

TERAPI MENGGAMBAR UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP PADA ANAK KORBAN BENCANA LONGSOR DI PURWOREJO

Inda Purwasih, Elli Nur Hayati, Siti Urbayatun
Magister Psikologi Profesi Klinis, Fakultas Psikologi
Universitas Ahmad Dahlan. Jalan Kapas No 9 Semaki, Yogyakarta, Indonesia
indapurwasih0890@gmail.com

Abstract

The purpose of this study is to determine the effect of Drawing Therapy in improving the Quality of Life in Children Landslide Victims in Purworejo. This research uses quasi experimental design with one group pretest - posttest design. Subjects in this study were five children in Purworejo with criteria aged 8 to 11 years, experiencing landslide disaster, and have a low quality of life based on WHOQOL-BREF scale categorization. The experimental group was treated in the form of therapeutic therapy, one of the therapeutic techniques used to express feelings, thoughts, creativity that help the individual in externalizing the traumatic experiences. Therapy is done through three stages of warm up, mindfulness, and drawing. Based on The module modified from the Drawing Therapy module compiled by Damayanti (2012). Quantitative data analysis techniques using Freidman Test Test analysis. The result of statistical test on the scale of the overall quality of life obtained a chi-square value of 10,000 with a significance level of 0.007 ($p < 0.01$) means very significant. It can be concluded that there are differences in quality of life scores on all domains before and after intervention. Qualitative data analysis is obtained from the observation, interview, worksheet, and evaluation sheet.

Keywords: Child, Drawing Therapy, landslide disaster, Quality of life.

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh Terapi Menggambar dalam meningkatkan Kualitas Hidup Pada Anak Korban Bencana Longsor Di Purworejo. Penelitian ini menggunakan desain kuasi eksperimen dengan model rancangan penelitian yang akan digunakan adalah *one grup pretest – posttest design*. Subjek dalam penelitian ini berjumlah lima orang anak di Purworejo dengan kriteria berusia 8 sampai 11 tahun, mengalami bencana tanah longsor, dan memiliki kualitas hidup yang rendah berdasarkan hasil kategorisasi skala WHOQOL-BREF. Kelompok eksperimen diberi perlakuan berupa terapi menggambar, yaitu salah satu teknik terapi yang digunakan untuk mengekspresikan perasaan, pikiran, kreativitas yang membantu individu dalam mengeksternalisasikan pengalaman-pengalaman traumatis. Modul dalam penelitian ini dimodifikasi dari modul Terapi Menggambar yang disusun oleh Damayanti (2012). Terapi dilakukan melalui tiga tahapan yaitu *warm up*, *mindfulness*, dan *drawing*. Teknik analisis data kuantitatif menggunakan analisis Uji *Freidman Test*. Hasil uji statistik pada skala kualitas hidup secara keseluruhan didapatkan nilai chi-square sebesar 10,000 dengan taraf signifikansi sebesar 0,007 ($p < 0,01$) artinya sangat signifikan. Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan skor kualitas hidup pada semua domain sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Analisis data kualitatif diperoleh dari hasil observasi, wawancara, lembar kerja, dan lembar evaluasi.

Kata Kunci: Anak ,Bencana longsor, Kualitas Hidup, Terapi Menggambar.

Pendahuluan

Indonesia merupakan negara yang paling rawan bencana alam di dunia demikian menurut *United Nations International Strategy for Disaster Reduction* (UNISDR; Badan PBB untuk Strategi Internasional Pengurangan Risiko Bencana). Berbagai bencana alam mulai gempa bumi, tsunami, letusan gunung berapi, banjir, tanah longsor, kekeringan, dan kebakaran hutan rawan terjadi di Indonesia. Bahkan untuk beberapa jenis bencana alam, Indonesia menduduki peringkat pertama dalam paparan terhadap penduduk atau jumlah manusia yang menjadi korban meninggal akibat bencana alam. Inilah yang menasbihkan Indonesia sebagai negara dengan resiko dan dampak bencana alam tertinggi di dunia. (www.unisdr.org) Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) membuat rekapitulasi berbagai peristiwa bencana di Indonesia. Dari data yang dikumpulkan terlihat bahwa jumlah bencana pada 2016 mencapai 2.342 peristiwa. Jumlah ini, menurut Sutopo Purwo Nugroho selaku Kepala Pusat Data Informasi dan Humas BNPB, merupakan yang tertinggi sejak pencatatan kejadian bencana pada 2002. Bahkan, jika dibandingkan dengan jumlah bencana pada 2015, peristiwa bencana tahun ini meningkat 35%. Dari jumlah tersebut, sebanyak 92% bencana tahun ini adalah bencana hidrometeorologi yang didominasi oleh banjir, longsor dan puting beliung. Selama 2016 terjadi 766 bencana banjir, 612 longsor, 669 puting beliung, 74 kombinasi banjir dan longsor, 178 kebakaran hutan dan lahan, 13 gempa, tujuh gunung meletus, dan 23 gelombang pasang dan abrasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Zinnur et al (2003) mengatakan bahwa bencana mempengaruhi keluarga secara keseluruhan dan gejala yang ditunjukkan oleh anggota keluarga dapat menyebabkan trauma bagi anggota keluarga lainnya terutama

anak-anak. Studi ini meneliti efek psikopatologi dan fungsi keluarga orangtua terhadap masalah psikologis anak-anak enam bulan setelah gempa di Bolu, Turki. Empat puluh sembilan anak berusia antara 7 dan 14 tahun dan orang tua mereka dipilih secara acak antara 800 keluarga yang tinggal di sebuah camp yang selamat di Bolu. Studi ini mendukung anggapan bahwa kehadiran *PTSD* pada orang tua mungkin tidak cukup untuk menjelaskan proses relasional pada keluarga yang mengalami trauma. Temuan Zinnur et al dengan korban gempa menunjukkan bahwa ketika ayah menjadi lebih mudah tersinggung dan terlepas karena gejala *PTSD*, gejalanya dapat mempengaruhi anak-anak secara lebih signifikan.

Penelitian yang dilakukan oleh Shannon (1994) Untuk mengetahui rentang dan tingkat keparahan gejala gangguan stres pasca trauma (*PTSD*) yang ditunjukkan oleh anak-anak setelah terpapar bencana alam. Tiga bulan setelah Badai Hugo melanda Berkeley County, South Carolina, 5.687 anak usia sekolah disurvei tentang pengalaman dan reaksi mereka terkait dengan badai tersebut. Gejala *PTSD* diperoleh dengan menggunakan *PTSD Reaction Index*. Variasi signifikan dari prevalensi gejala *PTSD* ditemukan pada kelompok ras, jenis kelamin, dan kelompok umur. Gejala yang dilaporkan sendiri digunakan untuk mendapatkan klasifikasi sindrom stres pasca-trauma menurut pedoman *DSM-III-R* untuk diagnosis *PTSD*. Lebih dari 5% sampel melaporkan gejala yang cukup untuk diklasifikasikan sebagai sindrom stres pasca trauma. Perempuan dan anak-anak lebih cenderung mengalami *PTSD*. Pada tingkat gejala, wanita melaporkan lebih banyak gejala yang berhubungan dengan proses emosional dan reaksi emosional terhadap trauma. Laki-laki lebih cenderung melaporkan gejala yang berkaitan dengan faktor kognitif dan perilaku. Anak-anak lebih cenderung melaporkan gejala secara keseluruhan. Anak-anak yang terpapar

bencana alam berskala besar melaporkan gejala yang cukup untuk membentuk klasifikasi sindrom *PTSD* yang berasal dari DSM-III-R.

Penelitian yang dilakukan oleh Meeske (2001) melihat hubungan antara *posttraumatic stress disorder* (*PTSD*) dan kualitas hidup (*QOL*) hasil psikologis pada orang dewasa muda yang selamat dari kanker masa kanak-kanak. di Pantai Barat. Korban selamat dengan *PTSD* melaporkan tingkat tekanan psikologis yang signifikan secara klinis, sedangkan tingkat gejala untuk orang-orang tanpa *PTSD* turun dengan baik dalam norma populasi. Pada semua domain, nilai *QOL* secara signifikan lebih rendah untuk grup *PTSD* dibandingkan dengan grup non-*PTSD*. Kesimpulan: *PTSD* yang selamat dari kanker masa kanak-kanak berkaitan dengan hasil jangka panjang. *PTSD* dikaitkan dengan *QOL* yang lebih buruk (fisik dan mental) dan peningkatan tekanan psikologis. Data menunjukkan bahwa korban yang selamat dengan *PTSD* memiliki keterbatasan fungsional dan komorbiditas psikologis yang signifikan. Implikasi untuk Praktik Keperawatan: Memanggil penderita kanker yang selamat untuk *PTSD* akan mengidentifikasi pasien berisiko tinggi yang memerlukan evaluasi dan intervensi lebih lanjut.

Bencana alam dapat menjadikan trauma bagi orang yang mengalaminya (Carll, 2007). Ketua JEGANA menjelaskan bahwa banyak warganya yang masih mengalami trauma seperti ketakutan ketika terjadi hujan ataupun suara angin kencang. Dampak trauma di Desa Jelog lebih banyak dialami oleh anak-anak dan wanita, lansia. Hal tersebut terjadi karena tidak ada *follow up* dari trauma healing yang dilakukan pada anak-anak, wanita dan lansia setelah terjadi bencana longsor. Hal ini karena letak geografis dari lokasi bencana yang sulit untuk dijangkau, sehingga kelompok rentan seperti anak-anak masih harus mendapatkan intervensi untuk mengurangi trauma akibat bencana yang dialaminya.

Bencana tanah longsor bagi masyarakat desa Jelok menyebabkan kualitas hidup anak-anak mengalami penurunan dari sebelum bencana yaitu anak-anak lebih ceria, sering bermain bersama teman-teman, dan lebih produktif dalam kegiatan sehari-hari namun setelah bencana anak-anak menjadi pendiam dan jarang bermain karena takut akan datang bencana yang sama. Hal ini senada dengan pendapat Cohen & Lazarus dalam (Larasati, 2012) yang mengatakan bahwa kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka. Kualitas hidup individu tersebut biasanya dapat dinilai dari kondisi fisiknya, psikologis, hubungan sosial dan lingkungannya.

Penanganan psikologis untuk meningkatkan kualitas hidup sangat diperlukan, salah satunya adalah dengan terapi menggambar. Anak yang mengalami ketakutan akibat trauma dari bencana yang telah terjadi biasanya belum mampu mengungkapkan perasaannya sehingga perlu metode yang tepat untuk menangani hal tersebut. Metode perlakuan utama pada anak yang mengalami trauma sering dikombinasikan dengan treatment tambahan, misalnya dengan melibatkan orangtua atau kelompok. Metode perlakuan berbeda untuk setiap kelompok usia, misalnya untuk usia pra sekolah perlakuan lebih difokuskan pada bermain sedangkan untuk anak usia sekolah, bermain dan menggambar dikombinasikan dengan diskusi dan untuk usia dewasa lebih sering fokus pada diskusi, dan untuk usia dewasa lebih sering fokus pada diskusi atau mungkin dengan bermain peran (Nader, dalam Wilson 2004).

Terapi menggambar didefinisikan sebagai salah satu cara untuk menghubungkan antara disosiasi memori dan memperoleh kembali kesadaran setelah pengalaman diterjemahkan ke dalam bentuk cerita dan mengintegrasikan kembali pengalaman masa lalu, sekarang dan yang akan datang (Malchiodi, 2005).

Terapi menggambar memberikan kesempatan pada subjek untuk mengkomunikasikan perasaan, pikiran, masalah, harapan, mimpi dengan cara yang aman. Pada kegiatan menggambar tidak ada penilaian, subjek dapat menyampaikan apapun mengenai gambar yang dibuatnya yang dapat diterima (Buchalter, 2009).

Menurut Heights dan Chilcote (2007) terapi seni terutama menggambar cukup efektif untuk mengurangi gangguan stres pasca trauma. Selain itu secara psikologis menguntungkan serta secara kultural dapat diaplikasikan sebagai intervensi untuk anak. Anak lebih siap berbagai trauma yang dialaminya yang sebelumnya tidak dapat diungkapkan. Malchiodi (2001) juga menyatakan bahwa terapi menggambar untuk menangani anak yang mengalami trauma membuat anak lebih mampu mengungkapkan emosi dan pengalamannya secara verbal daripada menceritakannya sendiri.

Metode Penelitian

Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah anak-anak yang mengalami bencana alam tanah longsor di Purworejo yang berjumlah 5 orang dengan kriteria diantaranya laki-laki dan perempuan, usia 8-11 tahun, mengalami bencana longsor di tempat kejadian bencana, mampu berkomunikasi, tidak mengalami gangguan mental berat, memiliki skor kualitas hidup yang rendah atau sedang berdasarkan skala *WHOQOL*.

Tabel 1

Identitas Partisipan Penelitian

No	Nama	Usia	Jenis kelamin
1	EVN	8 tahun	Laki-laki
2	EV	11 tahun	Perempuan
3	TR	11 tahun	Perempuan
4	DN	11 tahun	Laki-laki
5	MT	9 tahun	Perempuan

Proses pengumpulan data dilakukan dengan cara menyiapkan alat ukur dan menyusun modul. Penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data kuantitatif. Alat pengumpul data kuantitatif yaitu menggunakan skala kualitas hidup. Sugiyono (2010) menyatakan analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain.

Skala yang digunakan untuk mengukur tingkat kualitas hidup pada anak yang mengalami bencana alam tanah longsor di Purworejo adalah skala yang diadaptasi dari *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) -BREF* (2004). WHOQOL adalah suatu alat ukur berupa skala yang dinilai dari domain kualitas hidup yaitu kesehatan fisik, aspek psikologis, hubungan sosial dan spiritual. Peneliti menggunakan skala *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF*(2004), jadi peneliti tidak menyusun sendiri skala tersebut.

Alat ukur variable kualitas hidup menggunakan alat ukur WHOQOL-BREF yang merupakan pengembangan dari WHOQOL-100. Alat ukur WHOQOL-BREF adalah alat ukur yang valid ($r=0.89-0.95$) dan *reliable* ($R=0.66-0.87$). Untuk penghitungan WHOQOL-BREF ini, skor yang digunakan adalah skor tiap dimensi. Alat ukur ini telah diadaptasi ke berbagai bahasa, termasuk bahasa Indonesia oleh Dr. Riza Sarasvita dan Dr. Satya Joewana.

Penelitian menggunakan desain eksperimen dengan model rancangan penelitian yang akan digunakan adalah *one grup pretest – posttest design*. Desain ini bertujuan untuk melihat efek suatu perlakuan terhadap kelompok eksperimen,

sehingga hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum diberi perlakuan. Penelitian dilakukan pada satu kelompok yaitu kelompok eksperimen dengan jumlah peserta 5 orang, memiliki skor kualitas hidup yang rendah atau sedang berdasarkan skala *WHOQOL*. Kelompok eksperimen akan mendapatkan perlakuan berupa terapi menggambar Adapun bentuk rancangan tersebut dapat di lihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 2.

Rancangan penelitian

Kelompok	Pretest	Perlakuan	Posttest	Follow Up
KE	Y1	X	Y2	Y3

Keterangan :

KE : Kelompok eksperimen

Y1 : Pengukuran sebelum perlakuan

Y2 : Pengukuran setelah perlakuan

Y3 : *Follow up*

X : Perlakuan

Teknik analisis statistic untuk menguji hipotesis menggunakan *Freidman*. Pada uji ini menggunakan sampel yang sama dan diberi perlakuan yang sama. Peneliti ingin membandingkan data sebelum diberi perlakuan (pretest) dan sesudah diberi perlakuan (*postest*). Pengujian hipotesis dibantu menggunakan computer program SPSS (*Statistical Product & Service Solution*) 16.0 for windows.

Hasil dan Pembahasan

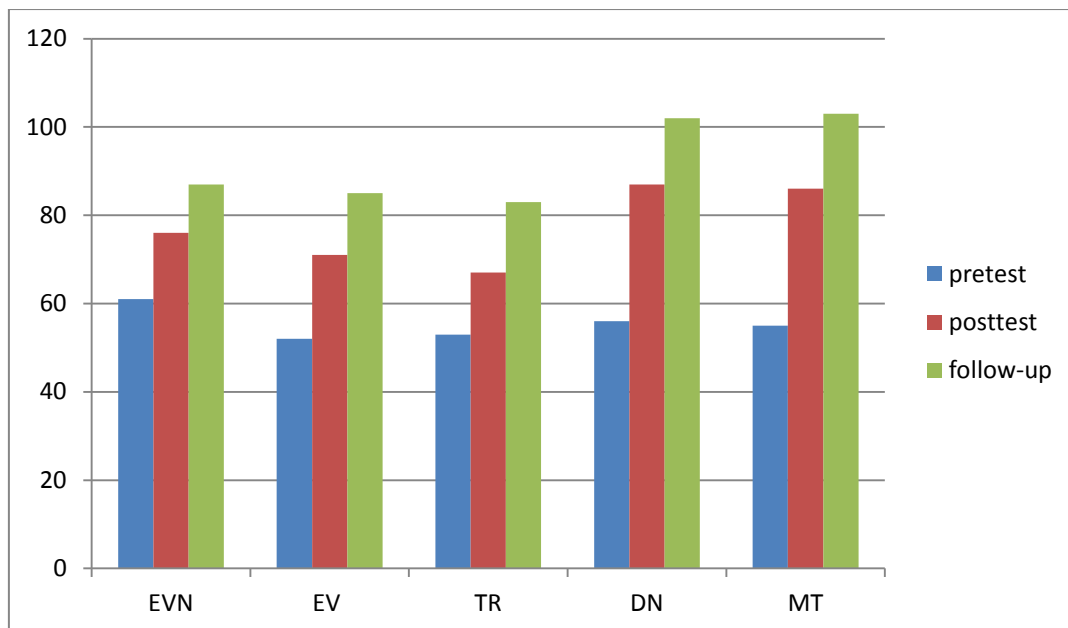
Tabel 3

Hasil Deskriptif Skor Pretest, Post-Test Dan Follow-Up Skala Kualitas Hidup

Domain	Chi-square	signifikansi	kategori
1. kesehatan fisik	10,000	0,007	Sangat signifikan
2. Psikologis	8,316	0,016	Signifikan
3. Sosial	9,579	0,008	Sangat signifikan
4. Lingkungan	9,579	0,008	Sangat signifikan
keseluruhan	10,000	0,007	Sangat signifikan

Berdasarkan uji analisis *freidman* pada domain 1 didapatkan nilai *chi-square* sebesar 10,000 dengan taraf signifikansi sebesar 0,007 ($p < 0,01$) artinya sangat signifikan. Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan skor kualitas hidup pada domain kesehatan fisik sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Pada domain 2 didapatkan nilai *chi-square* sebesar 8,316 dengan taraf signifikansi sebesar 0,016 ($p < 0,05$) artinya signifikan. Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan skor kualitas hidup pada domain psikologis sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Pada domain 3 didapatkan nilai *chi-square* sebesar 9,579 dengan taraf signifikansi sebesar 0,008 ($p < 0,01$) artinya sangat signifikan. Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan skor kualitas hidup pada domain sosial sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Pada domain 4 didapatkan nilai *chi-square* sebesar 9,579 dengan taraf signifikansi sebesar 0,008 ($p < 0,01$) artinya sangat signifikan. Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan skor kualitas hidup pada domain lingkungan sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Secara keseluruhan didapatkan nilai *chi-square* sebesar 10,000 dengan taraf signifikansi sebesar 0,007 ($p < 0,01$) artinya sangat signifikan. Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan skor kualitas hidup pada semua domain sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Berdasarkan hasil analisis masing-masing partisipan dalam penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa seluruh partisipan kelompok eksperimen mengalami peningkatan skor kualitas hidup yang bervariasi, Untuk lebih rincinya dapat dilihat pada gambar berikut



Gambar 1. Grafik skor total skala kualitas hidup kelompok eksperimen

Berdasarkan gambar di atas, dapat disimpulkan bahwa seluruh partisipan mengalami peningkatan skor kualitas hidup yang cukup tinggi dan bervariasi setelah diberikan terapi menggambar (*post-test*). Hal ini didukung dari hasil *follow-up*, dapat disimpulkan bahwa semua partisipan mengalami peningkatan skor kualitas hidup yang cukup tinggi.

Hasil wawancara masing-masing partisipan dapat disimpulkan bahwa sebelum diberikan terapi menggambar hampir seluruh partisipan masih mengalami trauma akibat bencana longsor yang pernah terjadi pada bulan juni 2016 tahun lalu. Partisipan masih sering merasa takut dan histeris ketika turun hujan disertai angin kencang, bahkan partisipan tidak pernah mau untuk ditinggal sendiri di rumah. Setelah mengikuti terapi menggambar selama empat kali pertemuan, kualitas hidup para partisipan mulai meningkat. Hal ini didukung dengan hasil skor yang diperoleh oleh partisipan melalui *pretest*, *posttest* dan *follow-up*.

Secara keseluruhan, kondisi kelompok cukup baik, meskipun pada awalnya para partisipan masih malu-malu namun mereka cukup kooperatif. Semua partisipan

berani untuk menceritakan hasil gambar yang telah dibuatnya. Kondisi saat terapi berlangsung adalah para partisipan sangat antusias dan fokus mendengarkan instruksi, sehingga masing-masing partisipan mampu mengikuti instruksi yang diberikan meskipun terkadang ada satu partisipan yang suka mengganggu partisipan lain. Terapis dan co-terapis berkoordinasi cukup baik dengan tim peneliti. Penyampaian materi oleh terapis mudah dimengerti dan disukai oleh anak-anak. Terapis mampu menjalin komunikasi yang baik dengan partisipan secara aktif, sehingga suasana terapi tidak membosankan.

Pada pertemuan pertama semua partisipan masih terlihat malu dan tidak terlalu banyak bicara, namun ada satu partisipan DN yang terlihat lebih menonjol dibandingkan partisipan lain. Partisipan MT lebih banyak diam dengan hanya memperhatikan orang-orang di sekitar. Partisipan TR dan EV sering menatap tim peneliti dengan tersipu malu. Partisipan DN sering mengganggu EVN. Pada pertemuan kedua semua partisipan terlihat lebih rapi dibandingkan pertemuan pertama. partisipan TR sudah berani untuk bertanya dengan terapis. TR duduk berdekata dengan EV dan terkadang berbisik dengan EV sambil melihat tim peneliti. DN sering memberikan komentar negatif pada gambar partisipan lain. EVN sering memperhatikan gambar partisipan lain dan banyak bermain dengan DN. MT masih lebih banyak diam dan jarang berinteraksi dengan partisipan lain. Pada pertemuan ketiga semua partisipan lebih ceria dan bersemangat, para partisipan banyak tersenyum dan aktif dalam kegiatan terapi. Partisipan MT sudah banyak tersenyum dan berani untuk menjadi orang pertama yang bercerita. Pada pertemuan keempat para partisipan terlihat sangat antusias dan banyak tertawa. Partisipan MT berinteraksi dengan partisipan TR dan EV. DN lebih sering bercanda dan mengajak partisipan lain serta tim peneliti tertawa karena ceritanya yang lucu. Pada pertemuan

terakhir partisipan banyak mengalami kemajuan secara emosi maupun sosial. Selain itu para partisipan cenderung lebih aktif pada pertemuan ketiga dan keempat.

Terapi menggambar dianggap sangat menyenangkan bagi partisipan dengan taraf usia anak-anak, sehingga anak-anak sangat menikmati dan terlihat bahagia saat diminta menggambar. Partisipan juga sangat senang ketika ada tugas rumah untuk membuat gambar yang sesuai dengan kreatifitas dan keinginan partisipan. Partisipan tidak terbebani karena terapis membuat terapi menggambar seperti sebuah permainan yang tidak kaku sehingga banyak disukai anak-anak.

Simpulan

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh terapi Menggambar dalam meningkatkan kualitas hidup pada anak korban bencana longsor di Purworejo. Berdasarkan analisis kuantitatif menunjukkan hasil bahwa ada peningkatan skor skala kualitas hidup pada saat *posttest* dan *follow up* secara signifikan. Hasil analisis kualitatif menunjukkan adanya perubahan positif yang terjadi terhadap semua partisipan. Diantaranya partisipan menjadi lebih bersemangat dan tidak takut jika ditinggal sendiri di rumah. Partisipan lebih berani melakukan aktifitas sendiri tanpa harus ditemani oleh orangtua, seperti pergi ke kamar mandi, pergi mengambil buku di kamar untuk belajar. Partisipan juga menjadi lebih rajin belajar dan ceria dibandingkan sebelum terapi.

Berdasarkan penjelasan di atas maka dapat disimpulkan bahwa terapi menggambar terbukti dapat meningkatkan kualitas hidup pada anak korban bencana longsor di Purworejo.

Daftar Pustaka

- Amir, M. & Wiesel, LR. (2003). time does not heal all wounds: quality of life and psychological distress of people who survived the holocaust as children 55 years later. *Journal of Traumatic Stress*, 16 (3): 295-299
- Bizzarri, M. (2012). Protection of vulnerable groups in natural and man-made disasters. In *International Disaster Response Law* (pp. 381-414). TMC Asser Press.
- Buchalter, Susan I. (2009). *Art therapy techniques and applications*. Jessica Kingsley Publisher: London.
- Carll, E.K. (2007). *Trauma psychology: Issues in violence, disaster, health, and illness*. United States of America: Greenwood Publishing Group, Inc.
- Damayanti, S.E. (2012) .Terapi Menggambar untuk mengurangi gangguan stress pasca trauma pada anak korban gempa *Tesis*. Yogyakarta: Universitas Ahmad Dahlan
- Dewi, S.R. (2014). *Buku ajar keperawatan gerontik*. Yogyakarta: Deepublish.
- Djiwandono, Sri EstiW. (2005). *Konseling dan terapi dengan anak dan orangtua*. Jakarta: PT Grasindo
- Farquhar, M. (1995). Definitions of quality of life: a taxonomy. *Journal of Advanced Nursing*, 22 (3): 502-508.
- Heights, C. & Chicote, Rebekah, L (2007). Art therapy with child tsunami survivors in Sri Lanka. *Art Therapy: Journal of America Art Therapy Association*. 24 (4). P.156-162. Diunduh dari www.Eric.ed.gov
- Hughers. E. G. (2010). *Art therapy as a healing tool for sub-fertile women*. *Springer*, 31, 27-36.
- Landau, R., & Litwin, H. (2000). The effects of extreme early stress in very old age. *Journal of Traumatic Stress*. 13, 473-487.
- Langley, A. (2007). *Kingfisher knowledge: Natural disaster*. Jakarta : Erlangga.
- Laporan Situasi Respon Banjir Dan Tanah Longsor DIY & Jateng. (2016). Retrieved from *Muhammadiyah Disaster Management Center website* : www.mdmc.or.id
- Malchiodi, C. (2001). Using drawing as intervention with traumatized children. *Trauma and loss: Research Intervention*. 1 (1). Diunduh dari <http://www.tlcinst.org/drawingintervention.html>
- Malchiodi, A Cathy. (2003). *Handbook of art therapy*. New york: The Guilford press.
- Malchiodi, A. Cathy. (2005). *Expressive therapies*. New York: The Guilford Press.

- Meeske, K., Ruccione, K., Globe., Denise. R., & Stuber, M. (2001). Posttraumatic stress, quality of life, and psychological distress in young adult survivors of childhood cancer. *Journal Oncology Nursing*, 28 (3): 481-489.
- Mukhtar, D.Y., & Hadjam, N.R (2006). Efektifitas art therapy dalam meningkatkan keterampilan sosial pada anak yang mengalami gangguan perilaku. *Psikologi*, 2, 16-24.
- Nader, K. (2004). *Treating methods for childhood trauma*. Dalam Wilson, J. Dan Keane, T. (eds), *Treating psychological trauma & PTSD* (h.278-323). New York: The Guilford Press.
- Oliver, J., Huxley, P., Bridges, K., & Mohamad, H. (2005). *Quality of life and mental health services*. London: Routledge.
- Pan American Health Organization. 2006. Bencana alam: Perlindungan kesehatan masyarakat. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Paton, J. (2009). Young offenders experiences of traumatic life events: A qualitative investigation. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. Diunduh dari <http://www.sagepublications.com>
- Penebangan Hutan dan Deforestasi: Fakta dan Angka. (2016). Retrieved from Kementerian Lingkungan Hidup Republik Indonesia website: <http://www.menlh.go.id/penebangan-hutan-dan-deforestasi-fakta-dan-angka/>
- Perkembangan Penanganan Penegakan Hukum Kebakaran Lahan dan Hutan. (2016). Retrieved from Kementerian Lingkungan Republik Indonesia Hidup website : <http://www.menlhk.go.id/berita-16-perkembangan-penanganan-penegakan-hukum-kebakaran-lahan-dan-hutan.html>
- Ramli, S. (2010). *Pedoman praktis, manajemen bencana*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Rapley, Mark. (2003). *Quality of life research: A critical introduction*. London: Sage Publications. Page: 53, 54, 92-94, 180-181, 235, 236, 238-242, 244-248
- Rubin, J. A. (2005). *Child art therapy (3rd ed.)*. New York, NY: Wiley.
- Sekarwiri, E. (2008). Hubungan antara kualitas hidup dan sense of community pada warga DKI Jakarta yang tinggal di daerah rawan banjir. *Tesis*. Depok: Universitas Indonesia
- Shannon, MP., Lonigan, CJ., Finch, AJ., & Taylor, CM. (1994). Children exposed to disaster: I. Epidemiology of post-traumatic symptoms and symptom profiles. *Journal American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 33 (1): 80-93.
- Sugiyono. (2010). *Metodologi penelitian pendidikan*. Bandung: Alfabeta.

- Svensk, dkk. (2009). Art therapy improves experienced quality of life among women undergoing treatment for breast cancer. A randomized controlled study. *European Journal Of Cancer Care*, 18, 69-77.
- Talwar, S. (2007). Accessing traumatic memory through art making: An art therapy trauma protocol (ATTP). *The Arts In Psychotherapy*, 34, 22-35.
- Tanaka, M., Kakuyama, T., & Urhausen, M. T. (2003). Drawing and story telling as psychotherapy with children. Dalam Malchiodi, A. Cathy. (eds), *Handbook of art therapy* 125-138. New York: The Guilford Press.
- Ulman, E. (2001). *Variations on a Freudian theme*. In J. A. Rubin (Ed.), *Approaches to art therapy (2nd ed.)*. New York, NY: Routledge.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. (n.d.). Retrieved from Badan Nasional Penanggulangan Bencana website : <http://www.bnpb.go.id/uploads/migration/pubs/1.pdf>.
- United Nations International Strategy for Disaster Reduction (UNISDR; Badan PBB untuk Strategi Internasional Pengurangan Risiko Bencana)*. <http://www.unisdr.org>
- Wardhani, V. (2006). Gambaran Kualitas Hidup Dewasa Muda Berstatus Lajang Melalui Adaptasi Instrumen Whoqol-Bref dan SRPB. *Tesis*. Depok: Universitas Indonesia
- World Health Organization. (1993). *Measuring quality of life: The development of the world health organization: Quality of life instrument (WHOQOL)*. Geneva: WHO
- World Health Organization. (2004). *The world health organization quality of life (Whoqol) –Bref*. Versi terjemah. Jakarta.
- Wylie, B. (2007). Self and social function: *Art Therapy in a Therapeutic Community Prison*. *Brand Management*, 14, 324-334.
- Zinnur, E., Devrimci, H. & Sayil, I. (2003). The psychological effects of parental mental health on children experiencing disaster: The experience of bolu earthquake in turkey. *Journal Child Psychology and Psychiatry*, 42 (4), 485-495