

PEMBERIAN PSIKOTERAPI UNTUK PENANGANAN POST TRAUMATIC DISORDER (PTSD) TERHADAP PENYINTAS WANITA DAN ANAK PADA BENCANA GEMPA BUMI CIANJUR 2022

Arbania Fitriani
Fakultas Psikologi, Universitas Esa Unggul
Jalan Arjuna Utara No 9 Kebon Jeruk Jakarta 11510
arbania@esaunggul.ac.id

Abstract

The devastating earthquake that struck Cianjur on November 21, 2022, at 13.21 WIB, with a magnitude of 5.6 Mw and a depth of 10 kilometers, and which was centered in Cianjur, resulted in a large number of victims who were both physically and psychologically damaged. The results of direct interviews with survivors indicate that people experience trauma in the form of fear and anxiety when specific movements occur, particularly at night. Even if their homes were not affected by the earthquake, they did not have the courage to come home. Residents who have taken refuge in refugee camps in Panembong and Ciherang villages, Ciajur Regency, are partners in this trauma treatment initiative. Women and children affected by post-traumatic stress disorder are the primary focus of the collaboration initiative (PTSD). The procedure consists of conducting direct interviews with survivors; if there are complaints, survivors will receive counseling based on their individual requirements. This service activity reduces the survivors' degree of anxiety in response to stressors such as fear and anxiety if another earthquake occurs, fear of falling debris, and worry when there is movement that is not caused by an earthquake.

Key Words : Trauma, Psychotherapy, Hypnotherapy, Earthquake, Cianjur

Abstrak

Bencana Gempa Bumi yang terjadi di Cianjur pada 21 November 2022 pukul 13.21 WIB yang berkekuatan 5.6 Mw pada kedalaman 10 KM berpusat Di Cianjur telah membawa banyak korban dan tentu saja trauma baik secara fisik dan Psikologis. Berdasarkan hasil wawancara langsung terhadap penyintas, mereka merasakan trauma berupa rasa takut dan cemas jika ada gerakan tertentu terutama pada malam hari. Mereka juga tidak berani untuk kembali ke rumah meskipun rumah mereka tidak terdampak oleh gempa. Mitra dalam program trauma healing ini adalah warga yang mengungsi di posko pengungsian desa Panembong dan Ciherang Kabupaten Ciajur. Sasaran utama program kemitraan adalah wanita dan anak yang mengalami trauma pasca bencana (post traumatic sydrom/PTSD). Metode yang digunakan adalah melakukan wawancara langsung terhadap penyintas dan jika terdapat keluhan akan diberikan terapi sesuai kebutuhan dari penyintas. Hasil dari kegiatan pengabdian ini adalah menurunnya tingkat kecemasan penyintas terhadap sumber stres (stresor) seperti ketakutan dan rasa cemas jika gempa bumi kembali terjadi, takut tertimpa reruntuhan, dan rasa khawatir ketika ada gerakan yang sebenarnya bukan disebabkan oleh gempa bumi.

Kata Kunci : Trauma, Psikoterapi, Hipnoterapi, Gempa Bumi, Cianjur

Pendahuluan

Bencana Gempa Bumi yang terjadi di Cianjur pada tanggal 21 November 2022 Pukul 13.21 WIB, berkekuatan 5.6 Mw telah menyebabkan kerusakan parah pada berbagai infrastruktur dan mengakibatkan banyak korban meninggal ([Mahrofi, 2022](#)). Terdapat 169 desa terdampak, 56.548 rumah rusak dengan 13.633 mengalami kerusakan berat serta korban jiwa lebih dari 600 nyawa ([Martya, 2022](#)). Akibat bencana tersebut, bukan saja trauma secara fisik yang dialami oleh para penyintas, namun juga trauma secara psikologis. Berdasarkan hasil

observasi dan wawancara langsung terhadap penyintas yang menjadi mitra dalam pengabdian masyarakat ini, pengungsi merasa cemas akan terjadi gempa susulan, takut pulang ke rumah meskipun rumahnya tidak mengalami kerusakan, jantung berdegup meskipun hanya terdengar langkah suara kaki yang agak berat, bahkan ada yang sampai terus muntah-muntah dan ketika diperiksakan ke dokter tidak ada gejala fisik namun simptom tersebut muncul akibat trauma pasca bencana atau biasa disebut sebagai *post traumatic disorder*. Hal ini dijelaskan oleh [Hoffman \(2009\)](#) bahwa aspek

fisik yang muncul setelah bencana gempa bumi terjadi adalah munculnya berbagai masalah kesehatan termasuk masalah psikologis, baik pada individu, keluarga, atau komunitas ([Allen et al., 2018](#) ; [Terriquez-Casey, 2015](#)). Dampak psikologis jangka panjang yang sering muncul akibat gempa bumi menurut [Farooqui et al. \(2017\)](#) dan [Stuart \(2013\)](#) adalah munculnya gejala kecemasan, depresi, sampai *Post Traumatic Disorder (PTSD)* yang tidak hanya menimpa individu namun bisa juga keluarga sampai ke sebuah komunitas. Sejalan dengan pendapat dari [Farooqui et al. \(2017\)](#) dan [Stuart \(2013\)](#), hasil observasi dan wawancara terhadap penyintas di penampungan baik di desa Panembong sebagai mitra dari program pengabdian masyarakat dari Universitas Esa Unggul, desa lain yang turut menjadi subyek penyintas sebagai informan dari program ini juga menunjukkan gejala psikologis seperti di desa Putri, secara komunal mereka merasa cemas dan takut sehingga memilih untuk tidur bersama di tenda yang mereka bangun padahal tidak ada satupun rumah yang rusak dari desa Putri tersebut.

Dampak dari suatu bencana dapat menyebabkan berbagai rentang psikopatologi. Berbagai penelitian sebelumnya menemukan bahwa PTSD adalah gangguan psikopatologi yang paling sering dipelajari setelah munculnya bencana dan juga merupakan simptom psikopatologi utama setelah bencana. PTSD atau *Post-Traumatic Stress Disorder* adalah sebuah gangguan psikologis yang sering muncul pada korban bencana, baik bencana alam seperti gempa bumi maupun bencana buatan manusia seperti kebakaran ([Neria, Nandi, & Galea, 2008](#)). Trauma yang dialami disebabkan adanya pengalaman langsung dari penyintas atau menyaksikan secara langsung atau bahkan bisa karena mempelajari mengenai kejadian traumatis yang mengakibatkan kematian, luka parah, atau ancaman terhadap kesejahteraan psikologis pada seseorang atau orang lain. Sebagian kejadian traumatis muncul hanya sekali saat yang lain bisa mengalami beberapa kali ([Fullerton & Ursano, 2005](#)). Dalam banyak literatur dan hasil penelitian terhadap dampak gempa, PTSD merupakan masalah psikologis yang cukup banyak dilaporkan yakni berkisar antara 21 – 65

% ([Feder et al., 2013](#) ; [Xu & Song, 2011](#) ; [Jia, et al., 2010](#)). Peneliti lain menunjukkan bahwa 40 % dari responden menunjukkan gejala PTSD ([Wu et al., 2014](#)). Hasil penelitian dari [Wang et al., \(2011\)](#) menunjukkan bahwa 62.8 % gejala PTSD dalam waktu satu bulan pasca gempa bumi. Sementara itu, efek jangka panjang dari gempa bumi menunjukkan bahwa 65 % penyintas menunjukkan gejala PTSD setelah tiga tahun pasca gempa bumi. Menurut [Stuart \(2013\)](#) kecemasan dapat digambarkan sebagai perasaan takut yang tidak diketahui penyebabnya dan disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi dan perasaan tidak aman. Beda antara rasa takut dan kecemasan, rasa takut berasal dari proses kognitif pada stimulus yang dirasakan mengancam, sedangkan kecemasan merupakan respon emosional dari stimulus yang mengancam ([Townsend, 2014](#)). Gejala psikologis pada simptom kecemasan dapat berupa kekhawatiran yang tidak terkendali, gangguan tidur, gelisah dan sulit berkonsentrasi ([Long et al., 2014](#); [Stuart, 2013](#); [Townsend, 2013](#)). Pada kasus yang terjadi pada mitra di Cianjur, mereka mengatakan sulit tidur di malam hari terutama pada anak-anak karena rasa takut dengan bunyi sekitar tenda pengungsian yang dipersepsikan sebagai bunyi gempa.

Selain kecemasan dampak psikologis lainnya yang dapat terjadi pada korban bencana gempa bumi yaitu depresi. Depresi merupakan gangguan suasana hati atau *mood* yang parah dan maladaptif ([Fried, Nesse, Guille, & Sen 2015](#); [Stuart, 2013](#)). Berdasarkan kamus DSM-5, depresi didefinisikan sebagai perasaan tertekan atau kehilangan kesenangan dalam aktivitas sehari-hari selama lebih dari dua minggu ([APA, 2013](#)). Depresi juga terkait dengan adanya perubahan dalam pola tidur dan nafsu makan serta kehilangan energi. Munculnya depresi pada korban gempa bumi dapat memiliki korelasi positif dengan kecemasan ([Liang, 2016](#)). Gejala depresi yang ditunjukkan oleh beberapa wanita penyintas yang menjadi mitra di desa Panembong Cianjur adalah berupa rasa cemas akan terjadinya gempa susulan, kemudian karena kehilangan kerabat, serta ada juga yang sampai menunjukkan gejala depresi yang diikuti gejala

fisik berupa muntah-muntah namun tanpa prognosis dari sisi fisik. Hal ini menunjukkan adanya PTSD yang dialami oleh penyintas wanita di Cianjur. Berdasarkan kamus DSM-5 ([APA, 2013](#)), diagnosis PTSD menunjukkan gejala-gejala antara lain mengingat kejadian yang dialami secara berulang, mengalami mimpi buruk, dan distress yang ditandai oleh adanya reaksi-reaksi psikologis apabila teringat kejadian traumatis ; gejala penghindaran yaitu penghindaran atau upaya untuk menghindari pikiran, perasaan, atau percakapan terkait dengan kejadian yang dialami ; perubahan negatif dalam respons umum yaitu ketidakmampuan untuk mengingat aspek penting dari trauma, penurunan minat atau partisipasi dalam kegiatan yang signifikan ; dan peningkatan gairah dan reaktivitas yaitu gangguan tidur, tidak mampu berkonsentrasi, kewaspadaan meningkat, ketakutan yang berlebihan, mudah marah. Gejala yang terlihat jelas pada penyintas gempa bumi terutama pada wanita seperti selalu mengingat situasi yang terjadi saat gempa bumi melanda, gejala penghindaran seperti tidak ingin kembali ke rumah walaupun rumahnya tidak mengalami kerusakan, sebaliknya ada juga yang mengalami perasaan sensitif dimana ada yang menjadi lebih mudah tersinggung karena tidak tahan dengan omongan sesama rekan pengungsi yang menyebarkan rumor bahwa dirinya tengah mengandung padahal muntah-muntah yang dialami adalah reaksi yang muncul akibat trauma yang dialami pasca gempa bumi. Sesuai dengan kamus DSM-5 ([APA, 2013](#)) bahwa seseorang bisa mendapatkan diagnosis PTSD salah satunya jika mengalami atau menyaksikan kejadian traumatis secara langsung. Mereka mungkin mengalami ingatan berulang serta mimpi buruk yang berkaitan dengan kejadian traumatis (*re-experiencing*). Mereka juga akan berusaha menghindari terhadap hal-hal yang mengingatkan terhadap kejadian traumatis (*avoidance*) seperti tidak mau pulang ke rumah. Mereka juga mungkin merasakan kepercayaan serta emosi negatif sehari-hari (*negative alterations in cognitions and mood*) seperti penyintas yang terpaksa balik ke rumahnya yang sudah hancur dan tanpa tembok karena tersinggung oleh ucapan pengungsi lain. Hal ini juga disebutkan dalam DSM-5 bahwa PTSD

akan menimbulkan perubahan seperti menjadi lebih mudah tersinggung atau marah, lebih waspada, mudah kaget, mengalami kesulitan konsentrasi, dan gangguan tidur (*alterations in arousal and reactivity*). Pada individu yang mengalami PTSD, mereka akan menghindari stimulus yang membuat mereka terancam ([Stein, Friedman, & Blanco, 2011](#)). Gejala yang dialami penyintas seperti muntah-muntah dan tidak mampu mencerna makanan dapat menunjukkan tingkat keparahan dari PTSD yang dapat menyebabkan stres yang signifikan secara klinis atau gangguan dalam fungsi sehari-hari ([North, Oliver, & Pandya, 2012](#)).

Fokus pengabdian masyarakat pada mitra di desa Panembong Cianjur adalah wanita. Hal ini disebabkan bahwa beberapa penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin turut berperan dalam terjadinya masalah psikologis pada survivor bencana. Penelitian dari beberapa ilmuwan menunjukkan bahwa wanita berisiko lebih tinggi mengalami kecemasan, depresi, dan PTSD ([Feder et al., 2013](#); [Mary, Derivois, & Cedex, 2014](#)). Wanita memiliki kemungkinan untuk mengalami PTSD sebanyak dua kali lipat dibandingkan dengan laki-laki ([Zhang et al., 2012](#)). Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh [Naeem et al \(2011\)](#) yang menunjukkan bahwa wanita lebih banyak mengalami PTSD dibandingkan dengan laki-laki. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa wanita yang mengalami PTSD mencapai 55,2%, sementara laki-laki yang mengalami PTSD hanya 33,4%. Hal ini terjadi karena wanita lebih memiliki ikatan emosional dibandingkan laki-laki ([Farooqui et al., 2017](#)). Hal ini pun sejalan dengan hasil observasi dan wawancara langsung dengan mitra bahwa kasus yang ditemukan yang mengalami PTSD adalah wanita dan pria cenderung tidak mengalami dampak psikologis.

Berdasarkan studi literatur dan hasil observasi serta wawancara langsung, maka target yang akan diberikan psikoterapi adalah penyintas wanita. Selain itu, psikoterapi ringan melalui teknik bermain juga diberikan kepada anak-anak dengan tujuan untuk mengurangi kecemasan dan rasa takut pada anak pasca gempa bumi. Pada seseorang yang mengalami kejadian traumatis, pengalaman yang

memunculkan trauma pertama kali diterima melalui sensori. Pengalaman itu lalu diubah oleh sistem limbik menjadi sebuah kode yang disimpan dalam memori sebagai bentuk dari realitas sensori. Pada seseorang yang mengalami trauma, untuk dapat mengurungnya maka trauma tersebut harus diproses melalui pemaknaan sensori. Ekspresi dari memori sensori mengenai kejadian traumatis sangat menentukan keberhasilan intervensi ([Everly & Lating,2002](#)). Untuk itu, anak akan diberikan terapi berupa stimuli sensori melalui permainan dan menggambar. Salah satu media yang dapat membantu pengekspresian memori sensori adalah seni menggambar. Seni menggambar merupakan cara yang alami bagi ekspresi sensori karena melibatkan sentuhan, bau, dan indera lainnya selama pembuatan karya seni dilakukan. Kapasitas dari pembuatan karya seni atau *art making* telah terbukti efektif dalam “menyentuh” memori sensori di sistem limbik, sehingga membuatnya menjadi salah satu alat yang potensial dalam intervensi trauma ([Pamelia, 2015](#)). Untuk itu, pada anak akan diberikan terapi menggambar dengan tema gempa bumi. Psikoterapi yang akan diberikan pada penyintas wanita yang mengalami PTSD adalah hipnoterapi. Hipnoterapi adalah sebuah psikoterapi dengan menggabungkan hipnosis dan intervensi terapeutik. Terapis yang memberikan hipnoterapi akan membimbing pasien atau klien mengalami perubahan positif di saat pasien berada dalam keadaan relaksasi yang mendalam dan memiliki tingkat sugestibilitas tinggi yang disebut *trance* atau kondisi delta ([Booth,2003](#)). Menurut [Gunawan \(2005\)](#) Keadaan hipnosis atau *trance* memiliki beberapa karakteristik utama, yaitu: relaksasi fisik yang dalam, perhatian yang terpusat, peningkatan kemampuan indera, pengendalian refleks dan aktivitas fisik, serta respon terhadap pengaruh setelah hipnosis. Syarat untuk hipnoterapi berhasil diperlukan lima kondisi yang penting, antara lain: seorang ahli hipnoterapi yang terampil, adanya rapport atau hubungan yang baik antara hipnoterapis dengan pasien, lingkungan yang nyaman dan bebas dari gangguan, kesediaan pasien untuk dihipnosis, keyakinan subyek akan hasil yang akan diperoleh setelah melakukan hipnoterapi ([Clinical Hypnosis,2006](#)). Melalui hipnosis,

pasien dapat langsung masuk ke pikiran bawah sadar tanpa harus terlebih dahulu melewati filter mental yang ada di pikiran sadar. Sewaktu hipnoterapis terkoneksi dengan pikiran bawah sadar pasien, sugesti yang diberikan akan memiliki kekuatan sembilan kali lipat dibandingkan dengan situasi biasa ([Gunawan 2005](#)).

Metode Pelaksanaan

Metode yang dipakai dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat yang bertempat di posko pengungsian desa panembong adalah pemberian psikoterapi dengan menggunakan teknik hipnoterapi. Tahap awal dilakukan wawancara mengenai kondisi psikologis dari penyintas. Dari beberapa penyintas yang mengalami kondisi traumatis seperti kematian cucu, tertimpa reruntuhan sampai trauma berat akibat gempa yang mengingatkan dirinya akan situasi KDRT sehingga memperkuat trauma yang dialami. Setelah wawancara dilakukan observasi atau pengamatan langsung mengenai kondisi penyintas yang akan diberikan psikoterapi. Observasi ini untuk memperkuat dan mengkonfirmasi apakah penyintas menunjukkan gejala PTSD sebagaimana gambaran DSM-V. Setelah itu, penyintas diberikan informasi mengenai terapi yang akan diberikan. Setelah mereka paham, tahapan selanjutnya adalah meminta persetujuan mereka untuk pelaksanaan hipnoterapi. Hipnoterapi diberikan satu persatu dimana penyintas yang mengalami PTSD yang cukup berat adalah sebanyak dua orang dengan jenis kelamin wanita. Untuk anak, psikoterapi yang diberikan adalah terapi bermain dan menggambar untuk mengurangi rasa cemas dan takut terhadap stimulus sensori akibat gempa.

Pembahasan

Pelaksanaan psikoterapi di bagi ke dalam beberapa waktu yakni pada tanggal 28, 29, 30 November 2022 dan 2 Desember 2022. Psikoterapi dibagi dua yakni untuk anak dan untuk penyintas wanita yang mengalami PTSD. Untuk anak, psikoterapi yang diberikan adalah terapi bermain dan menggambar. Khusus untuk penyintas wanita, psikoterapi hanya diberikan pada penyintas yang menunjukkan gejala PTSD. Penyintas wanita pada mitra Universitas Esa

Unggul yang mengalami PTSD dan diberikan psikoterapi berupa hipnoterapi adalah sebanyak dua orang. Adapun gejala yang dialami oleh penyintas secara fisik pada satu subyek adalah muntah-muntah sementara subyek lain adalah tangan sering keram namun semua gejala fisik itu adalah akibat dari trauma psikologis. Adapun gejala psikologis yang dialami adalah merasa ketakutan dan perasaan hampa. Tahapan hipnoterapis yang diberikan kepada penyintas dibagi ke dalam beberapa tahap yaitu ; (a) *pre-induction*, tahap ini dilakukan analisis permasalahan klien dan pengujian tingkat sugestivitas untuk tahu tingkat sugestivitas alamiah dari penyintas dengan metode wawancara dan observasi, (b) *induction*, proses pemberian sugesti untuk membawa penyintas dari keadaan normal ke keadaan hipnosis, fase ini penyintas diajak untuk memejamkan mata, menarik nafas secara dalam melalui perut dengan merasakan perut mengembung dan ketika mengeluarkan nafas perut mengempis. Selama proses ini terapis mengamati penyintas terutama pada gerakan bola mata selama mata terpejam. Jika bola mata terlihat sudah tidak terlalu banyak gerakannya, lanjut ke tahap berikut yakni, (c) *deepening*, proses untuk memperdalam tingkat kondisi *trance* (d) *depth level test*, yakni tahap pengujian seberapa dalam level kondisi *trance* yang sedang dialami penyintas, jika nafas terlihat semakin panjang dan bola mata semakin sedikit terlihat bergerak maka dilanjutkan ke (e) *change work*, pada tahap ini dilakukan intervensi terapeutik dengan menggunakan teknik-teknik tertentu. Teknik terapi yang dipakai adalah *direct sugesstion* dengan memberikan kalimat-kalimat afirmasi seperti “aku bahagia” “aku damai” “aku bebas dari rasa cemas”, (f) *post-hypnotic*, pada tahap ini penyintas diberi sugesti jangkar agar perubahan selama sesi terapi tetap bertahan setelah sesi berakhir seperti mengingat satu hal yang membahagiakan dan jika kondisi cemas muncul dapat mengingat kondisi itu sambil mengingat latihan pernafasan, (g) *termination*, pada tahap ini terapis membangunkan penyintas dengan memberikan sugesti melalui hitung mundur dari sepuluh sampai satu agar penyintas tidak terkejut ketika terbangun dari kondisi hipnosis, (h) tahap dimana penyintas kembali normal.

Berikut adalah beberapa dokumentasi selama sesi psikoterapi untuk penyintas wanita dan anak.



Gambar 1. Foto bersama penyintas anak saat terapi menggambar



Gambar 2. Sesi terapi bermain menggambar



Foto 3. Sesi Hipnoterapi dengan subyek 1



Gambar 4. Sesi hipnoterapi dengan subyek 2

Kesimpulan Dan Saran

Pemberian psikoterapi untuk penyintas wanita dan anak diharapkan dapat membantu mengurangi trauma yang telah mereka alami setelah terjadinya gempa bumi yang melanda Cianjur November 2022. Berdasarkan informasi yang diberikan oleh dua penyintas yang mengikuti sesi hipnoterapi, mereka merasakan cukup tenang dan akan mengulangi latihan pernafasan yang diberikan jika mereka terserang panik. Anak-anak yang mengikuti sesi psikoterapi bermain dan menggambar juga menunjukkan keceriaan selama sesi. Namun, untuk dua penyintas yang telah mengikuti sesi hipnoterapi perlu adanya kunjungan lebih lanjut untuk mengetahui apakah PTSD mereka telah berkurang atau diharapkan telah sembuh.

Daftar Pustaka

Allen, J., Brown, L. M., Alpass, F. M., & Stephens, C. V. (2018). Longitudinal health and disaster impact in older New Zealand adults in the 2010–2011 Canterbury earthquake series. *Journal of Gerontological Social Work*, 61(7), 701–718. [[CrossRef](#)]

American Psychological Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition DSM-5*. Washington DC: American Psychiatric Publishing.

Booth, J. H. (2003). *Hypnotherapy*. Retrieved March 10, 2023, from [internet](#) *Clinical hypnosis: Tapping into the mind/ body connection*. (2006). Retrieved March 10, 2023, from [internet](#)

Everly, G. S. & Lating, J. M. (2002). *A Clinical Guide to the Treatment of the Human Stress Response (Second Edition)*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers. [[E-Book](#)]

Feist, J., Feist, G. J. (2009). *Theories of Personality Seventh Edition*. New York: McGraw-Hill Companies, Inc. [[E-Book](#)]

Farooqui, M., Quadri, S. A., Suriya, S. S., Khan, M. A., Ovais, M., Sohail, Z., ... Hassan, M. (2017). Posttraumatic stress disorder: a serious post-earthquake complication. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 39(2), 135–143. [[CrossRef](#)]

Feder, A., Ahmad, S., Lee, E. J., Morgan, J. E., Singh, R., Smith, B. W., ... Charney, D. S. (2013). Coping and PTSD symptoms in Pakistani earthquake survivors : Purpose in life , religious coping and social support. *Journal of Affective Disorders*, 147(1–3), 156–163. [[CrossRef](#)]

Fried, E. I., Nesse, R. ., Guille, C., & Sen, S. (2015). The differential influence of life stress on individual symptoms of depression, (6), 465–471. [[CrossRef](#)]

Fullerton, C. S., & Ursano, R. J. (2005). Psychological and psychopathological consequences of disasters. [[CrossRef](#)]

Gunawan, A. W. (2005). *The Art of Subconscious Communication*. Gramedia Pustaka Utama. [[G-Schoolar](#)]

Gunawan, A. W. (2005). *Hypnosis: the art of subconscious communication: meraih sukses dengan kekuatan pikiran*. Gramedia Pustaka Utama. [[G-Schoolar](#)]

Hoffman, S. (2009). Preparing for Disaster : Protecting the Most Vulnerable in Emergencies. U.C. Davis Law Review, 42(April), 1491–1547. [[CrossRef](#)]

- Jia, Z., Tian, W., Liu, W., Cao, Y., Yan, J., & Shun, Z. (2010). Are the elderly more vulnerable to psychological impact of natural disaster? A population-based survey of adult survivors of the 2008 Sichuan earthquake. *BMC Public Health*, 10(1),172. [[CrossRef](#)]
- Liang, Y. (2016). Depression and anxiety among elderly earthquake survivors in. [[CrossRef](#)]
- Long, J., Huang, X., Liao, Y., Hu, X., Hu, J., Lui, S., ... Gong, Q. (2014). Prediction of post-earthquake depression and anxiety symptoms: a longitudinal resting-state fMRI study, 1–10. [[CrossRef](#)]
- Mahrofi, Z. (2022, November 21). Retrieved from Antara News: <https://www.antaranews.com/berita/3256249/gempa-bumi-dengan-magnitudo-56-melanda-barat-daya-cianjur>
- Martya, R. (2022, 12 29). *CNBC Indonesia*. Retrieved from CNBC Indonesia Website: <https://www.cnbcindonesia.com/news/20221229091536-4-401071/gempa-dahsyat-cianjur-jawa-barat-terbanyak-bencana-2022>
- Mary, J., Derivois, D., & Cedex, B. (2014). Assessment of prevalence and determinants of posttraumatic stress disorder and depression symptoms in adults survivors of earthquake in Haiti after 30 months. *Journal of Affective Disorders*, 159, 111–117. [[CrossRef](#)]
- Naeem, F., Ayub, M., Masood, K., Gul, H., Khalid, M., Farrukh, A., ... Rasheed, H. (2011). Prevalence and psychosocial risk factors of PTSD: 18 months after Kashmir earthquake in Pakistan. *Journal of Affective Disorders*, 130(1–2), 268–274. [[CrossRef](#)]
- Neria, Y., Nandi, A., & Galea, S. (2008). Post-traumatic stress disorder following disasters: a systematic review. *Psychological medicine*, 38(4), 467–480. [[CrossRef](#)]
- North, C. S., Oliver, J., & Pandya, A. (2012). Examining a comprehensive model of disaster-related posttraumatic stress disorder in systematically studied survivors of 10 disasters. *American journal of public health*, 102(10), e40–e48. [[PubMed](#)]
- Pamela, E. (2015). Therapeutic art-making and art therapy: Similarities and differences and a resulting framework. [[G-Schoolar](#)]
- Stein, D. J., Friedman, M., & Blanco, C. (2011). *Post-traumatic stress disorder* (Vol. 26). UK: John Wiley & Sons [[E-Book](#)]
- Stuart, G. W. (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. St Louis, Missouri: Elsevier Mosby. [[E-Book](#)]
- Terriquez-Kasey, L. (2015). *Disaster Preparedness Education Program For Elders In The Community: The Geriatric Passport Project*. Binghamton University. [[E-Book](#)]
- Townsend, M. C. (2013). *Essential of Psychiatric Mental Health Nursing: Concept of Care in Evidence Based- Paractice*. Philadelphia: F.A Davis Company. [[E-Book](#)]
- Wang, B., Ni, C., Chen, J., Liu, X., Wang, A., Shao, Z., ... Yan, Y. (2011). Posttraumatic stress disorder 1 month after 2008 earthquake in China: Wenchuan earthquake survey. *Psychiatry Research*, 187(3), 392–396. [[CrossRef](#)]
- Wu, Z., Xu, J., & He, L. (2014). Psychological consequences and associated risk factors among adult survivors of the 2008 Wenchuan earthquake, 1–11. [[CrossRef](#)]
- Xu, J., & Song, X. (2011). A cross-sectional study among survivors of the 2008 Sichuan earthquake: Prevalence and risk factors of

posttraumatic stress disorder. *General Hospital Psychiatry*, 33(4), 386– 392. [[CrossRef](#)]

Zhang, Z., Shi, Z., Wang, L., & Liu, M. (2012). Post-traumatic stress disorder, anxiety and depression among the elderly: A survey of the hard-hit areas a year after the wenchuan earthquake. *Stress and Health*, 28(1), 61–68. [[CrossRef](#)]

Zhang, Z., Wang, W., Shi, Z., Wang, L., & Zhang, J. (2012). Mental Health Problems among the Survivors in the Hard-Hit Areas of the Yushu Earthquake, [[CrossRef](#)]