

EFEKTIFITAS TERAPI KOGNITIF DALAM MENURUNKAN
TINGKAT KECEMASAN PADA REMAJA KORBAN BENCANA PASCA ERUPSI
MERAPI DIDUSUN KARANGLO ARGOMULYO CANGKRINGAN SLEMAN
YOGYAKARTA

Suyanta¹⁾ Anita Widiastuti¹⁾ ; Retno Asti²⁾
Korespondensi :

Abstrak

Latar Belakang :Keadaan bencana terdapat tahap kekecewaan dan pemulihan. Masyarakat yang menjadi korban bencana cenderung memiliki masalah penyesuaian perilaku dan emosional. Respon emosional yang biasa muncul akibat dari bencana antara lain rasa tidak percaya, takut, bingung, mudah kesal, sedih, kurang nafsu makan, kesulitan konsentrasi. Respon-respon tersebut sesuai dengan respon yang didapatkan dari responden. Penatalaksanaan dengan kecemasan dapat diberikan psikofarmaka dan terapi kognitif

Tujuan ini adalah mengetahui efektivitas terapi kognitif dalam menurunkan tingkat kecemasan remaja.

Metode: Jenis penelitian *quasy-eksperiment* desain penelitian *Non-equivalent control group* atau *Non-randomized control group pretest-posttest design*, subjek penelitian ini adalah remaja didusun karanglo argomulyo cangkringang sleman yogyakarta. Sampel penelitian sebanyak 28 responden dengan menggunakan total sampel. Alat ukur yang digunakan adalah *HRS-A (Hamilton Rating Scale for Anxiety)*. Dalam penelitian ini analisis dengan menggunakan program SPSS 17 for wods dengan tingkat signifikan p value 0.099.

Hasil : tidak ada hubungan antara terapi kognitif tidak dan tingkat kecemasan pada remaja

Simpulan penelitian ini adalah terapi kognitif tidak efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada remaja. Diperlukan alternatif metode yang lain dalam menurunkan kecemasan pada remaja korban bencana pasca erupsi merapi

Kata Kunci : terapi kognitif , tingkat remaja, remaja

(1) Dosen Poltekkes Kemenkes Semarang

(2) Perawat RSJ Grhasia Yogyakarta

Latar Belakang

Gunung merapi mengalami erupsi tepatnya pada tanggal 26 Oktober 2010 berlanjut pada tanggal 5 November 2010 terjadi erupsi yang paling besar dan mengakibatkan penduduk dari 4 kabupaten yang berada di lereng merapi terpaksa mengungsi, 4 kabupaten tersebut antara lain Sleman, Klaten, Boyolali, Magelang. Sebanyak 3999 orang penyintas mengalami bermacam – macam kasus psikologis. Dari 3999 penyintas yang dilakukan pendampingan sebanyak 2288 orang menunjukkan adanya masalah kesehatan jiwa. (Tim PFA / Psychological Firs Aid DIY 2010).

Dusun karanglo adalah dusun yang berada di dekat kaligendol. Pada hari Jum'at 19 nopember 2010 terjadi banjir lahar dingin yang paling besar sehingga memutuskan jalan antara yogyakarta magelang dan menghancurkan jembatan kali gendol, Marcus Suprihadi (2011). Musim hujan yang biasanya berlangsung pada akhir tahun sampai sekarang masih sering turun hujan sehingga mengakibatkan banjir masih berkelanjutan.

Berdasarkan studi pendahuluan awal Nopember 2011 yang dilakukan dengan wawancara terstruktur dengan menggunakan *Hamilton Rating Scale Anxiety* (HRSA) didapatkan dari 10 responden anak remaja di temukan data 7 orang mengalami kecemasan sedang dan 3 kecemasan ringan. Anak remaja sering mengalami gangguan kecemasan karena berbagai masalah yang dihadapi antara lain yaitu pergi meninggalkan rumah, berpisah dengan orang terdekat, dan berpisah dengan teman atau orang yang dicintainya, sampai akhirnya akan mengalami mimpi buruk dan banyak keluhan fisik seperti sakit kepala, mual, muntah, dan pusing (Videbeck, 2008). Banyaknya tahap yang harus dilewati oleh remaja pada masa perkembangan akan menyebabkan individu mudah mengalami gangguan pikiran, perasaan maupun gangguan perilaku, Stres, kesedihan, kecemasan, kesepian, keraguan pada diri remaja membuat mereka

mengambil resiko dengan melakukan kenakalan (Fuhrmann, 1990).

Penatalaksanaan pasien dengan kecemasan dapat diberikan obat-obatan atau psikofarmaka dan terapi kognitif (Tomb, 2003). Terapi kognitif merupakan suatu bentuk terapi yang terstruktur dan lebih efektif diterapkan pada pasien gangguan jiwa termasuk pasien dengan gangguan emosi selain itu juga pada pasien gangguan depresi dan kecemasan (Davidson & Blackburn, 1990).

Terapi kognitif sangat efektif untuk gangguan kecemasan bila individu yang mengalami cemas terlalu sering dan tidak ditangani maka akan menyebabkan gangguan kecemasan berat atau dapat terjadi gangguan jiwa. Dari beberapa penelitian yang diperoleh peneliti bahwa terapi kognitif sering dilakukan untuk perawatan pasien yang mengalami gangguan jiwa, belum pernah dilakukan pada individu yang mengalami kecemasan akibat pasca bencana erupsi merapi di Dusun Karanglo Argomulyo Cangkringan Sleman Yogyakarta. Melihat hal tersebut perlu dilakukan penelitian mengenai pengaruh pemberian terapi kognitif terhadap tingkat kecemasan pada anak remaja korban pasca erupsi merapi di dusun Karanglo Argomulyo Sleman Yogyakarta.

Metode Penelitian

Penelitian ini adalah jenis penelitian *quasy-eksperimen* atau eksperimen semu yaitu mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok eksperimental tetapi pemilihan kedua kelompok ini tidak menggunakan teknik acak (Nursalam, 2009). Desain penelitian menggunakan *Non-equivalent control group* atau *Non-randomized control group pretest-posttest design* yaitu pengelompokan anggota sampel pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol tidak dilakukan secara random atau acak (Notoatmodjo, 2002).

Rancangan penelitian

	Pretes	perlakuan	postes
(Kel. Eksperiment)			
(Kel. Kontrol)	01	X	02

Keterangan Gambar:

X :Treatment atau perlakuan berupa konseling

O1 :Pengukuran pertama (*pretest*)

O2 :Pengukuran kedua (*posttest*)

Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah setiap subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2009). Populasi penelitian ini adalah seluruh anak remaja yang mengalami kecemasan di Dusun Karanglo Argomulyo Cangkringan Yogyakarta.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2002).

Kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Anak remaja yang mengalami kecemasan ringan, sedang dan berat.
- 2) Belum pernah mengikuti terapi kognitif.
- 3) Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Anak remaja yang mengalami panik
- 2) Anak remaja yang mengalami gangguan pikiran
- 3) Anak remaja yang tuli pendengaran

4) Anak remaja yang tidak bisa baca tulis

Setelah dilakukan scrinning dari 47 remaja terdapat 30 remaja mengalami kecemasan. Teknik pengambilan sampel ditentukan secara *total sampling*, Kemudian akan dibagi menjadi 2 kelompok sesuai dengan prosedur *matching*. Prosedur dalam pemilihan subjek dilakukan proses *matching* yaitu setiap subjek dari kelompok kontrol dicarikan pasangan yang mempunyai karakteristik yang sama dengan subjek dari kelompok eksperimen (Dahlan, 2004). Karakteristik yang dilakukan proses *matching* yaitu terdapat 28 sampel sehingga diperoleh 14 orang kelompok eksperimen dan 14 orang kelompok kontrol. Penelitian ini dilaksanakan di Dusun Karanglo Argomulyo Cangkringan Yogyakarta. Waktu pelaksanaan penelitian yaitu pada bulan Desember – Februari 2012.

Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di dusun Karanglo Argomulyo Cangkringan pada bulan Februari 2012 selama 21 hari. Responden dalam penelitian ini adalah remaja sebanyak 28 orang. Karakteristik responden berdasar tingkat kecemasan pada kelompok eksperimen dan kontrol sebelum dilakukan perlakuan akan dijelaskan pada tabel 1.

Tabel-1 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasar Tingkat Kecemasan (HRS-A) Kelompok Kontrol dan Eksperimen (sebelum perlakuan) Pada Anak Remaja Korban Pasca Erupsi Merapi di Dusun Karanglo Argomulyo Sleman Yogyakarta Tahun 2012

No	Klasifikasi Tingkat Kecemasan	Kontrol		Eksperimen	
		Frekuensi	Prosentase (%)	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Tidak ada cemas	0	0	0	0
2	Ringan	4	28,1	4	28,1
3	Sedang	6	43,8	6	43,8
4	Berat	4	28,1	4	28,1
5	Kecemasan berat sekali	0	0	0	0
	jumlah	14	100	14	100

sumber: data primer setelah diolah tahun 2012

Tabel tersebut menunjukkan bahwa hasil sebelum dilakukan terapi kognitif yang dilakukan kepada 28 responden tingkat kecemasan responden pada kedua kelompok terdistribusi secara merata dan seimbang yaitu tingkat berat sebanyak 28,1% kemudian tingkat sedang sebanyak 43,8% dan tingkat ringan sebanyak 28,1%.

Tabel-2 :Distribusi Frekuensi Responden Berdasar Tingkat Kecemasan (HRS-A) Kelompok Eksperimen (sesudah perlakuan) Pada Anak Remaja Korban Pasca Erupsi Merapi di Dusun Karanglo Argomulyo Sleman Yogyakarta Tahun 2012.

No	Klasifikasi Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Tidak ada cemas	2	14,3
2	Ringan	11	78,6
3	Sedang	1	7,1
4	Berat	0	0
5	Kecemasan berat sekali	0	0
	jumlah	14	100

sumber: data primer setelah diolah tahun 2012

Tabel tersebut menunjukkan bahwa tingkat kecemasan sesudah diberikan perlakuan terapi kognitif pada kelompok eksperimen, didapatkan hasil bahwa tingkat kecemasan responden mengalami perubahan. Dari kecemasan berat yang semula berjumlah 4 responden atau 28,1% menjadi tidak ada atau 0%, kecemasan sedang dari 6 responden atau 43,8% menjadi 1 responden atau 7,1%, kecemasan ringan dari 4 responden atau 28,1% menjadi 11

atau 78,6%, dan sisanya sebanyak 2 responden atau 14,3% menjadi tidak mengalami kecemasan.

Tabel-3 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasar Tingkat Kecemasan (HRS-A) Kelompok Kontrol (sesudah diukur kecemasan tanpa perlakuan) Pada Anak Remaja Korban Pasca Erupsi Merapi di Dusun Karanglo Argomulyo Sleman Yogyakarta Tahun 2012

No	Klasifikasi Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Tidak ada cemas	0	0
2	Ringan	1	7,1
3	Sedang	11	78,6
4	Berat	2	14,3
5	Kecemasan berat sekali	0	0
jumlah		14	100

sumber: data primer setelah diolah tahun 2012

Tabel tersebut menunjukkan bahwa kelompok kontrol didapatkan 4 responden atau 28,1% menjadi 1 responden atau 7,1%, kecemasan ringan dan dari 6 responden atau 43,8% menjadi 11 responden atau 78,6%, kecemasan sedang, dari 4 responden atau 28,1% menjadi 2 responden atau 14,3%, kecemasan.

Uji normalitas menggunakan *Shapiro-Wilk* dengan nilai pada *asyp.sig (2 tailed)* yaitu $0.297 > 0,05$ (kelompok eksperimen) $0.090 > 0,05$ (kelompok kontrol) artinya lebih besar dari nilai signifikan 0,05 sehingga kedua data pre test tersebut dinyatakan berdistribusi normal. Hasil post test uji normalitas dengan nilai *asyp.Sig (2 tailed)* yaitu $0.072 > 0.05$ (kelompok eksperimen) $0.811 > 0,05$ (kelompok kontrol) sehingga secara keseluruhan data dinyatakan berdistribusi normal.

Setelah data dinyatakan berdistribusi normal, maka dilakukan uji beda dengan uji *paired t* yang dijelaskan dalam tabel-4.

Tabel-4 : Gambaran Perbedaan Mean Penurunan Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol dan Eksperimen Pada Anak Remaja Korban Pasca Erupsi Merapi di Dusun Karanglo Argomulyo Sleman Yogyakarta Tahun 2012

Variabel	Kelompok	Mean	Standar Deviasi	t	p
Penurunan tingkat kecemasan (HRS-A)	Kontrol	-3.571	5.473	-2.442	0.030
	Eksperimen	8.357	3.954	7.909	0.000

Berdasarkan perhitungan analisis statistik pada penelitian ini nyata menunjukkan adanya penurunan yang bermakna tingkat kecemasan pada kelompok yang mendapatkan terapi kognitif (kelompok eksperimen). Berawal

dari tingkat berat sebanyak 28,1% kemudian tingkat sedang sebanyak 43,8% dan tingkat ringan sebanyak 28,1%. Mengalami perubahan setelah diberikan perlakuan terapi kognitif menjadi didominasi tingkat ringan sebanyak 78,6%

tingkat kecemasan sedang menjadi 7,1% dan tidak ada kecemasan sebanyak 14,3%, dari data diatas bahwa nilai signifikasi yaitu 0,000. Sedangkan pada kelompok kontrol (tidak mendapatkan perlakuan) berawal dari tingkatan yang sama dengan kelompok eksperimen pada pre test kemudian mengalami perubahan setelah

dilakukan post test yang didominasi tingkat sedang sebanyak 78,6% kecemasan berat sebanyak 14,3% tingkat kecemasan ringan 7,1% dengan nilai signifikasi 0.030 yaitu nilai signifikan tetapi secara statistik perbedaan lebih bermakna kelompok eksperimen.

Tabel-5 : Hasil perbedaan nilai penurunan tingkat kecemasan Pada Anak Remaja Korban Pasca Erupsi Merapi di Dusun Karanglo Argomulyo Sleman Yogyakarta Tahun 2012

variabel	mean	t	df	p
Penurunan tingkat kecemasan kontrol dan eksperimen	5.500	6.351	1	0.099

Setelah diambil rata pada kelompok kontrol dan eksperimen terlihat pada tabel-6 bahwa nilai $p > 0.099 > 0.05$ artinya nilai tidak signifikan.

Pembahasan

Interpretasi hasil penelitian dijelaskan berdasarkan makna yang didukung oleh hasil-hasil penelitian sebelumnya dan konsep-konsep yang terkait. Dari 28 responden yang mengalami kecemasan kebanyakan mereka mempunyai perasaan cemas, gelisah, khawatir, tegang, berdebar-debar, sedih, konsentrasi terganggu dikarenakan bencana yang pernah dialami. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pada keadaan bencana terdapat tahap kekecewaan dan pemulihan. Pada fase ini adalah periode panjang penyesuaian diri dan kembali ke keseimbangan yang harus dihadapi masyarakat dan individu. Periode ini bisa berlangsung hingga dua tahun setelah kejadian bencana (Direktorat Kesehatan Jiwa Masyarakat, 2007). Dari data yang didapatkan, responden mempunyai perasaan cemas, gelisah, khawatir, tegang, berdebar-debar, sedih, nafsu makan berkurang, konsentrasi terganggu dan tidak bisa tidur. Hal ini sesuai dengan pendapat Hawari, (2002), bahwa orang yang mengalami kecemasan akan merasa cemas, khawatir, tegang, tidak tenang dan gelisah.

Menurut Direktorat Kesehatan Jiwa Masyarakat (2007), masyarakat yang menjadi korban bencana cenderung memiliki masalah penyesuaian perilaku dan emosional. Respon emosional yang biasa muncul akibat dari bencana antara lain rasa tidak percaya, takut, bingung, mudah kesal, sedih, kurang nafsu makan, kesulitan konsentrasi. Respon-respon tersebut sesuai dengan respon yang didapatkan dari responden.

Dari hasil pengukuran tingkat kecemasan setelah dilakukan terapi kognitif pada kelompok eksperimen, didapatkan hasil bahwa tingkat kecemasan responden mengalami perubahan rata-rata menjadi menurun, sedang pada kelompok kontrol (tidak dilakukan terapi kognitif) ada perubahan tetapi tidak banyak yang mengalami penurunan seperti pada kelompok eksperimen. Dalam uji beda menggunakan uji t antara sebelum dan sesudah dilakukan terapi kognitif pada kelompok eksperimen menunjukkan nilai signifikasi $p = 0.000$ sedang pada kelompok kontrol (tidak dilakukan terapi kognitif) nilai signifikasi $p = 0.030$. Hal ini berarti penambahan terapi kognitif

berpengaruh dalam menurunkan tingkat kecemasan pada remaja di dusun Karanglo Argomulyo Cangkringan Sleman Yogyakarta.

Menurut Keane, TM, & Barlow, DH, (2002) individu yang mengalami trauma dapat mengembangkan ketakutan penguat peristiwa traumatis mereka. Sebagai contoh gambar tertentu, bau, atau suara mungkin membawa tentang pikiran dan perasaan terhubung dengan peristiwa traumatis. Penguat ini juga dapat berbentuk kenangan, mimpi buruk, atau pikiran mengganggu. Setelah individu tersebut mendapatkan pikiran yang mengganggu kemudian individu dibantu untuk secara aktif mengekspos dengan menggunakan imajinasi untuk memikirkan hal-hal yang baik / berlawanan dari pikiran yang mengganggu sehingga dapat membantu mengurangi tingkat ketakutan dan kecemasan yang berhubungan dengan penguat ini, demikian juga mengurangi penghindaran ketakutan, kecemasan. Sehingga individu dapat belajar mengurangi sendiri tentang kecemasan dan ketakutan, akhirnya mengurangi hal yang dipandang sebagai mengancam dan menakutkan. Dengan cara itu individu yang lebih baik dapat mengelola kecemasan dan takut ketika itu terjadi.

Hal ini juga sesuai dengan pernyataan Beckian dalam Beck, Emery dan Greenberg (1985) bahwa terapi kognitif adalah terapi yang berhasil digunakan untuk mengatasi depresi dan kecemasan .

Dari hasil analisis perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol dan eksperimen pengujian statistik paired t test dihasilkan bahwa nilai p 0.099 lebih dari nilai alpha 0,05. Hal ini berarti bahwa terapi kognitif tidak efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan remaja pasca bencana erupsi Merapi di dusun Karanglo Argomulyo Cangkringan Sleman Yogyakarta. Menurut Varcoralis, (2000) kecemasan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain yaitu umur sebab seseorang yang mempunyai umur lebih muda ternyata lebih mudah

mengalami gangguan akibat kecemasan dari pada seseorang yang lebih tua, tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya, jenis kelamin juga mempengaruhi tingkat kecemasan contohnya gangguan panik merupakan suatu gangguan cemas yang ditandai oleh kecemasan yang spontan dan episodik dan gangguan ini lebih sering dialami oleh wanita dari pada pria.

Tingkat pendidikan dan status ekonomi yang rendah akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan. Tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah yang baru (Stuart G W, 2006).

Seseorang yang mengalami gangguan kecemasan umum hidup tiap hari, dalam ketegangan yang tinggal secara samar-samar takut atau cemas pada hampir sebagian besar waktunya dan cenderung bereaksi secara berlebihan terhadap stres yang ringan pun. Tidak mampu santai, mengalami gangguan tidur, kelelahan, nyeri kepala, pening, dan jantung berdebar-debar adalah keluhan fisik yang paling sering ditemukan (Lukluk & Bandiyah, 2010)

Selain itu individu terus menerus merasa takut akan kemungkinan masalah dan mengalami kesulitan untuk berkonsentrasi atau mengambil keputusan, saat individu pada akhirnya mengambil keputusan hal ini menjadi sumber kekhawatiran lain. Sehingga saat diberi terapi kognitif maka akan membuat individu menjadi lebih khawatir akan terjadinya peristiwa yang tidak diinginkan. Riwayat individu pernah mengalami gangguan kecemasan juga mempengaruhi dalam memberikan terapi kognitif. Berbagai faktor tersebut menjadi alasan dan faktor pengganggu yang tidak dapat dikendalikan sehingga mempengaruhi hasil penelitian ini. Keterbatasan penelitian ini dapat dievaluasi, meliputi: Sampel penelitian yang digunakan lemah, karena

jumlah responden minimal yaitu 14 responden pada kelompok eksperimen. Waktu pemberian terapi kognitif yang cukup singkat yaitu hanya dilakukan dalam waktu 21 hari. Penelitian ini yang penulis lakukan masih banyak kelemahannya seperti tidak dikendalikannya faktor-faktor pengganggu dan tidak terkajinya riwayat gangguan cemas.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut :

1. Sebelum diberikan perlakuan pada masing-masing kelompok terdapat tingkat kecemasan berat sebanyak 4 responden (28,1%) kemudian tingkat kecemasan sedang sebanyak 6 responden (43,8%) dan tingkat kecemasan ringan sebanyak 4 responden (28,1%).
2. Setelah diberikan perlakuan pada kelompok eksperimen terdapat tingkat kecemasan ringan sebanyak 11 responden (78,6%) tingkat kecemasan sedang menjadi 1 responden (7,1%) dan tidak ada kecemasan sebanyak 2 responden (14,3%), sedangkan pada kelompok kontrol setelah diberi perlakuan post-tes tingkat sedang sebanyak 11 responden (78,6%) kecemasan berat sebanyak 2 responden (14,3%), tingkat kecemasan ringan 1 responden (7,1%).
3. Dari hasil analisis perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol dan eksperimen pengujian statistik paired t test dihasilkan bahwa nilai p 0.099 lebih dari nilai alpha 0,05. Hal ini berarti bahwa nilai tidak signifikan namun pada kelompok eksperimen setelah diberikan perlakuan menunjukkan bahwa nilai $\rho = 0.000$ ($\rho < 0,05$) sedang pada kelompok kontrol (tidak diberikan perlakuan) nilai $\rho = 0.030$ ($\rho > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terapi kognitif mempunyai nilai yang signifikan terhadap tingkat kecemasan maka dapat disimpulkan

bahwa terapi kognitif berpengaruh menurunkan tingkat kecemasan namun tidak efektif menurunkan tingkat kecemasan pada Remaja Korban Pasca Bencana Erupsi Merapi di Dusun Karanglo Argomulyo Cangkringan Sleman Yogyakarta.

Saran : diperlukan alternatif metode yang lain dalam menurunkan kecemasan pada remaja korban bencana pasca erupsi merapi

Daftar Pustaka

- Beck, AT, Emery, G. dan Greenberg, RL .(1985). *Kecemasan Gangguan dan Fobia Kognitif perspektif*. New York: Basic Books.
- Blackburn Marie, Davidson, M., Kate. (1990). *Terapi Kognitif untuk Depresi dan Kecemasan*. Semarang: IKIP Semarang Press.
- Dahlan Sopiudin, M. (2011). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Selemba Medika.
- Foa, EB, Hembree, EA, Cahill, SP, kecabulan, SAM, Riggs, DS, Feeny, NC dan Yadin, E. (2005). *Journal of Consulting dan Psikologi Klinis*. New York, NY : Guilford Press.
- Fuhrmann, B.S. (1990). *Adolescence, adolescent*. London : Foresman and Company
- Guze, B, et al. (1997). *Buku Saku Psikiatri (cetakan I)*. (Maulany, penerjemah) Jakarta : EGC
- Hawari, D. (2009). *Psikometri Alat Ukur (skala) Kesehatan Jiwa*. Jakarta : FKUI.
- Hurlock, Elizabeth, B. (1980). *Psikologi perkembangan*. Jakarta :Erlangga
- Hurlock, Elizabeth, B. (1999). *Perkembangan Anak Jilid I*. Jakarta : Erlangga
- Kaplan, H. I., Benjamin, J., Sadock, M. D., Jack, A., Grebb, M.D. (1997). *Synopsis of Psychiatry*. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Keane, TM, & Barlow, DH (2002). *Gangguan stres pasca trauma*.

- Dalam DH Barlow (ed.), Kecemasan dan gangguan nya, edisi 2. New York, NY: Guilford Press.*
- Keliat, B.A, Helena, N.C.D., Nurhaeni, H., Akemat,. (2005). *Modul Keperawatan kesehatan jiwa komunitas : Basic Course. Jakarta : FKUI.*
- Kristiati, A. Tursina,. (2010). *Tim PFA Wilayah daerah Istimewa Yogyakarta* : Tidak di publikasikan.
- Lukluk, A Zuyina,. Bandiyah, Siti,. (2010). *Psikologi Kesehatan. Nuha Medika : jogjakarta.*
- Nasir, A & Muhith, A. (2011). *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa: Pengantar dan Teori. Jakarta: Salemba Medika.*
- Notoatmodjo, S. (2002). *Metode Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi, (Cetakan Kedua). Jakarta : Rineka Cipta.*
- Nursalam. (2009). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan. (Edisi Ke-2). Jakarta: Salemba Medika.*
- Resick, PA, & Calhoun, KS (2001). *Gangguan stres pasca trauma. Dalam DH Barlow (ed.), buku pegangan klinis gangguan psikologis: Langkah-demi-langkah perawatan manual, edisi 3 (hal. 60-113). New York, NY: Guilford Press.*
- Riwidikdo, H. (2008). *Statistika Kesehatan. Yogyakarta : Mitra Cedekia Press.*
- Stuart G. W., (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa. Jakarta : EGC.*
- Stuart, G. W., & Laraia, M.T. (2005). *Principles and Practice of Psychiatric nursing (8th ed). Medical University of South Carolina.*
- Suliswati,Payapo Anita, T., Maruhawa, J., Sianturi, Y., Sumijatun,. (2005). *Konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa. (Cetakan Pertama). Jakarta: EGC.*
- Suprihadi, Marcus. (2011). *Kompas com. Lahar Dingin Kembali Tutup Jalan. Diakses 26 Desember 2011 dari <http://olahraga.kompas.com/read/2011/01/22/17535873/>*
- Susana,S.A., Hendarsih,S., Gofur,A.,& Riwidigdo,H. (2007). *Terapi Modalitas (cetakan I). Yogyakarta : Mitra Cendekia Press.*
- Suyanta, Saseno (2008). *The efectiveness of cognitive therapy in decreased level of anxiety in dischardged planning patients in RSJP Prof, Dr. SOEROJO MAGELANG. Link Jurnal Poltekkes Semarang. Unit Penelitian, pengembangan & pengabdian masyarakat (UP3M) Poltekes Depkes Semarang.*
- Tomb, David. (2003). *Buku saku psikiatri. (Edisi ke-6). Jakarta: EGC.*
- Videbeck, S. L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa (edisi I). Jakarta : EGC.*
- Wilkinson. (1995). *Depression (cetakan II). Jakarta : Arcan.*