

## Peningkatan Pengetahuan Awam tentang Kondisi Psikologis Penyintas Bencana melalui Pelatihan Bantuan Psikologis Awal di Universitas YARSI

### *Psychological First Aid Training at Universitas YARSI to improve laypersons' knowledge on survivors' psychological states*

Octaviani I. Ranakusuma<sup>1\*</sup>, Sri Wuryanti<sup>1</sup>, Ade Nursanti<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universitas YARSI, Jakarta, Indonesia

\*Corresponding Author: [octaviani@yarsi.ac.id](mailto:octaviani@yarsi.ac.id)

#### Abstract

Indonesia is prone of earthquakes as it is located within 'ring of fire'. Each disaster causes loss and grief which can lead to injuries and depression if untreated. Psychological First Aid (PFA) aims to reduce the initial distress of a traumatic event and to promote adaptive functioning and coping both in the short and long term. Trained laypersons are also able to provide psychological support which may reduce the stress experienced by survivors. Two-days Psychological First Aid training was conducted in Universitas YARSI with 36 participants consisted of students, lectures, and education-supporting staff to increase their awareness on physical and psychological state of post disaster survivors and to know when to refer to a professional. Pre- and Post-tests were conducted in 23 participants who attended the second day of training. A *t*-test demonstrated insignificant increase ( $t=1.95$ ;  $p=.06$ ) in participants' knowledge on psychological states and in providing psychological support for survivors. The benefits and limitations of the training were discussed.

**Keywords:** laypersons; psychological first aid; survivor

#### Abstrak

Indonesia merupakan negara yang rawan gempa karena berlokasi di cincin api pasifik. Setiap bencana mengakibatkan kehilangan dan kedukaan yang dapat berujung pada cedera fisik dan depresi apabila tidak ditangani segera. Bantuan Psikologis Awal (BPA) bertujuan untuk mengurangi stress yang terjadi pasca bencana dan meningkatkan fungsi adaptif dan coping dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Dua hari pelatihan BPA dilakukan di Universitas YARSI dengan melibatkan 36 partisipan yang terdiri dari dosen, mahasiswa, tenaga kependidikan (tendik). Tujuan penelitian adalah meningkatkan kesadaran akan kondisi fisik dan psikologis penyintas bencana dan untuk mengetahui kapan penyintas perlu dirujuk untuk memperoleh penanganan lebih lanjut dari profesional. Pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah pelatihan dilakukan. Hasil uji *t* tidak menunjukkan peningkatan pengetahuan yang signifikan ( $t=1.95$ ;  $p=.06$ ) pada 23 orang partisipan yang mengikuti pelatihan di hari kedua. Dampak dan keterbatasan kegiatan pelatihan BPA perlu diperhatikan untuk mencapai manfaat yang optimal dan berkesinambungan.

**Kata kunci:** orang awam; bantuan psikologis awal; penyintas

## Pendahuluan

Indonesia merupakan negara kepulauan dengan barisan gunung berapi dan berada di antara tiga lempengan bumi, yaitu lempeng Pasifik, lempeng Eurasia, dan lempeng Indo-Australia (Farahdiba, 26/11/2021). Kondisi ini membuat Indonesia sering disebut sebagai *ring of fire* (cincin api) yang rentan dengan gempa vulkanik dan gempa tektonik. Setiap bencana gempa maupun bencana lainnya (banjir, tanah longsor) seringkali diikuti dengan kehilangan harta benda dan orang (atau orang-orang) terdekat dan terkasih. Keadaan ini mengguncang korban

bencana yang masih hidup (penyintas) dan menimbulkan tekanan psikologis atau lebih sering disebut stress. Stres menurut Lazarus dan Folkman (1984) merupakan kondisi dan situasi yang dinilai individu di luar kemampuannya untuk dapat diatasi dengan sumber daya yang ada. Apabila stress tidak ditangani dengan baik dan segera, maka individu akan rentan mengalami depresi yang berbahaya bukan hanya bagi kesehatan mental namun juga kesehatan fisiknya. Pada situasi bencana dan kedaruratan, menurut World Health Organization (WHO) tahun 2011, 76-82 persen reaksi yang dialami oleh para penyintas bencana alam masih tergolong reaksi stress yang normal. Hanya dua sampai 4 persen orang yang mengalami situasi krisis berpotensi mengalami gangguan psikologis berat dan butuh pengobatan. Meskipun demikian reaksi-reaksi psikologis seperti rasa cemas, duka atau berkabung, ketakutan, atau sebaliknya perilaku agresif perlu diwaspadai. Reaksi-reaksi psikologis yang awalnya terlihat lazim dapat berkembang menjadi gangguan psikologis yang berat apabila bertahan selama lebih dari 6 minggu setelah bencana terjadi dan timbulnya pemikiran atau tindakan untuk menyakiti bahkan mengakhiri hidupnya.

Bantuan Psikologis Awal (BPA) memberikan dukungan psikologis yang peduli (*compassionate*) untuk menstabilisasi dan memitigasi stress akut sementara menyiapkan akses ke layanan yang berkesinambungan (Everly dkk, 2014). Ilmu psikologi meyakini bahwa setiap orang memiliki kemampuan untuk membangun diri (*self-generate*) dan memiliki daya lenting (resiliensi) yang membantunya beradaptasi dengan kesulitan. Penyintas bencana membutuhkan pendampingan. Dalam pendampingan, yang utama dilakukan adalah mendengarkan, menemani, dan mendukung (Pelupessy, 2018). Dalam pendampingan, kita tidak melakukan penyembuhan, tetapi memfasilitasi adaptasi dan perubahan positif.

Everly dkk (2014) mengembangkan program pelatihan The John Hopkins "RAPID" PFA sejak tahun 2005. Semula peserta pelatihan masih untuk Tenaga Kesehatan, namun dengan berjalannya waktu peserta pelatihan BPA juga terbuka untuk awam (*laypersons*) yang peduli dan ingin memberikan pendampingan dan dukungan kepada para penyintas bencana. Materi pelatihan RAPID PFA serupa dengan singkatannya yaitu **Reflective listening** (kemampuan mendengarkan secara aktif), **Assessment** (menilai penilaian fungsi adaptif penyintas), **Prioritization** (mengutamakan yang sulit melakukan aktivitas keseharian akibat kondisi fisik dan psikis), **Intervention** (melakukan intervensi untuk mengurangi stress akut) dan **Disposition** (penyintas dirujuk untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut dan sesuai kebutuhan).

WHO pada tahun 2011 juga menyusun manual BPA. Serupa namun tidak sama dengan The John Hopkins RAPID PFA, penatalaksanaan DPA WHO terdiri dari 3L (**Look, Listen, and Link**). Pertama adalah Lihat (**Look**). Pekerja kemanusiaan perlu memeriksa dan mencermati keamanan lingkungan, memeriksa apakah ada yang membutuhkan bantuan gawat darurat, dan mencermati apakah ada orang-orang dengan reaksi stress yang sangat serius. Kedua adalah Dengar (**Listen**). Pekerja kemanusiaan perlu mendekati orang-orang yang mungkin memerlukan bantuan dan menanyakan apa yang mereka butuhkan juga kekhawatiran mereka. Selain itu, perlu mendengarkan cerita mereka dan menenangkannya. Ketiga adalah Hubungkan (**Link**) yang meliputi bantuan agar penyintas mendapatkan kebutuhan dan layanan mendasar, memberikan informasi, menghubungkan dengan keluarga dan bantuan social serta membantu penyintas untuk mengatasi permasalahannya.

BPA dapat diberikan oleh siapa saja yang telah mendapat pelatihan terlebih dahulu dan dapat diberikan kepada siapapun yang baru mengalami situasi krisis. Winurini (2014) menyimpulkan bahwa BPA memiliki manfaat bagi penyintas bencana bahkan manfaat dirasakan dalam jangka panjang. Winurini juga merekomendasikan pelatihan perlu dilakukan sebagai

pembekalan bagi tenaga relawan kemanusiaan dengan tetap bekerjasama dengan layanan profesional lainnya, seperti layanan medis, layanan kesehatan jiwa, layanan logistik dan lain lain. Asih dkk (2018) memberikan pelatihan kepada pendamping balai pemasyarakatan (BAPAS) sehingga memberikan informasi dan dukungan pada anak binaan. Murdiana dkk (2023) memberikan BPA kepada perempuan dan anak korban kekerasan dan menyimpulkan bahwa BPA mampu membuat korban merasa lebih tenang, aman dan terhubung.

Universitas YARSI memiliki Pusat Tanggap Darurat Bencana (*YARSI Disaster Quick Response Agency*) atau yang sering disebut YARA yang didirikan sejak tahun 2009. YARA merepresentasikan Universitas YARSI di berbagai lokasi bencana seperti di Aceh pasca tsunami (Desember 2004), di Padang (Oktober 2009) serta di Lombok (Agustus 2018) pasca gempa. Bekerja sama dengan LLDIKTI wilayah 3, YARA juga mengoordinasi mahasiswa untuk berpartisipasi menjadi relawan bencana gempa dan likuifikasi di Palu, Sigi, dan Donggala (November 2018). Bermitra dengan Unit Kegiatan Mahasiswa Tim Darurat Medis (UKM TDM) Universitas YARSI, YARA mengunjungi lokasi bencana (banjir, kebakaran) di Jakarta untuk menyalurkan bantuan kepada warga yang terdampak. Para mahasiswa/dosen/tendik yang bergabung atau tertarik bergabung sebagai relawan YARA perlu diberikan pembekalan BPA agar dapat lebih peka terhadap kebutuhan dan reaksi psikologis penyintas bencana dan dapat segera menghubungkan ke tenaga profesional bila dibutuhkan. BPA juga mengembangkan keterampilan komunikasi, terutama dalam berempati sebagai modal dasar dalam mendengar secara aktif. BPA bukan hanya diperlukan oleh penyintas bencana, tetapi oleh siapapun yang mengalami krisis dan kondisi kedaruratan, seperti korban kekerasan seksual. BPA mendampingi untuk mengurangi stress akut, menenangkan dan menghubungkan dengan tenaga profesional yang relevan dan kompeten sehingga korban/penyintas merasa lebih aman dan nyaman. Tujuan pelatihan BPA di Universitas YARSI adalah memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada civitas akademika Universitas YARSI saat berhadapan dengan seseorang atau kelompok yang berada dalam situasi krisis atau kedaruratan sehingga mampu bertindak tepat dan cepat dan korban/penyintas merasa terlindungi serta memperoleh penanganan profesional yang sesuai kebutuhan. Manfaat pelatihan BPA ini adalah meningkatkan pengetahuan kepada para peserta tentang tatalaksana BPA sehingga dapat dipraktikkan untuk mengurangi stress akut pada para korban/penyintas situasi krisis dan kedaruratan serta mengembangkan *soft skill* peserta terutama keterampilan berkomunikasi yang membutuhkan empati.

## Metode Pelaksanaan

Pelatihan Bantuan Psikologis Awal (BPA) berlangsung selama 16 jam yang terdiri dari 4 jam teori dan 12 jam praktek. Pada waktu pelaksanaan, 16 jam ini akan dibagi menjadi 2 hari yang masing-masing berlangsung 8 jam. Kegiatan ini bekerja sama dengan Lembaga Layanan Psikososial Indonesia HIMPSI Jaya (Himpunan Psikologi Indonesia Jakarta Raya) dengan seorang fasilitator (Dra. Tri Iswardani, M.Si., Psikolog) dan dua orang ko-fasilitator yaitu, Edward Andriyanto, M.Psi., Psikolog, dan Rahma Paramita, M.Psi., Psikolog.

Pelatihan dilakukan di Ruang Seminar Rektorat Universitas YARSI, Jakarta Pusat selama dua hari mulai pukul 08.00 hingga 16.00. Empat puluh orang sivitas akademika Universitas YARSI diundang sebagai peserta. Undangan diberikan melalui Dekan masing-masing Fakultas yang kemudian menawarkannya kepada dosen, tendik dan mahasiswa yang berminat.

Pada hari pertama pelatihan terdapat 36 orang peserta yang hadir mewakili enam fakultas. Hari pertama diawali dengan pengenalan antara fasilitator/ko-fasilitator dan para

peserta pelatihan. Setelah pengenalan, para peserta diberikan lembar pengukuran sebelum pelatihan (*pre-test*) yang terdiri dari sepuluh pertanyaan dengan pilihan jawaban Benar atau Salah (B/S) terkait pengetahuan tentang BPA (lihat tabel 1). Setiap jawaban yang sesuai mendapat nilai 10 sehingga peserta memperoleh total skor 100 jika menjawab semua pertanyaan dengan benar.

Tabel 1. Lembar Pengukuran sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) pelatihan

No.	Pernyataan
1	<i>Psychological First Aid</i> (PFA) atau Bantuan Psikologis Awal merupakan suatu bentuk konseling atau terapi pada korban bencana
2	Memberikan bantuan Psikologis awal hanya dapat dilakukan oleh Tenaga profesional yang terampil dan berkompeten
3	Meminta korban untuk menceritakan apa yang dirasakan saat mengalami bencana akan membuat korban lebih kuat dan tangguh
4	Tidak ada perbedaan antara istilah "korban" dan "penyintas". Keduanya bisa digunakan bergantian.
5	Kejadian traumatis akibat bencana dapat melunturkan keimanan seseorang
6	Pengaruh stress berbeda untuk setiap orang
7	Pengaruh trauma sama untuk setiap orang
8	Sebagai relawan, kita harus mengutamakan keselamatan dan kesejahteraan orang lain.
9	Ekspresi wajah seseorang menunjukkan tekanan emosional. Semakin ekspresif semakin perlu diperhatikan oleh petugas kesehatan.
10	Relawan perlu menunjukkan empati kepada korban dengan memeluk/ merangkulnya (bila muhrim).

Setelah *pre-test*, fasilitator menjelaskan rentang prinsip dan tata laksana BPA. Setelah ishoma, pelatihan dilanjutkan dengan diskusi kasus dan latihan stabilisasi emosi. Tabel 2 memperlihatkan rangkaian kegiatan dua hari pelatihan BPA.

Tabel 2. Jadwal Kegiatan Pelatihan Bantuan Psikologis Awal

Pukul	Kegiatan
<b>Hari Pertama</b>	
08.00 – 09.00	Pembukaan
09.00 – 12.00	Perkenalan, prinsip dasar dan Langkah-langkah BPA
12.00 – 13.00	ISHOMA
13.00 – 15.00	Diskusi kasus
15.00 – 16.00	Latihan stabilisasi emosi
<b>Hari Kedua</b>	
08.00 – 08.30	Review
08.30 – 11.00	Roleplay/simulasi
11.00 – 12.00	Diskusi pengajaran
12.00 – 13.00	ISHOMA
13.00 – 15.00	Latihan pengajaran
15.00 – 16.00	<i>Self-Care</i>



**Gambar 1.** Fasilitator Dra. Tri Iswardani, M.Si., Psikolog menyampaikan materi tata laksana BPA

Hari kedua pelatihan hanya diikuti oleh dua puluh tiga peserta. Para peserta terlihat bersungguh-sungguh dan antusias berpartisipasi dalam *role play*/simulasi, diskusi dan praktik memberikan informasi. Materi terakhir di hari kedua pelatihan adalah *self-care* untuk mengingatkan para relawan kemanusiaan/petugas BPA perlu untuk merawat dirinya secara fisik dan mental di lapangan sehingga kesehatan fisik dan mental tetap terjaga. Partisipan pelatihan diingatkan bahwa relawan kemanusiaan juga harus peka terhadap kondisi dirinya termasuk reaksi psikologis yang mungkin terjadi akibat keterbatasan sarana, kelelahan, dan *transference* rasa duka yang dialami penyintas. Setiap petugas BPA harus memiliki cara untuk mengelola, memelihara, menjaga dan meningkatkan daya tahan mental. Beberapa cara yang umum digunakan adalah berolahraga, meditasi, mendengarkan music atau hobi positif lainnya serta berbagi emosi dengan rekan petugas lain. Pada akhir pelatihan, peserta diminta untuk mengisi kembali lembar pengukuran setelah pelatihan (*post-test*) dan lembar evaluasi kepuasan kegiatan.



**Gambar 2.** Ko-fasilitator Edward Andriyanto S, M.Psi., Psikolog memimpin jalannya diskusi



**Gambar 3.** Peserta melakukan role play

## Hasil dan Pembahasan

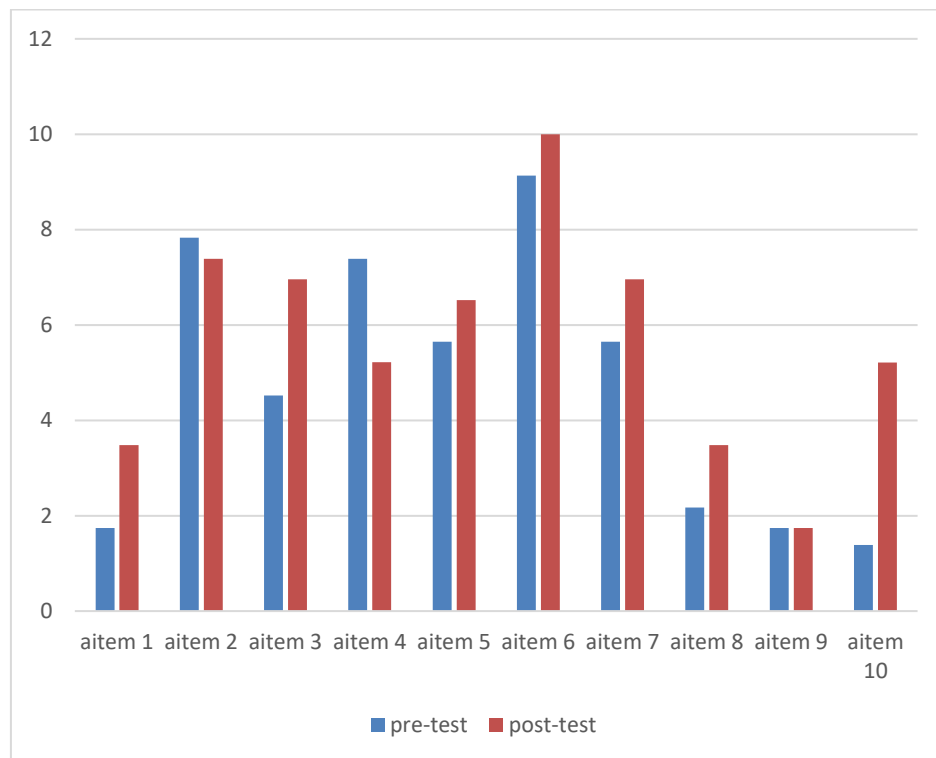
Uji *t* skor sampel berpasangan sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) dengan menggunakan SPSS 25 memperlihatkan tidak adanya perbedaan yang signifikan, meskipun nilai rata-rata (*M*) *post-test* lebih tinggi daripada nilai rata-rata *pre-test* (tabel 3).

Tabel 3. Uji *t* sampel berpasangan skor sebelum dan sesudah pelatihan (*N* = 23)

Skor	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>Sig.</i>
Pre-test	47.22	23.79	1.95	.06
Post-test	56.96	21.19		

Gambar 4 memperlihatkan perbedaan nilai rata-rata *pre-test* dan *post-test* masing-masing pernyataan. Terdapat peningkatan nilai rata-rata pada hampir seluruh aitem, kecuali aitem nomor 2 ("Memberikan bantuan Psikologis awal hanya dapat dilakukan oleh Tenaga profesional yang terampil dan berkompeten") dan nomor 4 ("Tidak ada perbedaan antara istilah "korban" dan "penyintas". Keduanya bisa digunakan bergantian"). Aitem no 9 ("Ekspresi wajah seseorang menunjukkan tekanan emosional. Semakin ekspresif semakin perlu diperhatikan oleh petugas Kesehatan") menunjukkan nilai rata-rata *pre-test* dan *post-test* yang sama.





Gambar 4. Nilai rata-rata pre-test dan post-test masing-masing aitem (pernyataan)

Secara keseluruhan, peserta cukup puas dengan kegiatan pelatihan ini. Evaluasi kepuasan kegiatan terdiri dari tujuh pertanyaan dengan pilihan jawaban empat poin (nilai 1 hingga 4). Nilai 1 bila peserta merasa sangat tidak puas; nilai 2 bila peserta merasa tidak puas; nilai 3 diberikan bila peserta merasa puas dengan kegiatan tersebut. Terakhir nilai 4 diberikan bila peserta sangat puas. Tabel 4 memperlihatkan pernyataan penilaian masing-masing aspek kegiatan dan nilai rata-rata yang diperoleh.

Tabel 4. Penilaian kepuasan peserta pada setiap aspek kegiatan ( $N = 23$ )

No.	Pernyataan	<i>M</i>
1.	Pembicara menguasai materi	3.83
2.	Penjelasan mudah dipahami	3.63
3.	Kesempatan bertanya memadai	3.71
4.	Manfaat kegiatan	3.54
5.	Waktu kegiatan	2.96
6.	Sarana dan prasarana	3.38
7.	Konsumsi	3.58

Dari penilaian para peserta, terlihat bahwa waktu kegiatan dinilai terendah (nilai rata-rata 2.94 dari nilai maksimal 4). Peserta yang mayoritas mahasiswa menilai pelatihan selama dua hari mengganggu jadwal kuliah mereka. Sebagian mahasiswa tidak memperoleh surat tugas dari pimpinan fakultas sehingga dosen mempertanyakan ketidakhadiran mereka di ruang kuliah. Untuk mengatasi berkurangnya peserta di hari kedua, peserta menyarankan agar kegiatan diberikan di akhir pekan dan bila perlu dilakukan di luar kampus. Peserta juga memberikan saran agar pelatihan BPA perlu diberikan ke seluruh mahasiswa dan Dosen Pembimbing

Akademik (DPA). Dengan keterampilan BPA, DPA dan juga mahasiswa dapat membantu memberikan pendampingan kepada mahasiswa atau kolega yang baru mendapat kabar buruk.

## Kesimpulan

Pelatihan Bantuan Psikologi Awal yang dilakukan di Universitas YARSI telah meningkatkan pengetahuan peserta pelatihan yang terdiri dari mahasiswa, dosen dan tendik tentang tata laksana BPA, meskipun peningkatan pengetahuan ini tidak signifikan. Hal ini dapat disebabkan karena kegiatan dilakukan di hari kerja sehingga menghambat peserta untuk memberikan atensi penuh kepada materi dan Latihan yang diberikan. Selain itu, sejumlah peserta pelatihan ditunjuk oleh pimpinan fakultas sehingga mempengaruhi motivasi peserta untuk bertahan mengikuti pelatihan selama dua hari penuh. Hal ini antara lain menjadi penyebab sekitar 37% peserta tidak mengikuti pelatihan di hari kedua. Rendahnya nilai rata-rata pada aitem pengukuran yang terkait dengan pelaksana BPA memperlihatkan bahwa peserta masih melihat BPA sebagai ranah psikologi sehingga membutuhkan pengetahuan tertentu untuk dapat melakukannya. Hal ini antara lain dapat disebabkan karena pelatihan diberikan oleh tenaga profesional di bidang psikologi. Akan lebih baik apabila pelatihan melibatkan individu di luar bidang psikologi sebagai fasilitator dan/atau ko-fasilitator sehingga peserta melihat bahwa siapapun bisa memberikan BPA. Alat ukur yang digunakan bersifat general dan lebih mengukur pengetahuan. Penguasaan atas keterampilan baru (seperti berempati, mendengarkan aktif) tidak diukur. Pekevski (2013) mengingatkan tentang kesulitan untuk mengevaluasi efektivitas pelatihan BPA apalagi bila dilakukan dalam kelompok kecil.

Menurut Pekevski, BPA selalu disesuaikan dengan kebutuhan individual atau komunitas di lapangan. Efektivitas pelatihan BPA sebaiknya diukur oleh penerima manfaat BPA, yaitu orang yang mengalami stress akut. BPA dinilai efektif apabila penerima manfaat segera berkurang stress yang dialami setelah menerima bantuan psikologis. Penting juga untuk mengukur keyakinan para peserta pelatihan tentang kemampuan dirinya (*self-efficacy*) dalam memberikan BPA. Pelatihan berikutnya sebaiknya dilakukan hanya pada individu yang benar-benar berminat untuk memperdalam pengetahuan dan keterampilannya dalam mendampingi individu atau kelompok yang mengalami stress akut akibat kedaruratan. Pelatihan perlu dilakukan di waktu luang sehingga peserta dapat memberikan atensi penuh kepada materi, diskusi dan praktik yang dilakukan. Peserta pelatihan juga sebaiknya memperoleh kesempatan untuk segera mempraktikkan BPA pada individu/kelompok yang membutuhkan dukungan psikologis dengan bekerja sama dengan Lembaga-lembaga sosial seperti panti asuhan, badan pembinaan Masyarakat untuk anak dan remaja dengan tetap berada dalam supervisi fasilitator. Keberhasilan dalam memberikan BPA akan menguatkan keyakinan kepada para peserta pelatihan bahwa dirinya mampu dalam membantu orang lain yang sedang mengalami kesulitan.

## Daftar Pustaka

- Asih, M.K., Utami, R.R., & Kurniawan, Y. 2018. Psychological First Aid (PFA) untuk Pendamping Balai Pemasarakatan (BAPAS kelas 1) Semarang. *Proceeding Seminar Nasional Kolaborasi Pengabdian pada Masyarakat*  
<https://proceeding.unnes.ac.id/index.php/snkppm>.
- Everly, G.S., McCabe, O.L., Semon, N.L., Thompson, C.B. & Links, J.M. 2014. The Development of a Model of Psychological First Aid for Non-Mental Health Trained Public Health



- Personnel: The Johns Hopkins RAPID-PFA. *J Public Health Management Practice*, 2014, 20(5), S24–S29 DOI: 10.1097/PHH.0000000000000065
- Faradiba, Nadia. 26/11/2021. Bagaimana Pergerakan Lempeng Pasifik dan Lempeng Lainnya di Indonesia? Retrieved 11/08/2023 from website <https://www.kompas.com/sains/read/2021/11/26/211500923/bagaimana-pergerakan-lempeng-pasifik-dan-lempeng-lainnya-di-indonesia->
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing, NY.
- Murdiana, S., Arifin, P. A., Muhammad, E. S. A., Patonangi, A. I. M., & Israk, I. (2023). Psychological First Aid (PFA) pada korban di UPTD PPA Kota Makassar. *DEVOTE: Jurnal Pengabdian Masyarakat Global*, 2(1), 60–67. <https://doi.org/10.55681/devote.v2i1.1089>
- Pekevsi, J. 2013. First responders and psychological first aid. *Journal of Emergency Management*, vol. 11 (1), January/February 2013. DOI: 10.5055/jem.2013.0126
- Pelupessy, D. 2018. Bukan Penyembuhan Trauma. 22 Oktober 2018 03:00 WIB. [Bukan Penyembuhan Trauma - Kompas.id](https://www.kompas.id)
- Winurini, S. 2014. Kontribusi Psychological First Aid (PFA) dalam penanganan korban bencana alam. *Info Singkat Kesejahteraan Sosial Vol. VI, No. 03/I/P3DI/Februari/2014*.
- World Health Organization, War Trauma Foundation and World Vision International. 2011. *Psychological first aid: Guide for field worker*. WHO: Geneva
- World Health Organization, War Trauma Foundation and World Vision International (2013). *Psychological first aid: Facilitator's manual for orienting field workers*. WHO: Geneva.

