

PEMULIHAN PTSD ANAK-ANAK KORBAN BENCANA TANAH LONGSOR DENGAN *PLAY THERAPY*

Mukhadiono, Widyo Subagyo, Wahyudi

Poltekkes Semarang Prodi Keperawatan Purwokerto
email: mukhadiono@gmail.com

ABSTRACT

Children as victims susceptible to Post Traumatic Stress Disorders (PTSD) deserve serious treatment so that the impact is not prolonged and can hinder development. One form of intervention that can be applied namely play therapy. This research aims to determine the PTSD symptom and effect of play therapy on PTSD at the children victims of landslide in Banjarnegara Regency. Research design using quasy experimental pre-posttest with control group. The sample was children victims of landslide aged 4-12 years who experience post-disaster psychological disorders. Sampling method used total sampling. Data analysis used pair t test. The results showed there were significant differences in scores PTSD before and after the play therapy (p 0.001) in the intervention group. In the control group there was no significant difference in score of PTSD before and after the play therapy (p 0.163). The play therapy was recommended to manage the psychological impact of disaster on children, and their neighborhood may participate in providing toys which are suitable for the local cultures.

Keywords: PTSD, play therapy; disaster; trauma

ABSTRAK

Anak sebagai korban bencana yang rentan mengalami *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) perlu mendapat penanganan yang serius agar akibat yang ditimbulkan tidak berkepanjangan dan dapat menghambat perkembangannya. Salah satu bentuk intervensi yang dapat diterapkan yaitu terapi bermain (*play therapy*). Penelitian ini bertujuan mengetahui gejala PTSD dan pengaruh *play therapy* terhadap PTSD pada anak-anak korban bencana tanah longsor di Kabupaten Banjarnegara. Desain penelitian menggunakan *quasy experiment pre posttest with control group*. Sampel penelitian ini adalah pada anak-anak korban bencana tanah longsor usia 4-12 tahun yang mengalami gangguan psikologis pasca bencana. Metode sampling yang digunakan adalah total sampling. Analisis data dengan *pair t test*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan signifikan kelompok intervensi dengan skor PTSD sebelum dan sesudah *play therapy* (p 0,001). Pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan signifikan skor PTSD sebelum dan sesudah *play therapy* (p 0,163). Saran penelitian adalah terapi bermain dapat dijadikan sebagai salah satu program penanganan dampak psikologis anak korban bencana, dan lingkungan tempat tinggal anak perlu menyediakan sarana permainan untuk anak yang disesuaikan budaya setempat.

Kata kunci: PTSD, play Theray

PENDAHULUAN

Bencana tanah longsor yang melanda Dusun Jemblung, Desa Sampang, Kecamatan Karangobar, Kabupaten Banjarnegara pada hari Jumat, 12 Desember 2014 menimbun sekitar 35 rumah, mengakibatkan kerugian harta benda dan korban jiwa. Data Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) menyebutkan tidak kurang dari 95 orang ditemukan tewas dan 13 orang dinyatakan hilang (Tempo Online, 22 Desember 2014).

Bencana yang terjadi di Kabupaten Banjarnegara menimbulkan dampak psikologis yang tidak ringan bagi warga di daerah bencana. Laporan Badan Penelitian dan Pengembangan Jawa Tengah (2008), menyebutkan bahwa korban bencana seringkali secara psikologis terjangkit gangguan stres pasca trauma/bencana yang pada umumnya dalam dunia kesehatan disebut *post traumatic stress disorder (PTSD)*.

PTSD pada umumnya dapat disembuhkan apabila segera dapat terdeteksi dan mendapatkan penanganan yang tepat. Apabila tidak terdeteksi dan dibiarkan tanpa penanganan, maka dapat mengakibatkan komplikasi medis maupun psikologis yang serius yang bersifat permanen yang akhirnya akan mengganggu kehidupan sosial maupun pekerjaan penderita (Flannery, 1999). Umumnya PTSD dapat disembuhkan dan prinsip pertolongan pada korban bencana yang mengalami PTSD adalah berupa pendampingan pada korban untuk mengembalikan kondisi seperti sediakala (NICE, 2005, dalam Mashar, 2011).

Anak sebagai korban bencana yang rentan mengalami PTSD, perlu mendapat penanganan yang serius agar akibat yang ditimbulkan tidak

berkepanjangan dan menghambat perkembangannya. Anak-anak korban bencana memiliki karakteristik yang khas, sehingga memerlukan bentuk-bentuk intervensi yang sesuai dengan karakteristik dan tahap perkembangannya agar gangguan stres pasca trauma yang dialami dapat menurun (Masykur, 2006).

Salah satu bentuk intervensi yang dapat diterapkan untuk memulihkan kondisi psikologis anak-anak korban bencana adalah konseling melalui terapi bermain (*play therapy*). Dengan bermain anak diberi kesempatan berada dalam dunia naturalnya sebagai anak (Sukmaningrum, 2001). Melalui anak akan merasa aman dalam mengekspresikan dan melakukan eksplorasi terhadap dirinya baik perasaan, pikiran, pengalaman, maupun tingkah laku, karena anak tidak berhadapan langsung dengan kondisi yang mengingatkan pada trauma yang dialami namun hanya menggunakan materi-materi yang bersifat simbolik (Landreth, 2001). Jadi, terapi bermain yang diterapkan pada anak yang mengalami gangguan stres pasca bencana bertujuan untuk menurunkan gangguan tersebut dengan membantu anak belajar menerima diri sendiri dan mengembalikan kontrol diri serta merasakan kebebasan dalam berekspresi.

Permasalahan yang dikaji dalam penelitian ini adalah gejala PTSD dan pengaruh *play therapy* terhadap PTSD pada anak-anak korban bencana tanah longsor di Kabupaten Banjarnegara.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan desain penelitian *quasy experiment pre post test with control group*. Populasi

Tabel 1 Perbedaan PTSD Sebelum dan Sesudah *Play Therapy* (N=38)

Kelompok	Mean (SD)	Rang e	p
Intervensi			0,001
A0	22,63 (2,97)	17-28	
A1	21,11 (2,33)	17-24	
Kontrol			0,163
A0	24,74 (2,2)	21-30	
A1	24,53 (12,25)	21-30	

Ket: A0: sebelum perlakuan, A1: setelah perlakuan

penelitian anak-anak korban bencana tanah longsor di Kabupaten Banjarnegara yang mengalami gangguan psikologis pasca bencana. Kriteria inklusi sampel adalah anak usia 4-12 tahun dan mengikuti sesi *play therapy* sampai selesai. Kriteria eksklusinya adalah tidak mengalami gangguan jiwa berat. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan *paired t test* dan *independent t test*.

HASIL PENELITIAN

Gangguan perilaku yang menonjol pada anak-anak korban bencana tanah longsor di Kabupaten Banjarnegara dari hasil *pretest* adalah sembunyi jika mendengar suara keras seperti sirene, ambulan dan lain-lain, mengalami ketakutan tanpa alasan yang jelas, tampak cemas, tampak sedih, dan menunjukkan perilaku agresif. Minimal separuh dari anak-anak korban bencana tanah longsor menunjukkan beberapa gangguan perilaku tersebut.

Beberapa gangguan perilaku yang menonjol berada pada frekuensi sering merefleksikan kondisi kejiwaan anak-anak korban bencana tanah longsor dalam kondisi stress dan trauma akibat bencana yang terjadi beberapa waktu sebelumnya. Gangguan perilaku yang

Tabel 2 Selisih skor PTSD Bencana (N=38) pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Kelompok	Mean (SD)	SE	p
Intervensi	1,53 (1,65)	0,38	0,003
Kontrol	0,21 (0,63)	0,15	

paling menonjol adalah sembunyi jika mendengar suara keras seperti sirene, ambulan dan lain-lain. Sebanyak 23 anak menunjukkan perilaku dimaksud pada kategori sering.

Gangguan perilaku yang menonjol pada anak-anak korban bencana tanah longsor hasil *posttest* adalah tampak cemas, mengalami mimpi buruk, tampak sedih, dan mudah marah. Perilaku tersebut berbeda dengan hasil *pretest*. Selain itu, frekuensi data terbanyak juga berubah. Hasil *pretest* frekuensi data yang menonjol pada kategori sering, sedangkan frekuensi data hasil *posttest* yang menonjol pada kategori kadang-kadang.

Tabel 1. menunjukkan rata-rata skor PTSD kelompok intervensi sebelum *play therapy* 22,63 dan sesudah *play therapy* 21,11. Rentang skor sebelum *play therapy* 17-28, sedangkan sesudah *play therapy* 17-24.

Pada kelompok kontrol, rata-rata skor PTSD sebelum *play therapy* 22,74 dan sesudah *play therapy* 24,53. Rentang skor sebelum *play therapy* 21-30 dan *play therapy* 21-30. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok intervensi dengan skor PTSD sebelum dan sesudah *Play Therapy* (*p value* 0,001). Sementara kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan signifikan skor PTSD sebelum dan sesudah *Play Therapy* (*p value* 0,163).

Tabel 2 menunjukkan rata-rata selisih skor PTSD sebelum dan sesudah *play therapy* pada kelompok intervensi 1,53 dan pada kelompok kontrol 0,21. Disimpulkan terdapat perbedaan signifikan PTSD sebelum dan sesudah *play therapy* pada kelompok intervensi dan kontrol (*p value* 0,003).

PEMBAHASAN

Hasil *pretest* menunjukkan bahwa gangguan perilaku yang menonjol pada anak-anak korban bencana tanah longsor di Kabupaten Banjarnegara adalah sembunyi jika mendengar suara keras seperti sirene, ambulan dan lain-lain, mengalami ketakutan tanpa alasan yang jelas, tampak cemas, tampak sedih, dan menunjukkan perilaku agresif. Minimal separuh dari anak-anak korban bencana tanah longsor yang diteliti menunjukkan beberapa gangguan perilaku yang menonjol tersebut dan frekuensinya berada pada kategori sering. Hal ini merefleksikan kondisi kejiwaan anak-anak korban bencana tanah longsor dalam kondisi stres dan trauma akibat bencana yang terjadi beberapa waktu sebelumnya.

Hasil *posttest* menunjukkan gangguan perilaku yang menonjol pada anak-anak korban bencana tanah longsor di Kabupaten Banjarnegara adalah tampak cemas, mengalami mimpi buruk, tampak sedih, dan mudah marah. Perilaku tersebut sudah berbeda dengan hasil *pretest*. Perbedaan juga terlihat pada frekuensi data perilaku yang menonjol, yakni sering pada hasil *pretest*, sedangkan frekuensi data hasil *posttest* yang menonjol pada kategori kadang-kadang.

Perilaku yang ditunjukkan pada anak-anak korban bencana tanah longsor di Kabupaten Banjarnegara sejalan

dengan pendapat Grinage mengenai beberapa gangguan yang terjadi dalam PTSD. Menurut Grinage (2003, dalam Mashar, 2011) PTSD ditandai oleh beberapa gangguan, yaitu: (1) gangguan fisik/perilaku yang ditandai: sulit tidur, terbangun pagi sekali; (2) Gangguan kemampuan berpikir ditandai; mudah curiga dan perasaan selalu takut disakiti, teringat kembali pada kejadian traumatis hanya dengan melihat, mencium, atau mendengar sesuatu. (3) Gangguan emosi ditandai; sedih dan putus asa, mudah tersinggung dan cemas, kemarahan dan rasa bersalah, perasaan takut mengalami kembali kejadian traumatis tersebut, perasaan kehilangan dan kebingungan, emosi yang naik turun. Gangguan lain yang juga sering dijumpai adalah tidur terganggu sepanjang malam dan gelisah, terbangun dengan keringat dingin, selalu merasa lelah walaupun tidur sepanjang malam, mimpi buruk dan berulang, sakit kepala, gemetar dan mual.

Berbagai macam gangguan tersebut dijumpai pada anak-anak korban bencana tanah longsor di Kabupaten Banjarnegara, meskipun gejala yang muncul antara satu anak dengan anak yang lain berbeda-beda. Hal itu tidak terlepas dari aspek-aspek kondisional yang melingkupi si anak, seperti umur, pendidikan, kepribadian, faktor keluarga, dan lainnya.

Penelitian ini mendapatkan hasil pada kelompok intervensi rata-rata skor PTSD anak-anak korban bencana tanah longsor yaitu 22,63 sebelum *play therapy* dan 21,11 sesudah *play therapy*. Sementara pada kelompok kontrol, rata-rata skor PTSD pada anak-anak korban bencana sebelum dan sesudah *play therapy* adalah 22,74 dan 24,53.

Penelitian menyimpulkan pada kelompok intervensi yang mendapatkan

play therapy terdapat perbedaan signifikan skor *Post Traumatic Stres Disorder* (PTSD) antara sebelum dan sesudah *play therapy* (p value 0,001). Sementara pada kelompok kontrol dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan signifikan skor *Post Traumatic Stres Disorder* (PTSD) sebelum dan sesudah *Play Therapy* (p value 0,163). Selanjutnya, terdapat perbedaan signifikan selisih skor *Post Traumatic Stres Disorder* (PTSD) antara sebelum dan sesudah *play therapy* pada kelompok intervensi dan kontrol (p value 0,003).

Soemitro (1991) menyatakan bahwa bermain adalah belajar menyesuaikan diri dengan keadaan. Melalui bermain anak berusaha untuk beradaptasi dengan situasi dan kondisi lingkungan tertentu dalam bentuk, berat, isi, sifat, jarak, waktu dan bahasa. Bermain juga merupakan suatu sarana pelepasan atau pembebasan dari tekanan-tekanan yang dihadapi anak. Dengan bermain anak diberi kesempatan berada dalam dunia naturalnya sebagai anak (Sukmaningrum, 2001), sehingga anak akan merasa aman dalam mengekspresikan dan melakukan eksplorasi terhadap diri mereka baik pikiran, perasaan, pengalaman maupun tingkah laku, karena anak tidak berhadapan langsung dengan kondisi yang mengingatkan pada trauma yang dialami namun hanya menggunakan materi-materi yang bersifat simbolik (Landreth, 2001).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Melisha, dkk (2010) menyebutkan bahwa *play therapy* dengan jenis permainan SIAGA dapat bermanfaat untuk media informasi bagi anak dalam menghadapi bencana sehingga anak menjadi siap secara fisik dan psikologis. Sejalan juga dengan penelitian yang

dilakukan oleh Nuryani (2014), menyatakan bahwa permainan berbasis budaya lokal dapat meningkatkan kemampuan sosialisasi siswa taman kanak-kanak di Hunian Tetap Cangkringan Sleman Yogyakarta.

Jenis penanganan psikoterapi pada masalah *Post Traumatic Stres Disorder* (PTSD) meliputi 3 macam, yaitu: *anxiety management*, *cognitive therapy* dan *exposure therapy*. Pada *anxiety management*, terapis akan mengajarkan beberapa ketrampilan untuk membantu mengatasi gejala PTSD dengan lebih baik melalui: 1) *relaxation training*, yaitu belajar mengontrol ketakutan dan kecemasan secara sistematis dan merelaksasikan kelompok otot-otot utama, 2) *breathing retraining*, yaitu belajar bernafas dengan perut secara perlahan-lahan, santai dan menghindari bernafas dengan tergesa-gesa yang menimbulkan perasaan tidak nyaman, bahkan reaksi fisik yang tidak baik seperti jantung berdebar dan sakit kepala, 3) *positive thinking* dan *self-talk*, yaitu belajar untuk menghilangkan pikiran negatif dan mengganti dengan pikiran positif ketika menghadapi hal-hal yang membuat stress (stresor), 4) *assertiveness training*, yaitu belajar bagaimana mengekspresikan harapan, opini dan emosi tanpa menyalahkan atau menyakiti orang lain, 5) *thought stopping*, yaitu belajar bagaimana mengalihkan pikiran ketika kita sedang memikirkan hal-hal yang membuat kita stress.

Dalam *cognitive therapy*, terapis membantu untuk merubah kepercayaan yang tidak rasional yang mengganggu emosi dan kegiatan sehari-hari klien. Dalam *exposure therapy* para terapis membantu menghadapi situasi yang khusus, orang lain, obyek, memori atau emosi yang mengingatkan pada trauma

dan menimbulkan ketakutan yang tidak realistik dalam kehidupannya. Terapi dapat berjalan dengan cara: *exposure in the imagination*, yaitu bertanya pada penderita untuk mengulang cerita secara detail sampai tidak mengalami hambatan menceritakan; atau *exposure in reality*, yaitu membantu menghadapi situasi yang sekarang aman tetapi ingin dihindari karena menyebabkan ketakutan yang sangat kuat.

Play therapy menjadi alternatif penanganan yang cukup efektif untuk membantu mengatasi gejala PTSD pada anak-anak korban bencana. Terapi ini dilakukan dengan berbagai jenis permainan yang sesuai dengan kondisi kelompok sasaran (anak-anak korban bencana dan lingkungannya). Terapis memakai permainan untuk memulai topik yang tidak dapat dimulai secara langsung. Hal ini dapat membantu anak lebih merasa nyaman dalam berproses dengan pengalaman traumatiknnya.

Jenis permainan pada minggu ke-1 adalah menggambar dan bercerita yang ditujukan bagi kelompok intervensi anak usia TK dan SD. Dalam aplikasinya, anak diminta untuk menggambar peristiwa/ kejadian traumatik/ tidak menyenangkan yang pernah dialami, kemudian minta anak untuk menceritakan gambar yang dibuatnya itu.

Buku cerita dan bercerita dapat mendorong atau membesarkan hati anak. Anak dapat memproyeksikan jalan keluar yang sesuai dengan diri mereka sendiri bahkan karakter-karakter dalam cerita. Menggambar dapat memberikan pengalaman kepada anak-anak untuk membuat gambar-gambar berisi peristiwa traumatis yang dialami, anak dapat melukiskan kekuatan dan kontrol diri mereka (Mashar, 2011). Menurut Masykur (2006), menggambar dengan

tangan memiliki fungsi terapeutik dan memunculkan katarshis, *finger painting* dapat memproyeksikan dan mengekspresikan fantasi dan asosiasi bebas. Sedangkan bercerita dapat mengeluarkan konflik dalam diri, mengenal cara adaptasi yang sehat dan menanamkan nilai-nilai dan ketrampilan menyelesaikan masalah.

Minggu kedua diberikan permainan *puzzle* dengan tingkat kerumitan yang berbeda. Permainan ini berfungsi sebagai *cognitive therapy* menstimulasi kemampuan kognitif, membantu anak merubah kepercayaan yang tidak rasional yang mengganggu emosi dan kegiatan sehari-hari.

Menurut Kathleen Stassen Berger dalam Tejasaputra (2001) bermain *puzzle* bertujuan untuk menguasai ketrampilan tertentu. Dengan bermain *puzzle*, anak diharapkan meningkat kemampuan kognitifnya, dan dapat berpikir logis terhadap realitas.

Bermain balon dan bermain ketapel diberikan minggu ketiga. Bermain ketapel termasuk salah satu permainan tradisional dan *board games* yang cocok bagi anak pada masa laten untuk mengembangkan *achievement*, kompetensi, menguasai lingkungan dan *self esteem* (Masykur, 2006). Dengan bermain mencari balon, memecah balon dan bermain ketapel merupakan salah satu psikoterapi jenis *exposure therapy*. Dengan suara balon meletus dan suara dentingan ketapel, terapis membantu anak menghadapi situasi traumatik yang pernah dihadapi anak dan menimbulkan ketakutan yang tidak realistik (Mashar, 2011).

Permainan minggu ke empat yaitu permainan plastisin. Anak diminta membuat bentuk bebas sesuai imajinasi

yang dimiliki. Permainan ini termasuk *art technique* dan *imagery technique*. Anak dapat memproyeksikan dan mengekspresikan fantasi dan asosiasi bebas, memunculkan *insight*, menanamkan nilai dan ketrampilan menyelesaikan masalah (Masykur, 2006). Menurut Teori Psikoanalitik dari Sigmund Freud bermain seperti halnya berfantasi dan berangan-angan. Melalui bermain dan berangan-angan anak dapat memproyeksikan harapan-harapannya, maupun konflik pribadinya. Dengan bermain plastisin anak dapat berimajinasi dan berangan-angan membuat sebuah bentuk sesuai yang dipikirkan, juga dapat menstimulasi motorik dan sensorik tangan. Melalui bermain plastisin anak dapat memindahkan perasaan negatif ke obyek pengganti, yaitu plastisin.

Berbagai macam permainan tersebut memberikan dampak yang nyata terhadap anak-anak korban bencana tanah longsor yang menjadi subjek penelitian ini. Indikasinya terlihat pada perubahan perilaku yang terkait dengan gangguan PTSD yang dialami kelompok sasaran dan perbedaan selisih skor PTSD pada kedua kelompok yang diteliti (intervensi dan kontrol).

Hasil *pretest* menunjukkan gangguan perilaku yang menonjol anak-anak korban bencana tanah longsor di Kabupaten Banjarnegara adalah sembunyi jika mendengar suara keras seperti sirene, ambulan dan lain-lain, mengalami ketakutan tanpa alasan yang jelas, tampak cemas, tampak sedih, dan menunjukkan perilaku agresif. Gangguan perilaku tersebut frekuensinya berada pada kategori sering. Hasil *posttest* menunjukkan bahwa gangguan perilaku yang menonjol pada anak-anak korban bencana tanah longsor di Kabupaten Banjarnegara adalah tampak cemas,

mengalami mimpi buruk, tampak sedih, dan mudah marah. Frekuensi data perilaku tersebut pada kategori kadang-kadang. Jadi, ada perubahan jenis gangguan perilaku dan kategori frekuensinya. Pasca dilakukannya *play therapy*, gangguan yang dialami menjadi lebih sedikit, ada perubahan jenis gangguan dan frekuensinya.

KESIMPULAN

Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) yang dialami anak-anak korban bencana tanah longsor di Kabupaten Banjarnegara hasil *pretest* meliputi sembunyi jika mendengar suara keras seperti sirene, ambulan dan lain-lain, mengalami ketakutan tanpa alasan yang jelas, tampak cemas, tampak sedih, dan menunjukkan perilaku agresif, sedangkan hasil *posttest* meliputi tampak cemas, mengalami mimpi buruk, tampak sedih, dan mudah marah. *Play therapy* berpengaruh signifikan terhadap *Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)* pada anak-anak korban bencana tanah longsor di Kabupaten Banjarnegara, dibuktikan dengan selisih skor *Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)* sebelum dan sesudah *Play therapy* pada kelompok intervensi dan kontrol (*p value* 0,003).

KEPUSTAKAAN

- Flannery, R.B. (1999) Psychological Trauma and Post Traumatic Stress Disorder: a review, *International Journal of Emergency Mental Health*. 1 (2) p 77 – 82
- Heni, Anastasia. (2008). *Manual Psikoedukasi Informasi Psikososial Dasar Bagi Masyarakat Pasca Bencana*. Jakarta: CWS.
- Kaplan, H.I., B. J. Sadock, J.A. Grebb. (1998), *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*, 2. Jakarta: Binarupa Aksara.

- Kharismawan, Kuriake. (2008). *Panduan Program Psikososial Paska Bencana*. Semarang: Center For Trauma Recovery Unika Soegijapranata
- Landreth, G.L. 1991. *Play therapy: The Art of the Relationship*. Indiana: Accelerated Development Inc
- Landreth, G.L. (2001). *Innovations in Play Therapy: Issues, Process, and Special Populations*. Brunner-Routledge: Taylor & Francis.
- Laporan Badan Penelitian dan Pengembangan Jawa Tengah. (2008). Semarang: Badan Litbang Provinsi Jawa Tengah.
- Mashar, Riana. (2011). *Konseling Pada Anak Yang Mengalami Stress Pasca Trauma Bencana Merapi Melalui Play Therapy*. Bandung : Universitas Pendidikan Indonesia.
- Masykur, Achmad M. (2006). "Potret Psikososial Korban Gempa 27 Mei 2006 (Sebuah Studi Kualitatif di Kecamatan Wedi dan Gantiwarno, Klaten)". *Jurnal Psikologi Universitas Diponegoro Vol.3 No. 1, Juni 2006*.
- Roan,W., (2003). "Melupakan Kenangan Menghapus Trauma" dalam *Intisari*, Edisi Desember 2003. Mohon di cek.
- Sastroasmoro, S. & Ismael, S. (2002). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis* (2th ed). Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Sugiyono, (2012), *Statistik Untuk Penelitian*. Edisi 4, Bandung: IKAPI
- Sukmaningrum, E. (2001). "Terapi Bermain sebagai Salah Satu Alternatif Penanganan Pasca Trauma Karena Kekerasan (*Domestic Violence*) Pada Anak". *Jurnal Psikologi. Vol. 8. No. 2, 14-23*.
- Tempo Online. Longsor Banjarnegara, Fokus Bergeser ke Pengungsi. 22 Desember 2014.