks situasi darurat;
5. Tidak boleh mengajukan pertanyaan yang membuat penyintas tidak nyaman

- tanpa memberikan dukungan lebih lanjut atau memaksa jawaban yang tidak ingin penyintas sampaikan;
6. Tidak boleh berasumsi bahwa setiap orang dalam situasi darurat mengalami trauma, atau orang yang tampak tangguh tidak membutuhkan dukungan;
 7. Tidak boleh berasumsi bahwa situasi darurat mempengaruhi laki-laki dan perempuan secara sama, atau bahwa program yang dirancang untuk laki-laki akan sama manfaat dan aksesibilitasnya bagi perempuan;
 8. Dalam rangka mempersiapkan sumber daya manusia (SDM) untuk melakukan layanan dukungan psikososial atau intervensi psikologis yang kompleks, tidak boleh menggunakan satu kali pelatihan saja, berdiri sendiri atau yang sangat pendek tanpa tindak lanjut; dan
 9. Tidak boleh mengelola layanan dukungan psikososial yang mengabaikan tanggungjawab dan kapasitas lokal.

VI.2. Kesejahteraan Staf

V.2.1 Aspek Keselamatan Penyintas dan Diri

Sendiri atau Petugas Penyelamat Lainnya

1. Tidak mengganggu jalannya evakuasi atau upaya penyelamatan tim SAR pada jam-jam pertama kejadian bencana;
2. Tidak melakukan LDP yang dapat membahayakan penyintas; dan
3. Pastikan kita mampu secara fisik/emosional untuk membantu.

V.2.2. Keamanan dan Keselamatan

Aspek keamanan dan keselamatan tim LDP dalam setiap kondisi bencana yang dibedakan dalam dua aspek perlindungan, yaitu:

- a. Keamanan, merupakan perlindungan dari aksi kekerasan dan kejahatan. Contoh: pencegahan disertai perampasan terhadap barang bantuan ataupun bahkan milik pribadi tim terlebih tim yang melakukan pelayanan di wilayah konflik, perang, kerusuhan. Faktor ketidakamanan lebih disebabkan oleh faktor diluar individu.
- b. Keselamatan, merupakan perlindungan dari sakit dan kecelakaan a.l. kelelahan, sakit secara medis, atau kecelakaan kerja. Faktor ini dapat disebabkan oleh pihak/situasi di luar diri, tetapi juga karena diri sendiri, misalnya

kelalaian dalam penggunaan APD yang lengkap dan tepat.

Hal-hal di atas juga dapat dicegah dengan:

- a. Mengikuti SPO (Standar Prosedur Operasional),
- b. Mengikuti arahan pemerintah setempat terkait situasi kebencanaan yang terjadi,
- c. Menggunakan APD secara umum dan APD sesuai bencana yang direspon,
- d. Menggunakan APD dalam situasi pandemi termasuk tata cara melakukan pendampingan yang memenuhi standar protokol kesehatan,
- e. Mengetahui dan memahami tempat kita bekerja,
- f. Menerapkan proses mengenalkan diri yang dapat diterima masyarakat,
- g. Memahami dan menjunjung kebudayaan atau hal-hal yang harus dihargai,
- h. Memahami dan menghormati pakaian dan tata bahasa yang digunakan; melibatkan tenaga dari daerah setempat akan mempermudah memahami hal-hal yang boleh dan tidak boleh di wilayah tersebut,
- i. Secara khusus untuk bencana sosial, kita perlu mengetahui dan memahami:
 1. Identitas dan identifikasi kelompok yang akan didampingi,
 2. Agama dan ideologi ataupun kepercayaan setempat,
 3. Tradisi dan norma-norma sosial,

4. Pengukuran risiko pekerjaan khususnya wilayah-wilayah dengan risiko bencana berulang, tiba-tiba dan ketika terjadi potensi dampak dengan risiko tinggi,
5. Tanggal-tanggal penting (pemilihan-pemilihan di daerah, acara-acara adat, yang masih berjalan dan tidak dapat dihindari; kita tidak boleh memaksakan masyarakat mengikuti agenda LDP),
6. Hal-hal yang dapat menimbulkan kecemasan masyarakat khususnya pada situasi bencana sosial:
 - Pendampingan yang menimbulkan suara yang kencang;
 - Pendampingan yang menimbulkan kerumuman;
 - Seragam yang digunakan (pada situasi tertentu bahkan lebih baik berpakaian sipil yang tidak mencolok baik bagi komunitas penyintas juga tidak menarik perhatian dari kelompok yang berseberangan dengan komunitas yang kita dampingi, disalah-artikan memihak pada kelompok tertentu); dan
 - Penggunaan kamera yang berlebihan (terlepas telah mendapatkan *informed consent/izin*).

Table 8: Risk analysis

Certain/ imminent	Low	Medium	High	Critical	Critical
Very likely	Low	Civil disorder Medium	High	High	Critical
Likely	Negligible	Low	Medium	High	High
Moderately likely	Negligible	Low	Low	Medium	Medium
Unlikely	Nil	Negligible	Negligible	Low	Low
RISK	Negligible	Minor	Moderate	Severe	Critical

Handwritten annotations in the table:
 - Red dashed arrows pointing from 'Low' to 'Medium' and 'Medium' to 'High' in the 'Likely' row.
 - Red boxes around 'Civil disorder', 'Malaria', 'Typhoon', 'RTA', 'Landmines', and 'Armed robbery'.
 - Red dashed arrows pointing from 'Civil disorder' to 'Malaria' and 'Typhoon', and from 'RTA' to 'Landmines' and 'Armed robbery'.

Gambar 18: Risk Analysis (Sumber: ACT Alliance. Security & Safety Training Manual, 2012)

Semakin tinggi risiko keselamatan, semakin detail antisipasi yang harus disiapkan terutama untuk bencana sosial dan bencana alam dengan risiko adanya bencana susulan, tidak dapat diprediksi.

- j. Memahami hal-hal yang terjadi pada diri sendiri atau tim seperti,
1. Lelah secara fisik,
 2. Lelah secara psikis,
 3. Penyintas tidak koordinatif,
 4. Pengalaman tidak menyenangkan,
 5. Dilema etika dan moral,
 6. Keprihatinan terhadap kondisi penyintas khususnya hak dasar yang tidak terpenuhi,
 7. Perasaan bahwa yang dilakukan tidak cukup membantu,

8. Menganggap diri lemah sementara, di satu sisi dianggap pihak lain kuat sehingga kebutuhan pendamping diabaikan (misal: istirahat dan asupan makanan),
9. Pekerjaan sehari-hari dengan jam kerja yang panjang (khususnya dalam fase krisis),
10. Tanggung jawab di luar kemampuan,
11. Deskripsi kerja yang tidak jelas,
12. Komunikasi yang tidak lancar,
13. Tekanan kerja yang tinggi disertai tuntutan multi-tugas dan multi-fokus,
14. Bekerja di daerah rawan dengan isu keamanan dan keselamatan yang minim,
15. Merasa bertanggung jawab atas hajat hidup penyintas, dan
16. Terlalu banyak melihat dan mendengar orang yang mengalami penderitaan.

k. Hal-hal yang harus dilakukan

1. Pengurangan stres dengan melakukan hal-hal yang disenangi atau hobi yang dapat membuat relaks,
2. Komunikasi dengan orang yang kita sayangi ataupun dengan orang yang kita percaya, atau dekat secara psikologis dengan kita,
3. Apresiasi atas hal-hal yang sudah kita lakukan,
4. Cukup istirahat dan relaksasi,

5. Mengelola waktu pelayanan dan istirahat sesuai kapasitas dan kebutuhan atau sesuai dengan pergantian pendampingan dengan waktu panjang (14 hari),
6. Cukup istirahat dan makan makanan yang sehat,
7. *Debriefing* kepada koordinator lapangan/tim untuk menghindari adanya *secondary trauma*, yaitu mengalami perasaan mendalam terhadap apa yang dialami penyintas dan mulai mengganggu fungsi diri pendamping.

BAB VII

PENUTUP

(Oleh Kemensos)

Buku Pedoman Dukungan Psikososial Penanggulangan Bencana ini merupakan buku pedoman yang bersifat umum, menjadi dasar yang dalam pelaksanaannya dapat dikembangkan pendekatan-pendekatannya sesuai dengan konteks bencana yang lebih spesifik, alat-alat yang digunakan juga dapat dilakukan pengembangan sesuai dengan yang dibutuhkan.

Buku ini tidak berdiri sendiri, terdapat buku sandingan lainnya, baik sebagai turunan dari buku ini ataupun referensi yang sudah ada sebelumnya. Buku sandingan yang dimaksud akan memberikan penjelasan yang lebih teknis, detail dan lengkap berkaitan dengan pelaksanaan LDP dilapangan, sehingga referensi turunan lainnya tidak menjadi bagian yang terpisah dari buku ini seperti buku saku/Standar Prosedur Operasional/petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis dan buku lainnya yang relevan.

REFERENSI

- American Art Therapy Association*. 2013. Diunduh pada (tanggal) dari <https://arttherapy.org/about-art-therapy/>
- American Psychological Association. (2017). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. American Psychological Association. APA125. Diunduh dari <https://www.apa.org/ethics/code/ethics-code-2017.pdf>
- ACT Alliance-Church of Sweden. (2012). *Community Based Psychosocial Support Training Manual*.
- ACT Alliance-CWS. (2011). *Developing Risk Management Awareness Training Manual*.
- Campbell-Sills dan Stein 2007 Psychometric Analysis and refinement of The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) Validation of A 10-Item Measure of Resilience. *Journal of Traumatic Stress*. 20(6) 1019-1028
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2019). *Psychology of a crisis. Crisis + Emergency Risk Communication (CERC)*. U.S. Department of Health and Human Services.
- Core Humanitarian Standard (CHS) Alliance. (2015). *Standar Kemanusiaan Inti dalam Hal Kualitas dan Akuntabilitas. (Masyarakat Penanggulangan Bencana Indonesia, Terjemahan)*.
- Connor K M Davidson & Jonathan R T 2003. Development of a new resilience scale: the connor davidson resilience scale (CD-RISC) *Depression and Anxiety* 18 76-82
- DeWolfe, D. J. (2000). *Training Manual for Mental Health and Human Service Workers in Major Disasters (2nd ed)*. Diakses dari <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED459383.pdf>

- Dharmawan, Livia S. dan Poewandari, Kristi. (2005). *Prinsip-prinsip Dukungan Psikososial Pascabencana. Jurnal Aksi Sosial: Disaster Manajemen*. Tahun II No.3 /April-Mei-Juni.
- Disaster Management: Mental Health Perspective Suresh Bada Math, Maria Christine Nirmala¹, Sydney Moirangthem, Naveen C. Kumar. *Indian Journal of Psychological Medicine* | Jul - Sep 2015 | Vol 37 | Issue 3
- Flynn, Brian W. (1997) *Psychological Aspects of Disasters*, Renal Failure, 19:5, 611-620, DOI: 10.3109/08860229709109027.
- Gonzalez, Virginia M., Goeppinger, Jean., dan Lorig, Kate. (1990). *Four psychosocial theories and their application to patient education and clinical practice*. The Arthritis Health Professions Association.
- Hart, Angie, Blincow, Derek, and Thomas, Helen 2008. Resilient Therapy: Strategic Therapeutic Engagement with Children in Crisis. *Child Care in Practice*. 14: 2 131-145
- Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2012). *Global Protection Cluster Working Group and IASC Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: What Should Camp Coordination and Camp Management Actors Know?*.
- Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007). *Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*.
- Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2008). *Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: Checklist for Field Use*.
- Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2010). *Mental Health and Psychosocial Supports in Humanitarian Emergencies: What*

Should Protection Programme Managers Know?. Geneva: IASC Global Protection Cluster Working Group and IASC Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support.

Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2010). *Mental Health and Psychosocial Support in Humanitarian Emergencies: What Should Humanitarian Health Actors Know?*. Geneva: IASC.

Inter-Agency Standing Committee (IASC). (2012). *IASC Reference Group Mental Health and Psychosocial Support Assessment Guide*. Diakses dari www.mhpss.net/groups.

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies – Reference Centre for Psychosocial Support (IFRC–PSC). (2009). *Community-based Psychosocial Support Training Kit*. IFRC–PSC, Copenhagen. Diunduh dari <http://psp.drk.dk/graphics/2003referencecenter/Docman/Documents/docs/Trainers%20book%20LowRes.pdf>

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies – Reference Centre for Psychosocial Support (IFRC–PSC). (2009). *Psychosocial Interventions – A Handbook*. IFRC–PSC. Copenhagen. Diunduh dari <http://psp.drk.dk/graphics/2003referencecenter/Docman/Documents/docs/Psychosocial%20interventions%20A%20handbook%20LowRes.pdf>.

International Organization for Migration (IOM). (2009). *Psychosocial Needs Assessment in Emergency Displacement Tools*. IOM. Geneva. Diakses dari www.iom.int.

Jarvis, M. (2013). Pendekatan Modern Untuk Memahami Perilaku Perasaan dan Pikiran Manusia. Bandung: Nuansa

Jackson, R dan Watkin, C. 2004. Seven essential skills for overcoming life's obstacles and determining happiness. *Selection dan Development Review*, Vol. 20, No. 6, December 2004.

- Mandatu, Achmanto. (2010). *Pemulihan Trauma: strategi penyembuhan trauma untuk diri sendiri, anak, dan orang lain di sekitar anda*. Yogyakarta, 2010, Hal. 16.
- Martam, Irma, S. (2009). *Mengenali Trauma Pasca Trauma Bencana*. Newsletter Pulih, Vol. 14, Desember 2009, hal 1.
- Margowiyono, Siswandewi, Ni M. T., Bektiwidari, P., Nurpatia, I., dan Kurniasih, I. (2015). *Pedoman Dukungan Psikososial dalam Penanggulangan Bencana Alam*. Edisi I. Direktorat Perlindungan Sosial Korban Bencana Alam, Direktorat Jenderal Perlindungan Jaminan Sosial. Kementerian Sosial Republik Indonesia.
- Miller, Joshua L. (2012). *Psychosocial capacity building in response to disasters*. A Columbia University Press E-book
- Nguyen, M.A. (2015). *Art Therapy A Review of Methodology*. Dubna Psychological Journal, No. 4, c. 29-43. Diunduh dari https://www.researchgate.net/publication/304996838_Art_Therapy_-_A_Review_of_Methodology
- Norwegian Refugee Council (NRC) and The Camp Management Project (CMP). (2008). *Camp Management Toolkit. NRC and CMP, Oslo. North Uganda Psychosocial Needs Assessment Report*. UNICEF dalam CWS
- Park, Crystal L., dan Blake, Erin C. (2020). *Resilience and recovery following disasters: the meaning making model*. Dalam S. E. Schulenberg (ed.), *Positive Psychological Approaches to Disaster*. https://doi.org/10.1007/978-3-030-32007-2_2.
- Pedoman Manajemen Layanan Dukungan Psikososial (LDP) 2019. Bencana. Direktorat Perlindungan Sosial Korban Bencana Sosial, Direktorat Jenderal. Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial Republik Indonesia.
- Pedoman Penyusunan Rencana Aksi Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Tpb)/ Sustainable Development Goals (SDGs).

Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas 2017. Didukung oleh UN di Indonesia.

Persaanku Baik Baik Saja. (2006). Terjemahan dan Pengembangan dari Buku I'm Fine. Kinder Not Hilfe-Yakkum Emergency Unit. Dikembangkan kembali pada buku-buku selanjutnya.

Peraturan Menteri Sosial Nomor 08 tahun 2012 tentang Pedoman Pendataan dan Pengelolaan Data PMKS dan PSKS.

Petunjuk Pelaksanaan Layanan Dukungan Psikososial (LDP) Penanganan Korban Bencana Sosial. (2017) Direktorat Perlindungan Sosial Korban Bencana Sosial. Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial. Kementerian Sosial Republik Indonesia.

Reivich K & Shatte A 2002 The resilience factor: 7 essential skills for overcoming life's inevitable obstacles. New York: Broadway Book

Rencana Strategis Badan Nasional Penanggulangan Bencana Tahun 2015-2019 (Perubahan). BNPB 2018.

Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025;

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024.

Rencana Penanggulangan Bencana (RENAS PB) 2020-2024. NMPB, 2020

Schulenberg, Stefan. E (Ed). (2020). *Positive Psychological Approaches to Disaster Meaning, Resilience, and Posttraumatic Growth*. Springer Nature Switzerland.

Sidabutar, I.E., Dharmawan, L.I., Poerwandari, K., dan Nurhaya, N. (2003). *Pemulihan psikososial berbasis komunitas. Refleksi untuk konteks Indonesia*. KontraS dan Yayasan PULIH.

Snyder C. R & Shane J Lopez 2002 Handbook of Positive Psychology.
New York: Oxford University Press Inc

Tuller, Liana R. (2020). *Understanding Psychological and Collective Trauma Related to Neighborhood Violence. (Dissertation of The Department of Sociology and Anthropology)*. Northeastern University Boston: Massachusetts April.

The Sphere Project. (2011). *The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response*. The Sphere Project: Geneva. Diunduh pada (tanggal) dari www.sphereproject.org/resources/download-publications/?search=1&keywords=&language=English&category=22.

The Sphere Handbook. Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response. Sphere. 2018.

United Nations Population Fund (UNFPA) and Save the Children (2009). *Adolescent Sexual and Reproductive Health Toolkit for Humanitarian Settings*. UNFPA and Save the Children. United States.

Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2012 tentang Penanganan Konflik Sosial.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia.

Undang Undang No. 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan *Convention on The Rights of Persons With Disabilities/CRPD* (Konvensi Mengenai Hak-hak Penyandang Disabilitas) [JDIH BPK RI].

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723).

UNFPA (2015). *Minimum Standards for Prevention and Response for Gender-Based Violence in Emergencies*.

WHO. (2003). *Kesehatan Mental pada Kedaruratan. Aspek Mental dan Sosial Kesehatan Masyarakat yang Terpapar Stresor Ekstrem*. Departement of Mental Health and Substance Dependence. Geneva: WHO.

WHO. (2011). War Trauma Foundation and World Vision. *Psychological First Aid: Guide for Field Workers*. WHO: Geneva. Diunduh dari http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241548205_eng.pdf.

WHO and King's College (2011). *The Humanitarian Emergency Settings Perceived Needs Scale (HESPER): Manual with Scale*. WHO: Geneva. Diunduh dari http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241548236_eng.pdf.

Worthington, Everet (2012). *REACH Forgiveness*. Diunduh dari evworthingtonforgiveness.com.

DAFTAR LAMPIRAN

I. Kontributor

KEMENSOS

1. Dit. PSKBA
2. Dit. PSKBS
3. BPPPKS (Bandung, Manado dan Yogyakarta)
4. Tagana
5. Pelopor Perdamaian

Organisasi Non Pemerintah

1. Christoffel Blind Mission (CBM)
2. Humanity and Inclusion
3. Pujiono Center
4. Pusat Rehabilitasi YAKKUM
5. PUSKRIS UI
6. Tearfund
7. Yayasan Mazarani
8. Yayasan Sayangi Tunas Cilik Indonesia
9. Yayasan Wahana Visi Indonesia

II. Daftar Nomor Penting

1. Kementerian Sosial Republik Indonesia

Jl. Salemba Raya No. 28, Jakarta Pusat

2. Balai Loka “Darussu’adah” di Aceh

Jl. Soekarno-Hatta, Desa Tingkem, Tingkeum, Kec. Darul
Imarah, Kabupaten Aceh Besar, Aceh 23231

3. Balai Bahagia di Medan

Jl. Williem Iskandar No.377, Sidorejo Hilir, Kec. Medan
Tembung, Kota Medan, Sumatera Utara 20222

4. Balai Insyaf di Medan

Jl. Bedikari No. 37 Lau Bakeri, Suka Rende, Kutalimbaru,
Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara 20222

5. Balai Budi Perkasa di Palembang

Jl. Sosial No.441, Suka Bangun, Kec. Sukarami, Kota
Palembang, Sumatera Selatan 30151

- 6. Balai Abiseka di Pekanbaru**
Komplek Kementerian Sosial RI, Jl. Sekolah No.160, Limbungan Baru, Kec. Rumbai Pesisir, Kota Pekanbaru, Riau 28266
- 7. Balai Alyatama di Jambi**
Jl. Sultan Hasanuddin, Talang Bakung, Kec. Jambi Sel., Kota Jambi, Jambi 36138
- 8. Balai Dharma Guna**
Jl. Raden Fatah, Sumur Dewa, Kec. Selebar, Kota Bengkulu, Bengkulu 38211
- 9. Balai Abiyoso di Cimahi**
Jl. Kerkof No.21, Leuwigajah, Kec. Cimahi Sel., Kota Cimahi, Jawa Barat 40532
- 10. Balai Wyatan Guna Bandung**
Jl. Pajajaran No.50-52, Pasir Kaliki, Kec. Cicendo, Kota Bandung, Jawa Barat 40171
- 11. Balai Phala Martha di Sukabumi**
Jl. Perintis Kemerdekaan No.130, Cibadak, Kec. Cibadak, Sukabumi Regency, Jawa Barat 43351
- 12. Balai Kahuripan**
Jl. Cikiwul, Cibadak, Kec. Cibadak, Sukabumi Regency, Jawa Barat 43351
- 13. Balai Galih Pakuan di Bogor**
Jl. H. Miing No.71, Putat Nutug, Kec. Ciseeng, Bogor, Jawa Barat 16120
- 14. Balai Besar Inten Soeweno**
Cibinong
- 15. Balai Ciwung Wanara di Bogor**
Jl. SKB No. 3, Karadenan, Cibinong, Bogor Regency, Jawa Barat 16913
- 16. Balai Melati di Jakarta**
Jl. Gebang Sari No.38, RT.2/RW.5, Bambu Apus, Kec. Cipayung, Kota Jakarta Timur, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 13890
- 17. Balai Muya Jaya**
8, Jl. Tat Twam Asi No.47, RT.8/RW.2, Gedong, Kec. Ps. Rebo, Kota Jakarta Timur, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 13760

18. **BRSKP Napza Bambu Apus Jakarta**
Jl. PPA No. 1, RT 06 / RW 01, Bambu Apus, Cipayung, RT.8/RW.1, Bambu Apus, Kec. Cipayung, Kota Jakarta Timur, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 13890
19. **Balai Handayani di Jakarta**
Jalan P.P.A, Bambu Apus, Cipayung, RT.6/RW.1, Bambu Apus, Jakarta Timur, Kota Jakarta Timur, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 13890
20. **Balai Tan Miyat di Bekasi**
Jl. HM. Jjoy Martono No.19, RT.002/RW.021, Margahayu, Kec. Bekasi Tim., Kota Bks, Jawa Barat 17113
21. **Balai Budhi Dharma di Bekasi**
Jalan Hm. Djoyomartono No.24, RT.002/RW.021, Margahayu, Kec. Bekasi Tim., Kota Bks, Jawa Barat 17113
22. **Balai Pangudi Luhur di Bekasi**
Komp.Depsos, RT.002/RW.021, Margahayu, Kec. Bekasi Tim., Kota Bks, Jawa Barat 17113
23. **Balai Antasena di Magelang**
C4CW+WCP, Dusun IV, Sidomulyo, Kec. Salaman, Kabupaten Magelang, Jawa Tengah 56162
24. **Balai Budi Luhur di Banjar Baru**
Jalan Ahmad Yani Km. 29,6 No.01 Rt.09 Rw. 02, Gantung Payung, Landasan Ulin Tim., Kec. Landasan Ulin, Kota Banjar Baru, Kalimantan Selatan 70721
25. **Balai Naibonat di Kupang**
Jl. Timor Raya No.KM, Naibonat, Kupang Tim., Kabupaten Kupang, Nusa Tenggara Tim. 85362
26. **Balai Efata di Kupang**
Jl. Timor Raya No.KM. 36, Naibonat, Kupang Tim., Kota Kupang, Nusa Tenggara Tim.
27. **Balai Besar Kartini di Temanggung**
Jalan Kartini No. 1-2, Bendo, Kertosari, Kec. Temanggung, Kabupaten Temanggung, Jawa Tengah 56216
28. **Balai Mahatmiya di Tabanan**
Jl. S Parman No.1, Kediri, Banjar Anyar, Kec. Tabanan, Kabupaten Tabanan, Bali 82121
29. **Balai Margo Laras di Pati**
Jl. Soediono, Sukoharjo, Margorejo, Gebyaran, Sukoharjo, Kec. Margorejo, Kabupaten Pati, Jawa Tengah 59163

- 30. Balai Paramita di Mataram**
Jl. Tgh. Saleh Hambali No.339, Bengkel, Kec. Labuapi, Kabupaten Lombok Barat, Nusa Tenggara Bar. 83361
- 31. Balai Satria di Baturaden**
Jl. Raya Barat, Dusun I Karang Dule, Ketenger, Kec. Baturaden, Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah 53151
- 32. Balai Besar Prof. DR, Soeharso di Surakarta**
Jl. Tentara Pelajar, Jebres, Kec. Jebres, Kota Surakarta, Jawa Tengah 57126
- 33. Balai Tumou Tou di Manado**
Jl. Daan Mogot No. 116-118, Paal IV, Tikala, Kota Manado, Sulawesi Utara
- 34. Loka Pangurangi Takalar**
FFC8+GMF, Pattopakang, Mangara Bombang, Kabupaten Takalar, Sulawesi Selatan 92261
- 35. Balai Loka Karya Pangrangi Takalar**
FFC8+GMF, Pattopakang, Mangara Bombang, Takalar Regency, South Sulawesi 92261
- 36. Balai Gau Mabaji di Gowa**
Jalan Malino No.KM. 29, Romangloe, Bontomarannu, Romangloe, Bontomarannu, Makassar, Sulawesi Selatan 92119
- 37. Balai Wirajaya di Makassar**
Jl. A. P. Pettarani No.KM. 04, Sinrijala, Kec. Panakkukang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90231
- 38. Balai Diklat Todopuli di Makassar**
Jl. Toddopuli Raya Timur No.166, Borong, Kec. Manggala, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90221
- 39. Loka Meohai di Kendari**
Jl. DI Panjaitan No.173, Bonggoeya, Wua-Wua, Kota Kendari, Sulawesi Tenggara 93118
- 40. Loka Minaula di Kendari**
Jl. Poros Bandara Haluoleo, Ranooha, Ranomeeto, Kabupaten Konawe Selatan, Sulawesi Tenggara 93871
- 41. Balai Wasana Bahagia di Ternate**
Jl. Santo Pedro No.1, Kalumata, Ternate Sel., Kota Ternate, Maluku Utara 97700
- 42. Balai Nipotowe di Palu**
Jl. Guru Tua No.26, Kalukubula, Sigi Biromaru, Kabupaten Sigi, Sulawesi Tengah 94235

- 43. BAZNAS Tanggap Bencana**
Jl. KH Abdullah Syafei No.28, RT.1/RW.3, Kb. Baru, Kec. Tebet, Kota Jakarta Selatan, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 12830
- 44. BNPB**
Jl. Ir. H. Juanda No 36 Jakarta Pusat
Telp. 021-3442734, 3442985, 3443079
Fax. 021-3505075
Email: contact@bnpb.go.id
- 45. Fakultas Humaniora Universitas BINUS**
Jurusan Psikologi, Kampus Bekasi.
Jalan Lingkar Boulevar Blok WA No.1 Summarecon Bekasi Kel, RT.006/RW.003, Marga Mulya, Kec. Bekasi Utara, Kota Bekasi, Jawa Barat 17142
No Telepon: 02129285598. Ext. 7922
- 46. Fakultas Psikologi Unika Atmajaya**
Jl. Jend. Sudirman, RT.5/RW.4, Karet Semanggi, Kecamatan Setiabudi, Kota Jakarta Selatan, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 12930
Telepon: (021) 5727615
- 47. Humanitarian Forum Indonesia**
Jl. Beton, Kayu Putih, Kec. Pulo Gadung, Kota Jakarta Timur, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 13210
Contact: Dear Sinandang
- 48. Dompot Dhuafa**
Wisma Nugra Santana, 10th Floor, Jl. Jend. Sudirman, Kav. 7 – 8, Jakarta, 10220, RT.10/RW.11, Karet Tengsin, Tanah Abang, Central Jakarta City, Jakarta 10220
Phone: (021) 2510722
- 49. Human Initiative**
Jl. Anggrek, Curug, Kec. Cimanggis, Kota Depok, Jawa Barat 16453
Phone: 0811-9342-667
- 50. Humanity & Inclusion**
Jl. Mantrigawenkidul No.24A, Panembahan, Kecamatan Kraton, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55131

51. **MDMC/MCCC**
 Jl. Menteng Raya No.62, RT.3/RW.9, Kb. Sirih, Kec. Menteng, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10340
 Phone: (021) 22391974
52. **Palang Merah Indonesia**
 Jl. Gatot Subroto No. Kav. 96, RW.4, Mampang Prpt., Kec. Mampang Prpt., Kota Jakarta Selatan, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 12160
 Phone: (021) 7992325
53. **PKBI**
 Jl. Hang Jebat III No. F3, RT.4/RW.8, Gunung, Kec. Kby. Baru, Kota Jakarta Selatan, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 12120
54. **Pusat Krisis Fakultas Psikologi UI**
 Gedung Sinergi Fakultas Psikologi UI Depok
 Telp: (62-21) 7270004/5 ext 1503, (62-21) 7873745; fax (62-21) 7873745
 Email: info@puskapsiui.or.id, info@puskapsiui.or.id;
<http://www.puskapsiui.or.id>
55. **Sahabat Uncle Teebob**
 Jl. Karang Tineung Dalam No.1, Cipedes, Kec. Sukajadi, Kota Bandung, Jawa Barat 40162
 Phone: 0858-9109-0449
56. **Tearfund**
 Lantai 9, Gedung LAI. Jl. Salemba Raya No.12, RT.2/RW.6, Kenari, Kec. Senen, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10430
57. **UNICEF**
 World Trade Center II, 22nd Floor, No.Kav. 31, Jl. Jend. Sudirman No.8, RT.8/RW.3, Kuningan, Karet Kuningan, Setiabudi, South Jakarta City, Jakarta 12920
 Telepon: (021) 80662100
58. **UNHCR**
 Gd. Atrium, Lantai 6 – Setia Budi, Jl. H.R. Rasuna Said Kav. B 10 – 11, Kuningan, Jakarta Selatan
59. **UNFPA**
 Menara Thamrin, 7th Floor, JL. M. H. Thamrin, Kavling 3, RT.2/RW.1, Kb. Sirih, Kec. Menteng, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10250

Telepon: (021) 3141308

60. UNOCHA

Menara Thamrin Building, 10th Floor,
Jl. M.H. Thamrin Kav. 3
Jakarta 10250
Tel: +62 21 2980 2300

61. YAKKUM Emergency Unit

Jalan Kaliurang KM. 12, Dusun Jl. Melati Candi 3 No.34,
RT.03/RW.06, Candi, Sardonoarjo, Kec. Ngaglik,
Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55581
Phone: (0274) 882477

62. Yayasan Pulih

Jl. Tik. Peleng No.63A, RT.5/RW.8, Ps. Minggu, Kec. Ps.
Minggu, Kota Jakarta Selatan, Daerah Khusus Ibukota
Jakarta 12520
Telepon: (021) 78842580

63. Yayasan Plan International Indonesia

CO Pejabat Jalan Warung Jati Barat. Komplek Buncit Utama
Kav 16. RT.3/RW.5, Jati Padang Safe Seas Project Gedung
Menara Duta, Jl. H.R. Rasuna Said, Kecamatan Setiabudi,
Kota Jakarta Selatan, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 12540
Phone: (021) 27873111

64. Yayasan Sayangi Tunas Cilik

Jl. Bangka IX No.40 A, B, RT.1/RW.10, Pela Mampang, Kec.
Mampang Prpt., Kota Jakarta Selatan, Daerah Khusus
Ibukota Jakarta 12720
Telepon: (021) 7824415
Provinsi: Jakarta

65. Yayasan Wahana Visi Indonesia

Jl. Graha Raya Bintaro Blok GB/GK No.9, Pondok Aren,
Tangerang Selatan 15228
Phone: 02129770123

