



The Role of Psychological First Aid (PFA) as a School-based Intervention Program to Support Well-being in Schools

Arfilla Ahad Dori¹

¹ Educational Psychologist, West Java, Indonesia

E-mail: ¹ arfidori@gmail.com

Riwayat Artikel: Diajukan: 16 Mei, 2024 Diterima: 13 Juni, 2024 Dipublikasikan: 29 Juni, 2024

Keywords:

Psychological First Aid (PFA);
School;
Mental health;
Well-being;

Abstract:

Psychological First Aid (PFA) is an important intervention strategy for providing support to individuals experiencing crisis. Historically, PFA has heavily focused on assisting survivors of traumatic and extreme events. Exploring the application of PFA in other settings such as schools is important as everyone has different perception and tolerance about the crisis they are experiencing. Schools, as community service institutions where children and adolescents spend a significant amount of their time, serve as the frontline when students face issues that threaten their mental health and well-being. This article examines the role of PFA within the framework of school-based interventions to enhance mental health and well-being in school. Most research findings support and advocate the implementation of PFA in schools as a form of universal intervention that should be applied and provided for everyone in schools.

Kata Kunci

Pertolongan Pertama Psikologis (P3);
Sekolah;
Kesehatan mental
Kesejahteraan diri;

Abstract:

Psychological First Aid (PFA) merupakan salah satu strategi intervensi penting untuk memberikan dukungan terhadap individu yang mengalami krisis. Selama ini, PFA lebih banyak difokuskan untuk membantu penyintas yang mengalami peristiwa traumatis dan ekstrem. Penerapan PFA di *setting* lain seperti sekolah juga perlu untuk dikaji. Sekolah sebagai institusi layanan masyarakat tempat anak dan remaja menghabiskan banyak waktunya, menjadi garda terdepan ketika siswa menghadapi permasalahan yang mengganggu kesehatan mental dan kesejahteraan dirinya. Artikel ini mengkaji peran PFA dalam kerangka intervensi berbasis sekolah untuk meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan diri di sekolah. Mayoritas temuan penelitian mendukung dan menyarankan penerapan PFA di sekolah sebagai salah satu bentuk *universal intervention* yang perlu diberikan pada seluruh elemen sekolah.

Pendahuluan

Target pendidikan yang semakin kompleks secara tidak langsung berdampak pada jam sekolah siswa yang lebih panjang. Selain menjalani proses pembelajaran wajib, siswa juga mengikuti berbagai kegiatan tambahan di sekolah untuk mengasah keterampilan. Saat ini, anak dan remaja menghabiskan banyak waktu di sekolah, yakni sekitar 6 hingga 8 jam perhari. Dengan durasi interaksi yang cukup panjang, sekolah tentu memainkan peran yang signifikan dalam kehidupan anak dan remaja. Iklim sekolah yang positif sangat dibutuhkan bagi kesehatan mental dan kesejahteraan diri siswa.

Nyatanya, setiap hari para siswa yang berasal dari berbagai latar belakang, datang ke sekolah dengan membawa sejumlah tantangan dan permasalahan yang berbeda, mulai dari masalah kesehatan, keluarga, kesulitan akademik, konflik dengan teman, hingga perbedaan budaya. Hasil survei I-

NAMHS (*Indonesia-National Adolescent Mental Health Survey, 2022*) menemukan bahwa satu dari tiga remaja (34.9%), atau setara dengan 15.5 juta remaja Indonesia, memiliki satu masalah kesehatan mental dalam 12 bulan terakhir. Masalah kesehatan mental yang paling banyak dialami adalah kecemasan, depresi, dan permasalahan perilaku. Berdasarkan hasil Asesmen Rapor Pendidikan tahun 2022, 36,31% atau 1 dari 3 siswa di Indonesia juga berpotensi mengalami berbagai bentuk perundungan/ *bullying*. Kondisi ini tentu dapat berdampak negatif pada proses belajar, perkembangan diri, hingga kondisi sosial-ekonomi, baik jangka pendek, maupun jangka panjang anak dan remaja.

Sayangnya, meski merasa mengalami permasalahan psikologis, banyak anak dan remaja yang kesulitan mencari bantuan. Mereka bahkan merasa kesulitan untuk menyadari bahwa mereka sebenarnya membutuhkan bantuan. Stigma negatif tentang permasalahan psikologis membuat mereka membatasi diri untuk terbuka dan menerima bantuan dari orang lain (Hayes, dkk, 2019).

Menariknya, survey I-NAHMS (2022) juga menemukan bahwa hampir dua perlima (38.2%) dari keseluruhan responden yang mencari bantuan menjawab bahwa petugas sekolah (contohnya guru dan petugas sekolah lainnya) adalah penyedia layanan yang paling banyak diakses ketika anak dan remaja mengalami permasalahan mental. Kondisi ini mungkin terjadi karena anak dan remaja merasa lebih familiar dengan sekolah sehingga nyaman untuk meminta bantuan, daripada jika harus datang ke pelayanan kesehatan di luar sekolah dengan orang yang belum mereka kenal. Penelitian Callear, dkk (2016) bahkan menunjukkan bahwa program pencegahan bunuh diri berbasis sekolah menunjukkan tingkat efektivitas yang lebih tinggi daripada program intervensi yang dilakukan oleh komunitas dan pelayanan kesehatan.

Hal tersebut menjadi alasan kuat bahwa bahwa program dan strategi intervensi untuk mendukung kesehatan mental dan kesejahteraan diri siswa menjadi krusial bagi sekolah. Sebagai gerbang terdepan dari para siswa yang membutuhkan bantuan psikologis, sekolah perlu memastikan bahwa seluruh elemen sekolah mampu mendukung siswa dengan praktik pemberian dukungan dan bantuan paling dasar, salah satunya adalah *Psychological First Aid* (PFA) atau Pertolongan Pertama Psikologis (P3).

PFA merupakan serangkaian tindakan yang diberikan guna membantu menguatkan mental seseorang yang mengalami krisis. PFA merupakan strategi intervensi berbasis ilmiah yang telah terbukti meningkatkan resiliensi, kontrol diri, keyakinan diri, serta menurunkan kecemasan individu yang sedang menghadapi krisis (WHO, 2013).

Selama ini, PFA lebih sering dipandang sebagai bentuk intervensi yang hanya bisa dilakukan oleh tenaga ahli dan diterapkan untuk membantu para penyintas peristiwa ekstrem, seperti bencana alam, kekerasan, dan pengalaman traumatis lainnya. Kajian-kajian yang telah dilakukan pun sebagian besar menyoroti praktik PFA oleh kelompok relawan sosial.

Padahal, pengertian peristiwa krisis dapat berbeda-beda pada setiap orang. Krisis merupakan peristiwa penuh tekanan yang dianggap luar biasa. Pada sejumlah kejadian, krisis bersifat subjektif. Seringkali, penyebab krisis bukan peristiwa itu sendiri, melainkan penilaian atas suatu kejadian sebagai hal yang serius, tidak terkendali, dan di luar kemampuan individu untuk mengatasi masalah (Brymer, dkk, 2006).

Situasi yang mendadak berubah, kondisi medis, perubahan fase hidup atau tekanan yang muncul dari *stressor* sehari-hari pun dapat menyebabkan krisis. Bagi seorang siswa, cemas menghadapi ujian, merasa dijauhi oleh teman, atau kebingungan memutuskan jurusan kuliah, juga merupakan krisis. Dalam kondisi demikian, penerapan PFA di sekolah oleh seluruh elemen sekolah semestinya akan sangat berguna dan bermanfaat bagi siswa.S

Oleh karena itu, artikel ini bertujuan untuk mengkaji penerapan PFA di sekolah serta perannya sebagai salah satu bentuk intervensi yang mendukung kesehatan mental dan kesejahteraan diri di sekolah.

Metode

Artikel ini disusun berdasarkan kajian literatur sejumlah artikel ilmiah dari jurnal yang telah terpublikasi. *Database* pencarian seperti PubMed, Google Scholar, DOAJ, Mendeley, dan lain sebagainya digunakan untuk menemukan artikel terkait dengan kata kunci “*psychological first aid*”, “*PFA*”, “*psychological first aid at school*”, “*PFA at school*”, “*PFA-S*” “*psychological first aid in educational setting*”, “*psychological first aid and mental health*”, “*psychological first aid and well-being*”, dan “*psychological first aid for student*”. Literatur hasil penelitian yang dirujuk berada pada rentang 10 tahun terakhir untuk menjaga kebaruan informasi, yakni sejak tahun 2014 hingga 2024. Artikel-artikel yang telah ditemukan kemudian disaring lebih lanjut untuk mengidentifikasi kesesuaian dengan tujuan dan topik kajian ini.

Pembahasan

1. Kesehatan Mental dan Kesejahteraan Diri di Sekolah

Sehat mental merupakan salah satu indikator dari kesejahteraan diri individu. Individu yang sejahtera, lebih dari sekedar tidak memiliki gejala gangguan psikologis pada dirinya. WHO merumuskan bahwa kesejahteraan diri tercapai ketika individu menyadari kemampuannya, dapat mengatasi stres dan tantangan sehari-hari dengan menggunakan sumber daya yang ada, dapat bekerja secara produktif dan bermakna, serta mampu terkoneksi dan memberikan kontribusi pada lingkungannya.

Kesejahteraan diri dapat tercapai ketika individu memiliki faktor protektif yang sama atau lebih banyak dari faktor risiko. Faktor protektif merupakan faktor yang mendukung tercapainya kesejahteraan diri, misalnya kondisi keluarga yang harmonis, iklim sekolah yang positif, dan latar belakang demografis yang baik. Sebaliknya, faktor risiko adalah faktor yang memperbesar potensi munculnya permasalahan kesehatan mental dan kesejahteraan diri, antara lain keluarga yang bermasalah, iklim sekolah yang negatif, serta kurangnya keterampilan, pengetahuan, dan pendidikan. Faktor protektif dan risiko pada individu merupakan suatu kontinum. Artinya, setiap individu memiliki faktor risiko untuk mengalami permasalahan kesehatan mental dan kesejahteraan diri (Christner & Mennuti, 2009; Dodge, Dally, & Huyton, 2012).

Sekolah, sebagai tempat kedua anak dan remaja menghabiskan waktunya selain di rumah, dapat menjadi faktor protektif atau justru faktor risiko pada anak dan remaja. Sejumlah kajian menemukan bahwa siswa yang memandang sekolahnya sebagai lingkungan yang suportif, menunjukkan persepsi dan perilaku yang lebih positif, kondisi psikologis yang lebih baik, dan kesejahteraan diri yang tinggi (OECD, 2018).

Sayangnya, guru sebagai pengampu di sekolah masih kerap kebingungan bagaimana cara mendukung dan membantu anak untuk melewati krisis yang berpotensi menimbulkan permasalahan kesehatan mental dan kesejahteraan diri (Kurniawan, dkk, 2021; Lee, dkk, 2017). Kondisi ini semakin meningkatkan kebutuhan akan adanya penerapan strategi intervensi berbasis sekolah yang sistematis dan dapat diterapkan oleh seluruh elemen sekolah untuk meningkatkan faktor protektif, menurunkan faktor risiko, serta mendukung kesehatan mental dan kesejahteraan diri siswa di sekolah.

2. Strategi Intervensi Multilevel di Sekolah (*School-based Multilevel Design Intervention*)

Berangkat dari asumsi bahwa tidak ada individu yang tidak berisiko (*no risk*) terhadap permasalahan kesehatan mental, maka sekolah sebagai salah satu lingkungan primer selain keluarga, perlu memiliki sistem layanan pendukung kesehatan mental yang memadai dan dapat diakses oleh seluruh warga sekolah tanpa terkecuali.

Dalam banyak kasus, Christner & Mennuti (2009) menyoroti bahwa fokus program intervensi psikologis di sekolah memang terpusat pada penanganan siswa yang telah menunjukkan gejala permasalahan akademik, sosial, emosi, maupun perilaku. Meski demikian, intervensi kesehatan

mental berbasis sekolah semestinya diterapkan secara bertahap dan berkesinambungan, mulai dari langkah preventif hingga kuratif. Sistem intervensi di sekolah juga harus mencakup seluruh elemen sekolah, mulai dari siswa, guru, tenaga administrasi, keluarga, hingga program pembelajaran. Sebab, seluruh elemen ini akan saling memengaruhi satu sama lain.

Christner & Mennuti (2009) mengembangkan desain multilevel layanan kesehatan mental berbasis sekolah (*figure 1*) yang sistematis untuk membantu memahami, menyusun, menerapkan, dan mengevaluasi program intervensi yang sesuai bagi permasalahan siswa dan sistem sekolah.

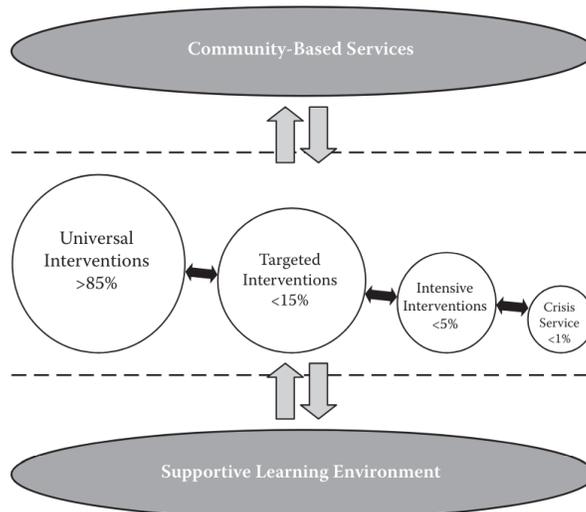


Figure 1. Multileveled Design of School-Based Mental Health Services (Christner & Mennuti, 2009)

Desain multilevel ini menggambarkan kerangka strategi intervensi berbasis sekolah yang bisa dilakukan oleh sekolah untuk setiap area permasalahan. Setiap level merepresentasikan tujuan dan sasaran yang berbeda:

- Universal intervention.* Intervensi paling dasar dan umum ini ditargetkan untuk seluruh elemen sekolah, baik siswa, kepala sekolah, guru, hingga tenaga administrasi. Tujuan dari *universal intervention* adalah meningkatkan faktor protektif guna mengurangi kerentanan terjadinya masalah, mencegah munculnya masalah, serta menawarkan dukungan psikososial dasar pada siswa yang berisiko dan memiliki kerentanan tertentu.
- Targeted interventions.* Intervensi level kedua ini merupakan intervensi awal untuk individu tertentu yang membutuhkan layanan lebih lanjut namun belum pada tahap kebutuhan layanan intensif. Tujuan dari *targeted interventions* adalah untuk mengembangkan kemampuan spesifik guna mengurangi risiko serta untuk merespon kebutuhan individu yang tidak menunjukkan perubahan terhadap *universal intervention*.
- Intensive interventions.* Level intervensi ini fokus pada individu dengan permasalahan yang lebih kompleks. Tujuan dari *intensive interventions* adalah memberi dukungan individu untuk mengelola dan mengatasi permasalahannya, serta mencegah meluasnya perilaku bermasalah.
- Crisis service.* Level paling atas ini fokus pada siswa yang mengalami krisis, menunjukkan gejala permasalahan kompleks, dan membutuhkan pendampingan intensif. *Crisis service* bertujuan untuk stabilisasi kondisi psikologis individu, mengurangi tingkat keparahan perilaku bermasalah, dan membantu individu untuk kembali berfungsi secara adaptif sehari-hari. Aplikasi intervensi ini biasanya dilakukan di luar waktu sekolah oleh profesional sehingga sekolah perlu membangun sistem rujukan yang jelas.

Merujuk pada kerangka intervensi multilevel di atas, setiap level intervensi dapat memiliki bentuk aktivitas dan program yang berbeda, misalnya psikoedukasi untuk *universal intervention*, pendampingan kelompok untuk *targeted interventions*, konseling dan psikoterapi untuk *intensive interventions*, serta terapi klinis, medis, atau rehabilitatif untuk *crisis service*. Sesuai karakteristik, tujuan, dan prinsip dasarnya, posisi PFA dalam desain intervensi multilevel di atas berada di area *universal intervention*.

Sebagai *universal intervention*, literasi dan keterampilan untuk melakukan PFA, baik pada diri sendiri maupun orang lain, menjadi sebuah modal yang perlu dimiliki oleh seluruh elemen sekolah untuk meningkatkan faktor protektif terhadap berbagai permasalahan kesehatan mental dan kesejahteraan diri (Hayes, dkk, 2019). Setiap individu dalam sekolah perlu memiliki literasi dan keterampilan terkait PFA, sekaligus usaha untuk menerapkannya. Penyelenggaraan psikoedukasi berupa pelatihan, seminar, pemasangan poster, dan penyebaran buku panduan terkait praktik PFA bagi siswa, guru, dan tenaga administrasi dapat menjadi alternatif kegiatan preventif dan promosi kesehatan mental di sekolah.

Selanjutnya, PFA sebagai juga dapat diterapkan sebagai praktik pemberian dukungan psikososial dasar pada individu yang membutuhkan sesegera mungkin setelah krisis terjadi. Guru yang mengalami stres, siswa yang merasa kecemasan dan gugup, atau kelompok siswa yang terdampak krisis bencana alam di area tempat tinggalnya, merupakan contoh individu yang perlu mendapatkan PFA.

PFA dapat diberikan sebagai bentuk bantuan pembuka untuk menyiapkan kemauan (*willingness*), kesadaran (*awareness*), dan kesiapan (*readiness*) individu untuk mendapatkan tahap bantuan atau penanganan selanjutnya (Hayes, dkk, 2019).

3. Prinsip Dasar PFA

WHO (2013) mendefinisikan PFA sebagai respon yang suportif dan humanis terhadap sesama manusia yang sedang mengalami kesulitan dan membutuhkan dukungan. Dalam panduan dari *The National Child Traumatic Stress Network (NCTSN)*, PFA disebut sebagai salah satu bentuk intervensi yang terbukti dapat mengurangi kesulitan atau *distress* akibat peristiwa traumatis, serta mendukung fungsi adaptif dan *coping* jangka pendek maupun panjang (Brymer, dkk, 2006). Berdasarkan berbagai literatur, Hobfoll, dkk (2007) menyimpulkan bahwa ada lima elemen utama dari PFA, yakni fokus pada keselamatan (*safety*), bersifat menenangkan (*calming*), mendukung keterhubungan (*connectedness*), meningkatkan perasaan mampu (*self-efficacy*), serta membuka harapan (*hope*).

Lebih lanjut, Brymer, dkk (2006) menjabarkan tujuan utama PFA, yaitu untuk memberi perhatian, memenuhi kebutuhan dasar, membantu menghadapi stres, mencegah memburuknya kondisi, menguatkan fungsi adaptif, serta sebagai upaya promosi kesehatan mental lewat meningkatkan literasi, edukasi, dan pemberian akses bantuan. Lewat PFA, individu diharapkan dapat mengelola situasi yang sedang dihadapi dan membuat keputusan yang tepat berdasarkan informasi yang ia miliki.

Terdapat tiga prinsip PFA yang penting dan sangat berguna (Brymer, dkk, 2006), yaitu:

1. *Look* (Lihat): Memberi perhatian pada individu yang baru terpapar krisis, mengamati kondisi individu dan memberi kebutuhan dasar yang diperlukan, memperhatikan gejala jika tampak butuh pertolongan lanjutan.
2. *Listen* (Dengarkan): Melakukan kontak dengan individu yang membutuhkan bantuan, mendengarkan individu jika ingin bercerita, membantu individu agar lebih tenang, dan menanyakan kebutuhan dan prioritas individu saat ini.
3. *Link* (Hubungkan): Membantu memenuhi kebutuhan dasar individu sesuai kapasitas, memberi informasi dan literasi yang dibutuhkan individu, dan menghubungkan individu dengan orang terdekat atau dengan pihak lain yang dapat memberi dukungan lebih lanjut.

Pada awalnya, PFA dikembangkan dalam *setting* individual dan dapat dilakukan oleh profesional yang terlatih, misalnya dokter, psikolog, perawat, konselor, dan pekerja sosial (Fox, dkk, 2012). Namun, seiring waktu, praktik dan metode PFA terus berkembang sehingga dapat diaplikasikan di berbagai situasi dan konteks, salah satunya di konteks pendidikan atau sekolah. Prinsip dasar PFA juga kemudian diadaptasi agar sesuai untuk penerapan dalam *setting* kelompok dan dapat dilakukan oleh siapapun tanpa terkecuali, bukan hanya oleh profesional (Shultz & Forbes, 2014). Everly & Lating (2017) juga menekankan bahwa PFA dapat diberikan oleh teman, guru, supervisor, maupun anggota keluarga, khususnya orang tua, selama sesuai dengan panduan PFA yang tepat.

4. PFA sebagai Strategi Intervensi di Sekolah

Kebutuhan penerapan PFA sebagai salah satu strategi *universal prevention* di sekolah semakin meningkat seiring dengan semakin kompleksnya isu kesehatan mental di sekolah (Hayes, dkk, 2019). Temuan dari berbagai studi menunjukkan dampak positif dari PFA di berbagai konteks, yakni penurunan gejala kecemasan, depresi, *post-traumatic stress*, dan *distress*, sekaligus meningkatkan *mood*, perasaan aman, keterhubungan, dan *a sense of control* pada anak dan remaja (Hermosilla, dkk, 2018). Hasil-hasil ini semakin mendukung perluasan penerapan PFA sebagai salah satu strategi intervensi di sekolah.

Brymer, dkk (2012) menekankan pentingnya penerapan PFA di sekolah, yaitu 1) Sekolah dapat menjadi sumber dukungan komunitas yang utama bagi siswa karena biasanya sekolah menjadi salah satu tempat rujukan saat terjadi krisis; 2) Meningkatkan kesiapan seluruh staf sekolah untuk menghadapi krisis, baik skala kecil, menengah, maupun kondisi darurat; 3) Menjaga agar krisis yang terjadi tidak berdampak negatif pada akademik, sosial emosi, dan aspek diri siswa lainnya; 4) Memutus rantai potensi dampak panjang dari permasalahan psikologis siswa yang tidak tertangani dengan baik; dan 5) PFA terbukti secara ilmiah bahwa meski dilakukan secara singkat dan sederhana, namun dapat menghasilkan pengaruh positif jangka panjang bagi siswa dan tenaga sekolah lainnya.

PFA sebagai salah satu bentuk *universal intervention*, terbukti lebih efektif diterapkan pada anak dan remaja di sekolah dibandingkan fokus pada *targeted intervention*. Hal ini dapat terjadi karena anak dan remaja merasa lebih nyaman melakukan kegiatan kolektif bersama teman-teman, dibandingkan untuk menghadiri sesi intervensi sendiri secara terpisah. Anak dan remaja juga cenderung enggan menceritakan permasalahannya pada orang dewasa yang tidak ia kenal secara dekat (Wasseran, dkk, 2015).

5. Rekomendasi Penerapan PFA di Sekolah

Sebagai salah satu bentuk *universal intervention*, sekolah perlu memastikan bahwa PFA dapat menjangkau dan mengakomodasi seluruh elemen sekolah, bukan hanya siswa. Karena itu, penerapan PFA di sekolah perlu melalui sejumlah fase yang bertahap dan berkesinambungan sesuai rekomendasi dari National Child Traumatic Stress Network (Brymer, dkk, 2012).

Tabel 1. Rekomendasi Fase Penerapan PFA di Sekolah

Fase	Deskripsi Aktivitas
<i>Prevention/mitigation phase</i>	Sekolah melakukan asesmen terkait keamanan, keselamatan, iklim sekolah, dan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan tingkat kedua sebagai upaya preventif. Sekolah mengembangkan sistem rujukan yang jelas agar seluruh elemen sekolah dapat mengakses layanan profesional yang dibutuhkan,

	misalnya bekerja sama dengan puskesmas, rumah sakit, pusat perlindungan anak, dinas terkait, dan sebagainya.
<i>Preparedness phase</i>	<p>Sekolah memfasilitasi sistem respon yang cepat, segera, terkoordinasi, dan efektif untuk menghadapi situasi krisis:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyusun prosedur penanganan krisis dan kondisi darurat - Secara berkala mengevaluasi dan meningkatkan prosedur krisis yang ada - Memfasilitasi pelatihan bagi guru, siswa, dan juga orang tua, baik terkait praktik PFA maupun topik lain yang mendukung kesejahteraan diri dan kesehatan mental di sekolah.
<i>Response phase</i>	Sekolah menjalankan prosedur krisis dan kondisi darurat, salah satunya dengan penerapan praktik PFA.
<i>Recovery phase</i>	Sekolah melakukan tindakan untuk membantu guru, siswa, dan keluarga yang membutuhkan penanganan lebih lanjut, serta untuk mengembalikan proses belajar mengajar di sekolah kembali normal.

Fase persiapan (*preparedness phase*) menjadi fase yang krusial bagi sekolah. Meski pada dasarnya PFA dapat dilakukan oleh siapapun, namun pemberian pelatihan PFA bagi seluruh elemen sekolah diperlukan untuk memastikan penerapan PFA secara efektif, etis, dan berdampak positif. Bentuk pelatihan yang melibatkan kombinasi dari pengajaran formal (*didactic*) dan stimulasi terbukti efektif untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan keyakinan pada kemampuan individu untuk melakukan PFA. Untuk mendukung efektivitas pelatihan, sejumlah penelitian menunjukkan bahwa setiap sesi pelatihan, durasi minimal yang dibutuhkan adalah 6 jam dengan 3 jam pengajaran formal dan 3 jam stimulasi. Pelatihan dapat dilakukan dalam sekali waktu atau terbagi menjadi beberapa sesi jika lebih dari 6 jam (Lee, dkk, 2017; Hart, dkk, 2019; Hart, dkk, 2019). Pelatihan daring juga dapat dilakukan dengan memberikan materi dan diikuti oleh pemberian *worksheet* untuk mengaplikasikan pemahaman mereka ke dalam bentuk rencana tindak nyata (*action plan*) (Kurniawan, dkk, 2021).

Selain pada guru dan tenaga sekolah lainnya, pelatihan PFA bagi siswa pun terbukti efektif untuk meningkatkan kesadaran dan kemauan membantu sesama siswa lain yang mengalami permasalahan atau menghadapi krisis, termasuk menghadapi teman yang memiliki keinginan bunuh diri. Siswa di sekolah, terutama usia remaja, merasa lebih nyaman untuk bercerita dan meminta bantuan pada sesama teman. Karena itu, membekali seluruh siswa dengan keterampilan PFA perlu menjadi salah satu strategi intervensi yang perlu diterapkan oleh sekolah (Hart, dkk, 2019). Beberapa bentuk aplikasi kegiatan yang melibatkan siswa dan dapat diterapkan oleh sekolah adalah untuk mendukung sesama siswa antara lain program pelatihan tMHFA (*teen Mental Health First Aid*) dan program konselor sebaya (*peer-counselor*). Program tMHFA bahkan telah terbukti efektif untuk meningkatkan kesadaran dan keinginan untuk membantu teman lain yang memiliki intensi bunuh diri (Hart, dkk, 2019).

Tidak hanya pelatihan, menyiapkan seluruh elemen sekolah untuk mampu menerapkan praktik PFA di sekolah juga membutuhkan dukungan dari berbagai model strategi intervensi lainnya, salah satunya melalui psikoedukasi tidak langsung lewat berbagai media, antara lain poster, konten media sosial, *website*, buku panduan, hingga *campaign merchandise*. Berbagai media ini dapat meningkatkan perhatian (*attention*) dan minat (*interest*) individu untuk mencari tahu (*search*) lebih dalam terkait

PFA, untuk kemudian melakukan aksi nyata (*action*) dan membagikan pengalamannya (*share*) untuk turut menggerakkan orang lain (Prianka, Laras, & Sirait, 2022).

Kesimpulan

PFA memiliki dukungan bukti ilmiah yang kuat sebagai salah satu strategi untuk membantu dan mendukung individu yang sedang mengalami krisis. Di sekolah, PFA dapat diterapkan terutama sebagai *universal intervention*, yakni bentuk intervensi yang diberikan pada seluruh individu tanpa terkecuali dengan tujuan untuk meningkatkan literasi kesehatan mental, keterampilan untuk memberi dukungan, dan keyakinan diri untuk mampu membantu sesama.

PFA perlu diterapkan sebagai salah satu strategi intervensi berbasis sekolah yang dapat dilakukan oleh siapapun baik guru, siswa, maupun tenaga pendukung lainnya di sekolah, dengan tetap dibekali lebih dahulu dengan keterampilan dasar PFA. Literasi dan keterampilan terkait PFA ini dapat dilakukan lewat pelatihan, baik luring maupun daring, serta berbagai bentuk media psikoedukasi lainnya.

Penerapan PFA yang memadai dan efektif di sekolah akan mendorong munculnya rasa aman siswa, guru, dan seluruh elemen sekolah karena merasa diterima, terhubung, dan didukung. Selain dapat mengurangi gejala permasalahan psikologis, persepsi positif terhadap iklim sekolah inilah yang kemudian turut mendorong terciptanya kesehatan mental dan kesejahteraan diri di sekolah.

Untuk memperkuat kajian literatur yang telah ada, penelitian selanjutnya disarankan untuk menguji dampak dan pengaruh penerapan praktik PFA terhadap peningkatan kesejahteraan diri siswa di berbagai jenjang sekolah, baik untuk pengaruh jangka pendek maupun jangka panjang (*longitudinal*).

Daftar Pustaka

- Brymer, M., Jacobs, A., Layne, C., Pynoos, R., Ruzek, J., Steinberg, A., Vernberg, E., & Watson, P. (2006). (*National Child Traumatic Stress Network*) *Psychological First Aid: Fields Operation Guide* (2nd ed.).
- Brymer, M., Taylor, M., Escudero, P., Jacobs, A., Kronenberg, M., Macy, R., Mock, L., Payne, L., Pynoos, R., & Vogel, J. (2012). *Psychological first aid for schools: Field Operations Guide, 2nd Edition*. Los Angeles: National Child Traumatic Stress Network.
- Calear, A.L., Christensen, H., Freeman, A., et al. (2016). A systematic review of psychosocial suicide prevention interventions for youth. *European Child & Adolescent Psychiatry, 25*, 467–482.
- Christner, R. W., & Mennuti, R. B. (Ed.) (2008). *School-based Mental Health: A practitioner's Guide to Comparative Practices*. New York: Taylor & Francis Group.
- Dodge, R., Daly, A., Huyton, J., & Sanders, L. (2012). The challenge of defining wellbeing. *International Journal of Wellbeing, 2*(3), 222-235.
- Everly, G.S., & Lating, J.M. (2017) *Johns Hopkins Guide to Psychological First Aid*. Baltimore: Johns Hopkins Press.
- Field, J. E., Wehrman, J. D., & Yoo, M. S. (2017). Helping the weeping, worried, and willful: Psychological first aid for primary and secondary students. *Journal of Asia Pacific Counseling, 7*(2), 169–180.
- Fox, J. H., Burkle, F. M., Bass, J., Pia, F. A., Epstein, J. L., & Markenson, D. (2012). The Effectiveness of Psychological First Aid as a Disaster Intervention Tool: Research Analysis of Peer-Reviewed Literature From 1990-2010. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness, 6*(03), 247–252. doi:10.1001/dmp.2012.39
- Hart, L. M., Cropper, P., Morgan, A. J., Kelly, C. M., & Jorm, A. F. (2019). *teen Mental Health First Aid*

- as a school-based intervention for improving peer support of adolescents at risk of suicide: Outcomes from a cluster randomised crossover trial. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 000486741988545. doi:10.1177/0004867419885450
- Hart, L. M., Bond, K. S., Morgan, A. J., Rossetto, A., Cottrill, F. A., Kelly, C. M., & Jorm, A. F. (2019). Teen Mental Health First Aid for years 7–9: a description of the program and an initial evaluation. *International Journal of Mental Health Systems*, 13(1). doi:10.1186/s13033-019-0325-4.
- Hayes, D., Moore, A., Stapley, E., *et al.* (2019). School-based intervention study examining approaches for well-being and mental health literacy of pupils in Year 9 in England: study protocol for a multischool, parallel group cluster randomised controlled trial (AWARE). *BMJ Open*, 9, 29–44. doi:10.1136/bmjopen-2019-029044
- Hermosilla, S., Forthal, S., Sadowska, K., Magill, E.B., Watson, P., & Pike, K.M. (2023). We need to build the evidence: A systematic review of psychological first aid on mental health and well-being. *Journal of Trauma and Stress*, 36(1), 5–16. doi: 10.1002/jts.22888.
- Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer. (2007). Psychological first aid for primary and secondary students. *Journal of Asia Pacific Counseling*, 7(2), 169–180.
- Kurniawan, L., Wulandari, N.Y., Ningsih, R., & Sutanti, N. (2021). Psychological First Aid (PFA) Trainning for Teachers in Indonesia and Malaysia. *International Journal of Community Service*, 2(1), 1–8. <https://doi.org/10.51601/ijcs.v2i1.58>.
- Lee, J.-S., You, S., Choi, Y.-K., Youn, H., & Shin, H. S. (2017). A preliminary evaluation of the training effects of a didactic and simulation-based psychological first aid program in students and school counselors in South Korea. *PLOS ONE*, 12(7), e0181271. doi: 10.1371/journal.pone.0181271
- OECD. (2019). *PISA 2018 Assessment and Analytical Framework*. Paris: OECD Publishing.pri
- Prianka, F.N., Laras, I.A., & Sirait, W.D. (2022). Perancangan kampanye psychological first aid (PFA) sebagai penanggulangan distress pada remaja. *Linimasa: Jurnal Ilmu Komunikasi*, 5(2).
- Shultz, J. M., & Forbes, D. (2014). Psychological first aid: Rapid proliferation and the search for evidence. *Disaster Health*, 2(1), 3–12.
- Sim, T., & Wang, A. (2021). Contextualization of Psychological First Aid: An Integrative Literature Review. *Journal of Nursing Scholarship*, 53(2), 189–197. doi:10.1111/jnu.12613
- Pahlevi, R., Utomo, P., & Zubaidah, Z. (2021). Kesejahteraan Psikologis Anak Autis Ditinjau dari Layanan Bimbingan dan Konseling Berkebutuhan Khusus di Sekolah. *Jurnal Hawa: Studi Pengarus Utamaan Gender dan Anak*, 3(1), 25–32.
- Wasserman, D., Hoven, C.W., Wasserman, C., *et al.* (2015). School-based suicide prevention programmes: The SEYLE cluster-randomised controlled trial. *The Lancet*, 385, 1536–1544.
- World Health Organization, War Trauma Foundation and World Vision International. (2013). *Psychological First Aid: Facilitator's Manual for Orienting Field Workers*. WHO: Geneva.