

Intervensi pendekatan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) pada perempuan dewasa awal yang mengalami *Posttraumatic Stress Disorder* (PTSD) akibat kekerasan dalam berpacaran

Dewa Ayu Aristya Prabadewi^{1*} dan Tiara Diah Sosialita¹

Abstract

Posttraumatic stress disorder is a disorder with re-experiencing, avoidance, negative beliefs and hyperarousal symptoms that occur after experiencing extreme events, in this case dating violence in early adult women. The assessments used are clinical interviews, observation with PCL-5, Wechsler Adult Intelligence Scale, Sacks Sentence Completion Test, Graphic Test, Thematic Apperception Test. This case study with intervention model aims to study the role of Cognitive Behavior Therapy in developing adaptive beliefs and behavior to reduce PTSD symptoms due to dating violence. In line with the hypothesis, the result is CBT intervention can reduce PTSD symptoms when individuals develop new meanings for the traumatic events and thoughts that are more adaptive to the current situation, resulting in more adaptive physiological responses and reduced avoidance behavior. Physical health also improves with better sleep quality after engaging in productive activities. Individuals also successfully learn new skills that can be used to prevent relapse.

Keywords

Cognitive behavior therapy, posttraumatic stress disorder, violence, violence in dating

Pendahuluan

Hurlock menjelaskan bahwa masa dewasa muda atau dewasa awal dimulai dari sekitar usia 18 tahun sampai 40 tahun (Hurlock, 2015). Adapun tugas-tugas perkembangan pada masa dewasa muda berkaitan dengan memulai pekerjaan, mengambil tanggung jawab sebagai warga negara, mencari kelompok sosial yang menyenangkan, memilih pasangan hidup, mulai membina keluarga, mengasuh anak, dan mengelola rumah tangga (Hurlock, 2015). Secara khusus perkembangan hubungan intim dan romantis menjadi tugas penting di masa dewasa muda. Kebutuhan untuk membentuk hubungan yang kuat, stabil, dekat, dan penuh perhatian merupakan motivator yang kuat dalam perilaku manusia (Papalia et al, 2009). Adanya tugas perkembangan tersebut mendorong individu dewasa untuk fokus membangun hubungan pacaran. Pacaran (*dating*) merupakan relasi antara laki-laki dan perempuan yang saling memiliki ketertarikan. Dengan menjalin hubungan pacaran, individu dapat mengalami dampak positif yang terarah pada tercapainya tugas perkembangan dan munculnya rasa bahagia maupun bersemangat. Akan tetapi, di sisi lain terdapat beragam fenomena adanya kekerasan dalam pacaran yang berdampak negatif pada individu (Rini, 2022).

Catatan tahunan kekerasan terhadap perempuan Komnas Perempuan tahun 2020 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kekerasan pada perempuan sebesar empat persen, dari 75% menjadi 79% pada ranah kekerasan personal, di antaranya dalam perkawinan atau dalam rumah tangga (KDRT) dan dalam hubungan personal (hubungan pribadi/pacaran). Temuan ini menunjukkan bahwa kekerasan

dalam berpacaran berada pada kondisi yang cukup serius. Kekerasan dalam berpacaran menduduki peringkat kedua setelah kekerasan terhadap istri. Sepanjang tahun 2020 terdapat 1.309 kasus kekerasan dalam berpacaran, serta korban kekerasan dalam pacaran sebagian besar merupakan perempuan (Komnas Perempuan, 2021).

Kekerasan dalam pacaran atau *dating violence* didefinisikan sebagai tindak kekerasan terhadap pasangan yang belum terikat pernikahan meliputi kekerasan fisik, emosional, seksual, ekonomi, dan pembatasan aktivitas (Kementerian PPPA, 2018). Pada kekerasan dalam pacaran biasanya dapat terjadi kekerasan fisik yang dilakukan terhadap pasangan berupa memukul, mencubit, mencekik, menendang, atau melempar barang kepada pasangan yang dapat melukai dan menimbulkan bekas fisik terhadap pasangan. Selain itu dapat juga terjadi kekerasan yang menyerang psikologis pasangan dapat berupa hinaan, mengkritisi secara berlebihan, merendahkan, menekan dengan ancaman yang dapat menimbulkan rasa bersalah terhadap pasangan dan membuat tekanan psikis lainnya serta adanya perselingkuhan yang menyakitkan pasangan secara emosional. Dapat juga terjadi kekerasan yang dilakukan terhadap pasangan dalam bentuk memaksa secara sengaja untuk melakukan kegiatan seksual. Kemudian terdapat kekerasan yang merugikan korban terkait finansial,

¹ Universitas Airlangga

*Korespondensi:

Dewa Ayu Aristya Prabadewi, Fakultas Psikologi, Universitas Airlangga, Airlangga, Gubeng, Kec. Gubeng, Surabaya, Jawa Timur 60286
Email: dewa.ayu.aristya-2022@psikologi.unair.ac.id

dan kekerasan pembatasan aktivitas berupa pengekanan disertai ancaman atau dalam kasus ekstrim terjadi kekerasan yang mengancam keselamatan dan nyawa individu (Rini, 2022).

Kekerasan-kekerasan yang terjadi tersebut dapat berakibat membuat korban menjadi cemas, sedih, malu, kekaburan identitas serta dapat menyebabkan korban menjadi susah tidur, takut, tidak percaya pada laki-laki, sering menangis, depresi, bahkan stres jangka panjang (Sari, 2018). Menurut Khanafi et al (2019), stres jangka panjang adalah gejala psikologis yang dapat dirasakan korban sebagai suatu trauma yang menyebabkan korban memiliki pikiran tentang diri dan dunia yang negatif, hal ini juga memicu rasa kurang percaya diri, konsep diri yang negatif, menutup diri dari pergaulan, serta reaksi somatik seperti jantung berdebar dan keringat berlebihan. Oleh karena itu, kekerasan dalam pacaran dapat menyebabkan berkembangnya gangguan stress pasca trauma atau *posttraumatic stress disorder* (Rakovec-Felser, 2014). *Posttraumatic stress disorder* (PTSD) dapat dialami oleh korban kekerasan dalam pacaran sebagai reaksi yang berkelanjutan terhadap peristiwa kekerasan yang dipersepsikan melibatkan adanya cedera serius, ancaman kematian atau ancaman terhadap keselamatan diri sendiri atau orang lain. Berdasarkan penelitian tentang prevalensi gangguan stres pasca trauma di antara korban kekerasan dalam hubungan, ditemukan bahwa 63,8 persen perempuan yang mengalami kekerasan fisik, emosional, dan seksual dari pasangannya menderita gangguan stres pasca trauma (Golding, 1999).

Gangguan stres pasca trauma atau *posttraumatic stress disorder* (PTSD) merupakan gangguan yang mengembangkan karakteristik gejala yang muncul setelah paparan satu atau lebih peristiwa traumatis, dengan mengalami atau menyaksikan pengalaman traumatis, adanya kemunculan gejala intrusi yang berhubungan dengan peristiwa traumatis, perilaku menghindari peristiwa, perubahan negatif pada kognisi dan suasana hati, perubahan reaktivitas terkait pengalaman traumatis, berdampak pada fungsi kehidupan sehari-hari, yang berlangsung lebih dari 1 bulan (American Psychiatric Association, 2013). PTSD juga didefinisikan sebagai gangguan kronik yang membahayakan individu secara psikologis dan fisik yang fokus utamanya terletak pada stress terhadap pengalaman traumatis. PTSD dikarakteristikan dengan pengalaman kembali, penghindaran, keyakinan negatif dan simtom *hyperarousal*, pada individu yang mengalami kejadian ekstrim. Simtom yang muncul harus dapat diasosiasikan dengan peristiwa traumatis yang memicu, baik sesaat setelah peristiwa terjadi atau pikiran mengganggu dan usaha untuk menghindari pikiran atas peristiwa (Imanina & Surjaningrum, 2022). Maka dari itu, individu yang mengembangkan PTSD setelah terpapar stres dan peristiwa traumatis menunjukkan tanda-tanda khas dari gangguan tersebut, yang meliputi *re-experiencing* (gejala merasa mengalami kembali peristiwa yang menyebabkan trauma), *avoidance* (menghindar dari lingkungan), dan *hyperarousal* (teragitasi) yang bertahan lebih dari satu bulan dan menimbulkan hambatan secara signifikan dalam menjalani kesehariannya (Fadilah, 2024).

Gangguan PTSD yang dialami individu akan berdampak pula pada kehidupan sehari-hari (Keny et al, 2023). Adapun dampaknya adalah PTSD memiliki gejala yang menyebabkan

serangan panik (*panic attack*). Individu dapat mengalami serangan panik ketika dihadapkan pada sesuatu yang mengingatkan mereka pada trauma. Serangan panik meliputi perasaan yang kuat atas ketakutan atau tidak nyaman yang menyertai gejala fisik. Gejala fisik meliputi jantung berdebar-debar, berkeringat, gemetar, sesak nafas, sakit dada, sakit perut, merasa kebingungan, badan panas, mati rasa. Selain itu terdapat juga dampak perilaku menghindar dengan menghindari hal-hal yang dapat mengingatkan penderita pada kejadian traumatis. Kadang-kadang penderita mengaitkan semua kejadian dalam kehidupannya setiap hari dengan trauma, padahal kondisi kehidupan sekarang jauh dari kondisi trauma yang pernah dialami. Hal ini sering menjadi lebih parah sehingga penderita menjadi takut untuk keluar rumah dan harus ditemani oleh orang lain jika harus ke luar rumah yang terkadang menghambat individu dalam beraktivitas sehari-hari. Banyak orang juga menjadi depresi setelah mengalami pengalaman traumatis dan menjadi tidak tertarik dengan hal-hal yang disenanginya sebelum peristiwa trauma (Nawangsih, 2016).

Dampak lainnya adalah perasaan marah dan mudah tersinggung (Hali & Lebuan, 2024). Marah dan mudah tersinggung adalah reaksi yang umum di antara penderita trauma. Marah adalah suatu reaksi yang wajar dan dapat dibenarkan. Bagaimanapun, kemarahan yang berlebihan dapat mempengaruhi proses penyembuhan dan menghambat penderita untuk berinteraksi dengan orang lain. Padahal penderita PTSD memerlukan dukungan dari lingkungan sosialnya tetapi mereka seringkali merasa sendiri dan terpisah. Perasaan yang demikian tersebut, umumnya penderita mengalami kesulitan untuk berhubungan dengan orang lain dan mendapatkan pertolongan. Penderita sulit untuk percaya bahwa orang lain dapat memahami apa yang individu telah alami. Setelah mengalami pengalaman yang menyedihkan, penderita mungkin kehilangan kepercayaan pada orang lain dan merasa dikhianati atau ditipu oleh orang-orang di lingkungan disekitarnya (Nawangsih, 2016). Dampak-dampak yang telah dijabarkan ini dapat bertahan dalam jangka waktu yang lama dan dapat mengganggu kesejahteraan serta keberfungsian individu dalam kegiatan sehari-hari (Nawangsih, 2016). Selain itu, gejala-gejala dari PTSD yang dirasakan setiap hari jika tidak segera teratasi juga dapat mengembangkan gangguan lainnya seperti gangguan tidur, gangguan makan, masalah kognitif/memori, masalah sosialisasi, stabilitas suasana hati, dan kecanduan (Utama & Ambarini, 2023). Oleh karena itu, bantuan perawatan pada penderita sangat diperlukan agar permasalahan segera dapat teratasi dan tidak berkembang lebih lanjut.

Secara umum, peristiwa traumatis berupa kekerasan yang diterima oleh individu menjadi sumber utama disfungsi psikologis yang berkembang memunculkan PTSD. Ketika trauma terjadi, hal itu sebagian besar mengganggu sistem pemrosesan informasi individu, mengurangi kemampuan individu untuk melihat, mendengar, berpikir, dan memproses perasaan yang berpengaruh juga pada perilaku individu (Nugraha et al, 2022). Akhirnya korban kekerasan dalam pacaran banyak mengembangkan perasaan dan pemikiran otomatis yang tidak benar tentang dirinya dan dunianya setelah kejadian traumatis yang disebut sebagai distorsi kognitif. Korban dapat mengembangkan perasaan bersalah, menyalahkan diri

sendiri dan merasa bahwa peristiwa yang dialaminya bersumber darinya, merasakan bahwa kehidupannya sudah tidak berharga, selain itu sulit mempercayai bahwa dunia dapat menjadi tempat yang aman atau mempercayai bahwa individu lain tidak akan menyakiti mereka secara emosional atau fisik lagi (Nawangsih, 2016). Pikiran dan perasaan itu kemudian dapat memengaruhi munculnya respon fisiologis dan perilaku menghindar sebagai reaksi ketakutan yang dipersepsi individu (Fauzia & Lestari, 2017).

Terdapat beberapa intervensi yang dapat digunakan untuk mengatasi PTSD, seperti psikoedukasi, latihan relaksasi, terapi berbasis kognitif-perilaku, EMDR, *Present Centred Therapy* (PCT), *supportive counselling*, *written exposure therapy*, *interpersonal psychotherapy*, *psychodynamic psychotherapy*, dan *group supportive counselling* (Lewis et al, 2020). Akan tetapi intervensi dengan pendekatan kognitif-perilaku dirasa lebih efektif dalam mengatasi gejala PTSD akibat mengalami kekerasan dalam pacaran, hal ini karena karakteristik penderita PTSD akibat mengalami kekerasan dalam pacaran, yang dimana penderita mengembangkan pola pemikiran menyimpang yang secara umum memandang kondisi saat ini berdasarkan kejadian trauma di masa lalu sehingga memunculkan kekhawatiran dan respon fisiologis berlebih serta adanya perilaku menghindar yang khas pada penderita trauma sebagai bentuk perlindungan diri (Lewis et al, 2020; Utama & Ambarini, 2023).

Studi literatur yang dilakukan oleh Kar Kar (2011) mengungkapkan bahwa *cognitive behavioral therapy* (CBT) adalah penanganan yang aman dan efektif untuk PTSD akut dan kronis setelah serangkaian pengalaman traumatis pada orang dewasa, anak-anak, dan remaja. Pada penelitian Lim et al (2018) juga dilaporkan CBT secara efektif mereduksi gejala panik, kecemasan, dan depresi. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Amelia (2016) juga menunjukkan CBT efektif menurunkan simptom stres pasca trauma pada korban kekerasan dalam pacaran. Perubahan terjadi karena partisipan mampu mengembangkan pikiran, perasaan serta perilaku yang positif. Oleh karena itu, intervensi CBT dipilih dalam kasus ini dengan tujuan untuk dapat mengurangi gejala PTSD yang dialami melalui restrukturisasi kognitif, mengelola emosi, dan memunculkan respon perilaku yang lebih adaptif. Maka dari itu, penelitian ini juga bertujuan mengetahui apakah pemberian intervensi CBT dapat berperan mengatasi gejala PTSD pada perempuan dewasa awal akibat kekerasan dalam pacaran serta berharap dapat membantu individu menghadapi stimulus trauma dengan mampu merubah pikiran, meregulasi emosi dan memunculkan perilaku yang adaptif terhadap situasi sehingga dapat kembali menjalani fungsi maupun aktivitasnya sehari-hari dengan baik.

Metode

Assesmen

Assesmen yang digunakan dalam penggalan data pada kasus ini adalah teknik non-tes dan tes psikologi. Teknik non-tes yang pertama adalah wawancara klinis yang dilakukan pada klien dengan tujuan untuk menggali informasi seputar riwayat kehidupan, keluhan klien, riwayat keluhan, dinamika terjadinya keluhan. Selanjutnya dilakukan juga observasi gejala klien menggunakan skala *Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5* (PCL-5) dengan tujuan

mendapatkan gambaran respon trauma yang menjadi keluhan klien yang hasilnya dijadikan sebagai dasar penentuan kondisi *baseline*. Klien diminta mengisi *self-report* PCL-5 ini sebelum dan setelah intervensi agar dapat membantu memantau perubahan yang terjadi sebelum dan setelah intervensi berlangsung sekaligus menjadi data yang akan membantu menjawab hipotesis.

Terdapat juga beberapa tes psikologi yang dilakukan dalam asesmen kasus ini, yaitu *Wechsler Adult Intelligence Scale* (WAIS), Tes Grafis (BAUM, DAP, HTP), *Sack's Sentence Completion Test* (SSCT), dan *Thematic Apperception Test* (TAT). WAIS digunakan untuk mengungkap aspek kognitif dan kemampuan intelektual klien, selain itu sebagai tambahan data dalam pertimbangan kebutuhan intervensi sekaligus mencari kemampuan yang menunjang pelaksanaan intervensi. Selanjutnya diberikan Tes Grafis, SSCT, dan TAT untuk membantu mengungkap gambaran tentang kepribadian klien dengan melihat motivasi, emosi, cara pandang terhadap diri sendiri maupun interaksi dengan lingkungan sosialnya, penyesuaian diri, kebutuhan yang sukar diungkap dalam situasi wajar, kecemasan, hubungan dengan figur lain, dan fungsi ego individu.

Presentasi Kasus

Klien seorang perempuan berusia 23 tahun, memiliki permasalahan sejak awal berpacaran dengan pasangannya kerap menerima kekerasan ringan seperti cubitan dan tamparan, kemudian sikap kasar dan kekerasan itu terus berkembang hingga pacar klien diketahui berselingkuh dan di waktu yang berdekatan klien mengetahui dirinya sedang hamil anak dari pacarnya. Kondisi tersebut membuat klien semakin sering bertengkar, mendapat kekerasan dari pacarnya, dan juga pacar klien tidak terlihat berniat meninggalkan selingkuhan maupun bertanggung jawab akan kehamilan klien. Hingga akhirnya terdapat situasi dimana klien sempat dipukul, dijambak, didorong dan terbentur hingga merasa kesakitan di bagian perut sampai dirinya berpikir akan mati saat itu. Setelah itu klien mengalami keguguran dan harus di kuretase karena janin tidak berkembang. Setelah di kuretase hari itu juga klien langsung dipulangkan paksa oleh pacarnya dan ditinggalkan. Klien mulai merasa takut dan tubuhnya gemetar akibat rasa sakit yang mulai terasa muncul pada fisiknya dan ingatan berulang yang sulit klien hentikan terkait kejadian klien bertengkar yang diikuti kekerasan sampai berakhir melakukan tindakan kuretase yang membuatnya berpikir hidupnya akan berakhir saat itu juga.

Ketika menjalani masa pemulihan, ingatan tentang perilaku kekerasan yang pernah pacarnya lakukan terus muncul secara berulang. Perilaku kekerasan yang klien ingat ini bukan hanya ketika sesaat sebelum keguguran, namun juga peristiwa-peristiwa kekerasan lain yang pernah dialami sebelumnya. Ingatan tentang kejadian tersebut terus muncul tanpa dapat klien kontrol hingga membuat klien merasa dirinya sedang kembali berada di kondisi tersebut dan merasakan ketakutan. Klien sering terbangun karena bermimpi buruk, merasa sekejap tubuhnya kesakitan, dan menanggapi kondisinya. Klien juga berkali-kali memiliki pemikiran untuk mengakhiri hidup dan berupaya mengakhiri hidup. Beberapa kali saat klien ketakutan klien berjalan bolak-balik di dalam kamar sambil gemetar dan pandangannya menggelap, klien juga menjadi sulit bernafas dengan jantung yang juga berdetak kencang.

Klien juga takut dengan pacarnya karena takut pacarnya melakukan kekerasan lagi kepada dirinya.

Pacar klien kemudian diketahui menikah dengan selingkuhannya, peristiwa ini membuat klien semakin merasa ditinggalkan dan signifikan meningkatkan ketakutan karena akhirnya menyadari bahwa perilaku kasar dan kekerasan yang dilakukan pacarnya selama ini adalah perilaku yang dengan sengaja menyakiti dan dapat mengancam nyawa klien. Mantan pacar klien juga kemudian melakukan teror dan ancaman melalui media sosial akan menemuinya dan menyakitinya. Selain itu istri dari mantan pacarnya juga mengata-ngatai klien sebagai pelacur dan pembunuh anaknya sendiri. Akibatnya klien juga menjadi ketakutan karena terus menerima perkataan buruk tentang dirinya, takut untuk berpergian karena khawatir akan bertemu dengan mantan pacarnya dan akan kembali disiksa secara fisik atau hal lainnya yang mungkin membuat klien terancam.

Selain itu, muncul gejala dimana klien menjadi lebih waspada, klien menjadi sensitif dengan mudah merasa marah serta emosinya sulit terkontrol ketika menemui hal-hal yang berkaitan dengan peristiwa masa lalu. Hal ini kemudian membuat klien juga merasa terganggu karena beberapa kali klien diharuskan bertemu dengan rekan kerja baru laki-laki, namun secara terus menerus klien sensitif dan merasa ada beberapa perilaku dari rekan kerja yang baru dikenalnya menunjukkan perilaku yang mirip dengan mantan pacarnya sehingga membuat klien tidak nyaman dan segera merespon dengan tubuh gemetar ketakutan, pikiran tidak fokus, emosi dengan menunjukkan kemarahan dan ketidaksukaan yang akhirnya tidak jarang membuat klien tidak sanggup berhubungan dengan rekan kerjanya dan untuk menyelesaikan pekerjaannya klien harus dibantu orang lain.

Selain kondisi di atas, klien belakangan ini juga menyadari bahwa dirinya mulai menunjukkan gejala panik tanpa *trigger* khusus. Klien merasa seketika ketakutan tanpa sebab dengan respon tubuh yang sama, yaitu gemetar, sulit bernafas, dan merasa kehilangan kontrol akan dirinya sendiri. Setelah 10 menit berlangsung dan sudah lebih tenang, klien sama sekali tidak bisa mengingat apa yang memicu atau menjadi *trigger* dan tidak merasa sebelumnya terdapat *trigger* yang berkaitan dengan peristiwa masa lalu. Klien mengalami kondisi tersebut ketika sedang bekerja, terutama ketika klien mengalami stres berat akibat pekerjaannya (*job stress*).

Keluhan-keluhan klien mengarah pada gejala PTSD dimana muncul respon maladaptif seperti ingatan dan mimpi berulang, merasa kembali berada pada peristiwa masa lalu, mengembangkan keyakinan negatif dan juga perasaan ketakutan berlebih hingga adanya reaktivitas respon fisik dan perilaku menghindar terhadap peristiwa masa lalu. Gejala ini juga membuat klien merasa kesulitan mengontrol emosi yang muncul akibat tekanan rasa takut berlebihan, merasa sulit tidur yang pada akhirnya hal ini mengganggu klien berhubungan dengan orang lain dan berkegiatan sehari-hari.

Selain karena adanya peristiwa traumatis yang dialami klien, klien juga memiliki faktor risiko berkembangnya gangguan stress pasca trauma. Sedari klien kecil, ayah klien diketahui sering berselingkuh dan melakukan kekerasan pada ibu klien. Selain itu, ibu klien juga memiliki Riwayat OCD, depresi, dan psikosomatis serta sering kali memukul atau menjambak klien ketika klien masih kecil. Klien juga merasa terasing dalam keluarga dan mengembangkan pandangan

serta pikiran bahwa dirinya tidak memiliki dukungan atau bantuan dari keluarga. Gaya kelekatan dan pengasuhan orangtua ini membuat klien semakin tidak berdaya dan berpengaruh pada regulasi emosinya ketika menghadapi tekanan. Berdasarkan hasil test TAT, klien juga menunjukkan kebutuhan yang besar akan bantuan dari orang lain sehingga klien merasa semakin tidak berdaya, yang pada akhirnya ditinggalkan juga oleh mantan pacarnya.

Hasil tes psikologi juga menunjukkan klien cenderung sensitif serta berorientasi pada masa lalu yang membuat klien kerap kali merespon situasi yang dihadapinya sebagai ancaman dan merasa kesulitan mengontrol emosinya. Selain itu, pengalaman masa lalu juga mendistorsi pikiran klien, bahwa semua orang akan menyakitinya dan tidak ada yang membantunya. Hal ini membuat klien merasa ketakutan bertemu dengan pacarnya meskipun tidak bertemu dengan pacarnya secara langsung. Hal ini juga membuatnya merasa ketakutan setiap bertemu dengan laki-laki yang memiliki karakteristik yang mirip dengan mantan pacarnya. Ketakutan ini muncul karena proses berpikir klien, dimana klien cepat menarik kesimpulan dan menggeneralisasi dengan pengalaman negatif di masa lalunya.

Akhirnya membuat penilaian klien terdistorsi dengan langsung menilai orang tersebut sebagai ancaman yang sama seperti masa lalu dan juga kemudian membangkitkan ingatan klien terhadap kejadian-kejadian saat dirinya disakiti. Klien segera merespon secara emosional peristiwa tersebut dan memunculkan respon fisik serta kemudian menarik diri dan menghindar sebagai bentuk *defense mechanism* klien. Padahal berdasarkan hasil tes WAIS, klien memiliki kemampuan kognitif yang mumpuni dan memiliki kemampuan berpikir serta *problem solving* yang baik, akan tetapi karena kesalahan berpikir membuat klien saat ini kesulitan untuk merespon situasi dengan tepat. Kebiasaan tersebut pada akhirnya juga memunculkan respon alarm yang salah yang terbentuk dalam diri klien sehingga membuat klien merespon stres dan tekanan lainnya sebagai ancaman yang sama seperti stres dan tekanan terkait masa lalunya.

Diagnosis dan Prognosis

Diagnosis

Berdasarkan data hasil asesmen psikologi dan gejala yang dilaporkan klien melalui PCL-5 menunjukkan bahwa klien mengalami gejala yang konsisten memenuhi kriteria diagnostik DSM-5 dari *Posttraumatic Stress Disorder* 309.81 (F43.10) dengan *Panic Attacks*. Adapun gejala-gejala yang ditunjukkan klien berupa: (1) Klien mengalami secara langsung peristiwa traumatis kekerasan yang dilakukan oleh mantan pasangannya selama dalam hubungan pacaran (kriteria A PTSD); (2) Sering mendadak mendapat ingatan terkait peristiwa kekerasan yang dialami dan muncul mimpi buruk berkaitan dengan kejadian kekerasan di masa lalu, serta muncul reaksi disosiatif dan respon fisiologis yang mengganggu (kriteria B PTSD); (3) Klien berupaya menghindari segala hal (orang, tempat, kegiatan, objek, situasi, percakapan) yang berkaitan dengan peristiwa trauma (kriteria C PTSD); (4) Klien memiliki pemikiran bahwa orang lain akan menyakitinya maupun kejadian masa lalu akan kembali terulang di masa depan dan klien sering menyalahkan diri sendiri (kriteria D PTSD); (5) Terus

menerus merasakan ketakutan yang berlebihan, menjadi sensitif dengan mudah merasa marah dan emosinya meledak-ledak, menjadi sangat waspada/sensitif dengan hal-hal yang berkaitan dengan masa lalu, selain itu juga membuat klien sulit tidur serta mudah terbangun dengan kondisi mengingat kejadian di masa lalu (kriteria E PTSD); (6) Gejala-gejala ini bertahan akibat dari proses berpikir klien hingga akhirnya menimbulkan respon yang sama dan bertahan lebih dari 1 bulan hingga kemudian telah mengganggu klien dalam menjalani fungsi dan aktivitasnya sehari-hari (kriteria F, G, H PTSD) (American Psychiatric Association, 2013).

Klien juga menunjukkan gejala serangan panik (rasa takut yang hebat dengan respon fisiologis), namun tidak cukup kuat untuk menarik kesimpulan pada *Panic Disorder* karena dinilai tidak cukup bukti untuk menegakkan diagnosis tersebut berdasarkan kondisi klien saat ini, sehingga hanya menjadi tambahan *panic attack specifier* pada diagnosa klien (American Psychiatric Association, 2013). Akan tetapi apabila gejala klien saat ini tidak segera diatasi dikhawatirkan dapat berkembang menjadi *panic disorder* karena PTSD signifikan meningkatkan kemungkinan terjadinya *panic disorder*. Hal ini dapat terjadi karena serangan panik peritraumatik yang memperkuat proses pengkondisian rasa takut pada stresor lainnya, mengingat serangan panik pada PTSD diketahui membawa risiko umum terhadap psikopatologi *panic disorder* (Berenz et al, 2017).

Prognosis

Berdasarkan hasil asesmen, dapat disimpulkan bahwa prognosis perkembangan klien ini mengarah pada perkembangan yang cenderung negatif dan terdapat kemungkinan risiko perkembangan gangguan yang lebih signifikan. Selain itu, lingkungan di sekitar klien seperti keluarga berpotensi memperparah kondisi klien dengan memaparkan banyak contoh penghianatan yang membuat klien semakin yakin bahwa orang-orang akan menyakitinya lagi, klien juga telah mengalami gejala-gejala gangguan tersebut kurang lebih satu tahun tanpa adanya perkembangan menuju kesembuhan sehingga diperlukan penanganan segera agar faktor-faktor protektif terutama faktor internal pada klien mampu lebih dikembangkan dalam upaya mengatasi gangguan yang dialami klien. Faktor protektif yang dapat dimanfaatkan dari klien adalah kemampuan kognitif klien yang tergolong memadai dan mulai munculnya kesadaran untuk mendapat penanganan serta didorong juga oleh keberadaan salah satu teman dekat klien yang menunjukkan kepedulian dan memberikan bantuan pada klien untuk mendapat informasi pertolongan profesional. Intelegensi yang tinggi menjadi sebuah faktor protektif PTSD karena hal itu diasosiasikan dengan keterampilan *coping* yang lebih baik serta tingkat dukungan sosial yang baik juga dapat mengurangi risiko PTSD (Keane et al, 2006).

Intervensi

Target intervensi pada kasus ini adalah meningkatkan kemampuan klien dalam menghadapi stimulus trauma dengan cara merubah pikiran, meregulasi emosi dan memunculkan perilaku yang adaptif terhadap situasi. Meningkatnya kemampuan klien dalam menghadapi stimulus trauma diharapkan nantinya juga mampu memperbaiki hubungan dan kemampuan interpersonal klien. Oleh karena itu, intervensi

yang akan diberikan pada klien berupa *cognitive behavior therapy* karena klien masih terikat dalam traumanya serta memiliki pikiran negatif mengenai diri dan dunianya akibat trauma tersebut. Dalam proses intervensi CBT terdapat intervensi kognitif yang dapat digunakan untuk memperbaiki dan mengembangkan keyakinan yang lebih sehat. Serta kombinasi dengan intervensi perilaku dapat mengatasi perilaku menghindar dan juga gejala panik serta respon fisiologis yang dimiliki klien ketika berhadapan dengan stimulus trauma (Lim et al, 2018; Martin et al, 2021).

Studi literatur yang dilakukan oleh Kar (2011) juga mengungkapkan bahwa *cognitive behavioral therapy* (CBT) adalah intervensi yang aman dan efektif untuk PTSD akut dan kronis setelah serangkaian pengalaman traumatis pada orang dewasa, anak-anak, dan remaja. Martin et al (2021) juga melakukan studi literatur yang mengungkapkan CBT merupakan pengobatan atau penanganan psikologis terbaik untuk PTSD. Demikian pula, penggunaan CBT untuk gangguan panik pada melaporkan bahwa 85-87% klien bebas dari rasa panik pada akhir penanganan dengan pendekatan tersebut. Pada penelitian Lim et al (2018) juga dilaporkan CBT efektif mereduksi gejala panik, kecemasan, dan depresi. Adapun prosedur intervensi CBT yang berfokus pada trauma akan dilaksanakan dengan tahapan sebagai berikut.

Sesi I: Psikoedukasi. Pada tahapan ini klien diberikan edukasi mengenai kondisi dirinya berdasarkan hasil asesmen, kemudian klien diberikan edukasi mengenai PTSD dan *panic attacks* serta faktor-faktor penyebab berkembangnya gejala yang dialami klien. Klien juga dikenalkan terkait reaksi terhadap pengalaman traumatis, dan penanganan/intervensi kognitif-perilaku yang dapat dilakukan. Hal ini diharapkan dapat mengurangi kesalahpahaman mengenai dirinya, meningkatkan penerimaan klien terhadap kondisinya saat ini, serta meningkatkan partisipasi klien dalam terapi sehingga dapat membawa klien pada perkembangan diri yang lebih positif.

Sesi II: Cognitive Processing. Tahapan ini mencakup pengembangan keterampilan untuk mengkontekstualisasikan kembali perasaan dan pikiran yang tidak membantu, dan mengatur emosi (Beck, 2021). Pada tahap ini klien dibantu untuk mengidentifikasi respon dan pola pikir yang dimilikinya yang berakibat pada keluhan serta berlatih dalam mengganti pemikiran sebelumnya dengan pemikiran yang adaptif melalui *socratic dialog* dan bantuan *worksheet cognitive monitoring*.

Sesi III: Coping Skill (relaxation focused breathing dan soothing the senses) dan Trauma Narrative. Metode relaksasi dapat dipelajari untuk mengatasi respon kecemasan maupun stress yang dihasilkan oleh kehidupan sehari-hari. Individu akan diberikan satu set instruksi untuk rileks, kemudian mengambil posisi pasif dan santai dalam ketenangan lingkungan, sementara otot berkontraksi dan relaksasi secara bergantian (Corey, 2013). Dalam intervensi ini, relaksasi dapat membantu klien mengurangi tekanan ketika klien mengalami kejadian kurang menyenangkan yang dapat memicu stress dan cemas. Tahapan ini juga diberikan sebagai tambahan keterampilan klien untuk menghadapi tahapan intervensi selanjutnya, yaitu *trauma narrative* yang berpotensi memunculkan respon fisiologis pada klien sehingga dengan dibekali keterampilan teknik relaksasi yang

tepat, klien dapat mengatasi respon fisiologis yang muncul ketika tahapan tersebut dilangsungkan.

Narasi trauma selanjutnya dapat menjadi teknik yang membantu individu dalam memahami pengalaman yang mereka alami. Narasi trauma ini akan berfokus pada ingatan pengalaman trauma mereka namun di lingkungan yang aman, sehingga individu tersebut dapat memperoleh kembali kekuatan dan otonomi mereka. Hal ini memberdayakan individu untuk mendapatkan kembali dirinya sendiri dan menyadari bahwa identitasnya tidak didasarkan pada trauma. Dengan melakukan ini, orang dapat meningkatkan perasaan harga diri mereka dan mulai pulih dari trauma mereka. Menceritakan kisah yang menyakitkan kembali dapat membantu individu mengatasi kenangan menyakitkan yang berusaha dilupakan atau dipendam, individu tersebut dapat mengekspresikan emosi mereka secara aman sehingga mengurangi respons menyakitkan yang terkait dengan kejadian tersebut, dan dalam prosesnya juga dapat membingkai ulang ingatan mereka, serta mengelola reaksi mereka dengan lebih efektif (Frank et al, 2021). Pada tahapan ini klien diminta untuk menceritakan kembali detail peristiwa traumatis yang dialami klien dengan persetujuan dan kesanggupan klien sebelum tahapan dimulai, klien juga diedukasi terlebih dahulu bahwa saat ini dia sedang berada di kondisi yang aman dan dibantu untuk mempraktekkan kembali keterampilan relaksasi dalam mengatasi respon fisiologis yang berpotensi muncul selama kegiatan berlangsung.

Sesi IV: In Vivo Exposure. Pada tahap ini klien secara bertahap dipaparkan pada kenangan pengalaman traumatisnya dengan tujuan memulihkan respons mereka terhadap trauma dan mengurangi tekanan emosional serta membantu individu dalam menghadapi ketakutan atau kecemasannya. Tahap ini menargetkan perilaku terkondisi yang dilakukan individu (paling sering penghindaran) sebagai respons terhadap situasi maupun pikiran dan ingatan yang dipandang menakutkan atau menggugah kecemasan. Ketika individu merasa takut, klien pada umumnya akan menghindari objek, aktivitas, atau situasi yang ditakuti. Pada umumnya penghindaran memang dapat mengurangi ketakutan atau kecemasan dalam jangka waktu pendek, namun dalam jangka waktu yang lebih panjang akan membuat individu tersebut menjadi lebih takut atau cemas.

Perilaku penghindaran yang menjadi lebih ekstrim berakibat pada berkurangnya kualitas hidup seseorang. Individu mungkin kehilangan kontak dengan keluarga atau mengalami kesulitan di tempat kerja atau dalam hubungan. Oleh karena itu, untuk membantu mengurangi ketakutan dan kecemasan seseorang, dengan tujuan akhir menghilangkan perilaku penghindaran dan meningkatkan kualitas hidup. Individu dipaparkan kembali dengan objek, aktivitas, serta situasi yang kemudian hal tersebut direspon dengan secara aktif menghadapi hal-hal yang ditakuti seseorang. Dengan menghadapi situasi, pikiran, dan emosi yang ditakuti, seseorang dapat belajar bahwa kecemasan dan ketakutan akan berkurang dengan sendirinya (American Psychological Association, 2017). *Exposure therapy* yang akan diberikan pada intervensi ini adalah *in vivo exposure* sebagai tugas klien, dimana klien melakukan konfrontasi langsung pada hal-hal yang ditakuti, kegiatan atau situasi yang dihindari secara bertahap dan aman untuk dilakukan (Corey, 2013). Sebelum

menjalankan *in vivo exposure*, klien terlebih dahulu diajak membuat hirarki untuk paparan situasi yang memunculkan ketakutan dan respon emosional dari mulai yang paling sedikit memunculkan ketakutan sampai yang memiliki derajat kecemasan paling tinggi, situasi tersebut harus spesifik dan mudah diakses untuk latihan berulang kali. Nantinya klien akan memulai *in vivo exposure* dari situasi yang paling sedikit menimbulkan kecemasan.

Sesi V: Coping Skill (Distress Tolerance, Manajemen Stres, dan Problem Solving). Klien diberikan juga latihan *problem solving* yang dapat membantu individu untuk menemukan solusi bagi masalah mereka. Individu akan belajar bagaimana menentukan masalah, merancang solusi, memilih solusi, mengimplementasikannya serta mengevaluasi keefektifannya (Beck, 2021). Hal ini diberikan sebagai upaya untuk memberikan keterampilan adaptif dalam menghadapi situasi yang dapat memicu stress. Selain itu, pelatihan *coping skill* berupa manajemen stres secara umum juga diberikan untuk mengelola stres sehingga mampu menurunkan tingkat stres yang dirasakan agar nantinya dapat mencegah gejala *panic attacks* yang bisa muncul pada klien akibat mengalami stres berat.

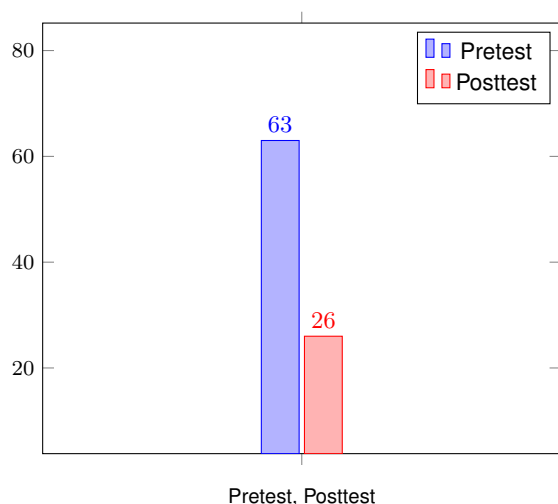
Selain itu terdapat juga pelatihan *coping skill distress tolerance*, dimana keterampilan ini dapat membantu klien mengatasi dan bertahan selama krisis, serta dapat membantu klien menoleransi rasa sakit jangka pendek atau jangka panjang (rasa sakit fisik atau emosional). Menoleransi penderitaan mencakup perhatian pada napas serta kesadaran maupun penerimaan terhadap situasi dan diri kita sendiri, selain itu terdapat juga teknik *self-soothe with the sense* maupun *distraction* (Boffa et al, 2018). Dalam intervensi ini, pelatihan *coping skill* diberikan kepada klien agar klien terbiasa menemukan solusi atau caranya sendiri yang positif dalam menghadapi kondisi atau situasi yang kurang menyenangkan kedepannya serta mampu bertahan dalam menghadapi situasi menekan.

Sesi VI: Evaluasi dan Terminasi Pada sesi ini bertujuan untuk evaluasi terhadap hal yang telah dipelajari dan melihat perkembangan klien dengan memeriksa kembali gejala-gejala yang dirasakan klien setelah proses intervensi. Selain itu juga dilakukan evaluasi terhadap rencana kedepan yang dapat dilakukan klien dalam mempertahankan maupun meningkatkan perkembangan klien sekaligus mencegah kekambuhan. Berikutnya menutup rangkaian proses intervensi jika telah ditemui kesepakatan bersama terkait tercapainya tujuan intervensi.

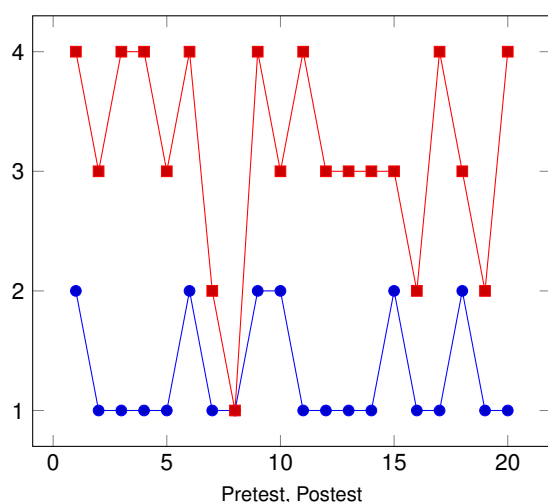
Hasil dan Pembahasan

Hasil

Berdasarkan hasil pengukuran dengan PCL-5, diketahui bahwa sebelum intervensi total skor PCL-5 individu sebesar 63 poin yang mengindikasikan individu menunjukkan gejala PTSD dan memerlukan penanganan lebih lanjut. Kemudian setelah diberikan intervensi skor total PCL-5 individu turun menjadi sebesar 26 poin. Total skor setelah intervensi berada dibawah 31 poin yang menunjukkan gejala-gejala PTSD yang dialami individu sebelumnya telah berkurang dan mampu tertangani. Selain itu, berdasarkan interpretasi PCL-5, penurunan skor total individu yang melebihi 20 poin



Gambar 1. PCL-5 sebelum dan sesudah intervensi



Gambar 2. Perubahan Respon Individu Pada PCL-5

menunjukkan bahwa adanya perubahan yang signifikan secara klinis setelah dilakukan intervensi (Weathers et al, 2019).

Berdasarkan respon pada masing-masing aitem PCL-5 individu setelah intervensi, menunjukkan dalam satu bulan terakhir intensitas gejala yang individu rasakan menurun, dimana sebelum intervensi individu mengalami seluruh gejala PTSD dengan rata-rata rentang respon 3-4, yang berarti sangat sering individu alami. Namun, setelah intervensi individu melaporkan gejala yang dialami berada pada rentang 1-2 yang berarti gejala-gejala tersebut sudah lebih jarang dirasakan. Serta menunjukkan tingkat keparahan gejala yang menurun, dimana memang masih dirasakan beberapa gejala, seperti masih beberapa kali teringat masa lalu, masih memiliki keyakinan negatif maupun menyalahkan diri sendiri, terkadang masih emosional dan mudah terkejut, akan tetapi gejala tersebut sudah lebih mampu individu pahami dan sudah dapat ditangani sehingga tidak signifikan mengganggu fungsi sehari-hari individu saat ini.

Individu juga merasa lebih nyaman dalam menjalani kesehariannya saat ini dibandingkan sebelum mendapatkan intervensi. Oleh karena itu, dapat disimpulkan secara umum tujuan intervensi dapat tercapai dari hasil perkembangan dan juga penurunan gejala yang dirasakan individu.

Adapun diketahui pada sesi pertama sebelum intervensi individu belum sepenuhnya memahami kondisinya saat ini serta faktor yang mempengaruhi berkembangnya gejala keluhan individu saat ini. Individu belum mengetahui penanganan seperti apa yang akan dilakukan dalam upaya membantu individu mengatasi keluhannya. Ia juga cukup menyadari bahwa keluhan saat ini adalah dampak dari kejadian masa lalu yang dialami, namun individu belum sepenuhnya mengetahui bagaimana proses tersebut menjadi sulit individu tangani seperti saat ini. Namun setelah intervensi individu telah memahami dan menyetujui bahwa kejadian stress ekstrim yang dialami di masa lalu membuat individu memiliki respon berlebih terhadap situasi-situasi di masa kini yang mengingatkan individu tentang kejadian tersebut, selain itu individu juga menyadari bahwa saat ini individu juga mulai menunjukkan respon berlebih terhadap kondisi stres yang tidak berkaitan dengan masa lalu karena tubuh terbiasa merespon situasi stres dengan emosi dan respon fisiologis secara berlebihan akibat juga dari pikiran bahwa situasi saat ini akan berakhir sama menyakitkannya seperti yang pernah terjadi di masa lalu. Ia juga sepakat dan berkomitmen untuk menjalani intervensi dengan model kognitif-perilaku yang berfokus pada trauma, serta mulai memahami kondisi yang dirinya alami saat ini saling terkait antara pikiran, perasaan, perilaku, dan tubuh/body individu.

Pada sesi kedua, diketahui sebelum intervensi individu cenderung berfokus pada pikiran dan penilaian negatif yang individu buat sendiri mengenai dirinya sendiri maupun lingkungannya sehingga sering kali membuat individu mudah merespon dengan sensitif dan emosional situasi-situasi yang dihadapi. Ia juga sering mengaitkan peristiwa masa kini dengan masa lalu sehingga mudah membuat individu memunculkan respon ketakutan berlebihan. Setelah melalui kegiatan restrukturisasi kognitif individu mulai menyadari pola pikir mana yang menyebabkan ketakutan berlebihan dan kemudian mulai belajar mencari bukti-bukti situasi saat ini sehingga menyadari bahwa saat ini individu berada di lingkungan dan bersama orang-orang yang aman serta tidak ada yang berniat menyakiti individu. Individu mulai menyadari bahwa pandangan individu terhadap situasi harus semakin diperluas dan berdasarkan kondisi saat ini. Berdasarkan *cognitive monitoring*, telah berhasil berlatih secara mandiri mengganti pikirannya dan memunculkan pemikiran alternatif yang lebih sesuai situasi sehingga memunculkan perasaan dan sikap yang lebih menenangkan bagi individu. Telah belajar mengatasi kepekaan dirinya pada situasi berkaitan dengan trauma dan lebih mampu mengatasi emosinya dengan tidak segera merespon situasi serta memilih untuk menepi menenangkan diri terlebih dahulu sambil melakukan observasi terhadap situasi di sekelilingnya, individu merasa dalam menghadapi masalah sehari-hari saat ini cenderung lebih tenang dan tidak emosional.

Pada sesi ketiga, individu mengaku pernah melakukan teknik relaksasi pernafasan namun individu merasa tidak efektif, individu kemudian memahami bahwa teknik relaksasi yang dilakukan belum tepat dimana individu hanya bernafas tanpa menaruh fokus dan perhatian pada nafas sehingga relaksasi yang dilakukan sebelumnya tidak memberikan hasil yang berarti pada individu. Ia masih memendam amarah terkait kekerasan yang dilakukan mantan pasangannya terhadap dirinya di masa lalu. Setelah mempelajari teknik

relaksasi lebih lanjut pada sesi ini, individu sudah dapat mempraktekan teknik relaksasi dan pernafasan yang tepat sehingga dapat dirasakan efek menenangkan oleh individu. Serta berupaya melakukan relaksasi ketika merasa tidak nyaman dan berada pada situasi yang menekan. Individu juga dibantu melakukan teknik relaksasi ketika dilakukan kegiatan *trauma narrative* pada sesi ini.

Selanjutnya pada sesi keempat, individu menghindari beberapa aktivitas, tempat, dan situasi tertentu karena traumanya. Individu menghindari pergi ke gym karena mengetahui istri dari mantan pasangannya yang melakukan kekerasan saat ini sedang bekerja di salah satu gym. Individu menghindari menggunakan aplikasi *ojek online* karena mantan pasangannya bekerja disana. Individu juga menghindari situasi bekerja khususnya dengan laki-laki yang mengingatkan individu dengan traumanya. Individu juga sering kali memblokir akun-akun media sosial yang asing maupun tidak dikenalnya untuk menghindari mendapat pesan yang individu takutkan datang dari mantan pasangannya, padahal individu sendiri bekerja di dunia media sosial yang mengharuskan individu memiliki banyak pengikut media sosial namun karena ketakutannya tersebut pada akhirnya menghambat perkembangan media sosial individu sehingga individu ingin dapat mengatasi perilaku menghindarkan tersebut.

Setelah pelaksanaan intervensi, individu sedang berupaya untuk tidak menghindari dan berani menghadapi hal-hal yang berkaitan dengan masa lalunya dibekali dengan teknik *exposure* yang diajarkan kepada individu di sesi ini. Individu melaporkan telah berupaya 4 kali datang ke *gym* dan pada percobaan ke-4 tersebut telah berhasil tidak lagi merasa takut atau cemas ketika beraktivitas di tempat *gym* karena dapat membuktikan kekhawatiran yang ada dalam pikirannya tidak terjadi. Individu juga mengatakan dirinya senang karena bisa melawan ketakutannya datang ke *gym* sekaligus dapat merasakan manfaat dirinya rutin olahraga yang membuat lebih mudah untuk dapat tidur walaupun jam tidur klien juga masih tidak teratur namun klien merasa sudah lebih sering mendapat tidur yang cukup sehingga lebih nyaman menjalani aktivitas sehari-hari. Belakangan klien juga merasa tubuhnya terasa lebih sehat serta sudah jarang merasa dadanya tertekan walaupun sedang dalam hari-hari yang padat dan melelahkan. Individu juga telah berupaya dan berhasil menghadapi ketakutannya dalam menggunakan aplikasi *ojek online* dan membuka blokir akun media sosial. Selanjutnya individu masih akan mencoba menghadapi aktivitas lain yang sebelumnya dihindari, yaitu melakukan pekerjaan dengan laki-laki sesuai *hierarchy exposure* dan telah menyusun *safety plan* serta koping atau keterampilan yang dapat membantu meredakan kecemasannya selama melakukan *exposure*.

Pada sesi kelima, individu belum sepenuhnya memahami bagaimana teknik *distress tolerance*, manajemen stres, dan *problem solving* yang diperlukan oleh individu untuk mencegah kekambuhan. Setelah intervensi individu juga telah lebih memahami keterampilan-keterampilan lain yang dapat membantu klien, seperti relaksasi, *distress tolerance*, *stress management*, *problem solving* yang sebelumnya juga sebenarnya pernah klien lakukan akan tetapi masih salah dalam menerapkannya sehingga tidak terlalu efektif untuk klien. Namun saat ini klien lebih mampu mempraktekan keterampilan tersebut sehingga cukup efektif membantu klien

seperti keterampilan relaksasi dan *problem solving* yang lebih baik. Klien juga masih terus berupaya mempelajari dan menerapkan manajemen stress dan *distress tolerance*.

Pada sesi keenam, diketahui individu masih menjalani program intervensi dan terapis belum mengetahui perkembangan individu secara menyeluruh setelah dilakukan intervensi. Namun setelah intervensi individu telah merasakan perkembangan dimana tingkat keparahan gejala menurun dan gejala lebih mampu individu kelola. Oleh karena itu, proses intervensi telah diselesaikan sesuai kesepakatan kedua belah pihak.

Pembahasan

Setelah intervensi dilakukan terdapat perubahan pada diri klien meliputi perubahan secara kognitif, emosi, dan perilaku. Klien juga menunjukkan penurunan tingkat keparahan gejala PTSD dan menilai dirinya memiliki kepuasan hidup yang lebih baik dibandingkan sebelum dilakukan intervensi. Temuan ini sejalan dengan penelitian [Trabold et al \(2020\)](#) yang menyatakan intervensi dengan pendekatan CBT efektif dalam menangani gejala PTSD pada kasus kekerasan dalam hubungan pacaran. Intervensi berbasis CBT melalui format individu maupun kelompok juga efektif dalam menangani masalah psikologis pada korban kekerasan, terutama untuk mengurangi gejala PTSD, depresi, kecemasan, serta memunculkan perubahan positif dalam kaitannya dengan tekanan emosional dan juga peningkatan kepuasan yang signifikan pada tingkat kehidupan ([Utama & Ambarini, 2023](#)).

Gejala-gejala PTSD yang klien alami sebelum dilakukan intervensi bersumber dari kesalahan dalam berpikir atau distorsi kognitif yang dimiliki oleh klien dalam memandang situasi yang dihadapi saat ini sama seperti situasi trauma yang terjadi di masa lalu. Ketika klien kemudian berhasil melakukan restrukturisasi kognitif dengan belajar memandang situasi saat ini tidak berdasarkan pengalaman di masa lalu, pada akhirnya klien tidak lagi terlalu waspada maupun memunculkan respon trauma terhadap situasi-situasi yang dihadapi saat ini. Hasil ini sesuai dengan penelitian [Utama & Ambarini \(2023\)](#) yang menunjukkan bahwa dengan kegiatan restrukturisasi kognitif pada CBT, korban kekerasan dapat menantang keyakinan negatif dan lebih rasional dalam memandang situasi saat ini sehingga lebih mampu dalam mengatasi trauma.

Selain itu, hasil penelitian ini juga sesuai dengan tujuan CBT yang berupaya merubah pola pikir maladaptif menjadi lebih sesuai dengan situasi sehingga perilaku maladaptif yang timbul akibat pola pikir yang salah juga akan berubah menjadi perilaku adaptif. Pada akhirnya individu menjadi lebih mampu bereaksi secara adaptif dalam menghadapi masalah atau situasi sulit dalam hidupnya. Terapi kognitif mengusulkan bahwa bukan peristiwa itu sendiri yang menimbulkan kecemasan dan respon maladaptif melainkan penilaian dan interpretasi individu dari peristiwa tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku maladaptif dapat diubah oleh keputusan langsung terhadap pikiran dan keyakinan seseorang. Secara khusus, terapi kognitif percaya bahwa respon maladaptif timbul dari distorsi kognitif, distorsi tersebut dapat meliputi kesalahan logika, kesalahan dalam penalaran, atau pandangan dunia individual yang tidak mencerminkan realitas ([Sari et al, 2021](#)). Oleh karena itu, ketika klien dapat mengatasi distorsi kognitifnya dan

melihat situasi yang dihadapi saat ini dengan lebih sesuai realita, berdampak pada respon klien yang lebih baik dengan berkurangnya respon panik dan respon emosional yang biasanya muncul.

Dampak lain dari keberhasilan klien mengelola pikiran, perasaan, dan perilakunya pada akhirnya membuat klien dapat memiliki hubungan yang lebih baik dengan orang lain. Hasil penelitian yang dilakukan Faradillah dan Amriana [Faradillah & Amriana \(2020\)](#) juga menyatakan bahwa individu yang mengalami trauma memiliki ketakutan akan terulangnya kejadian di masa lalu, sehingga individu cenderung menghindari hal-hal yang berkaitan dengan trauma termasuk orang lain yang dinilai dan dicurigai akan seperti orang di masa lalu individu. Permasalahan ini kemudian dapat diatasi salah satunya dengan CBT melalui perubahan cara pandang individu sehingga individu juga dapat merespon keberadaan orang lain tanpa mengaitkan dengan masa lalu dan pada gilirannya individu didorong untuk dapat menjalin relasi dengan orang lain ([Faradillah & Amriana, 2020](#)).

Selain itu, kegiatan dalam intervensi ini yang berdampak positif pada klien adalah sesi *trauma narrative* yang berhasil membuat klien mengembangkan pandangan baru terhadap pengalaman trauma yang dialami. Klien saat ini dapat memandang pengalaman trauma tersebut sebagai peristiwa yang memberikan pelajaran dan melindungi klien dari kesakitan yang lebih parah sehingga pandangan ini membuat klien menilai masa lalu lebih positif dan memahami letak masa lalu sebagai pengalaman belaka serta mendorong klien untuk dapat menjalani hidup dengan lebih baik kedepannya. Perkembangan klien ini, mendukung hasil penelitian [Wati & Wulan \(2018\)](#) yang menunjukkan tambahan kegiatan *trauma narrative* dalam CBT juga dapat menunjang efektivitas intervensi dalam mengatasi trauma. Dengan melakukan *trauma narrative* memungkinkan individu mengatur ingatan mereka, membuatnya lebih mudah dikelola, dan mengurangi emosi menyakitkan yang mereka bawa ([Frank et al, 2021](#)).

Trauma narrative dapat menjadi efektif karena individu dengan PTSD biasanya menghindari kenangan trauma yang berdampak lebih merugikan daripada membantu. Penghindaran dapat menyebabkan trauma menjadi lebih menyakitkan. Oleh karena itu, dengan menceritakan kembali kejadian trauma secara rinci sekaligus mengembangkan keyakinan saat ini individu berada di tempat yang aman akan membuat individu cukup terpapar dengan kejadian traumatis sekaligus menata ulang kognitif sehingga kekuatan emosional dari ingatan peristiwa traumatis dapat berkurang dan individu kembali mendapatkan otonomi atas dirinya ([Frank et al, 2021](#); [Paintain & Cassidy, 2018](#)).

Adanya teknik *exposure* yang menjadi bagian dari rangkaian intervensi CBT yang diberikan pada klien berdampak mengurangi perilaku menghindar klien terhadap hal-hal yang berkaitan dengan peristiwa traumatis dan pada gilirannya membuat klien kembali memperluas ruang gerak serta meningkatkan partisipasi klien pada aktivitas-aktivitas positif yang sebelumnya sempat dihindari. Pada kasus ini, klien yang sebelumnya menghindari datang ke tempat *gym* karena berkaitan dengan peristiwa traumanya pada akhirnya setelah melakukan *exposure* mulai berani dan kembali rutin mendatangi tempat *gym* untuk olahraga. Hal ini memberikan dampak positif lain terhadap kondisi fisik klien karena membantu klien merasa lebih segar dan

memiliki kualitas tidur yang lebih baik. Penelitian juga menyatakan bahwa teknik *exposure* merupakan modalitas penanganan yang paling efektif dan banyak direkomendasikan karena penanganan berbasis *exposure* memiliki keberhasilan paling besar dalam mengurangi gejala khas PTSD berupa penghindaran ([Bolton et al, 2004](#); [Paintain & Cassidy, 2018](#)).

Cognitive behavioral therapy yang telah dilakukan dapat membantu klien untuk menurunkan kecemasan sehingga pada gilirannya dapat meningkatkan keterlibatan klien dalam kegiatan produktif yang berpengaruh pada kesehatan fisik individu setelah diberi intervensi ([Mawarizka & Fasikhah, 2023](#)).

Pada sesi akhir intervensi, klien juga diajarkan berbagai keterampilan dalam upaya mencegah kekambuhan, seperti relaksasi, *distress tolerance*, *stress management*, *problem solving*. Penelitian terdahulu menyatakan bahwa metode manajemen stres dan manajemen kemarahan sebagai salah satu teknik *cognitive behavioral therapy* yang efektif secara signifikan untuk mengurangi keluhan dan gejala PTSD kedepannya ([Bolton et al, 2004](#); [Prabandari et al, 2015](#)). Salah satu faktor yang juga mendorong keberhasilan intervensi ini adalah motivasi klien yang terus berkembang selama intervensi dilaksanakan sehingga klien mampu mengikuti proses sesuai instruksi dan mencapai hasil yang maksimal. Hal ini juga disampaikan pada penelitian terdahulu dimana motivasi merupakan salah satu faktor penting dalam proses perubahan perilaku individu dan keberhasilan dalam intervensi berbasis *cognitive behavior therapy* ([Fitri, 2017](#); [Nuzula, 2015](#); [Subhi, 2021](#)).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil intervensi yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa intervensi dengan pendekatan *cognitive behavior therapy* memberikan dampak terhadap menurunnya gejala-gejala PTSD pada perempuan dewasa awal yang mengalami kekerasan dalam pacaran. Setelah intervensi, individu memiliki pemaknaan baru akan peristiwa traumatis yang dialaminya. Individu juga dapat mengembangkan pikiran yang lebih adaptif pada situasi-situasi yang dihadapi saat ini sehingga berdampak pada respon yang lebih sesuai pada situasi yang dihadapi. Individu juga lebih mampu mengatasi respon fisiologis yang muncul akibat kecemasan serta telah berkurangnya perilaku menghindar yang dimiliki sebelumnya ketika menghadapi situasi berkaitan dengan peristiwa traumatis. Selain itu individu juga melaporkan kesehatan fisik dengan kualitas tidur yang lebih baik setelah melakukan aktivitas produktif. Terakhir, individu juga telah belajar keterampilan yang dapat digunakan untuk mencegah kekambuhan.

Secara umum, faktor yang mempengaruhi keberhasilan intervensi ini adalah keinginan kuat klien untuk terlepas dari traumanya sehingga klien juga menyepakati kegiatan-kegiatan yang berpotensi menimbulkan ketidaknyamanan. Dari persetujuan tersebut klien dapat menjalani proses mengekspresikan emosi terkait trauma dengan aman, serta dampaknya juga dapat memotivasi klien dalam melakukan kegiatan *exposure*. Klien juga sangat terbuka akan pengalamannya sehingga membuat proses intervensi juga berjalan lebih baik dan sesuai kebutuhan. Selain itu klien juga kooperatif dan memiliki kemampuan menerima instruksi yang tergolong baik sehingga dapat melakukan kegiatan intervensi

sesuai dengan instruksi dan dapat mencapai hasil yang maksimal. Berdasarkan hasil intervensi ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi terkait tahap pelaksanaan intervensi yang dapat digunakan dalam mengatasi gejala PTSD pada individu yang mengalami kekerasan dalam pacaran yang sesuai dengan gambaran kondisi individu pada studi kasus ini.

Acknowledgement

Terima kasih kepada semua pihak yang memberikan kontribusinya dalam penulisan dan penelitian ini. Ucapan terima kasih kepada Program Studi Magister Psikologi Profesi Universitas Airlangga yang telah memberikan fasilitas dan dukungan selama proses penulisan dan penelitian berlangsung. Serta terima kasih untuk klien/subjek penelitian atas kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Author contribution

TDS memberikan supervisi dalam proses penulisan dan pengumpulan data.

Conflict of interest

Tidak ada konflik kepentingan apapun selama penulisan artikel ini.

Funding

Pendanaan penulisan ini sepenuhnya ditanggung oleh penulis sendiri.

Article history

Submissions: 2024-02-10
Review Process: 2024-08-12
Revised: 2024-09-04
Accepted: 2024-09-15
Published: 2024-09-27

Referensi

- Amelia, A. R. (2016). *Efektivitas cognitive behavior therapy (CBT) untuk menurunkan simtom stres pasca trauma pada korban yang mengalami kekerasan dalam pacaran*. Universitas Padjadjaran.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder. Fifth Edition (DSM-5)*. American Psychiatric Association.
- American Psychological Association. (2017). *What is exposure? clinical practice guideline*. <https://www.apa.org/ptsd-guideline/patients-and-families/exposure-therapy>
- Beck, J. S. (2021). Cognitive behavior therapy: Basics and beyond, 3rd ed. In *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond, 3rd ed.* (Third Edit). The Guilford Press.
- Berenz, E. C., York, T. P., Bing-Canar, H., Amstadter, A. B., Mezuk, B., Gardner, C. O., & Roberson-Nay, R. (2017). Time course of panic disorder and posttraumatic stress disorder onsets. *Physiology & Behavior, 176*(3), 139–148. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1559-1>.Time
- Boffa, J. W., Short, N. A., Gibby, B. A., Stentz, L. A., & Schmidt, N. B. (2018). Distress tolerance as a mechanism of PTSD symptom change: Evidence for mediation in a treatment-seeking sample. *Psychiatry Res, 267*, 400–408. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.03.085>.Distress
- Bolton, E. E., Lambert, J. F., Wolf, E. J., Raja, S., Varra, A. A., & Fisher, L. M. (2004). Evaluating a cognitive-behavioral group treatment program for veterans with posttraumatic stress disorder. *Psychological Services, 1*(2), 140–146. <https://doi.org/10.1037/1541-1559.1.2.140>
- Corey, G. (2013). *Theory and practices of counseling & psychotherapy* (Ninth Edit). Brooks/Cole.
- Fadilah, R., Syahputri, V., Afifah, D. T., Faizah, Y., & Orangtua, P. (2024). Analisis gangguan stres pasca trauma (PTSD) pada remaja yang sering menyaksikan orangtuanya bertengkar. *Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin, 1*(12), 601–607.
- Faradillah, S. S., & Amriana. (2020). Cognitive-behavioral therapy dengan teknik thought stopping untuk menangani trauma psikologis mahasiswa yang mengalami broken home. *Prophetic: Professional, Empathy, Islamic Counseling Journal, 3*(1), 83–94. <https://www.syekhnurjati.ac.id/jurnal/index.php/prophetic/article/view/6957>
- Fauzia, Y. & Lestari, W. (2017). Gangguan stres pasca trauma pada korban pelecehan seksual dan pemerkosaan. *Pusat Penelitian Dan Pengembangan Sistim Dan Kebijakan Kesehatan, II*(2), 1–8. <http://journal.unair.ac.id/MKP@gangguan-stres-pasca-trauma-pada-korban-pelecehan-seksual-dan-perkosaan-article-2160-media-15-category-8.html>
- Fitri, D. (2017). Efektivitas cognitive behavior therapy untuk menurunkan kecemasan berbicara di depan umum pada mahasiswa. *Jurnal Ilmiah Psikologi Gunadarma, 10*(1), 65–73.
- Frank, H. E., Last, B. S., AlRabiah, R., Fishman, J., Rudd, B. N., Kratz, H. E., Harker, C., Fernandez-Marcote, S., Jackson, K., Comeau, C., Shoyinka, S., & Beidas, R. S. (2021). Understanding therapists' perceived determinants of trauma narrative use. *Implementation Science Communications, 2*(131), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s43058-021-00231-9>
- Golding, J. M. (1999). Intimate partner violence as a risk factor for mental disorder: A meta analysis. *Journal of Family Violence, 14*(2), 99–132. <https://doi.org/10.1023/A:1022079418229>
- Hali, G. R. T., & Lebulan, A. (2024). Gambaran pasca trauma terhadap perempuan yang mengalami kekerasan dalam pacaran. *Journal of Nursing Education and Practice, 3*(3), 83–90. <https://doi.org/10.53801/jnep.v3i3.201>
- Hurlock, E. B. (2015). *Psikologi perkembangan: Suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. Erlangga.
- Imanina, R., & Surjaningrum, E. R. (2022). Penganiayaan masa kecil dan gangguan stress pasca trauma pada perempuan dewasa. *Psikostudia: Jurnal Psikologi, 11*(4), 702–714. <https://doi.org/10.30872/psikostudia.v11i4>
- Kar, N. (2011). Cognitive behavioral therapy for the treatment of post-traumatic stress disorder: A review. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 7*(1), 167–181. <https://doi.org/10.2147/NDT.S10389>
- Keane, T. M., Marshall, A. D., & Taft, C. T. (2006). Post traumatic stress disorder: etiology, epidemiology, and treatment outcome. *Annual Review of Clinical Psychology, 2*, 161–197. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.2.022305.095305>
- Kementerian PPPA. (2018). *Waspada bahaya kekerasan dalam pacaran*. <https://dp3a.semarangkota.go.id/blog/post/waspada-bahaya-kekerasan-dalam-pacaran>
- Keny, W. C., Syahputra, R. F., & Pratomo, D. R. (2023). Pengalaman toxic relationship dan dampaknya pada kalangan generasi muda.

- Prosiding Seminar Nasional*, 918–926.
- Khanafi, F., Kusumawati, F. S., Nisa, F. K., & Syafitri, D. U. (2019). Dance movement therapy untuk menurunkan post traumatic stress disorder pada korban pemerkosaan. *Jurnal Psikologi Klinis Indonesia*, 4(2), 19–38.
- Komnas Perempuan. (2021). *CATAHU 2020 komnas perempuan*. <https://komnasperempuan.go.id/siaran-pers-detail/catahu-2020-komnas-perempuan-lembar-fakta-dan-poin-kunci-5-maret-2021>
- Lewis, C., Roberts, N. P., Andrew, M., Starling, E., & Bisson, J. I. (2020). Psychological therapies for post-traumatic stress disorder in adults: systematic review and meta-analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1729633>
- Lim, J. A., Lee, Y. I., Jang, J. H., & Choi, S. H. (2018). Investigating effective treatment factors in brief cognitive behavioral therapy for panic disorder. *Medicine (United States)*, 97(38). <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000012422>
- Martin, A., Naunton, M., Kosari, S., Peterson, G., Thomas, J., & Christenson, J. K. (2021). Treatment guidelines for PTSD: A systematic review. *Journal of Clinical Medicine*, 10(18), 1–14. <https://doi.org/10.3390/jcm10184175>
- Mawarizka, H. T., & Fasikhah, S. S. (2023). Menurunkan kecemasan dengan cognitive behavior therapy pada penderita posttraumatic stress disorder. *Procedia: Studi Kasus Dan Intervensi Psikologi*, 11(1), 01–07. <https://doi.org/10.22219/procedia.v11i1.24047>
- Nawangsih, E. (2016). Play therapy untuk anak-anak korban bencana alam yang mengalami trauma (post traumatic stress disorder/PTSD). *Psychopathic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 1(2), 164–178. <https://doi.org/10.15575/psy.v1i2.475>
- Nugraha, O. N. R. A. C., Fadiya, A., Pratiwi, D. M., Mulyani, S. M., & Syah, M. E. (2022). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) sebuah teknik terapi guna menangani posttraumatic stress disorder (PTSD) di tengah melonjaknya kasus pemerkosaan. *Sumbangsih*, 3(2), 51–57. <https://sumbangsih.lppm.unila.ac.id>
- Nuzula, F. (2015). Psikologi dan komunikasi. *El-Hikam*, 8(2), 403–420.
- Paintain, E., & Cassidy, S. (2018). First-line therapy for post-traumatic stress disorder: A systematic review of cognitive behavioural therapy and psychodynamic approaches. *Counselling and Psychotherapy Research*, 18(3), 237–250. <https://doi.org/10.1002/capr.12174>
- Papalia, R. D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2009). *Human development*. Mc Graw Hill.
- Prabandari, N. P. D., Sukarja, I. M., & Maryati, N. L. G. (2015). Pengaruh cognitive behavioral therapy (CBT) terhadap post traumatic stress disorder (PTSD) pada pasien post kecelakaan lalu lintas di RSUP Sanglah Denpasar. *COPING NERS (Community of Publishing in Nursing)*, 3(2), 22–26.
- Rakovec-Felser, Z. (2014). Domestic violence and abuse in intimate relationship from public health perspective. *Health Psychology Research*, 2(3). <https://doi.org/10.4081/hpr.2014.1821>
- Rini. (2022). Bentuk dan dampak kekerasan dalam berpacaran: perspektif perbedaan jenis kelamin. *Ikraith-Humaniora*, 6(2), 86–87.
- Sari, I. P. (2018). Kekerasan dalam hubungan pacaran di kalangan mahasiswa: studi refleksi pengalaman perempuan. *Jurnal Dimensia*, 7(1), 64–85.
- Sari, S. N. J., Devy, S. R., & Nihayati, H. E. (2021). Efektifitas cognitive behavior therapy dalam menurunkan gejala post traumatic stress disorder pasca bencana: a systematic review. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(2), 205–209. <https://doi.org/10.33846/sf12222>
- Subhi, M. S. (2021). Efektivitas cognitive behavior therapy untuk menurunkan PTSD kecelakaan berkendara motor pada mahasiswa. *JRTI (Jurnal Riset Tindakan Indonesia)*, 6(2), 684. <https://doi.org/10.29210/30031250000>
- Trabold, N., McMahon, J., Alsobrooks, S., Whitney, S., & Mittal, M. (2020). A Systematic review of intimate partner violence interventions: state of the field and implications for practitioners. *Trauma, Violence, and Abuse*, 21(2), 311–325. <https://doi.org/10.1177/1524838018767934>
- Utama, A. S., & Ambarini, T. K. (2023). Cognitive behaviour therapy untuk mengatasi gejala post traumatic stress disorder. *Gadjah Mada Journal of Professional Psychology (GamaJPP)*, 9(2), 245. <https://doi.org/10.22146/gamajpp.76983>
- Wati, D. F., & Wulan, W. R. (2018). Gambaran efektivitas penerapan cognitive behavior therapy pada korban bencana dengan PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder). *REAL in Nursing Journal*, 1(3), 95. <https://doi.org/10.32883/rnj.v1i3.473>
- Weathers, F. W., Litz, B. T., Keane, T. M., Palmieri, P. A., Marx, B. P., & Schnurr, P. P. (2019). *The PTSD checklist for DSM-5 (PCL-5)*. Skala tersedia dari pusat nasional PTSD di www.ptsd.va.gov