

---

## Pelatihan Resiliensi untuk Menurunkan Distress Psikologis pada Relawan Bencana Alam di Kabupaten Wonosobo

Dessy Pranungsari<sup>1\*</sup>, Shofi Nur Handayani<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Fakultas Psikologi, Universitas Ahmad Dahlan, Indonesia

\*[dessy.pranungsari@psy.uad.ac.id](mailto:dessy.pranungsari@psy.uad.ac.id)

### ABSTRACT

*This study aims to determine the effect of resilience training to reduce psychological distress in natural disaster volunteers in the Wonosobo area. The method used in this study was an experimental one-group pretest-posttest group design. The subjects in this study consisted of seven volunteers residing in the Wonosobo area. The research was carried out for two days. The measuring instrument used in this study is the Kessler Psychological Distress Scale (K10). The data analysis technique used in this study was Wilcoxon analysis. The results of the Wilcoxon analysis that has been carried out obtained a Z value of -2.041 and a p value of 0.41 which means  $p > 0.05$  which means insignificant or the hypothesis is rejected. In accordance with the significance rule which states that the hypothesis will be accepted if  $p < 0.05$  and the hypothesis is rejected if  $p > 0.05$ . Therefore, it can be said that there is no difference in the level of psychological distress between before (pre) and after (post) resilience training for natural disaster volunteers in Wonosobo.*

**Keywords:** natural disaster volunteer, resilience, psychological distress

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan resiliensi untuk menurunkan distress psikologis pada relawan bencana alam di wilayah Wonosobo. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah eksperimen dengan desain *one group pretest-posttest group design*. Subjek dalam penelitian ini terdiri dari tujuh orang relawan yang bertempat tinggal di wilayah Wonosobo. Pelaksanaan penelitian ini dilakukan selama dua hari. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini yaitu skala *Kessler Psychological Distress Scale (K10)*. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan analisis *wilcoxon*. Hasil dari analisis *Wilcoxon* yang telah dilakukan diperoleh nilai Z sebesar -2,041 dan nilai p sebesar 0,41 yang memiliki arti  $p > 0,05$  yang berarti tidak signifikan atau hipotesis ditolak. Sesuai dengan kaidah signifikansi yang menyatakan bahwa hipotesis akan diterima jika  $p < 0,05$  dan hipotesis ditolak jika  $p > 0,05$ . Maka dari itu dapat dikatakan bahwa tidak ada perbedaan tingkat distress psikologis antara sebelum (pre) dan sesudah (post) pelatihan resiliensi pada relawan bencana alam di Wonosobo.

**Kata Kunci:** distress psikologi, relawan bencana alam, resiliensi

### Pendahuluan

Indonesia memiliki kekayaan potensi sumber daya manusia, sehingga potensi relawannya sangat besar dan dapat digunakan untuk membantu penanggulangan bencana alam. Peraturan kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 17 Tahun 2011 Tentang Pedoman Relawan Penanggulangan Bencana Alam, di dalam latar belakangnya menyatakan bahwa meskipun Indonesia adalah negeri yang rawan bencana alam tetapi pada saat yang sama Indonesia memiliki potensi sumber daya manusia yang besar sehingga penduduk Indonesia yang banyak dapat diberdayakan dalam menghadapi kedaruratan dan dalam upaya pengurangan resiko bencana

---

alam. Undang-undang Nomor 24 Pasal 27 Tahun 2007 menegaskan bahwa setiap orang berkewajiban untuk melakukan kegiatan penanggulangan bencana alam, masyarakat dan pihak non-pemerintah dapat berpartisipasi dalam berbagai bentuk relawan dalam penanggulangan bencana alam.

Relawan bencana alam diakui secara global sebagai tenaga yang berperan penting dalam menangani bencana alam dikarenakan mereka merupakan pihak yang pertama kali turun langsung dalam menangani bencana alam (United Nation Volunteers, 2011). Begitu banyak kegiatan dan tugas-tugas yang harus dihadapi oleh relawan bencana alam. Tugas-tugas yang diembannya meliputi penyelamatan, evakuasi, pemulihan masyarakat (memenuhi kebutuhan pangan, sandang, papan dan kesehatan), keamanan warga, rehabilitasi, pembangunan fasilitas dan survei sebagai penelusuran dampak bencana (Wisnadanikung & Hardono, 2014). Hal ini menjadi salah satu penyebab tekanan yang dialami oleh relawan bencana alam. Bukan hanya itu saja, masih banyak hal lain yang menjadi sumber tekanan atau stress pada relawan bencana alam, Ehrenreich & Elliot, 2004 (dalam Halimah dan Widuri, 2012) mengungkapkan sumber-sumber stres bagi para relawan yaitu tuntutan fisik yang berat dan kondisi tugas (kerja) yang tidak menyenangkan, beban kerja yang berlebihan, jangka waktu lama dan kelelahan kronis (*chronic fatigue*), berkurang atau bahkan hilangnya privasi dan ruang pribadi, jauh dari keluarga menimbulkan kecemasan pada kondisi keluarga, kurangnya sumber-sumber yang tepat (*adequate resources*) baik secara personil, waktu, bantuan logistik atau skill (ketrampilan) untuk melakukan tugas yang dibebankan, adanya bahaya mengancam (penyakit, terkena gempa susulan, dan sebagainya), perasaan takut dan tidak pasti yang berlebihan, kemungkinan melakukan evakuasi yang berulang, kemungkinan menyaksikan kemarahan dan menurunnya rasa syukur dalam masyarakat korban, secara berulang, teringat akan cerita-cerita traumatis, tragedi atau kisah yang memicu ingatan trauma individu yang telah lampau, beban birokratis yang berlebih atau kurangnya dukungan (*support*) dan pengertian pimpinan organisasi, konflik interpersonal di antara anggota kelompok relawan yang di lapangan mengharuskan mereka untuk dekat dan saling bergantung pada waktu cukup lama, perasaan tidak berdaya kala menghadapi tuntutan yang melewati batas (*overwhelming need*), perasaan sakit karena tidak bisa memenuhi tuntutan yang ada, dilema moral dan etika, harus mampu menjaga netralitas (sikap netral) jika berada dalam situasi politik yang terpolarisasi, perasaan bersalah melihat korban bencana tidak memiliki makanan, tempat bernaung dan kebutuhan hidup.

Lahey (dalam Winefield, Gill, Taylor, & Pilkington, 2012) menjelaskan bahwa distress psikologis terbentuk dari kecemasan, kesedihan, sifat lekas marah, kesadaran diri, kerentanan emosi yang berkaitan dengan morbiditas, penurunan kualitas dan durasi hidup, dan peningkatan penggunaan layanan kesehatan. Relawan bencana alam banyak mengalami permasalahan dan tekanan yang dapat berakibat pada distress psikologis. Hasil wawancara awal dengan dua relawan menunjukkan beberapa sumber atau tekanan stress yang muncul, relawan MA menjadi relawan gempa di Lombok, Nusa Tenggara Barat, relawan sempat jatuh sakit bahkan sampai dirawat di rumah sakit. Begitu juga saat ia menjadi relawan di Palu saat terjadi tsunami, relawan MA tidak nafsu makan, pusing setelah berhadapan langsung dengan para korban. Sedangkan relawan Z, mengalami muntah-muntah setelah meminum kopi sehari lima kali karena mengikuti adat setempat di Lombok, akhirnya relawan Z harus menerima infus seharian. Relawan MA adalah seorang laki-laki, ia mampu menahan tangisnya di depan korban, sedang relawan Z yang seorang perempuan tidak dapat menahan tangisnya saat melihat kondisi korban yang sangat memprihatinkan tersebut. Penyebabnya adalah karena relawan MA tidak ingin jika nanti survivor merasa semakin sedih. Untuk itu, jika ia ingin menangis, maka ia akan mencari tempat yang jauh dari posko pengungsian agar tidak terlihat oleh korban. Sedang alasan relawan Z adalah karena ia membayangkan jika yang menjadi korban adalah keluarganya, sehingga dengan refleks air matanya menetes meskipun di depan survivor.

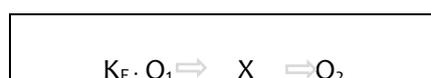
Berdasarkan wawancara yang dilakukan terhadap dua orang anggota relawan bencana alam, mereka memiliki resiko sangat besar akan dampak psikologis dari tugas kemanusiaan yang diemban, karenanya mereka berhak mendapat perlindungan diri tidak hanya secara fisik, namun ada yang lebih laten yaitu dampak psikososial. Kondisi stres yang ada pada kedua relawan dalam jangka waktu yang cukup lama akan memunculkan gejala melemahnya kondisi fisik dan psikis dikarenakan terkurasnya energi untuk menghadapi stres yang dialami secara terus menerus dalam pekerjaannya (Ehrenreich & Elliot, 2004). Menurut Siagan (2008) stres yang tinggi dan tidak teratasi dengan baik akan menimbulkan efek negatif pada ketidakmampuan individu untuk berinteraksi secara optimal dengan lingkungan kerjanya yang kemudian akan mengurangi keefektifan performa individu dalam melakukan sebuah pekerjaan. Sumber stres relawan bencana alam yang banyak dilingkungan kerjanya dapat memperbesar resiko mereka untuk mengalami stres tinggi dan mengalami stres berkepanjangan yang akibatnya dapat menurunkan keefektifan performa mereka dalam menanggulangi bencana alam.

Resiliensi dibutuhkan karena merupakan salah satu sumber daya penting yang dapat membantu untuk mengatasi stres sekaligus pulih dari situasi sulit, resiliensi juga merupakan adaptasi positif selama atau setelah situasi yang merugikan dan berbahaya. Individu dengan tingkat resiliensi yang lebih tinggi mengalami tingkat rendah dalam masalah emosional dan perilaku (termasuk distress psikologis) (Hjemdal dkk, 2011). Resiliensi berguna sebagai sumber daya dalam mencegah dan mengobati tekanan psikologis (termasuk distress psikologis) (Connor & Zhang, 2006).

Berdasarkan gambaran di atas, dapat diasumsikan bahwa penting bagi relawan untuk membangun kapasitas resiliensi yang baik, sehingga ia akan memberikan kemampuannya yang terbaik untuk mengatasi tekanan yang terjadi di lokasi bencana alam. Maka dari itu, untuk mengetahui kapasitas dan pemanfaatan sumber-sumber kekuatan yang ada dalam diri untuk bisa menghadapi kejadian yang dipersepsikan oleh para relawan, melalui pelatihan resiliensi agar mampu menyesuaikan diri dengan kondisi tekanan kerja yang tinggi, sumber stres yang banyak dan kesulitan yang kerap kali dihadapi para relawan bencana alam, karena resiliensi bukanlah hal yang dianugerahkan dari lahir atau bersifat hereditas melainkan merupakan sesuatu yang dapat dilatih dan dinamis (Siebert, 2005). Oleh karena itu, permasalahan dalam penelitian ini adalah "Pelatihan Resiliensi Untuk Menurunkan Distr

## Metode

Pendekatan penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode eksperimen. Subjek dalam penelitian ini terdiri dari tujuh orang relawan yang bertempat tinggal di wilayah Wonosobo. Desain eksperimen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi experimental* yang merupakan eksperimen dengan tanpa dilakukannya proses randomisasi. Desain yang digunakan adalah *one group pretest-posttest group design* dalam desain ini terdapat satu kelompok yang kemudian diberikan *pretest* untuk mengetahui kondisi awal sebelum dilakukannya pelatihan dan di berikan *posttest* setelah diberikan pelatihan (Arikunto, 2007). *One group pretest-posttest group design* tergambar seperti:



Keterangan:

- K<sub>E</sub> : Kelompok Eksperimen
- O<sub>1</sub> : Sebelum perlakuan (*pre-test*)
- O<sub>2</sub> : Setelah Perlakuan (*post-test*)
- X : Perlakuan (intervensi pelatihan)

Tabel 1. *Blueprint* Modul Pelatihan

Tahapan	Indikator Pencapaian	Metode	Durasi
Pembukaan, <i>ice breaking</i> , kesepakatan aturan pelatihan, harapan peserta	Memahami tujuan dan hasil yang diharapkan dari pelatihan, memiliki hubungan komunikasi yang nyaman antara <i>fasilitator</i> , panitia dan peserta, mengetahui dan bersedia menjalankan aturan di dalam pelatihan	Ceramah, Permainan	50'
Materi Resiliensi	Memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang resiliensi (definisi, macam-macam keadaan sulit, cara menghadapi kesulitan, sumber resiliensi, kualitas pribadi resilien, dan upaya membangun resiliensi)	Ceramah, Menonton video	30'
Berbagi kisah	Peserta mendapatkan pengalaman dari peserta satu sama lain, memperoleh sumber kekuatan serta bentuk dukungan, peserta menyadari bahwa dirinya tidak sendiri	Ceramah	40'
Materi <i>I have</i>	Meningkatkan pengetahuan kapasitas <i>I have</i> dan mengetahui sumber-sumber <i>I have</i>	Ceramah, Menonton video	25'
Menyebutkan pihak-pihak eksternal dan <i>sharing</i> kata-kata penyemangat	Membantu peserta untuk tidak merasa sendirian dalam menghadapi masalah dan menyadari bahwa ada banyak pihak yang dapat membantunya sehingga dapat terhindar dari perasaan sedih, kecewa dan marah.	Tugas, <i>Sharing</i>	40'
Materi <i>I Am</i>	Meningkatkan pengetahuan kapasitas <i>I am</i> dan mengetahui sumber-sumber <i>I am</i>	Ceramah	25'
Menuliskan siapa diri saya (kelebihan, kekurangan, potensi dan kendala)	Membantu peserta lebih mengerti tentang dirinya dengan segala kelebihan dan kekurangannya, dapat menerima keadaan dirinya, menjadi pribadi yang bernilai guna bagi oranglain, tidak menyalahkan keadaan yang terjadi pada dirinya	Tugas, <i>Sharing</i>	40'
Materi <i>I Can</i>	Meningkatkan pengetahuan kapasitas <i>I can</i> dan mengetahui sumber-sumber <i>I can</i>	Ceramah	15'
Mengenal berbagai macam ekspresi emosi dan belajar mengenal perasaan	Melatih peserta mengungkapkan perasaan dan pikiran dalam berkomunikasi dengan orang lain, memecahkan masalah dalam berbagai setting kehidupan, mengatur tingkah laku, serta mendapatkan bantuan saat membutuhkannya.	Roleplay, tugas	35'

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala dan model skala yang digunakan yaitu skala likert. Skala pengukuran adalah serangkaian aturan yang dibutuhkan untuk menguantitatifkan data dari pengukuran suatu variable (Sarjono & Winda, 2013). Skala yang digunakan adalah *Kessler Psychological Distres Scale (K10)* yang telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia oleh peneliti. Skala terdiri atas aitem-aitem yang berupa pernyataan yang

membantu untuk mengungkap variable psikologis yang akan diukur (Azwar, 2018). Aitem-aitem skala disusun dengan memperhatikan sifat *favorable* dan *unfavorable*. Dalam skala pengukuran ini, peneliti hanya menggunakan pernyataan yang *favorable* saja.

**Tabel 2. Blue Print Awal Sebelum Uji Coba**

No	Aspek	Favorable	Σ
1	Depresi	2,3,5,6	4
2	Kecemasan	1,4,7,8,9,10	6
	Jumlah	10	10

## Hasil

Uji hipotesis dilakukan dengan analisis *non parametric* dengan Teknik analisis *Wilcoxon* untuk melihat perbedaan antara *pretest* dengan *posttest*. Pemilihan metode analisis dilakukan karena subjek dalam penelitian yang dilakukan kurang dari 30 orang (Seniati dkk., 2009).

Berdasarkan hasil analisis *Wilcoxon* diperoleh nilai  $Z = -2,384$  dengan  $p = 0,17$  yang artinya tidak signifikan atau hipotesis ditolak. Sesuai dengan kaidah signifikansi yang menyatakan hipotesis diterima jika  $p < 0,05$  dan hipotesis ditolak jika  $p > 0,05$ . Maka dari itu dapat dikatakan bahwa tidak ada perbedaan tingkat distres psikologis antara sebelum (*pre*) dan sesudah (*post*) pelatihan resiliensi pada relawan bencana alam di Kabupaten Wonosobo.

Hasil analisis statistik deskriptif yang dilakukan pada skor data skala *Kessler Psychological Distress Scale* (K10) sebelum (*pre*) dan sesudah (*post*) pelatihan resiliensi dapat dikategorisasikan sebagai berikut:

**Tabel 3. Tabel Perbandingan Kategorisasi Pretest dan Posttest**

Norma	Rentang Skor	Kategori	Pre-test	Post-test
$X > \text{Mean} + \text{SD}$	$X > 30$	Tinggi	7	4
$\text{Mean} - \text{SD} \leq X \leq \text{Mean} + \text{SD}$	$20 \leq X \leq 30$	Sedang	-	3
$X < \text{Mean} - \text{SD}$	$X < 20$	Rendah	-	-

Berdasarkan tabel diatas terdapat perbedaan kategorisasi subjek sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) mendapatkan pelatihan resiliensi. Pada skor *pre-test*, ketujuh subjek masuk dalam kategori tinggi, sedangkan pada skor *post-test* terdapat 4 subjek yang masuk dalam kategori tinggi dan 3 subjek yang masuk dalam kategori sedang.

## Pembahasan

Pengujian terhadap hipotesis dengan analisis data kuantitatif, menunjukkan bahwa hipotesis ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan skor distres psikologis sebelum dan sesudah pelatihan resiliensi dilakukan. Hal itu dikarenakan ada beberapa kemungkinan yang mempengaruhi hasil dari pelatihan resiliensi, seperti distres yang sangat tinggi dimungkinkan kurang tepat menggunakan pelatihan, namun harus menggunakan psikoterapi. Terdapat hal-hal yang menjadi faktor hipotesis penelitian ditolak, Shadish, dkk (2002) dalam bukunya menyatakan bahwa ada faktor yang dapat mempengaruhi validitas internal seperti maturasi, historis, pengujian, instrumentasi, regresi statistik, subjek keluar, bias dalam seleksi, difusi/imitasi perlakuan, demoralisasi, dan interaksi kematangan dengan seleksi; proactive historis, testing (Robinson, 1981).

Faktor yang dianggap mempengaruhi dan mengganggu validitas internal dalam penelitian ini yang pertama adalah adanya proactive historis yaitu faktor perbedaan personal yang dibawa kedalam penelitian yang merupakan faktor bawaan maupun faktor hasil dari belajar sebelumnya

(Seniati dkk., 2009), seperti yang dialami peserta pelatihan, pada saat sesi berbagi cerita, peserta seperti enggan mendengarkan pengalaman orang lain karena mereka merasa sudah membawa pengalaman sendiri yang dirasanya berat.

Faktor kedua yang mengganggu validitas internal yaitu testing, dalam hal ini pemberian tes (testing) yang dilaksanakan dengan jangka waktu yang singkat. Jangka waktu yang berdekatan menjadikan peserta pelatihan memiliki pengalaman yang membuatnya masih mengingat jawaban ketika mengisi pretest dan kondisi tersebut dapat mempengaruhi hasil posttest (Seniati dkk., 2009). Seperti ketika pelaksanaan posttest peserta pelatihan menyatakan bahwa dirinya sudah mengisi lembaran ini dan mengatakan bahwa dia akan mengisi lembar posttest sama dengan ketika mengisi lembar pretest. Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa jeda waktu yang singkat antara pretest dan posttest memberikan pengaruh pada respon yang diberikan peserta pelatihan terhadap instrument penelitian.

Hal yang dinilai sebagai keterbatasan dari penelitian ini adalah setting lokasi atau tempat untuk melakukan sesi pelatihan yang terkadang kurang kondusif bagi jalannya proses terapi. Dengan keterbatasan yang ada sehingga peneliti harus melakukan pelatihan di rumah peneliti, kelemahan yang lainnya dalam penelitian ini adalah ketidaknyamanan peserta menggunakan alat pelindung diri berupa masker dan *faceshield* yang dirasa mengganggu. Berikut ini akan disajikan grafik hasil skor ketujuh subjek sebelum dan sesudah diberikan pelatihan beserta pembahasannya:



**Gambar 1. Hasil Pengukuran Distres Psikologis Pre-Post Ketujuh Subjek**

Berdasarkan grafik diatas, hasil *pre-test* subjek 1, 2, 3, 4, 5, 6 dan 7 masuk dalam kategori tingkat tinggi dilihat dari rentang skor  $X > 30$  dimana subjek 1 memperoleh skor 35, subjek 2 memperoleh skor 37, subjek 3 memperoleh skor 30, subjek 4 memperoleh skor 33, subjek 5 memperoleh skor 38, subjek 6 memperoleh skor 33 dan subjek 7 memperoleh skor 38, dapat disimpulkan bahwa ketujuh subjek sebelum mengikuti pelatihan resiliensi mengalami stres berat. Sedangkan untuk hasil *post-test* subjek 1, 2, 4 dan 7 masuk dalam kategori tingkat tinggi dilihat dari rentang skor  $X > 30$  dimana subjek 1 memperoleh skor 35, subjek 2 memperoleh skor 37, subjek 4 memperoleh skor 33, dan subjek 7 memperoleh skor 38, dapat disimpulkan bahwa ketujuh subjek setelah mengikuti pelatihan resiliensi masih sama mengalami stres berat. Sedangkan subjek 3, 5 dan 6 masuk dalam kategori tingkat sedang dari rentang skor  $X < 30$  dimana subjek 3 memperoleh skor 25, subjek 5 memperoleh skor 29, dan subjek 6 memperoleh skor 28. Sehingga terdapat tiga subjek yang mengalami penurunan skor dari tingkat stres berat ke tingkat stres sedang.

Berdasarkan grafik, subjek mengalami tingkat stres yang berbeda-beda. Tingkat stres yang berbeda-beda pada responden sesuai dengan teori yang dipaparkan oleh Donsu (2017). Menurut Donsu (2017) Individu yang mengalami stres dapat didefinisikan tingkat berat ringannya dengan meninjau seberapa banyak respon negatif individu dari munculnya reaksi-reaksi psikologis maupun fisiologis sebagai dampak dari stres.

Penurunan tingkat distress yang tidak signifikan pada penelitian ini, menimbulkan beberapa asumsi diantaranya tergantung dari tingkat distress yang dialami oleh masing-masing subyek. Masing-masing subyek memiliki distress psikologis yang berbeda dimana setiap subyek akan berbeda pula dalam memaknai distress yang dirasakan. Hal ini didukung oleh teori yang menyatakan bahwa setiap individu memaknai distress psikologis secara berbeda. Tidak semua pengalaman negatif yang sama dapat memunculkan distress psikologis. Distress psikologis melibatkan pikiran dan perasaan negatif seperti perasaan tidak nyaman, frustrasi, iritabilitas, kekhawatiran, dan kecemasan (Shaheen dan Alam, 2010). Namun, hasil penurunan level distress psikologis yang variatif pada masing-masing responden juga tidak lepas dari faktor-faktor yang mempengaruhinya (Matthews, 2000), yaitu: faktor intrapersonal (trait kepribadian) dan faktor situasional (fisiologis, kognitif, sosial). Melalui hasil diskusi pasca pelatihan dengan masing-masing responden, peneliti menyimpulkan perubahan level distress psikologis yang muncul lebih banyak dipengaruhi oleh faktor situasional kognitif dan sosial. Ketika responden memiliki resiliensi yang lebih tinggi, mereka lebih mampu menerima segala kelebihan dan kekurangan diri, menerima diri apa adanya, sehingga merasa yakin bahwa hambatan atau tantangan yang ada dalam hidup mereka bukan semata-mata diakibatkan oleh kelemahan diri mereka saja.

## Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa pelatihan resiliensi tidak memberikan pengaruh yang signifikan untuk menurunkan tingkat distress psikologis pada relawan bencana alam di wilayah Kabupaten Wonosobo, sehingga dapat dikatakan bahwa hipotesis dalam penelitian ini ditolak. Dari 7 subjek yang mengalami distress berat terdapat 3 dari 7 subjek mengalami penurunan skor dari tingkat stres berat ke tingkat stres sedang

## Daftar Pustaka

- Adz-Dzakiey, H. B. (2005). *Prophetic Intelligence*. Penerbit Islamika.
- Arikunto, S. (2007). Suhardjono; Supardi. 2006. *Penelitian tindakan kelas*, 122.
- As'Ad, M. (2004). *Seri ilmu sumber daya manusia: Psikologi industri. Edisi Keempat. Cetakan Kesembilan. Jogjakarta: Liberty*.
- Azwar, S. (2009). *Reliabilitas dan validitas. Yogyakarta: pustaka pelajar*.
- Azzahra, F. (2016). *Pengaruh resiliensi terhadap distress psikologis pada mahasiswa* (Doctoral dissertation, University of Muhammadiyah Malang).
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana. (2019, 14 November). Data dan informasi bencana Indonesia. Retrieved from <http://dibi.bnpb.go.id/>
- Caltabiano, M. L., & Sarafino, E. P. (2002). *Health psychology: biopsychosocial interactions. An Australian perspective*. John Wiley & Sons.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.
- Connor, K. M., & Zhang, W. (2006). Resilience: Determinants, measurement, and treatment responsiveness. *CNS spectrums*, 11(S12), 5-12.
- Donsu, J. D. (2017). *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Ehrenreich, J. H., & Elliot, T. L. (2004). Managing stress in humanitarian aid workers: A survey of humanitarian aid agencies' psychosocial training and support of staff. *Peace and Conflict*, 10(1), 53-66.
- Fathurochman, R. F. F. (2017). Rancangan Dan Uji Coba Pelatihan Resiliensi Untuk Menurunkan Psychological Distress Pada Ibu Yang Memiliki Anak Penderita Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL). *Quanta*, 1(1), 11-18.

- Fauzi, A. (2016). Transformation Of Values In Developing Leadership Prophetic Islamic Education. 2nd ICET Theme: Improving The Quality Of Education and Training Through Strengthening Networking, 1196-1204.
- Fauzi, A. (2017). Persepsi Barakah di Pondok Pesantren Zainul Hasan Genggong: Studi Interaksionalisme Simbolik. *Al-Tahrir: Jurnal Pemikiran Islam*, 17(1), 105-132.
- Fauziah, N., & Meilina, M. (2020). Komunikasi Dalam Penanggulangan Bencana Oleh Badan Nasional Penanggulangan Bencana (Bnpb) Melalui Pendekatan Budaya. *Jurnal Daring Mahasiswa Komunikasi*, 1(1), 37-45.
- Forman-Hoffman, V. L., Muhuri, P. K., Novak, S. P., Pemberton, M. R., Ault, K. L., & Mannix, D. (2014). Psychological distress and mortality among adults in the US household population. *CBHSQ data review*.
- George, M., Mulvale, S., Davidson, T., Young, J., & Rutherford, A. (2020). Disrupting Androcentrism in Social Psychology Textbooks. *Awry: Journal of Critical Psychology*, 1(1), 15-33.
- Ghaffar, M. (2014). Clientelism Within the Arabian Gulf States and Beyond. *Central European Journal of International & Security Studies*, 8(1).
- Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological medicine*, 9(1), 139-145.
- Grotberg, E. (1999). Countering depression with the five building blocks of resilience. *Reaching Today's Youth*, 4(1), 66-72.
- Halimah, S. N., & Widuri, E. L. (2012). Vicarious Trauma Pada Relawan Bencana Alam. *HUMANITAS (Jurnal Psikologi Indonesia)*, 9(1), 43-61.
- Hall, L., Topinka, K., Huffman, J., Davis, L., & Good, A. (2000). Pollen flow between herbicide-resistant Brassica napus is the cause of multiple-resistant B. napus volunteers1. *Weed science*, 48(6), 688-694.
- Hardjana, A. M. (2001). *Training SDM yang efektif*. Kanisius.
- Hjemdal, O., Vogel, P. A., Solem, S., Hagen, K., & Stiles, T. C. (2011). The relationship between resilience and levels of anxiety, depression, and obsessive-compulsive symptoms in adolescents. *Clinical psychology & psychotherapy*, 18(4), 314-321.
- Hurwitz, L. M., Yoshizumi, T., Reiman, R. E., Goodman, P. C., Paulson, E. K., Frush, D. P., ... & Barnes, L. (2006). Radiation dose to the fetus from body MDCT during early gestation. *American Journal of Roentgenology*, 186(3), 871-876.
- Hutahaean, B. S. H., & Sumampouw, N. E. (2018). Pelatihan Peningkatan Self-Esteem pada Mahasiswa Universitas Indonesia yang Mengalami Distres Psikologis. *Jurnal Ilmiah Psikologi MIND SET*, 9(02), 97-114.
- Kao, A. Y., Munandar, R., Ferrara, S. L., Systrom, D. M., Sheridan, R. L., Cash, S. S., & Ryan, E. T. (2005). Case 19-2005: A 17-Year-Old girl with respiratory distress and hemiparesis after surviving a tsunami. *New England journal of medicine*, 352(25), 2628-2636.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- Levin, Y. (2002). Electrostatic correlations: from plasma to biology. *Reports on progress in physics*, 65(11), 1577.
- Matthews, G., Davies, D. R., Stammers, R. B., & Westerman, S. J. (2000). *Human performance: Cognition, stress, and individual differences*. Psychology Press.
- McGillivray, C. J., & Pidgeon, A. M. (2015). Resilience attributes among university students: a comparative study of psychological distress, sleep disturbances and mindfulness. *European Scientific Journal*, 11(5).
- Melina, G. G., Grashinta, A., & Vinaya, V. (2012). Resiliensi dan altruisme pada relawan bencana alam. *Jurnal Psikologi Ulayat: Indonesian Journal of Indigenous Psychology*, 1(1).
- Mirowsky, J., & Ross, C. E. (2003). *Social causes of psychological distress*. Transaction Publishers.

- Mruk, C. J. (2006). *Self-esteem research, theory, and practice: Toward a positive psychology of self-esteem*. Springer Publishing Company.
- Mujib, A. (2005). Pengembangan psikologi Islam melalui pendekatan studi Islam. *Jurnal Psikologi Islam*, 1(1), 17-32.
- Portzky, M., Wagnild, G., De Bacquer, D., & Audenaert, K. (2010). Psychometric evaluation of the Dutch Resilience Scale RS-nl on 3265 healthy participants: a confirmation of the association between age and resilience found with the Swedish version. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24, 86-92.
- Reich, J. W., Zautra, A. J., & Hall, J. S. (Eds.). (2010). *Handbook of adult resilience*. Guilford Press.
- Reivich, K., & Shatte, A. (2002). *The resilience factor: 7 essential skills for overcoming life's inevitable obstacles*. Broadway books.
- Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C., & Rosenberg, F. (1995). Global self-esteem and specific self-esteem: Different concepts, different outcomes. *American sociological review*, 141-156.
- Rusmiyati, C., & Hikmawati, E. (2012). Penanganan dampak sosial psikologis korban bencana Merapi. *Sosio Informa*, 17(2).
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current directions in psychological science*, 4(4), 99-104.
- Saputra, D. (2019). Penerapan Art Therapy Untuk Mengurangi Perilaku Menyakiti Diri Sendiri (Self-Injurious Behavior) Pada Dewasa Muda Yang Mengalami Distress Psikologis. *Inquiry: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 10(1), 26-40.
- Sarafino, F. K. (2012). *Influence of head teachers' management styles on the primary school teachers' job satisfaction in Chuka Division, Tharaka Nithi county, Kenya* (Doctoral dissertation, Mount Kenya University).
- Seniati, L., Yulianto, A., & Setiadi, B. N. (2005). Psikologi eksperimen. *Jakarta: PT Indeks*, 37-118.
- Shadish, W. R., Cook, T. D., & Campbell, D. T. (2002). *Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference/William R. Shadish, Thomas D. Cook, Donald T. Campbell*. Boston: Houghton Mifflin.
- Shaheen, F., & Alam, M. (2010). Psychological distress and its relation to attributional styles and coping strategies among adolescents. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*.
- Siebert, A. (2005). *The resiliency advantage: Master change, thrive under pressure, and bounce back from setbacks*. Berrett-Koehler Publishers.
- Sugiyono (2015). *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono, D. P. (2009). *Metode Penelitian Administrasi Dilengkapi Dengan Metode R&D. Revisi*. Alfabeta.
- Thormar, S. B., Gersons, B. P., Juen, B., Djakababa, M. N., Karlsson, T., & Olff, M. (2013). Organizational factors and mental health in community volunteers. The role of exposure, preparation, training, tasks assigned, and support. *Anxiety, Stress & Coping*, 26(6), 624-642.
- Tobing, U. R. I. L., Nugroho, F., & Tehuteru, E. S. (2008). Peran relawan dalam memberikan pendampingan kepada anak penderita kanker dan keluarganya. *Indonesian Journal of Cancer*, 1, 35-39.
- Wilks, S. E. (2008). Resilience amid academic stress: The moderating impact of social support among social work students. *Advances in social work*, 9(2), 106-125.
- Wismnadanikung, B., & Hardono, T. (2014). Tindakan Penanggulangan Bencana Secara Berkelanjutan. *Teknis*, 9(2).
- Yasien, S., Nasir, J. A., & Shaheen, T. (2016). Relationship between psychological distress and resilience in rescue workers. *Saudi medical journal*, 37(7), 778.