

Penerapan Terapi Realita Dengan Teknik WDEP Untuk Mengatasi Kecemasan Pada Pengidap HIV/AIDS Di Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bogor

Farhan Fadilah¹, Mori Vurqaniati²
Fakultas Psikologi Universitas Persada Indonesia Y.A.I

¹Farhanfadilah96@gmail.com, ²mori.vurqaniati@upi-yai.ac.id

ABSTRAK

Human Immunodeficiency Virus (HIV) tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi juga menimbulkan tekanan psikologis berupa kecemasan yang dapat mengganggu fungsi sosial dan kualitas hidup penderita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran klinis kecemasan pada pengidap HIV/AIDS serta efektivitas penerapan terapi realita dengan teknik WDEP dalam mengatasi kecemasan pada klien di Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Bogor. Penelitian menggunakan desain kuasi-eksperimental dengan metode *pre-post test with control group* terhadap lima klien. Instrumen pengukuran kecemasan menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), serta didukung data hasil wawancara, observasi, dan tes psikologi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum intervensi, rata-rata skor kecemasan berada pada kategori berat ($M = 34$). Setelah penerapan terapi realita kelompok dengan teknik WDEP, terjadi penurunan skor kecemasan menjadi rata-rata 20,6 (kategori sedang) dengan penurunan sebesar 40,2%. Klien juga menunjukkan perubahan positif berupa stabilitas emosi, kemampuan konsentrasi, berpikir lebih rasional, tidur lebih baik, serta peningkatan optimisme. Temuan ini mengindikasikan bahwa terapi realita dengan teknik WDEP efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kesejahteraan psikologis pengidap HIV/AIDS.

Kata kunci: *Kecemasan, Terapi Realita Teknik WDEP, Pengidap HIV/AIDS*

ABSTRACT

Human Immunodeficiency Virus (HIV) not only affects physical health but also causes psychological distress, particularly anxiety, which disrupts social functioning and quality of life. This study aims to describe the clinical manifestations of anxiety among people living with HIV/AIDS and to examine the effectiveness of reality therapy using the WDEP technique in reducing anxiety among clients at the Bogor City AIDS Commission. A quasi-experimental design with a *pre-post test with control group* was applied to five participants. Anxiety levels were measured using the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), complemented by interview, observation, and psychological testing. Results indicated that prior to the intervention, the participants' average anxiety score was categorized as severe ($M = 34$). After group-based reality therapy with the WDEP technique, the average anxiety score decreased to 20.6 (moderate category), representing a reduction of 40.2%. Furthermore, clients demonstrated positive changes, including emotional stability, improved concentration, rational thinking, better sleep quality, and increased optimism. These findings suggest that reality therapy with the WDEP technique is effective in reducing anxiety and enhancing psychological well-being among individuals living with HIV/AIDS.

Keywords: *Anxiety, Reality Therapy with WDEP Technique, HIV/AIDS Patients.*

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sel CD4 dan melemahkan sistem kekebalan tubuh sehingga individu rentan terhadap berbagai penyakit. Infeksi HIV yang tidak ditangani dapat berkembang menjadi Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) (Hasdianah & Suprpto, 2014). Penularan HIV pada awalnya dikaitkan dengan kelompok tertentu, namun saat ini juga banyak terjadi pada perempuan heteroseksual yang setia pada pasangannya, akibat penularan dari pasangan yang berperilaku berisiko (Arifin, 2005). Perempuan lebih rentan terinfeksi HIV karena faktor biologis, serta jumlah virus dalam sperma lebih tinggi dibandingkan cairan vagina (Aditya, 2005).

Selain masalah kesehatan, HIV/AIDS juga menimbulkan stigma, diskriminasi, serta tekanan psikologis yang berat. Penderita kerap mengalami kecemasan, stres, depresi, hingga menarik diri dari lingkungan sosial (Aprilia, 2019; Putu & Ketut, 2014). Kondisi ini turut dialami oleh klien di bawah naungan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Bogor, yang sebagian besar perempuan dewasa awal yang tertular dari pasangan. Data menunjukkan bahwa Jawa Barat merupakan provinsi dengan kasus HIV/AIDS tertinggi di Indonesia, dengan Kabupaten Bogor menempati posisi pertama (Dinkes Jabar, 2022).

Kecemasan merupakan salah satu dampak psikologis utama pada penderita HIV/AIDS. Menurut DSM-5, kecemasan adalah rasa takut berlebihan yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Gejalanya meliputi ketegangan, sulit tidur, emosi labil, hingga pikiran irasional (Nevid, Rathus & Greene, 2018; Kaplan, Sadock & Grebb, 2010). Untuk membantu penderita, salah satu pendekatan yang dapat diterapkan adalah terapi realita kelompok. Terapi ini menekankan tanggung jawab pribadi, fokus

pada perilaku saat ini, dan mendorong individu menemukan cara efektif memenuhi kebutuhannya (Corey, 2003; Lumongga, 2011).

Oleh karena itu CP melakukan terapi realita dalam bentuk diskusi kelompok dengan permasalahan yang dialami sebagian besar sama, maka dengan memberikan dukungan maupun *feedback* terhadap hal positif kepada para pengidap HIV/AIDS di Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bogor mampu untuk mengurangi kecemasan sehingga dapat mencari solusi yang tepat untuk resolusi kehidupan kedepannya. Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul **“Penerapan Terapi Realita Dengan Teknik WDEP Untuk Mengatasi Kecemasan Pada Pengidap HIV/AIDS di Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bogor”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka dapat dirumuskan sebagai berikut:

- a. Bagaimana gambaran klinis kecemasan pada pengidap HIV/AIDS di Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bogor?
- b. Bagaimana hasil penerapan terapi realita dengan teknik WDEP dapat mengatasi kecemasan pada pengidap HIV/AIDS di Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bogor

C. Tujuan Penelitian

Adapula tujuan-tujuan dari penelitian ini sebagai berikut:

- a. Mengetahui gambaran klinis kecemasan pada pengidap HIV/AIDS di Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bogor.
- b. Mendapatkan hasil penerapan terapi realita dengan teknik WDEP dapat mengatasi kecemasan pada pengidap HIV/AIDS di Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bogor.

II. LANDASAN TEORI

A. Gambaran Kecemasan Pengidap HIV/AIDS

Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* edisi kelima (DSM-5), gangguan kecemasan ditandai dengan rasa takut atau khawatir yang berlebihan sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari (American Psychiatric Association, 2013). Kecemasan dapat dialami oleh siapa saja tanpa memandang usia maupun jenis kelamin dan sering disertai gejala seperti ketegangan, sulit konsentrasi, gangguan tidur, serta iritabilitas. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa gangguan kecemasan memiliki kemiripan dengan gangguan suasana perasaan, karena keduanya berhubungan dengan respons emosional negatif dan sering kali terjadi bersamaan (Kessler et al., 2008; Olmamn & Emery, 2013).

Secara teoretis, kecemasan dapat dipahami melalui berbagai perspektif. Pandangan psikoanalitik menekankan kecemasan sebagai fungsi ego dalam menghadapi konflik antara id dan superego (Freud dalam Alwisol, 2009). Perspektif kognitif-behavioral menjelaskan kecemasan sebagai hasil dari pola pikir maladaptif, di mana individu menafsirkan peristiwa netral sebagai ancaman dan berfokus pada kemungkinan bencana di masa depan (Davidson, Neale, & Kring, 2006). Dari sudut pandang biologis, gangguan kecemasan berkaitan dengan faktor genetik serta ketidakseimbangan neurotransmitter, khususnya sistem GABA yang memengaruhi respons ketakutan (Davidson et al., 2006).

DSM-5 menetapkan beberapa kriteria diagnostik untuk *Generalized Anxiety Disorder* (GAD), antara lain kekhawatiran berlebihan yang berlangsung minimal enam bulan, sulit dikendalikan, serta disertai gejala fisiologis maupun psikologis seperti kegelisahan, mudah lelah, gangguan tidur,

ketegangan otot, dan iritabilitas. Kondisi ini dapat menyebabkan penderitaan signifikan dalam fungsi sosial maupun pekerjaan. Dalam konteks individu dengan HIV/AIDS, kecemasan kerap muncul akibat kekhawatiran akan kesehatan, masa depan, ekonomi, serta stigma sosial, yang pada akhirnya memperburuk kondisi psikologis mereka (Stuart, 2007).

Berdasarkan teori dan realita pada klien yang mengidap HIV/AIDS di Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bogor, gambaran klinis yang muncul dalam perilaku mereka adalah emosi labil, sulit berkonsentrasi, berpikir irasional, sulit tidur, otot tegang, pesimis akan masa depan, dan menarik diri dari lingkungan sekitar.

B. Terapi Realita Dengan Teknik WDEP

Terapi realitas yang dikembangkan oleh William Glasser pada tahun 1950-an merupakan pendekatan konseling yang muncul sebagai reaksi terhadap terapi konvensional. Pendekatan ini bersifat jangka pendek, berfokus pada kondisi saat ini, serta menekankan tanggung jawab pribadi dan pengembangan perilaku yang lebih realistis untuk mencapai keberhasilan (Corey, 2013). Terapi realitas juga efektif diterapkan dalam terapi kelompok, karena dinamika kelompok dapat memperkuat komitmen klien dalam melakukan perubahan perilaku (Corey, 2005).

Ciri khas terapi ini adalah komunikasi verbal yang aktif serta penerapan prosedur WDEP (*Wants, Direction and Doing, Evaluation, Planning*). Tahap *Wants* membantu mengeksplorasi kebutuhan dan keinginan klien, tahap *Direction and Doing* menekankan perilaku saat ini dan arah tujuan hidup, tahap *Evaluation* mendorong individu menilai rasionalitas dan efektivitas perilaku yang dijalankan, sedangkan tahap *Planning* berfokus pada penyusunan rencana konkret, realistis, serta dapat dilaksanakan oleh klien (Glasser & Wubbolding, dalam Corey, 2005).

Dengan struktur tersebut, terapi realitas menjadi pendekatan praktis yang menekankan akuntabilitas, fleksibilitas, dan perencanaan tujuan mandiri dalam rangka meningkatkan kesejahteraan psikologis.

III. METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan *quasi-eksperimental pre-post test with control group*. Penelitian ini dilakukan dengan 5 orang kelompok intervensi. Terapi realita dengan teknik WDEP diberikan kepada pengidap HIV/AIDS di Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bogor.

Dalam penerapan konseling kelompok, data diperoleh melalui serangkaian pemeriksaan psikologis yang mencakup wawancara, observasi, tes psikologi, dan skala kecemasan. Wawancara dilakukan secara autoanamnesa dan alloanamnesa untuk menggali informasi terkait latar belakang klien. Observasi meliputi penampilan, reaksi emosi, gaya bicara, serta respons klien saat mengerjakan tes. Tes psikologi yang digunakan antara lain *Standard Progressive Matrices* (SPM) untuk mengukur intelegensi, tes grafis (DAP dan BAUM) untuk menilai kepribadian dan gejala patologis, serta *Sack Sentence Completion Test* (SSCT) untuk mengeksplorasi sikap individu terhadap keluarga, seksualitas, hubungan sosial, dan konsep diri. Selain itu, kecemasan diukur menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS).

Intervensi diberikan dengan gejala utama kecemasan **“emosi labil, sulit berkonsentrasi, berpikir irasional, sulit tidur, otot tegang, pesimis akan masa depan, dan menarik diri dari lingkungan sekitar”**. Penelitian ini menggunakan analisis *matching pattern* untuk menentukan tingkat kecemasan pada pengidap HIV/AIDS di Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bogor sebelum pelaksanaan sesi intervensi, analisis ini mencocokkan hasil studi kasus di lapangan dengan acuan teori.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil Analisa *pre-test* dan *post-test* dengan menggunakan alat ukur HARS, diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Resume hasil *Pre-test* skala HARS

Klien	Skor	Kategori
1 (J)	27	Sedang
2 (C)	31	Sedang
3 (T)	39	Berat
4 (V)	34	Sedang
5 (A)	39	Berat
Σ : 5	34	Berat

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa 2 klien memiliki tingkat kecemasan dengan kategori berat dengan skor masing-masing 39. Kemudian 3 klien memiliki tingkat kecemasan kategori sedang dengan skor masing-masing 27, 31 dan 34.

Berdasarkan hasil *pattern matching*, kelima klien menunjukan gejala yang sama antara lain **“emosi labil, sulit berkonsentrasi, berpikir irasional, sulit tidur, otot tegang, pesimis akan masa depan, dan menarik diri dari lingkungan sekitar”**

Hasil yang diperoleh setelah dilakukan pemberian terapi realita dengan teknik WEDP kepada pengidap HIV/AIDS di Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bogor dapat digambarkan sebagai berikut.

Tabel 2. Perkembangan Hasil Intervensi

SP	Proses Intervensi										PH
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
EL											ES
1 (J)				V							
2 (C)					V						
3 (T)						V					
4 (V)						V					
5 (A)					V						
SB											DB
1 (J)					V						
2 (C)						V					
3 (T)						V					

4 (V)	V			
5 (A)	V			
BI				BR
1 (J)	V			
2 (C)		V		
3 (T)		V		
4 (V)		V		
5 (A)			V	
ST				TM
				KS
1 (J)			V	
2 (C)			V	
3 (T)			V	
4 (V)			V	
5 (A)			V	
OOT				LR
1 (J)				
2 (C)			V	
3 (T)			V	
4 (V)			V	
5 (A)			V	
PA				OA
MD				MD
1 (J)		V		
2 (C)			V	
3 (T)			V	
4 (V)			V	
5 (A)			V	
MDDL				B
1 (J)			V	
2 (C)			V	
3 (T)			V	
4 (V)			-	
5 (A)			-	

Keterangan:

- SP : Sasaran perilaku
 PH : Perilaku yang diharapkan
 EL : Emosi labil
 ES : Emosi stabil
 SB : Sulit berkonsentrasi
 DB : Dapat berkonsentrasi
 BI : Berpikir irasional
 BR : Berpikir Rasional
 ST : Sulit tidur
 TMKS : Tidak mengalami kesulitan tidur
 OOT : Otot-otot tegang

LR : Lebih rileks
 PAMD : Pesimis akan masa depan
 OAMD: Optimis akan masa depan
 MDDL: Menarik diri dari lingkungan
 B : Bersosialisasi

Berdasarkan perkembangan hasil intervensi yang dilakukan, maka didapatkan hasil gambaran perkembangan sebagai berikut:

Klien 1 (J) : Perubahan menjadi emosi stabil pada pertemuan ke 4, mampu berkonsentrasi pada pertemuan ke 5, mampu berpikir lebih rasional pada pertemuan ke 6, tidak mengalami kesulitan tidur pada pertemuan 9, klien tidak mengalami otot tegang. Selain itu, lebih optimis akan masa depan pada pertemuan ke 9, dan mampu untuk bersosialisasi pada pertemuan ke 10.

Klien 2 (C) : Perubahan menjadi emosi stabil pada pertemuan ke 5, mampu berkonsentrasi pada pertemuan ke 6, mampu berpikir lebih rasional pada pertemuan ke 6, tidak mengalami kesulitan tidur pada pertemuan 9, lebih rileks pada pertemuan 9. Selain itu, lebih optimis akan masa depan pada pertemuan ke 10, dan mampu untuk bersosialisasi pada pertemuan ke 10.

Klien 3 (T) : Perubahan menjadi emosi stabil pada pertemuan ke 6, mampu berkonsentrasi pada pertemuan ke 6, mampu berpikir lebih rasional pada pertemuan ke 7, tidak mengalami kesulitan tidur pada pertemuan 10, lebih rileks pada pertemuan 9. Selain itu, lebih optimis akan masa depan pada pertemuan ke 10, dan mampu untuk bersosialisasi pada pertemuan ke 10.

Klien 4 (V) : Perubahan menjadi emosi stabil pada pertemuan ke 6, mampu berkonsentrasi pada pertemuan ke 6, mampu berpikir lebih rasional pada pertemuan ke 8, tidak mengalami kesulitan tidur pada pertemuan 10, lebih rileks pada pertemuan 9. Selain itu, lebih optimis akan masa depan pada pertemuan ke 10, dan klien belum mengalami perubahan pada menarik diri dari lingkungan, ia masih sulit untuk bersosialisasi.

Klien 5 (A) : Perubahan menjadi emosi stabil pada pertemuan ke 5, mampu berkonsetrasi pada pertemuan ke 6, mampu berpikir lebih rasional pada pertemuan ke 9, tidak mengalami kesulitan tidur pada pertemuan 9, lebih rileks pada pertemuan 10. Selain itu, lebih optimis akan masa depan pada pertemuan ke 10, dan klien belum mengalami perubahan pada menarik diri dari lingkungan, ia masih sulit untuk bersosialisasi.

Sementara perbandingan skor *pre-test* dan *post-test* pada skala kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), maka didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 3. Perbandingan Skor *Pre-test* dan *post-test* Skala Hars

Klien	Hasil Tes				
	<i>Pre-Test</i>	Ket.	<i>Post-Test</i>	Ket.	Perbedaan
1 (J)	27	Sedang	14	Ringan	48 %
2 (C)	31	Sedang	16	Ringan	48 %
3 (T)	39	Berat	24	Sedang	38 %
4 (V)	34	Sedang	18	Ringan	47 %
5 (A)	39	Berat	31	Sedang	20 %
Σ :5	34	Berat	20,6	Sedang	40,2 %

Berdasarkan hasil analisis dilakukan oleh kelima klien, penggunaan *pre-test* dan *post-test* pada skala kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), maka didapatkan gambaran tingkat kecemasan sebagai berikut:

- Klien 1 (J) : Kecemasan pada klien pertama mengalami penurunan dari kategori berat ke kategori sedang dengan penurunan skor sebesar 13 poin atau sebesar 48 % dari *pre-test* ke *post-test*.
- Klien 2 (C) : Kecemasan pada klien pertama mengalami penurunan dari kategori berat ke kategori sedang

dengan penurunan skor sebesar 15 poin atau sebesar 48 % dari *pre-test* ke *post-test*.

- Klien 3 (T) : Kecemasan pada klien pertama mengalami penurunan dari kategori berat ke kategori ringan dengan penurunan skor sebesar 15 poin atau sebesar 38 % dari *pre-test* ke *post-test*.
- Klien 4 (V) : Kecemasan pada klien pertama mengalami penurunan dari kategori berat ke kategori sedang dengan penurunan skor sebesar 16 poin atau sebesar 47 % dari *pre-test* ke *post-test*.
- Klien 5 (A) : Kecemasan pada klien pertama mengalami penurunan dari kategori berat ke kategori sedang dengan penurunan skor sebesar 8 poin atau 20 % dari *pre-test* ke *post-test*.

V. KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Gambaran kecemasan para penderita HIV/AIDS di Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bogor yaitu emosi labil, sulit berkonsentrasi, berpikir irasional, sulit tidur, otot tegang, pesimis akan masa depan, dan menarik diri dari lingkungan sekitar. Hasil ini didukung dengan rata-rata hasil *pre-test* skala kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dengan skor 34 dikategorikan berat.

Penerapan terapi realita dengan teknik WDEP memberikan dampak positif kepada para penderita HIV/AIDS di Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bogor. didapatkan gambaran perilaku dengan menjadi emosi stabil, dapat berkonsentrasi, berpikir rasional, tidak mengalami kesulitan tidur, lebih rileks, optimis pada masa depan dan bersosialisasi. Hasil ini didukung dengan rata-rata hasil *post-test* skala kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dengan skor 20,6 dikategorikan sedang.

Apapula peningkatan sebesar 40,2% yang didapatkan dari hasil *pre-test* dan *post-test*.

B. Pembahasan

Para penderita HIV/AIDS di Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bogor diberikan jadwal pemeriksaan rutin untuk mendapatkan obat dan *treatment* lainnya. CP diberikan kesempatan untuk bertemu dengan salah satu konselor yang menangani Para penderita HIV/AIDS di Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bogor, konselor sangat terbuka dan memberikan izin untuk dilakukan intervensi terhadap kelima klien. Kelima klien yang telah terpilih dikumpulkan dan diberi kesempatan untuk berkenalan langsung dengan CP. Pada awalnya kelima klien masih terlihat canggung, malu-malu karena belum pernah terbuka dan menceritakan bersama didalam diskusi kelompok. Klien terbiasa terbuka kepada orang terdekat dan konselor. Namun setelah berjalan beberapa sesi kelima klien sudah mulai terbuka mengenai apa yang mereka rasakan, saling memberikan saran dan memberikan penguatan satu sama lain.

Dari hasil intervensi yang di berikan oleh CP, penggunaan terapi realita dengan teknik WDEP memberikan dampak kea rah yang positif kepada kelima klien dengan adanya perubahan perilaku yang menunjukkan klien Lebih tenang, kondisi emosi lebih stabil, dapat berkonsentras, mengatasi gangguan tidur, kondisi otot-otot tubuh lebih rileks, dan sasaran terakhir adalah mampu berpikir lebih rasional. Selain itu, secara keseluruhan dari tingkat kecemasan masing-masing klien mengalami perubahan kearah yang lebih positif. Dari hasil tes skala kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) pada *pre-test* dan *post-test* terlihat adanya penurunan skor rata-rata dari kelima klien tersebut.

C. Saran

Bagi peneliti yang tertarik untuk meneliti mengenai penerapan koneling kelompok menggunakan terapi realita

dengan teknik WDEP dalam hal mengatasi kecemasan para penderita HIV/AIDS di Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bogor, perlu untuk mempertimbangkan faktor-faktor atau gejala lainnya yang mempengaruhi kecemasan yang dirasakan oleh mereka, sehingga didapatkan hasil yang jauh lebih optimal dan spesifik dalam mengatasi kecemasan mereka. Selain itu, kelima klien perlu mempertahankan perilaku dan pemikiran yang telah di perioleh setelah melaksanakan proses intervensi. Mengingat kembali Langkah-langkah yang sudah diajarkan CP agar mencegah kembalinya perilaku yang tidak diinginkan muncul kembali.

DAFTAR PUSTAKA

- Alwisol (2009). *Psikologi Kepribadian*. Malang: UMM Press
- American Psychiatric Association. (2013). *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 5th Edition (DSM-V)*. United States
- Corey, Gerald. (2005). *Teori dan praktek dari konseling dan psikoterapi*. Terjemahan oleh E. Koeswara. Jakarta: ERESCO.
- (2013). *Teori dan Praktek Konseling & Psikoterapi*. Terjemah E. Koswara. Bandung. Refika Aditama.
- Davison, Gerald C., dkk. (2006). *Psikologi Abnormal*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.
- Hendri, Novi. (2013). *Model-Model Konseling*. Medan: Perdana Publishing.
- Kaplan, H.I, Saddock, B.J & Grabb, J.A. (2010). *Kaplan-Saddock Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Tangerang: Bina Rupa Aksara pp. 1-8.
- Lubis, Lahmudian. (2006). *Konsep dasar Bimbingan dan Konseling*. Bandung: Citra Pustaka Media.
- Lumongga, N.L. (2011). *Memahami Dasar-Dasar Konseling Dalam Teori dan*

- Praktik*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Oltmanns, T. F. & Emery, R. E. (2018). *Psikologi Abnormal Edisi & Cetakan 1*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Nevid, dkk. (2005). *Psikologi Abnormal*, edisi kelima, Jilid 1. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Stuart, G. W. & Sundeen, S. J. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa. (Edisi 5)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

