

TERAPI BERMAIN BAGI SISWA KORBAN BENCANA TSUNAMI DI KECAMATAN SUMUR BANTEN

Evi Afiati¹, Alfiandy Warih Handoyo², Siti Muhibah³, Ibrahim Al Hakim⁴

Program Studi Bimbingan Konseling, Universitas Sultan Ageng Tirtayasa¹

E-mail: eviafiati@untirta.ac.id

Program Studi Bimbingan Konseling, Universitas Sultan Ageng Tirtayasa²

E-mail: alfiandywh @untirta.ac.id

Program Studi Bimbingan Konseling, Universitas Sultan Ageng Tirtayasa³

E-mail: sitimuhibbah @untirta.ac.id

Program Studi Bimbingan Konseling, Universitas Sultan Ageng Tirtayasa⁴

E-mail: ibrahimhakim@untirta.ac.id

Abstract

One year after the Tsunami Selat Sunda disaster, there were still victims who were traumatized. This study aims to describe the implementation of play therapy for students affected by the Sunda Strait Tsunami disaster. This research method is descriptive, that will describe how to do play therapy for traumatized students. Based on the results of the assessment, it is known that there are still students who experience physical, emotional, and habitual disorders. Play therapy activities carried out in three stages, namely initiation, outdoor activities, and indoor activities. The final results show that after participating in play therapy activities students begin to feel more comfortable because they can pour out their fears. Students also begin to reduce anxiety and fear.

key word: *Play Therapy, Traumatized, Disaster*

Abstrak

Satu tahun pasca bencana Tsunami Selat Sunda, masih terdapat korban yang mengalami trauma. Penelitian ini memiliki tujuan untuk memaparkan pelaksanaan layanan terapi bermain bagi siswa korban bencana Tsunami Selat Sunda. Metode penelitian yang dipilih adalah deskriptif. Berdasarkan hasil asesmen diketahui masih terdapat siswa yang mengalami gangguan fisik, emosi, serta kebiasaan. Kegiatan terapi bermain dilaksanakan dalam tiga tahap yaitu inisiasi, kegiatan luar ruang, serta kegiatan dalam ruang. Hasil akhir menunjukkan bahwa setelah mengikuti aktivitas terapi bermain siswa mulai lebih nyaman karena bisa mencurahkan ketakutan yang dimiliki. Siswa juga mulai bisa mengurangi rasa cemas dan takut.

Kata Kunci: Terapi Bermain, Trauma, Bencana

PENDAHULUAN

Berdasarkan data dari bencana Tsunami Selat Sunda menunjukkan terdapat 437 orang meninggal dunia, 10 jiwa hilang, 31.943 orang luka dan terdapat 16.198 orang harus mengungsi (BNPB, 2019). Provinsi Banten, khususnya di kecamatan Sumur merupakan daerah terdampak yang memiliki korban dengan jumlah terbanyak. Bencana alam memunculkan banyak masalah dan konflik salah satunya stres yang dialami oleh individu (Prawitasari-hadiyono et al., 2009). Stres dapat menyebabkan seseorang mengalami trauma (Frissa et al., 2013).

Trauma adalah suatu keadaan ketika seseorang, menunjukkan respon terhadap suatu hal dengan rasa takut yang sangat berlebihan atau horor akibat pengalaman traumatis yang melibatkan suatu kematian, perasaan terancam, cedera serius, atau ancaman terhadap kesehatan diri atau yang lain (APA, 2000). Trauma merupakan suatu kata serapan yang berasal dari bahasa Yunani yang memiliki makna luka (Weaver et al., 2004). Trauma merupakan keadaan ketika seseorang baik mengalami peristiwa secara langsung ataupun tidak yang menjadikan dirinya terguncang atau mengalami kecemasan atau gangguan psikologis yang berkelanjutan (Handoyo, 2019). Rasa trauma pada umumnya akan selalu berhuungan dengan peristiwa adanya suatu situasi luar biasa yang dialami seseorang baik langsung maupun tidak sehingga menimbulkan rasa cemas yang berkelanjutan (Rusmana, 2009).

Trauma akan muncul beberapa bulan bahkan beberapa tahun pasca kejadian traumatik. Banyak kasus menunjukkan bahwa meskipun diawal korban bencana terlihat baik-baik saja, namun justru setelahnya, apabila mendapatkan pemicu yang tepat, maka trauma tersebut akan muncul. Kejadian serupa juga bisa terjadi bagi seseorang yang sempat dinyatakan terbebas dari trauma. Pemicu yang tepat bisa menjadikan orang yang pernah sembuh dari trauma, muncul traumanya kembali (APA, 2000). Peristiwa tersebut sering digolongkan sebagai *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD). PTSD akan terjadi saat seorang individu mengalami atau mengetahui suatu peristiwa yang dianggap tidak wajar secara ekstrim (Kaap-Deeder, 2015; Kinchin, 2007). PTSD merupakan dampak dari pengalaman akan kejadian atau serangkaian kejadian yang menjadikan

seseorang merasa sangat tertekan (Schiraldi, 2011). Beberapa contoh penyebab PTSD antara lain perang, pemerkosaan, bencana alam, atau kekerasan.

Terdapat lima macam bentuk gangguan pada aspek kehidupan (Rusmana, 2009). Kelima aspek tersebut adalah

a. Aspek fisik (gejala 1)

Gejala yang nampak secara fisik pada penderita gangguan kecemasan antara lain suhu badan meninggi, mual-mual, menggigil, badan lesu, mual-mual, pening, sesak nafas, dan sering merasa panik.

b. Aspek Emosi (gejala 2)

Gejala yang muncul dalam aspek emosi antara lain iritasi, kehilangan gairah hidup, ketakutan, tidak bisa mengendalikan emosi, merasa rendah diri.

c. Aspek Mental (gejala 3)

Gejala yang muncul dalam aspek mental antara lain sering merasa bingung, susah konsentrasi, tidak mampu mengingat dengan baik, tidak dapat menyelesaikan masalah.

d. Aspek perilaku (gejala 4)

Beberapa bentuk gangguan perilaku atau perilaku baru yang muncul antara lain sulit tidur, kehilangan selera makan, makan berlebihan, banyak merokok, mengkonsumsi alkohol secara berlebih, gelisah, banyak gerak, mudah marah, ingin bunuh diri, melakukan gerakan pada anggota badan secara berulang-ulang, rasa malu berlebihan, mengurung diri, dan menyalahkan oranglain.

e. Aspek spiritual (gejala 5)

Beberapa bentuk gangguan spiritual antara lain putus asa, hilang harapan, menyalahkan Tuhan, berhenti ibadah, tidak berdaya, meragukan keyakinan, tidak bisa ikhlas, dan lain sebagainya.

Upaya yang bisa dilakukan untuk menyembuhkan trauma pada dasarnya adalah kegiatan mengajak korban untuk dapat merasa lebih tenang dan damai sehingga dapat memiliki pandangan baru (Malone, 2016). Kesalahan yang terjadi adalah menyamakan aktivitas penyembuha trauma sebagai suatu pengobatan. Penyembuhan trauma bukan merujuk pada aktivitas pengobatan. Penyembuhan trauma merupakan suatu proses yang membutuhkan usaha oleh semua pihak yang terlibat baik terapis/konselor dan korban

(Leveton, 2010). Trauma merupakan permasalahan yang sangat berat dan jika tidak segera ditangani maka bisa “menular” dari satu individu ke individu lain bahkan lintas generasi (Goodman, 2013). Salah satu bentuk terapi yang bisa diberikan kepada korban trauma bencana alam adalah kegiatan terapi bermain (Handoyo, 2015)

Terapi bermain merupakan suatu pendekatan untuk memberikan bantuan untuk mengatasi permasalahannya dengan menggunakan media seperti mainan, media seni, permainan, dan komunikasi (Kottman, 2011). Terapi bermain juga merupakan suatu cara sistematis sesuai dengan teori, yang digunakan untuk memandirikan bagi seorang terapis terlatih, dengan menggunakan berbagai macam permainan, yang memiliki tujuan akhir untuk membantu klien untuk mencegah atau bahkan mengatasi permasalahannya dan bisa berkembang secara optimal (Association for Play Therapy, 1997).

Dalam menerapkan terapi bermain ada beberapa tahapan yang harus dilakukan oleh kolesor (Kottman, 2011) antara lain:

- a. Pemilihan instrumen
Pada kebanyakan penerapan terapi bermain umumnya menggunakan mainan. Pemilihan mainan yang akan digunakan dalam proses terapi juga harus mempertimbangkan karakteristik klien yang akan menerima terapi serta tujuan terapi itu sendiri. Penggunaan media penunjang juga perlu dipertimbangkan dalam proses terapi
- b. Menjelaskan proses terapi
Sebelumnya, proses terapi juga perlu diinfokan kepada pihak terkait seperti orangtua dan guru. Hal ini akan memberikan suatu pemahaman tersendiri dan bahkan bisa memunculkan situasi yang mendukung keberhasilan proses terapi itu sendiri. Adakalanya juga rencana tindakan perlu juga diberitahukan kepada anak sebagai klien.
- c. Tahap inisiasi
Tahap inisiasi biasanya terjadi pada sesi-sesi awal pertemuan. Terapis perlu meyakinkan kliennya bahwa proses yang berjalan akan sangat menyenangkan dan bisa membantu mengatasi yang sedang dia rasakan

dan menciptakan suatu “frekuensi” yang sama dengan anak tersebut.

- d. Mengakhiri sesi
Ada beberapa pandangan tentang mengakhiri tiap sesi pertemuan. Terapis bisa membereskan semua sisa-sisa aktivitas yang telah dilakukan, terutama jika klien masih sangat dalam usia dini. Namun ada pendapat yang menyatakan bahwa membersihkan sisa aktivitas juga harus terapis lakukan bersama klien karena akan memunculkan dan menguatkan hubungan antara terapis dan kliennya.
- e. Melihat perkembangan klien
Setelah sesi berakhir, bukan berarti pekerjaan terapis selesai. Adakalanya dalam beberapa kasus anak akan menunjukkan sifat yang berbeda antara sikapnya dengan orangtua dan lingkungan aslinya, dengan sikap saat bersama dengan terapis. Tujuan dari terapi adalah mengubah perilaku, pemikiran, sifat, serta sikap klien baik saat sesi terapi, maupun dalam kehidupan sehari-hari.
- f. Pelaporan sesi
Pada setiap selesai sesi, terapis harus membuat catatan-catatan segala hal yang terjadi selama sesi intervensi yang diberikan. Hal ini bisa digunakan sebagai catatan baik untuk terapis, maupun klien itu sendiri. Terkadang pada sesi selanjutnya perubahan yang terjadi pada pertemuan yang sudah berlalu akan tidak muncul lagi, sehingga klien perlu diingatkan kembali segala hal yang pernah terjadi pada dirinya.
- g. Menyelesaikan sesi
Antara terapis dan klien harus memiliki kesepakatan terlebih dahulu tentang proses terapi. Waktu sesi intervensi akan diakhiri, harus ada pertimbangan dari kedua belah pihak. Seandainya klien masih dianggap belum bisa membuat keputusan untuk menyatakan mengakhiri terapi, maka pertimbangan bisa dilakukan oleh terapis sendiri, atau dengan meminta masukan dari pihak terkait, seperti orangtua.

METODE

Desain Penelitian ini adalah deskriptif yaitu memaparkan suatu data atau pelaksanaan kegiatan. Kegiatan yang dilakukan adalah layanan terapi bermain bagi para korban bencana alam Tsunami Selat Sunda.

Penelitian dilakukan di wilayah Desa Sukajaya, Pandeglang, Provinsi Banten. Berdasarkan data asesmen awal, SMA N 16 merupakan sekolah yang memiliki siswa korban bencana Tsunami Selat Sunda terbanyak. Peneliti akan melakukan pemetaan data trauma siswa yang direkomendasikan oleh guru. Seluruh siswa yang tercatat menunjukkan potensi traumatik akan dipetakan dan dipilih 37 orang siswa dengan tingkat trauma terberat.

Sebelum dilaksanakan penelitian, para peserta akan diberikan asesmen awal berupa wawancara dan observasi untuk kemudian dibandingkan dengan asesmen akhir menggunakan instrumen yang sama.

HASIL

Penelitian dilaksanakan dalam 3 kali sesi kegiatan. Kegiatan pertama merupakan persiapan dan asesmen. Instrumen yang digunakan adalah wawancara tidak terstruktur dan catatan anekdot.

Berdasarkan data hasil asesmen, dari 37 35 orang siswa mengaku memiliki gangguan dalam bentuk fisik seperti sering pusing, sering berdebar kencang, mudah merasa lelah. Untuk gejala emosi, 33 orang menyatakan mengalami gangguan sering merasa ketakutan. Gejala gangguan emosi yang juga banyak dirasakan adalah sering merasa khawatir. Selain itu juga terdapat bentuk gangguan kebiasaan yang dialami oleh 34 orang siswa yaitu susah untuk tidur.

Tahap kedua yang dilaksanakan adalah *outdoor activity*. Kegiatan *outdoor activity* melibatkan seluruh siswa yang dibagi menjadi 3 kelompok. Pada dasarnya banyak aktivitas yang bisa dipilih dalam penyelenggaraan kegiatan terapi bermain. Pada tahapan ini peneliti menerapkan 3 bentuk permainan yaitu menyusun *puzzle*, *Spider web*, serta perahu menyeberang.

Sebelum diselenggarakan permainan, para siswa diminta untuk membentuk 3 kelompok besar. Pembentukan dilakukan dengan undian yang berisi nama binatang. Siswa kemudian diminta mempraktekkan gaya binatang yang ada dalam undian tanpa

bersuara. Siswa yang memiliki kategori hewan yang sama diminta untuk saling berkumpul.

Pada aktivitas menyusun *puzzle* para siswa ditugaskan untuk dapat menyusun suatu gambar yang telah dipotong menjadi beberapa bagian. Aturan utamanya, siswa dilarang untuk berbicara selama menyusun *puzzle*.

Permainan kedua adalah *Spider web*, dimana telah disiapkan suatu jejaring tali yang memiliki beberapa celah seperti jaring laba-laba. Seluruh anggota kelompok diminta untuk melewati jaring tersebut secara bergantian melalui celah yang ada. Setiap orang diberi waktu 3-5 detik untuk dapat melewati jaring. Setiap orang yang bisa lewat akan menambah 1 poin bagi kelompok. Apabila sudah ada celah yang dilewati seorang anggota, maka celah tersebut tidak boleh dilewati kembali, apabila dilewati lagi akan mengurangi poin kelompok.

Permainan ketiga adalah perahu menyeberang dimana peserta secara berkelompok ditugaskan untuk berpindah dari satu garis (pulau) ke garis yang lain. Jarak antar garis menyesuaikan dengan jumlah anggota kelompok dengan asumsi setiap anggota membutuhkan area 50 -100 cm. Peserta dibekali kertas (perahu) sejumlah anggota kelompok ditambah satu. Penyeberangan dilakukan secara bergiliran dalam barisan. Orang pertama yang akan meletakkan perahu, dan orang selanjutnya akan memberikan kertas secara estafet. Satu kertas hanya bisa diinjak oleh satu orang. Apabila ada anggota yang tidak terjatuh atau keluar dari kertas maka dianggap gugur, atau apabila ada kertas yang tidak diinjak selama lebih dari 2 detik maka akan diambil kembali oleh fasilitator permainan. Penilaian berdasarkan kecepatan menyeberang dan jumlah anggota yang dapat menyeberang.

Rangkaian kegiatan *play therapy* dilanjutkan pada sesi pertemuan ketiga. Layanan yang diberikan pada tahap ketiga adalah layanan *art therapy* menggambar. Kegiatan *art therapy* dilaksanakan dengan bentuk konseling kelompok sehingga kelompok yang sudah ada dibagi menjadi dua hingga tiga kelompok kecil. Masing-masing kelompok didampingi oleh seorang fasilitator yang merangkap sebagai konselor.

Kegiatan konseling diawali dengan aktivitas perkenalan dengan konselor. Selanjutnya konselor menyiapkan dan membagi peralatan berupa kertas gambar dan

alat menggambar. Setelah semua peserta siap, konselor memberikan instruksi kepada para peserta untuk menggambarkan apa yang ada dalam pikiran mereka mengenai suatu kata. Kata yang dipilih adalah peristiwa traumatis dalam hal ini tsunami. Konselor perlu menyampaikan bahwa tidak ada penilaian estetika mengingat kemampuan menggambar setiap orang berbeda. Selama peserta menggambar, konselor mengamati pesan nonverbal yang muncul pada peserta.

Setelah selesai menggambar, masing-masing peserta diminta untuk menceritakan apa isi gambar masing-masing. Pada tahap ini perasaan emosional peserta akan muncul, bisa dalam bentuk kecemasan, ketakutan, atau tangisan. Konselor juga bisa menanyakan pesan nonverbal yang tercatat selama peserta menggambar. Setelah semua selesai bercerita, konselor memberikan saran, masukan, serta motivasi kepada peserta agar dapat menghadapi rasa trauma dengan baik.

Setelah dilakukan seluruh rangkaian kegiatan, peneliti memberikan asesmen akhir. Berdasarkan hasil asesmen para peserta mengaku sudah mampu mengurangi rasa cemas dan takut. Para peserta juga merasa lebih nyaman karena bisa menceritakan kegelisahan yang mereka rasakan selama ini.

PEMBAHASAN

PTSD merupakan salah satu pandemi di dunia bahkan angkanya hampir lebih dari 1 persen (Helzer et al., 1987). Bencana alam adalah salah satu penyebab munculnya PTSD bagi para penyintas (Neria et al., 2008). Penanganan korban bencana yang kurang tepat dapat menjadikan para korban mengalami berbagai bentuk gangguan mental (North et al., 2018).

Salah satu bentuk dampak gangguan mental pada penyintas trauma adalah gangguan fisik (Iffayanti & Idriyani, 2017). Terdapat korelasi yang signifikan antara trauma dan gangguan fisik (Norman et al., 2006; Spitzer et al., 2009). Gangguan fisik yang dialami oleh siswa korban bencana tsunami selat sunda adalah sering merasa lelah. Berdasarkan data wawancara, para siswa merasa terdapat perbedaan kemampuan fisik dan menjadi semakin cepat letih saat mengerjakan sesuatu. Gejala ini sangat wajar dialami oleh para korban trauma (Sugiarti & Erlangga, 2018). Gangguan fisik menjadi salah satu dampak negatif dari stres dan trauma yang paling

mudah untuk diamati (Hanum, 2017). Bentuk gangguan fisik pada penyintas trauma bisa terjadi selama hidupnya (Hefferon et al., 2009).

Gangguan juga yang dirasakan oleh para siswa adalah gangguan emosi. Para siswa mengaku lebih sering merasa takut dan khawatir khususnya terhadap suara ombak atau gemuruh, padahal mereka tinggal di sekitar pantai. Gejala yang sama juga muncul pada korban Tsunami Aceh (Grayman et al., 2009). Hampir semua trauma diawali dari bentuk rasa takut (Jeane & Zaumseil, 2014). Trauma juga memunculkan rasa khawatir akan kejadian yang ditakutkan (Mukti, 2017). Gejala takut dan khawatir yang dialami oleh hampir seluruh penderita trauma menjadikan sebagian orang menyamakan makna antara trauma dan takut.

Gangguan lain yang dirasakan oleh banyak siswa adalah sulit tidur. Peristiwa Tsunami Selat Banten terjadi saat malam hari, sehingga para siswa mengalami kesulitan untuk tidur. Kesulitan untuk tidur merupakan bentuk gangguan yang sangat sering dialami oleh penderita trauma (Mysliwiec et al., 2014). Tidak hanya penderita PTSD yang mengalami gangguan tidur namun juga orang yang mengalami kecemasan atau ketakutan, yang merupakan salah satu gejala PTSD, juga mengalami gangguan tidur (Pillar et al., 2000). Selain mengalami kesulitan untuk tidur, para penderita trauma juga sering mengalami mimpi buruk (Callen et al., 2018; Campbell & Germain, 2016).

Upaya yang dapat dilakukan untuk membantu menangani korban trauma adalah memberikan layanan terapi bermain (Handoyo, 2015). Terapi bermain merupakan suatu aktivitas bantuan untuk mengatasi permasalahan individu dengan menggunakan salah satu atau beberapa media dan teknik, seperti mainan, seni, permainan, dan mengutamakan komunikasi (Kottman, 2011). Terapi bermain juga merupakan suatu cara sistematis sesuai dengan teori, yang digunakan untuk memandirikan bagi seorang terapis terlatih, dengan menggunakan berbagai macam permainan, yang pada memiliki tujuan akhir untuk membantu klien mencegah atau bahkan mengatasi permasalahannya dan bisa berkembang secara optimal (Association for Play Therapy, 1997).

Trauma menjadikan individu merasa tegang, stres, dan bahkan depresi (Huh et al., 2017). Rasa tenang, nyaman, dan senang

dibutuhkan untuk menyembuhkan keadaan trauma (Thorpe et al., 2019). Keadaan tenang, nyaman, dan senang harus dikondisikan oleh terapis (Ford, 2017). Terapi bermain dapat memunculkan nyaman, dan senang (Thompson & Henderson, 2007).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa layanan terapi bermain bagi siswa korban Tsunami Selat Sunda dapat mereduksi kecemasan dan ketakutan siswa serta meringankan beban psikologis yang mereka alami. Telah banyak peneliti yang melakukan aktivitas terapi bermain untuk menangani permasalahan trauma korban bencana alam. Penanganan anak korban bencana banjir di Missouri 1993 menunjukkan kunci utama dari keberhasilan play therapy yaitu duduk setara dengan anak, tatap matanya, dan awali dengan membicarakan sesuatu disekeliling (Capozzoli, 2002). Keluarga juga perlu diibatkan dalam permainan untuk mendukung efektivitas keberhasilan terapi. Menurut mereka, trauma yang dialami oleh anak terkadang justru bermula dari reaksi orangtua yang berlebihan (Shaw et al., 2012).

Di Indonesia sudah banyak penerapan layanan terapi bermain pada korban trauma. Beberapa keberhasilan layanan terapi bermain antara lain pada korban trauma konflik Aceh (Zuliani, 2010), korban bencana alam (Nawangsih, 2014), atau bahkan trauma proses pengobatan (Sumiati & Sulianti, 2016). Teknik terapi bermain pada umumnya menggunakan beberapa alat atau mainan yang sudah terstandar (Kottman, 2011), meskipun demikian konselor bisa mengembangkan media yang digunakan secara mandiri selama memenuhi standar keamanan.

Peneliti menyadari masih terdapat beberapa kekurangan dalam pelaksanaan penelitian ini antara lain tidak ada proses pengukuran antara pra penelitian dan pasca penelitian yang lengkap, karena fokus penelitian adalah layanan kedaruratan. Selain itu jumlah responden yang masih terbatas pada satu lokasi sehingga tidak bisa menarik kesimpulan secara lebih umum. Pada bagian akhir peneliti mengucapkan terimakasih kepada Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Sultan Ageng Tirtayasa atas hibah yang diberikan sehingga penelitian ini dapat dilaksanakan.

Daftar Referensi

- APA, A. P. A. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders-IV-TR. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Association for Play Therapy. (1997). Play Therapy Definition. *Association for Play Therapy Newsletter*, 16(2).
- BNPB. (2019). *Infografis Tsunami Selat Sunda*. /publikasi/infografis/tsunami-selat-sunda.html
- Callen, E. D., Kessler, T. L., Brooks, K. G., & Davis, T. W. (2018). Management of nightmare disorder in adults. *US Pharm*, 43(11), 21–25.
- Campbell, R. L., & Germain, A. (2016). Nightmares and posttraumatic Stress disorder (PTSD). *Current Sleep Medicine Reports*, 2(2), 74–80.
- Capozzoli, J. (2002). *Children and disasters: A practical guide to healing and recovery*. Oxford University Press.
- Ford, K. (2017). Treating PTSD in Preschoolers: A Clinical Guide. *School Social Work Journal*, 42(1), 76–77.
- Frissa, S., Hatch, S. L., Gizard, B., Fear, N. T., Hotopf, M., & Team, Selc. S. (2013). Trauma and current symptoms of PTSD in a South East London community. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(8), 1199–1209.
- Goodman, R. D. (2013). The Transgenerational Trauma and Resilience Genogram. *Counselling Psychology Quarterly*, 26, 386–405.
- Grayman, J. H., Good, M.-J. D., & Good, B. J. (2009). Conflict nightmares and trauma in Aceh. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 33(2), 290–312.
- Handoyo, A. W. (2019). STUDI POLA PENGASUHAN ANAK PARA IBU KORBAN ERUPSI MERAPI. *Medikons: Jurnal Prodi Bimbingan Dan Konseling Unisri Surakarta*, 5(1).
- Handoyo, A. W. (2015). Play Therapy Bagi Anak Korban Bencana Alam. *Prosiding Seminar Nasional Pendidikan Dasar Dan Anak Usia Dini I*, 94–98.
- Hanum, F. (2017). *Rhetorical Analysis of Donald Trump's and Hillary Clinton's Political Speeches During The United States' Presidential Election 2016*. UIn Ar-Raniry Banda Aceh.
- Hefferon, K., Greal, M., & Mutrie, N. (2009). Post-traumatic growth and life

- threatening physical illness: A systematic review of the qualitative literature. *British Journal of Health Psychology*, 14(2), 343–378.
- Helzer, J. E., Robins, L. N., & McEvoy, L. (1987). Post-traumatic stress disorder in the general population. *New England Journal of Medicine*, 317(26), 1630–1634.
- Huh, H. J., Kim, K. H., Lee, H.-K., & Chae, J.-H. (2017). The relationship between childhood trauma and the severity of adulthood depression and anxiety symptoms in a clinical sample: The mediating role of cognitive emotion regulation strategies. *Journal of Affective Disorders*, 213, 44–50.
- Iffayanti, N., & Idriyani, N. (2017). *The influence of big five personality, coping stress and demographic variables on post traumatic growth in adolescents*.
- Jeane, A. I., & Zaumseil, M. (2014). Suffering, healing, and the discourse of trauma. In *Cultural Psychology of Coping with Disasters* (pp. 267–284). Springer.
- Kaap-Deeder, J. van der. (2015). Autonomy-supportive parenting and autonomy-supportive sibling interactions: the role of mothers' and siblings' psychological need satisfaction. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 41(11), 1590–1604.
- Kinchin, D. (2007). *A guide to psychological debriefing: Managing emotional decompression and post-traumatic stress disorder*. Jessica Kingsley Publishers.
- Kottman, T. (2011). *Play Therapy: Basic and Beyond*. Willey.
- Leveton, E. (2010). *Healing collective trauma using sociodrama and drama therapy*. Springer.
- Malone, P. A. (2016). *Counseling Adolescents Through Loss, Grief, And Trauma*. Routledge.
- Mukti, L. R. (2017). *MEREDITH'S DEFENSE MECHANISM FOR HER TRAUMATIC EXPERIENCE AS SEEN IN BARBARA TAYLOR BRADFORD'S HER OWN RULES*. SANATA DHARMA UNIVERSITY.
- Mysliwiec, V., O'Reilly, B., Polchinski, J., Kwon, H. P., Germain, A., & Roth, B. J. (2014). Trauma associated sleep disorder: a proposed parasomnia encompassing disruptive nocturnal behaviors, nightmares, and REM without atonia in trauma survivors. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 10(10), 1143–1148.
- Nawangsih, E. (2014). Play therapy untuk anak-anak korban bencana alam yang mengalami trauma (post traumatic stress disorder/ptsd). *Psymphatic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 1(2), 164–178.
- Neria, Y., Nandi, A., & Galea, S. (2008). Post-traumatic stress disorder following disasters: a systematic review. *Psychological Medicine*, 38(4), 467–480.
- Norman, S. B., Means-Christensen, A. J., Craske, M. G., Sherbourne, C. D., Roy-Byrne, P. P., & Stein, M. B. (2006). Associations between psychological trauma and physical illness in primary care. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 19(4), 461–470.
- North, C. S., Baron, D., & Chen, A. F. (2018). Prevalence and predictors of postdisaster major depression: Convergence of evidence from 11 disaster studies using consistent methods. *Journal of Psychiatric Research*, 102, 96–101.
- Pillar, G., Malhotra, A., & Lavie, P. (2000). Post-traumatic stress disorder and sleep—what a nightmare! *Sleep Medicine Reviews*, 4(2), 183–200.
- Prawitasari-hadiyono, J. E., Paramastri, I., Suhapti, R., Novianti, P., Widiastuti, T. R., & Rengganis, N. (2009). Social Artistry , Local Wisdom , and Post Earthquake Conflict. *Www.Springerlink.Com*.
- Rusmana, N. (2009). *Konseling Kelompok bagi Anak Berpengalaman Traumatis*. Rizqi Press.
- Schiraldi, G. R. (2011). *The Post-Traumatic Stress Disorder Sourcebook*. McGraw Hill.
- Shaw, J. A., Espinel, Z., & Shultz, J. M. (2012). *Care of children exposed to the traumatic effects of disaster*. American Psychiatric Pub.
- Spitzer, C., Barnow, S., Völzke, H., John, U., Freyberger, H. J., & Grabe, H. J. (2009). Trauma, posttraumatic stress disorder, and physical illness: findings from the general population. *Psychosomatic Medicine*, 71(9), 1012–1017.
- Sugiarti, R., & Erlangga, E. (2018). Logo Therapy Conselling for Gifted Children

- With Post Trauma Stress Symptoms Due to Rob Disaster and Flood.
PSIKODIMENSIA, 17(2), 155–161.
- Sumiati, S., & Sulianti, A. (2016). Pendekatan Bermain untuk Menurunkan Perilaku Menghindar pada Anak yang Mengalami Trauma Pengobatan. *Psymphatic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 3(1), 113–120.
- Thompson, C. L., & Henderson, D. A. (2007). *Counseling Children*. Thomson Brook/Cole.
- Thorp, S. R., Glassman, L. H., Wells, S. Y., Walter, K. H., Gebhardt, H., Twamley, E., Golshan, S., Pittman, J., Penski, K., & Allard, C. (2019). A randomized controlled trial of prolonged exposure therapy versus relaxation training for older veterans with military-related PTSD. *Journal of Anxiety Disorders*, 64, 45–54.
- Weaver, A. J., Flannelly, L. T., & Preston, J. D. (2004). *Counseling Survivors of Traumatic Events*. Abingdon Press.
- Zuliani, H. (2010). *EFEKTIVITAS PLAY THERAPY BAGI SISWA YANG MENGALAMI PTSD (POST TRAUMA STRESS DISORDER) AKIBAT KONFLIK DI SMP BABUSSALAM ACEH UTARA*. Universitas Pendidikan Indonesia.