



COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY MENURUNKAN KECEMASAN PENYINTAS BENCANA BANJIR

Tantri Widyarti Utami^{1*}, Yunani Sri Astuti¹, Ni Putu Ariani¹, Eyet Hidayat¹, Dwi Putri Parendrawati²

¹Program Studi Keperawatan Bogor, Poltekkes Kemenkes Bandung, Jalan Dr Sumeru No 116 Bogor Jawa barat, Indonesia

²Program Studi DIII Keperawatan Cirebon, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Jl. Pemuda No. 38 Kota Cirebon, Indonesia

*tantriwidyarti@gmail.com

ABSTRAK

Bencana adalah peristiwa traumatis yang berdampak terhadap kesehatan fisik dan mental. Dampak terhadap kesehatan mental diantaranya pasca trauma stress disorder, cemas, stress dan depresi. Penatalaksanaan kesehatan mental sangat penting dilakukan salah satunya melakukan *Cognitive behavioral therapy*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas *Cognitive behavioral therapy* terhadap kecemasan pada penyintas bencana banjir. Metode penelitian adalah *Quasi experimental pre-post test design with control group* dengan intervensi *Cognitive behavioral therapy* (CBT). Penelitian ini menggunakan randomisasi, teknik pengambilan sampel purposive sampling dan kriteria inklusi adalah penyintas bencana berusia 25-60 tahun, tinggal di daerah rawan bencana banjir, riwayat terpapar bencana banjir, dapat membaca menulis, tidak menderita penyakit berat, bersedia menjadi responden. Total sampel 126 orang, terbagi menjadi kelompok intervensi dan kontrol. Analisis data menggunakan *independent sample t test*, *T paired-test* dan regresi linear. Hasil penelitian menunjukkan CBT menurunkan kecemasan pada penyintas bencana (p -value = 0,000). Kesimpulan CBT dapat dilakukan untuk menurunkan kecemasan pada penyintas bencana banjir.

Kata kunci: cbt; kecemasan; penyintas bencana banjir

COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY REDUCES ANXIETY IN FLOOD DISASTER SURVIVORS

ABSTRACT

Disasters are traumatic events that impact physical and mental health. The impact on mental health includes post-traumatic stress disorder, anxiety, stress, and depression. Mental health management is very important, one of which is cognitive behavioral therapy. This research aims to determine the effect of Cognitive behavioral therapy on anxiety in flood survivors. The research method is *Quasi quasi-experimental pre-post test design with a control group with Cognitive behavioral therapy intervention*. This research used randomization, a purposive sampling technique, and the inclusion criteria were disaster survivors aged 25-60 years, living in flood-prone areas, history of exposure to flood disasters, able to read and write, not suffering from serious illness, willing to be respondents. The total sample was 126 people, divided into intervention and control groups. Data analysis uses *independent sample t-test*, *paired T test*, and linear regression. The research results show that CBT reduces anxiety in disaster survivors (p -value = 0.000). Conclusion: CBT can be done to reduce anxiety in flood disaster survivors.

Keywords: anxiety; cbt; flood disaster survivors

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara dengan risiko tinggi terhadap bencana alam, diantaranya banjir, cuaca ekstrim, gempa bumi dan tsunami. Kondisi ini dikarenakan letak geografis, geologis, dan demografis. Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan baik oleh faktor alam dan/atau faktor nonalam

maupun faktor manusia. Definisi bencana bervariasi dalam literatur. Beberapa penulis mendefinisikan bencana sebagai gangguan serius terhadap fungsi masyarakat akibat suatu peristiwa atau bencana alam seperti gempa bumi, banjir, tsunami, dan lain-lain, yang mengakibatkan kerusakan lingkungan, manusia, ekonomi, dan biologis. (Chmutina & von Meding, 2019) Di sisi lain, Davidson & Baum mendefinisikan bencana sebagai respon psikologis subjektif terhadap suatu peristiwa. (Davidson & Baum, 1986) Bencana mempunyai dampak destruktif yang obyektif serta dampak dan konsekuensi psikososial. (Sandifer & Walker, 2018)

Data BNPB tahun 2021 menunjukkan kejadian bencana di Indonesia sebanyak 1969 kejadian, terdiri dari banjir (53%), cuaca ekstrim (19%), tanah longsor (15%), kebakaran hutan (11%) dan kekeringan (2%). Kejadian bencana tersebut menyebabkan 593 orang meninggal dan hilang, lebih dari 6.208.250 orang menderita dan mengungsi, 130.382 rumah rusak. Banjir merupakan kejadian bencana yang paling dominan dan Jawa Barat sebagai provinsi dengan kejadian bencana banjir terbanyak. (BNPB, 2021). Dampak banjir meliputi tunawisma, krisis keuangan, pengungsian, gangguan terhadap kehidupan, kekurangan makanan dan persediaan, gangguan listrik atau pasokan listrik, dan pasokan air minum bagi masyarakat yang terdampak. (Owusu et al., 2022) Bencana dan kesehatan mental sangat terkait dimana dampak psikologis pada bencana adalah ketakutan, gelisah karena keadaan yang tidak pasti, kecemasan, panik, depresi, dan PTSD. (Novia et al., 2020) Penelitian menunjukkan gangguan kesehatan mental 15 bulan setelah bencana alam didapatkan PTSD (26,9%), depresi berat (17,6%) dan kecemasan (12,0%). (Agyapong et al., 2018)

Kecemasan merupakan masalah psikologis yang muncul pada bencana karena adanya trauma dan situasi yang mengancam dalam hidup. Kecemasan adalah kondisi mental yang ditandai dengan rasa khawatir yang intens. "Kecemasan terhadap keadaan," yang dianggap sebagai situasi biasa yang mungkin dialami dalam kehidupan sehari-hari, menyebabkan seseorang memiliki kekhawatiran yang terus-menerus. (Xi, 2020) Penelitian menunjukkan kecemasan dialami setelah 6 bulan pasca bencana sebesar 19,8%. (Agyapong et al., 2018). CBT merupakan manipulasi secara langsung cara berpikir dan pola perilaku yang tidak berfungsi untuk mengurangi penderitaan psikologis. (Hofmann & Asmundson, 2017) Pada kecemasan, penilaian berlebihan terhadap ancaman adalah elemen inti yang mendasari kecemasan patologis. (Clark & Beck, 2010). Intervensi CBT untuk mengatasi kecemasan berfokus pada perubahan keyakinan maladaptif tentang dampak bahaya yang dapat diantisipasi menggunakan berbagai teknik kognitif (misalnya, restrukturisasi kognitif) dan perilaku (misalnya, paparan). (Smits et al., 2012)

Efektifitas CBT untuk gangguan kecemasan menunjukkan CBT menghasilkan perbaikan gejala yang substansial pada individu dengan gangguan stres pasca trauma. (Jonathan et al., 2013), generalized anxiety disorder (GAD) (Carl et al., 2020), gangguan kecemasan sosial (Mayo-Wilson et al., 2014), gangguan obsesif-kompulsif (Öst et al., 2015), gangguan panik (Pompoli et al., 2018) serta gangguan kecemasan global (Bandelow et al., 2015) CBT lebih efektif dalam mengurangi gejala kecemasan dan depresi dibandingkan memperbaiki wellbeing. kriteria pemulihan kecemasan dan depresi meningkat dibandingkan dengan tingkat wellbeing. (Widnall et al., 2020) Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui efektifitas Cognitive behavioral therapy terhadap kecemasan pada penyintas bencana banjir.

METODE

Desain penelitian ini adalah “Quasi experimental pre-post test design with control group” dengan cognitive behavioral therapy. Prosedur etik dilakukan dan disetujui komite etik Poltekkes kemenkes Bandung, Jawa Barat (No. 11/ KEPK/EC/VII/2023.). Informed consent telah diberikan kepada seluruh responden dengan menghadirkan kader di wilayah penelitian tersebut sebagai saksi. Pelaksanaan penelitian ini telah dilakukan pada bulan Agustus s.d Oktober 2023 . Penelitian ini dilakukan di dua wilayah yaitu Desa Nanggung, kec Nanggung, Kabupaten Bogor dan Desa Astapada kec Tengah Tani ,Kabupaten Cirebon provinsi Jawa barat Kedua wilayah tersebut memiliki struktur demografis yang rawan longsor dan banjir apabila terjadi hujan. Responden adalah yang mengalami kecemasan sejumlah 63 orang pada kelompok intervensi dan 63 orang pada kelompok kontrol.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah randomisasi. Sampel penelitian adalah Penyintas bencana banjir dengan kriteria inklusi sebagai berikut : Penyintas bencana banjir berusia 25-60 tahun, tinggal di daerah rawan bencana banjir, riwayat kehilangan saat bencana, dapat membaca menulis, tidak menderita penyakit berat yang mengancam kehidupan dan bersedia menjadi responden . Instrumen penelitian menggunakan instrumen general anxiety disorder 7(GAD-7) (Spitzer et al., 2006) . Uji coba instrumen GAD-7 dilakukan pada 30 responden di desa Urug kecamatan Su kajaya Kab Bogor. Desa Urug yang berjarak 7,2 km dari desa Nanggung. Kondisi demografis desa Urug memiliki karakteristik yang sama dengan desa Nanggung dan merupakan desa yang terdampak banjir dan longsor tahun 2020. Uji validitas dan reliabilitas didapatkan GAD-7 corrected item total correlation (r) =0,361 dan Alpha Cronbach =0,760. Hasil uji tersebut menunjukkan semua pertanyaan valid dan reliabel. Analisis statistik menggunakan uji parametrik yaitu T paired test dan Independent sample t-test.

Pelaksanaan Cognitive behavioral therapy dilaksanakan dalam empat tahap seperti yang dikembangkan oleh Louise Ritson. (Louise Ritson, 2020) Pada tahap assessment adalah tahap membina hubungan saling percaya, menyusun rencana dan lama terapi CBT. Pada kedua tahap kognitif, adalah mengidentifikasi pikiran negatif otomatis yang disebabkan peristiwa traumatik, dampak pikiran negatif terhadap perilaku. Pada tahap ketiga merupakan tahap perilaku ini mulai menerapkan pola berfikir baru, pikiran negatif otomatis di rubah menjadi pola berpikir baru dan dilanjutkan ke perilaku baru. Tahap keempat merupakan tahap pembelajaran , latihan untuk merubah pola berpikir dan perilaku baru menjadi perubahan permanen dan digunakan dalam kehidupan sehari-hari. Total pertemuan keseluruhan dari keempat tahapan tersebut adalah delapan kali pertemuan..

HASIL

Jumlah responden kelompok intervensi saat skrining adalah 106 orang dan kelompok control adalah 115 orang. Berdasarkan hasil skrining didapatak jumlah responden yang mengalami kecemasan sebanyak kelompok intervensi sebanyak 63 orang dan kelompok kontrol sebanyak 63 orang. Hasil penelitian dianalisis menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat Analisis univariat menggunakan statistik deskriptif meliputi mean, median, standar deviasi. Analisis bivariat menggunakan uji parametrik . Adapun hasil uji statistik dijelaskan dibawah ini

Tabel 1.

Distribusi usia penyintas bencana banjir tahun 2023 (n=126)

Variable	Kelompok	f	Mean	Median	SD	Min-Max	p-value
Usia	Intervensi	63	43	40	10,49	25-60	0,288
	Kontrol	63	48	50	9,37	28-60	

Tabel 1. menunjukkan pada kelompok intervensi rata-rata usia responden 43 tahun usia termuda 25 tahun dan tertua 60 tahun. Sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata usia responden 48 tahun, usia termuda 30 tahun dan tertua 60 tahun. Tidak ada perbedaan usia pada kelompok intervensi dan kontrol ($P\text{-value}=0,288$)

Tabel 2.

Distribusi responden menurut karakteristik jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan, penghasilan keluarga perbulan dan lama tinggal di daerah bencana tahun 2023 (n = 126)

Variabel	Kategori	Kelompok Intervensi (n = 63)		Kelompok Kontrol (n = 63)		Jumlah		p-value
		f	%	f	%	f	%	
		Jenis kelamin	Laki-laki	10	15,9	36	57,1	
	Perempuan	53	84,1	27	42,9	80	63,5	
Status pernikahan	Menikah	56	88,9	58	92,1	114	90,5	0,422
	Belum menikah	1	1,6	0	0	1	8	
	Cerai	0	0	4	6,3	4	3,2	
	Janda/Duda	6	9,5	1	1,6	7	5,6	
Pendidikan	SD	57	90,5	34	54	91	72,2	0,000
	SMP	1	1,6	4	6,3	5	4	
	SMA	3	4,8	21	33,3	24	19	
	Perguruan tinggi	2	3,2	4	6,3	6	4,8	
Pekerjaan	Tidak kerja	47	74,6	24	38,1	71	56,2	0,001
	Wiraswasta	3	4,8	4	6,3	7	5,6	
	ASN	1	1,6	8	12,7	9	7,1	
	Wirausaha	0	0	15	23,8	15	11,9	
	Buruh	12	19	12	19	24	19	
Penghasilan keluarga	< UMR	61	96,8	56	88,9	117	92,9	0,164
	≥ UMR	2	3,2	7	11,1	9	7,1	
Lama tinggal di daerah bencana	6-10 tahun	1	1,6	4	6,3	5	4	0,365
	>10 tahun	62	98,4	59	93,7	121	96	

Tabel 2 menunjukkan pada kelompok intervensi dan kontrol jenis kelamin terbanyak adalah perempuan, $p\text{-value}= 0,000$. Status pernikahan terbanyak menikah, $p\text{-value} = 0,422$. Pendidikan terbanyak adalah SD, $p\text{-value} 0,000$. Pekerjaan responden tidak bekerja, $p\text{-value} 0,001$. Penghasilan keluarga perbulan terbanyak < UMR, $p\text{-value} 0,164$.

Tabel 3.

Uji homogenitas kecemasan pada penyintas bencana banjir sebelum intervensi *Cognitive behavioral therapy* (CBT) tahun 2023 (n = 126)

Variabel	Kelompok	Mean	SD	95%CI	t	P-value
Kecemasan	Intervensi	13,38	2,648	0,52-1,853	2,094	0,901
	Kontrol	12,43	2,454			

Tabel 3 menunjukkan tidak ada perbedaan kecemasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum intervensi CBT ($p\text{-value}=0,901$)

Tabel 4.

Analisis kecemasan penyintas bencana banjir sebelum dan sesudah intervensi *Cognitive behavioral therapy* (CBT) tahun 2023 (n = 126)

Kecemasan		Mean	SD	95%CI	t	P value
Intervensi	Sebelum	13,38	2,648			
	Sesudah	9,14	1,839	3,516-4,960	11,735	0,000
	Selisih	4,24	0,809			
Kontrol	Sebelum	12,43	2,454			
	Sesudah	12,46	2,428	-0,076 -0,013	-1,426	0.159
	Selisih	0,03	0,026			

Tabel 4 menunjukkan ada perbedaan kecemasan sebelum dan sesudah intervensi CBT pada kelompok intervensi (*p-value*=0,000) dan tidak ada perbedaan kecemasan pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi CBT (*p-value*=0,159).

Tabel 5.

Analisis kecemasan penyintas bencana banjir sesudah intervensi *Cognitive behavioral therapy* (CBT) tahun 2023 (n = 126)

Variabel	Kelompok	N	Mean	SD	95%CI	t	P-value
Kecemasan	Intervensi	63	9,14	9,14			1,839
	Kontrol	63	41,95	3,850	-4,077-(-2,558)	11,175	0,000
	Selisih		32,81	5,29			1,839

Tabel 5 menunjukkan ada perbedaan kecemasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum intervensi CBT (*p-value*=0,000).

PEMBAHASAN

Bencana merupakan peristiwa traumatis yang dapat mengakibatkan berbagai konsekuensi kesehatan mental dan fisik, Bencana diketahui mempunyai dampak besar terhadap kesehatan fisik dan mental masyarakat yang terkena dampaknya Sebagian besar bencana tidak dapat diprediksi, sehingga membuat para korbannya terguncang. Para korban cenderung menyangkal kehilangan dan berusaha melarikan diri dari kenyataan. Berada dalam kondisi penyangkalan membuat korbannya lebih rentan terhadap stres, kecemasan, dan berbagai reaksi maladaptif lainnya. Bencana dapat membuat korbannya berada dalam keadaan putus asa dan shock. Pengalaman traumatis ini mengganggu kehidupan para korban dan membawa kerugian bagi individu, keluarga dan masyarakat. (Hackbarth et al., 2012) Kecemasan pada penyintas bencana banjir merupakan perasaan cemas, gelisah, takut akan muncul saat timbulnya suara petir yang menandakan akan turun hujan, takut terhadap sungai meluap dan banjir lagi, pikiran negatif dan trauma akibat kehilangan anggota keluarga yang ada korban banjir. Kecemasan saat turun hujan merupakan dampak psikologis yang paling umum terjadi pasca banjir. Dampak kesehatan psikologis lainnya seperti meningkatnya tingkat stres, gangguan dalam tidur. Kecemasan juga timbul karena ketakutan saat melihat air di sungai seringkali menjadi ketakutan yang dialami, namun respons rasa takut dapat membuat kehidupan normal menjadi sulit. Hal ini disebabkan oleh individu yang memiliki kecemasan berlebihan saat terjadi banjir dan mungkin kehilangan kendali, panik dan pingsan saat menghadapi hal yang ditakuti bencana banjir bandang. (Rachmahanie J. et al., 2022)

Efektifitas CBT dalam menurunkan kecemasan pada penyintas bencana banjir dalam penelitian ini menunjukkan penurunan kecemasan setelah dilakukan CBT dalam empat tahap sebanyak delapan kali pertemuan . Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian Beberapa penelitian menunjukan pemberian CBT dapat menurunkan gejala kecemasan sedang pada pasien cemas. (Van Dis et al., 2020). CBT efektif mengatasi gejala fisik penderita GAD dan mengurangi gejala fisik kecemasan. (Salartash et al., 2022) CBT merupakan first line intervention untuk gangguan kecemasan. Teori yang mendasari terapi ini adalah teori kognitif

yang dikembangkan oleh Aeron Beck. Teori tersebut menjelaskan bahwa selama perkembangan kognitif seseorang mempelajari kebiasaan yang tidak tepat dalam memproses dan menafsirkan informasi. Terapi kognitif berupaya memperbaiki distorsi kognitif klien dan membantunya mempelajari berbagai cara berbeda dan lebih realistis untuk memproses dan menguji realitas informasi.(Beck, 1976) . Proses yang dilakukan saat CBT adalah merubah kecemasan pada penyintas bencana disebabkan karena pengalaman emosional terhadap peristiwa dan keadaan saat mengalami bencana . Saat terjadinya bencana akan menumbuhkan pengalaman emosional yang traumatic sehingga menimbulkan pikiran dan perilaku yang negative dan maladaptive.

Kecemasan timbul karena adanya distorsi kognitif yang negative. CBT menggambarkan pikiran cemas sebagai “distorsi pikiran” atau “pikiran otomatis negatif”, yang diyakini meningkatkan kecemasan. Hal ini mencakup kekhawatiran mengenai “skenario terburuk” atau “bagaimana jika...” yang direnungkan oleh banyak orang ketika mereka merasa cemas, dan pemikiran negatif lainnya yang dimiliki seseorang tentang diri mereka sendiri atau kehidupan mereka. Dengan bantuan keterampilan CBT, pikiran-pikiran tersebut dapat dihentikan dan diubah menjadi pikiran-pikiran yang lebih positif dan bermanfaat serta mengurangi kecemasan. intervensi CBT dilakukan pada penyintas bencana untuk merubah secara langsung cara berpikir dan pola perilaku yang tidak berfungsi untuk mengurangi penderitaan psikologis. Manajemen kesehatan jiwa pasca bencana penting dilakukan oleh puskesmas sebagai pelayanan kesehatan dasar harus mampu menangani dampak psikologis yang masih terjadi pada penyintas bencana banjir. Upaya peningkatan kesehatan mental yang dapat dilakukan perlu melibatkan dari mental health professional seperti psikiater, psikolog, perawat jiwa, social worker untuk menurunkan stres yang berkepanjangan yang berdampak terhadap ketahanan fisik dan mental penyintas bencana. Intervensi sehingga perlu dilakukan berbagai upaya untuk menguatkan Kesehatan mental .

Psychological first aid merupakan intervensi awal untuk membantu anak-anak, remaja, orang dewasa dan keluarga setelah terjadinya bencana dan kesulitan massal lainnya. Hal ini melibatkan intervensi suportif singkat untuk anak-anak dan keluarga di minggu-minggu awal termasuk dukungan emosional, dukungan sosial, bantuan praktis, pengumpulan dan penyediaan informasi, dan menghubungkan dengan layanan kolaboratif. (World Health Organization et al., 2013) *Psychological first aid* penting dilakukan karena merupakan upaya utama kesehatan mental terbaik saat awal bencana. (Everly & Lating, 2021). Beberapa intervensi lain yang dapat dilakukan adalah *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR) (Tang et al., 2015), *mindfulness* (Goldberg et al., 2018), terapi suportif kelompok (Nurcahyani et al., 2016), manajemen stres (Bryce, 2001), konseling.(Maheshwari et al., 2010). Intervensi berbasis komunitas non-spesifik memainkan peran utama dalam mendorong proses penyembuhan. Intervensi tersebut meliputi: penataan aktivitas sehari-hari, menghindari perpindahan, membina ritual keluarga, budaya dan agama, diskusi kelompok, validasi emosi dari pengalaman penyintas dan juga rasa bersalah penyintas, memberikan informasi faktual, mendidik orang tua dan guru; melibatkan anak-anak dalam berbagai metode pendidikan informal dengan ide-ide inovatif seperti menggambar, membuat sketsa, menyanyi, menirukan dan sebagainya dengan menggunakan sumber daya masyarakat yang tersedia; melibatkan orang dewasa yang selamat dalam aktivitas kamp seperti memasak, membersihkan, dan membantu pekerjaan bantuan; memulai sekolah sedini mungkin di daerah bencana sehingga terjadi normalisasi dan penataan aktivitas sehari-hari.

SIMPULAN

Bencana adalah kenyataan hidup yang tidak bisa dihindari. Perencanaan dan kesiapsiagaan sangat penting untuk menghadapi tantangan. Penanggulangan bencana adalah suatu proses siklus yang berkesinambungan dan terpadu dalam perencanaan, pengorganisasian, pengkoordinasian dan pelaksanaan upaya-upaya untuk mencegah dan menanggulangi bencana secara efektif. Bencana memberikan dampak pada semua aspek kehidupan dan pada semua kelompok usia dan membutuhkan upaya penanggulangan . *Cognitive behavioral therapy* (CBT) merupakan salah satu upaya untuk mengatasi kesehatan mental pada penyintas bencana karena CBT dapat menurunkan kecemasan pada penyintas bencana .

DAFTAR PUSTAKA

- Agyapong, V. I. O., Hrabok, M., Juhas, M., Omeje, J., Denga, E., Nwaka, B., Akinjise, I., Corbett, S. E., Moosavi, S., Brown, M., Chue, P., Greenshaw, A. J., & Li, X. M. (2018). Prevalence rates and predictors of generalized anxiety disorder symptoms in residents of fort mcmurray six months after a wildfire. *Frontiers in Psychiatry*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00345>
- Bandelow, B., Reitt, M., Röver, C., Michaelis, S., Görlich, Y., & Wedekind, D. (2015). Efficacy of treatments for anxiety disorders: A meta-analysis. *International Clinical Psychopharmacology*, 30(4). <https://doi.org/10.1097/YIC.000000000000078>
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. INT.UNIV.PRESS,NEW YORK. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.1977.31.4.633>
- BNPB. (2021). *Info Grafis Kejadian Bencana* (p. 1). BNPB. <https://gis.bnpb.go.id/>
- Bryce, C. P. (2001). *Stress Management In Disasters*. World Health.
- Carl, E., Witcraft, S. M., Kauffman, B. Y., Gillespie, E. M., Becker, E. S., Cuijpers, P., Van Ameringen, M., Smits, J. A. J., & Powers, M. B. (2020). Psychological and pharmacological treatments for generalized anxiety disorder (GAD): a meta-analysis of randomized controlled trials. In *Cognitive Behaviour Therapy* (Vol. 49, Issue 1). <https://doi.org/10.1080/16506073.2018.1560358>
- Chmutina, K., & von Meding, J. (2019). A Dilemma of Language: “Natural Disasters” in Academic Literature. *International Journal of Disaster Risk Science*, 10(3). <https://doi.org/10.1007/s13753-019-00232-2>
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). Cognitive theory and therapy of anxiety and depression: Convergence with neurobiological findings. In *Trends in Cognitive Sciences* (Vol. 14, Issue 9). <https://doi.org/10.1016/j.tics.2010.06.007>
- Davidson, L. M., & Baum, A. (1986). Chronic Stress and Posttraumatic Stress Disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(3). <https://doi.org/10.1037/0022-006X.54.3.303>
- Everly, G. S., & Lating, J. M. (2021). Psychological first aid (PFA) and disasters. In *International Review of Psychiatry* (Vol. 33, Issue 8). <https://doi.org/10.1080/09540261.2021.2016661>
- Goldberg, S. B., Tucker, R. P., Greene, P. A., Davidson, R. J., Wampold, B. E., Kearney, D. J., & Simpson, T. L. (2018). Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. In *Clinical Psychology Review* (Vol. 59, pp. 52–

- 60). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.10.011>
- Hackbarth, M., Pavkov, T., Wetchler, J., & Flannery, M. (2012). Natural Disasters: An Assessment of Family Resiliency Following Hurricane Katrina. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(2). <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00227.x>
- Hofmann, S. G., & Asmundson, G. J. G. (2017). The science of cognitive behavioral therapy. In *The Science of Cognitive Behavioral Therapy*.
- Jonathan, B., Neil, R., Martin, A., Rosalind, C., & Catrin, L. (2013). Psychological therapies for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12.
- Louise Ritson. (2020). The four stages of CBT.
- Maheshwari, N., Yadav, R., & Singh, N. (2010). Group counseling: A silver lining in the psychological management of disaster trauma. *Journal of Pharmacy And Bioallied Sciences*, 2(3). <https://doi.org/10.4103/0975-7406.68509>
- Mayo-Wilson, E., Dias, S., Mavranezouli, I., Kew, K., Clark, D. M., Ades, A. E., & Pilling, S. (2014). Psychological and pharmacological interventions for social anxiety disorder in adults: A systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 1(5). [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70329-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70329-3)
- Novia, K., Hariyanti, T., & Yuliatun, L. (2020). The Impact of Natural Disaster on Mental Health of Victims Lives: Systematic Review. *International Journal of Science and Society*, 2(3). <https://doi.org/10.54783/ijssoc.v2i3.128>
- Nurchayani, F., Dewi, E. ., & Rondhianto. (2016). Pengaruh terapi suportif kelompok terhadap kecemasan pada klien pasca bencana banjir bandang di perumahan relokasi desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 4(2).
- Öst, L. G., Havnen, A., Hansen, B., & Kvale, G. (2015). Cognitive behavioral treatments of obsessive-compulsive disorder. A systematic review and meta-analysis of studies published 1993-2014. In *Clinical Psychology Review* (Vol. 40). <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.06.003>
- Owusu, E., Shalaby, R., Eboreime, E., Nkire, N., Lawal, M. A., Agyapong, B., Pazderka, H., Obuobi-Donkor, G., Adu, M. K., Mao, W., Oluwasina, F., & Agyapong, V. I. O. (2022). Prevalence and Determinants of Generalized Anxiety Disorder Symptoms in Residents of Fort McMurray 12 Months Following the 2020 Flooding. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.844907>
- Pompoli, A., Furukawa, T. A., Imai, H., Tajika, A., Efthimiou, O., & Salanti, G. (2018). Psychological therapies for panic disorder with or without agoraphobia in adults: a network meta-analysis. *BJPsych Advances*, 24(1). <https://doi.org/10.1192/bja.2017.15>
- Rachmayanie J., R., Sugianto, A., & Riyadi, S. (2022). Rational emotive behavior therapy to overcome anxiety post-flood disaster. *Jurnal Konseling Dan Pendidikan*, 10(1). <https://doi.org/10.29210/1695>
- Salartash, V., Yekta, M. A., & Zabihi, R. (2022). The Effectiveness of Cognitive Behavior

- Therapy on Anxiety, Physical Symptoms, Worry, and Attention Deficit in Women with Generalized Anxiety Disorder. *The Open Public Health Journal*, 15(1). <https://doi.org/10.2174/18749445-v15-e2209080>
- Sandifer, P. A., & Walker, A. H. (2018). Enhancing disaster resilience by reducing stress-associated health impacts. In *Frontiers in Public Health* (Vol. 6, Issue DEC). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00373>
- Smits, J. A. J., Julian, K., Rosenfield, D., & Powers, M. B. (2012). Threat reappraisal as a mediator of symptom change in cognitive-behavioral treatment of anxiety disorders: A systematic review. In *Journal of Consulting and Clinical Psychology* (Vol. 80, Issue 4). <https://doi.org/10.1037/a0028957>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10). <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Tang, T. C., Yang, P., Yen, C. F., & Liu, T. L. (2015). Eye movement desensitization and reprocessing for treating psychological disturbances in Taiwanese adolescents who experienced Typhoon Morakot. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 31(7). <https://doi.org/10.1016/j.kjms.2015.04.013>
- Van Dis, E. A. M., Van Veen, S. C., Hagenars, M. A., Batelaan, N. M., Bockting, C. L. H., Van Den Heuvel, R. M., Cuijpers, P., & Engelhard, I. M. (2020). Long-term Outcomes of Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety-Related Disorders: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 77(3). <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.398>
- Widnall, E., Price, A., Trompetter, H., & Dunn, B. D. (2020). Routine Cognitive Behavioural Therapy for Anxiety and Depression is More Effective at Repairing Symptoms of Psychopathology than Enhancing Wellbeing. *Cognitive Therapy and Research*, 44(1). <https://doi.org/10.1007/s10608-019-10041-y>
- World Health Organization, Foundation, W. T., & International, W. V. (2013). *Psychological first aid: Facilitator's manual for orienting field workers*. World Health Organization.
- Xi, Y. (2020). Anxiety: A concept analysis. *Frontiers of Nursing*, 7(1). <https://doi.org/10.2478/fon-2020-0008>

