

Cognitive Behaviour Therapy untuk Mengatasi Gejala Post Traumatic Stress Disorder

Cognitive Behavior Therapy to Treat Symptoms of Post Traumatic Stress Disorder

Ardhiafara Sidikka Utama^{*1}, *Tri Kurniati Ambarini*¹

¹Fakultas Psikologi, Universitas Airlangga, Indonesia

Naskah masuk 10 Agustus 2022

Naskah diterima 11 Juli 2023

Naskah terbit 30 Oktober 2023

Abstract. Domestic violence in certain individuals can cause trauma symptoms, namely a tendency to avoid situations triggering bad memories to vigilant feelings toward the environment. Violence victims are potentially having psychological disorders, one of which is post-traumatic stress disorder (PTSD). This study aimed to determine the effectiveness of Cognitive Behavior Therapy on individuals with PTSD before and after the intervention is given. This research used single subject design. The participant was a female who experienced violence from her husband. The data collection used observations, interviews, and psychological test techniques. The results showed cognitive behavior therapy is effective to reduce anxiety and fear also changing cognitive distortions concerning the fear origin. In addition, the results of observations, interviews, and the worksheet showed the participant succeeded in overcoming the anxiety and fear she experienced.

Keywords: cognitive behavior therapy; post traumatic stress disorder; violence

Abstrak. Kekerasan dalam rumah tangga pada individu tertentu dapat menimbulkan gejala trauma, seperti kecenderungan menghindari situasi pencetus ingatan buruk hingga perasaan waspada terhadap lingkungan. Korban kekerasan berpotensi memiliki gangguan psikologis, salah satunya yaitu *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD). Tujuan penelitian ini adalah mengetahui efektivitas *Cognitive Behavior Therapy* pada individu dengan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) korban kekerasan sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Desain penelitian ini menggunakan *single subject design*. Partisipan dalam penelitian ini merupakan seorang perempuan yang pernah mengalami kekerasan dari suaminya. Teknik pengambilan data yang digunakan yaitu observasi, wawancara, dan tes psikologi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *cognitive behaviour therapy* berpengaruh terhadap penurunan rasa cemas dan takut serta mengubah distorsi kognitif mengenai sumber ketakutan. Hasil observasi, wawancara, dan *worksheet* yang telah dikerjakan menunjukkan partisipan berhasil mengatasi rasa cemas dan takut yang dialaminya.

Kata kunci: *cognitive behavior therapy*; *post traumatic stress disorder*; kekerasan domestik

Menurut perspektif kriminologi, banyaknya terjadi kekerasan merupakan suatu masalah sosial dalam beberapa bentuk kejahatan, dalam segi bentuk maupun cara terjadi kekerasan

tersebut (Erniwati, [2015](#)). Bersumber dari laporan Komnas Perempuan, sebanyak 3.838 kasus kekerasan terjadi di Indonesia pada tahun 2021. Peningkatan 80% juga terjadi pada sumber data pengaduan ke Komnas Perempuan, yaitu dari 2.134 kasus pada 2020 menjadi 3.838 kasus di tahun 2021. Berdasarkan data pengaduan ke Komnas Perempuan dan dari lembaga lainnya, bentuk kekerasan yang dialami korban berjumlah 16.162, terbagi 4.814 kasus (29,8%) kekerasan fisik, 4.754 kasus (29,4%) kekerasan psikis, 4.660 kasus (28,8%) kekerasan seksual, 1.887 kasus (11,7%) kekerasan ekonomi dan 47 kasus (0,3%) tidak teridentifikasi. Data pengaduan ke Komnas Perempuan didominasi kasus kekerasan psikis 2.709 (41%). Jika dilihat dari ranahnya, kekerasan psikis dominan di ranah personal (1.986 kasus), sedangkan kekerasan seksual mendominasi di ranah publik (1.051 kasus) (Komnas Perempuan, [2022](#)). Terdapat beberapa pemicu terbentuknya kekerasan. Menurut Rinawati ([2017](#)), kekerasan dalam rumah tangga dapat disebabkan kurang baiknya komunikasi antar keluarga, permasalahan ekonomi, sikap egois yang tinggi, dan perselingkuhan.

Kejadian menyakitkan akibat kekerasan dapat menimbulkan suatu pengalaman traumatis. Hal tersebut dikarenakan kekerasan dilakukan oleh orang terdekat ataupun keluarga yang seharusnya memberikan rasa nyaman dan aman, namun justru memberikan kekerasan yang mengakibatkan rasa takut dan kemarahan (Mardiyati, [2020](#)). Kejadian traumatis tersebut melibatkan perasaan sakit secara emosional, terancam, atau kekerasan dalam bentuk lainnya (Uasni, [2019](#)).

Korban kekerasan juga tidak hanya terjadi pada wanita tetapi juga dapat dialami oleh laki-laki, namun kejadian kekerasan pada wanita di masyarakat lebih banyak dibandingkan laki-laki. Hal tersebut dapat terjadi karena adanya ketimpangan dalam kekuasaan antara perempuan dan laki-laki yang kebanyakan dianut oleh masyarakat luas (Putriana, [2018](#)). Akibat dari kekerasan tersebut, secara psikologis korban sering merasa tidak berdaya atas situasinya. Perasaan ini akan menghasilkan motivasi dan energi yang rendah dan ketidakmampuan perempuan untuk mengidentifikasi serta menghindari situasi potensial yang dapat mengarah pada terjadinya kekerasan (Kristoper *et al.*, [2019](#)).

Kekerasan merupakan suatu tindakan agresif terhadap seseorang atau suatu serangan penghancuran perasaan yang kejam, ganas, dan sangat keras (Gultom, [2012](#)). Salah satu bentuk kekerasan yang telah teridentifikasi oleh masyarakat adalah kekerasan dalam rumah tangga. Pada Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang No. 23 tahun 2004 (Pemerintah Indonesia, [2004](#)) menyebutkan bahwa: kekerasan dalam rumah tangga adalah setiap perbuatan terhadap seseorang terutama terhadap perempuan, yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologis, dan/atau penelantaran rumah tangga termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkup rumah tangga. Kekerasan dalam rumah tangga memiliki dampak yang signifikan terhadap kesehatan dan kesejahteraan perempuan baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang, dan terus berlanjut bahkan setelah hubungan berakhir. Konsekuensi psikologis dari kekerasan dapat sama seriusnya dengan efek fisik. Paparan kekerasan menyebabkan kesehatan fisik yang

lebih buruk secara keseluruhan dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami kekerasan dan meningkatkan risiko wanita mengembangkan berbagai masalah kesehatan (Sarabu, [2016](#)).

Salah satu dampak kesehatan jangka panjang dari kekerasan adalah depresi, kecemasan, PTSD, dan gangguan tidur (Sarabu, [2016](#)). Individu dengan riwayat paparan trauma sebelumnya lebih memungkinkan untuk terdiagnosis *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) setelah paparan trauma berikutnya (Caramanica *et al.*, [2015](#)). Hal serupa juga dijelaskan oleh Chossegras *et al.*, ([2011](#)) bahwa paparan peristiwa traumatis dapat meningkatkan risiko pengembangan PTSD. Munculnya PTSD ditandai dengan adanya gejala termasuk intrusif, penghindaran, pergantian negatif dalam kognisi dan suasana hati, serta pergantian gairah dan reaktivitas. Salah satu kekerasan yang paling rentan meningkatkan risiko PTSD pada korban kekerasan adalah kekerasan fisik yang berulang (Liu *et al.*, [2017](#)). Lebih jauh, kekerasan yang berulang dalam 6 bulan terakhir lebih memiliki risiko yang lebih tinggi berkemungkinan PTSD (Walsh *et al.*, [2012](#)).

Individu dengan diagnosis PTSD yang pernah mengalami peristiwa traumatis mengalami kesulitan dalam mengatasi peristiwa tersebut dan mengalami depresi dan kecemasan (Yildiz *et al.*, [2018](#)). Selain itu, peristiwa traumatis tersebut dapat berulang sebagai kilas balik, mengganggu kehidupan sehari-hari. Kilas balik berulang mampu menimbulkan masalah terkait tidur, makan, sosialisasi, memori, stabilitas suasana hati dan kecanduan (American Psychiatric Association, [2013](#)).

Untuk menangani gejala PTSD, banyak teknik terapi yang diperkenalkan. Penelitian yang dilakukan oleh Kar ([2011](#)) menunjukkan bahwa *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) untuk PTSD menghasilkan manfaat jangka panjang dan jangka pendek, serta dianggap sebagai terapi yang efektif. CBT diharapkan dapat mengubah kognitif partisipan terutama mengurangi rasa cemas dan takut serta mengubah distorsi kognitif mengenai sumber ketakutan. CBT dapat menjadi salah satu intervensi yang efisien dalam menindaklanjuti PTSD (Foa *et al.*, [2009](#)). Selain itu, intervensi CBT melalui format individu maupun kelompok efektif dalam menangani masalah psikologis pada korban kekerasan dalam rumah tangga, terutama untuk mengurangi gejala PTSD, depresi, kecemasan, perubahan positif dalam kaitannya dengan tekanan emosional, dan peningkatan kepuasan yang signifikan tingkat kehidupan (Macdonald *et al.*, [2012](#)). Selain itu, CBT dapat diimplementasikan untuk partisipan dengan PTSD, mempunyai resiliensi yang rendah, dan pernah mengalami kekerasan di masa lalunya (Shubina, [2017](#); Kusristanti *et al.*, [2020](#); Prabandari *et al.*, [2015](#)).

CBT menggabungkan cara berpikir dan berperilaku berdasarkan tiga hal yang saling berkaitan yaitu pikiran, perasaan, dan perilaku. Penerapan intervensi CBT untuk mengajarkan individu mempelajari perilaku dan cara baru untuk menghadapi situasi yang mengganggu, dengan melibatkan pembelajaran keterampilan tertentu (Fitriani, [2017](#)). Antoni dan Swinson (dalam Asrori & Hasanat, [2015](#)) menyatakan bahwa strategi utama dalam memberikan CBT adalah mengubah pemikiran dan keyakinan irasional menjadi

rasional yang lebih sehat dan positif. Intervensi CBT berdasarkan pemahaman bahwa perilaku yang terlihat adalah hasil berpikir. Dengan intervensi kognitif, individu diharapkan mampu mengubah cara berpikir, berperasaan, dan berperilaku (Islamiah *et al.*, [2015](#)). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui lebih lanjut efektivitas *Cognitive Behavior Therapy* dalam mengatasi gejala *Post Traumatic Stress Disorder* korban kekerasan rumah tangga, terutama dalam mengubah pikiran, perilaku, dan emosi partisipan yang cenderung negatif menjadi lebih positif.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian dengan metode kualitatif. Desain penelitian menggunakan pendekatan studi kasus tunggal untuk melihat efektivitas CBT pada individu dengan *Post Traumatic Stress Disorder*. Metode kualitatif digunakan untuk melihat proses perubahan pikiran, emosi, dan perilaku partisipan sebelum dan setelah intervensi dilaksanakan. Partisipan dalam penelitian ini merupakan seorang perempuan yang pernah mengalami kekerasan secara fisik, verbal, hingga mental dari suaminya, berinisial MA.

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan hasil wawancara, observasi, tes psikologi, dan *worksheet* yang telah dikerjakan. Peneliti melakukan asesmen untuk mengetahui lebih lanjut mengenai permasalahan yang dimiliki oleh partisipan. Adapun tes psikologi yang digunakan meliputi: 1) *Sack Sentence Completion Test* (SSCT) untuk melihat gambaran sikap individu terhadap hal-hal penting yang berkaitan dengan hubungan partisipan dan orang tua, melihat gambaran keadaan psikis dalam diri atau kepribadiannya, dan mendapat gambaran masalah-masalah seks yang dialami partisipan. 2) *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS-42) untuk mengukur kondisi depresi, kecemasan dan stres yang terjadi pada diri partisipan. 3) *The International Trauma Questionnaire* (ITQ) untuk memaksimalkan kegunaan secara klinis dengan fokus pada gejala utama PTSD atau CPTSD.

Intervensi yang diberikan pada partisipan penelitian dilakukan dengan menggunakan prinsip-prinsip pendekatan *cognitive-behavior* dengan menggunakan teknik seperti *cognitive restructuring* dan *relaxation training*. CBT merupakan salah satu terapi yang menggabungkan prinsip kognitif dan perilaku yang ingin diubah akibat perasaan, perilaku, dan emosi yang disfungsi (Yusop *et al.*, [2020](#)). Dengan putusya hubungan antara pikiran dan perilaku negatif, diharapkan secara keseluruhan cara berpikir dan berperilaku partisipan tidak mengarah pada perilaku maladaptif. Intervensi dilakukan selama empat sesi, setiap pertemuan berlangsung dengan durasi sekitar 30 hingga 90 menit. Partisipan juga diberikan kesempatan untuk mengevaluasi proses intervensi, mulai dari menceritakan pengalamannya selama intervensi hingga perubahan pada diri partisipan setelah intervensi dilaksanakan.

Hasil

Berdasarkan hasil asesmen tersebut, secara umum partisipan memiliki motivasi yang tinggi untuk menjadi seseorang yang lebih baik. Sikap optimis yang dimiliki partisipan membuatnya merasa yakin terhadap kemampuan dirinya dalam menghadapi suatu masalah. Namun, ketika dihadapkan dengan situasi-situasi yang mengingatkan pada kejadian traumatis partisipan mengalami perubahan drastis dalam tingkat energi, mulai dari tidak bisa berkonsentrasi hingga menjadi *nervous* dan terlalu panik akan setiap keadaan sekitar. Partisipan cenderung didominasi oleh emosi negatif perasaan cemas dan takut. Pemikiran partisipan sering dipenuhi oleh kecemasan mengenai ketidakmampuannya dalam menghadapi situasi tertekan.

Pengalaman yang menakutkan terus menghantui partisipan sehingga kesulitan untuk mengalami emosi positif, sering kali partisipan merasa mati rasa secara emosional. Selain itu, partisipan sering merasa suasana hati yang berubah-ubah. Ketika partisipan teringat kembali dengan kejadian traumatisnya partisipan akan menjadi mudah marah dan emosi yang meledak-ledak, dan mudah menangis. Partisipan memandang dirinya sebagai sosok yang tidak berharga dan cenderung menyalahkan dirinya sendiri atas suatu kesalahan yang terjadi. Partisipan melakukan kontak dengan lingkungan hanya sebatas formalitas dan memiliki tujuan tertentu yang ingin dicapai, sehingga partisipan sulit untuk mempertahankan hubungan dekat.

Kejadian-kejadian traumatis sepanjang hidupnya, mulai dari seringnya mendapat kekerasan fisik, verbal, dan mental dari kedua suaminya hingga akhirnya menggunakan obat-obat terlarang. Hal tersebut menyebabkan partisipan memiliki distorsi kognitif berupa *catastrophizing* dan *overgeneralization*. Pandangan partisipan terhadap wanita tergolong negatif, ia menganggap bahwa wanita sebagai seseorang yang murahan dan pembohong. MA juga memiliki permasalahan pada pandangannya terhadap pernikahan dan hubungan seks dengan lawan jenis.

Oleh karena itu, tujuan dari intervensi yang akan diberikan untuk mengurangi rasa cemas dan takut serta mengubah distorsi kognitif mengenai sumber ketakutan. Tujuan tersebut dapat dicapai dengan membantu partisipan menyadari sumber masalah pada dirinya dan melatih diri partisipan untuk menghadapi sumber ketakutannya. Berikut merupakan rancangan intervensi yang akan dijalani oleh partisipan penelitian.

Tabel 1*Rancangan Intervensi Cognitive Behavior Therapy*

Sesi	Kegiatan	Tujuan	Waktu
1	Kontrak kegiatan dan <i>building rapport</i> .	<ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan dan konselor memahami tujuan yang ingin dicapai melalui konseling dan mengisi <i>Informed Consent</i>. 2. Konselor mampu membangun kepercayaan dari Partisipan dan memahami permasalahan yang dialami partisipan secara lebih mendalam. 3. Partisipan menyadari dan memahami permasalahan yang sedang dihadapi. 	45 menit
2	<i>Cognitive Restructuring</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konselor dan partisipan mampu mengidentifikasi pola interaksi perilaku, pikiran, dan emosi. 2. Konselor dan partisipan mampu mengidentifikasi <i>core beliefs</i>, distorsi kognitif, dan pikiran otomatis. 3. Partisipan mampu mengidentifikasi kesalahan berpikir pada dirinya. 4. Partisipan mampu mengubah distorsi kognitif yang dialaminya. 	90 menit
3	<i>Relaxation Training</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan mampu mengatasi ketakutan dan perasaan cemas terhadap pasangannya. 2. Mengurangi gejala fisik 	30 menit
4	Evaluasi dan Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konselor dan Partisipan dapat meninjau hal-hal yang telah dilakukan dan dicapai selama proses intervensi. 2. Konselor mampu memberikan penguatan positif terhadap kemajuan yang didapatkan oleh Partisipan. 	45 menit

Pada sesi pertama, partisipan diberikan gambaran mengenai intervensi yang akan dilaksanakan selama beberapa minggu kemudian dan tata cara mengerjakan *worksheet* mengenai permasalahan yang sedang dialami partisipan. Partisipan tidak merasa kesulitan untuk memahami gambaran intervensi yang akan diberikan. Partisipan juga memastikan keberhasilan intervensi dengan bertanya apakah intervensi yang diberikan ini akan berhasil jika diberikan pada dirinya dan efek yang akan dirasakan jika tidak berhasil. Selain itu, partisipan juga sangat antusias untuk mengikuti sesi intervensi berikutnya.

Sesi dua menantang *negative beliefs* untuk menyadari keyakinan-keyakinan negatif yang dimiliki MA dan mengetahui alternatif keyakinan yang lebih positif. Pada sesi ini partisipan masih kesulitan untuk menantang *negative beliefs* yang dimilikinya dan cenderung masih *denial* dengan keadaannya saat ini. Selain itu, keadaan di lingkungan partisipan saat ini sering menimbulkan *trigger*, terutama ketika partisipan anaknya bercerita bahwa mantan suaminya menceritakan keburukan diri partisipan. Partisipan sangat takut jika suatu saat anaknya akan membencinya. Butuh beberapa kali pertemuan untuk partisipan mulai mampu menyadari keyakinan negatif yang dimilikinya dan mampu memiliki keyakinan yang lebih positif.

Selanjutnya, pada sesi ketiga partisipan dapat membuktikan *negative beliefs* yang dimilikinya, sehingga mulai terbiasa untuk tidak mengambil keputusan sebelum ada bukti yang pasti. Terutama ketika partisipan merasa cemas dan takut akan suatu hal, partisipan berusaha mencari bukti sebelum mengambil kesimpulan dan menanamkan keyakinan positif yang telah dimilikinya. Pada sesi ini partisipan mulai menyadari kecemasan yang sering dirasakannya berasal dari pikiran negatif dan asumsi yang diciptakannya sendiri dan belum terbukti kebenarannya. Selain itu, partisipan juga menyadari bahwa harus berpikir tentang suatu situasi yang lebih seimbang dan adil.

Pada sesi ke empat, partisipan dilatih untuk mengurangi ketegangan yang dirasakan menggunakan teknik relaksasi. Partisipan merasa sangat terbantu dengan adanya latihan relaksasi. Selain itu, partisipan juga mempraktekkan relaksasi di pagi hari dan malam hari sebelum tidur, menurutnya dengan relaksasi membuatnya menjadi lebih rileks dan membuatnya jauh lebih nyaman tidur. Dengan relaksasi partisipan merasa rasa cemas dan takutnya sudah dapat terkendali karena ketika berhadapan dengan situasi yang tidak menyenangkan tubuhnya terasa tidak terlalu tegang seperti biasanya. Hal tersebut juga berpengaruh pada asma yang dimiliki partisipan yang semakin membaik pasca relaksasi

Tabel 2.

Perubahan Pikiran, Perasaan, dan Perilaku Partisipan Penelitian Sebelum dan Sesudah Intervensi

Aspek	Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi
Pikiran	-Laki-laki itu jahat karena suka mencaci maki dan memukul. -Menyalahkan diri sendiri karena menjadi orang tua yang tidak baik.	-Walaupun banyak laki-laki yang jahat namun tidak semua laki-laki melakukan hal yang demikian. -Berusaha untuk tidak menyalahkan diri sendiri dan mulai menerima masa lalu adalah bagian dari hidup.
Perasaan	-Cemas dan takut ketika ada teriakan petugas. -Takut dibenci anaknya. -Takut membangun hubungan dengan laki-laki.	-Berusaha tetap tenang ketika ada teriakan petugas. -Mengalihkan dengan hal-hal bermanfaat seperti mengaji dan baca buku.
Perilaku	-Sering sulit tidur karena memikirkan perkataan anaknya mengenai suami yang menjelek-jelekkannya. -Sering melamun dengan tatapan kosong. -Asma kambuh hingga mengharuskan ke Poliklinik LAPAS.	-Tidur dan pernafasan sudah mulai merasa nyaman dan rutin melakukan relaksasi sebelum tidur. -Berusaha untuk mengalihkan dengan cara lebih banyak bersosialisasi dengan teman-teman di penjara.

Hasil evaluasi juga menunjukkan adanya perubahan pikiran, perasaan, dan perilaku yang signifikan pada partisipan penelitian, beberapa teknik yang telah diaplikasikan seperti *cognitive restructuring* untuk menantang *negative beliefs*, diskusi, dan relaksasi yang mampu

mengatasi kondisi trauma. Partisipan penelitian merasa sangat terbantu setelah menyelesaikan intervensi, menurutnya bagian yang paling berat saat intervensi adalah mencoba untuk menantang *negative beliefs* yang dimilikinya, hal ini disebabkan karena membutuhkan waktu yang cukup lama untuk partisipan penelitian dapat berpikir dengan lebih rasional dan menerima kejadian-kejadian traumatis tersebut sebagai bagian dari hidupnya.

Diskusi

Penerapan CBT pada partisipan penelitian menunjukkan bahwa mampu mengatasi kesalahan berpikir yang dialaminya dan mencoba untuk menantang *negative beliefs* dengan memodifikasi ide positif berdasarkan hasil observasi dan wawancara. Selain itu, partisipan penelitian berusaha mengatasi rasa cemas dan takutnya dengan menerapkan relaksasi setiap pagi dan malam sehingga ketika dihadapkan dengan situasi-situasi yang membuatnya tidak nyaman dapat menjadi lebih tenang. Hal tersebut juga serupa dengan riset terdahulu di mana CBT terbukti efektif dalam mengurangi gejala PTSD pada perempuan korban kekerasan dalam berpacaran (Trabold, *et al.*, 2018).

CBT merupakan suatu intervensi yang menyatakan bahwa persepsi individu tentang suatu situasi yang memengaruhi respons emosionalnya terhadap situasi tersebut. CBT juga digunakan untuk membantu individu mengidentifikasi pemikiran yang menyimpang dan memodifikasi keyakinan yang ada, sehingga individu tersebut lebih mampu mengatasi dan mengubah masalah perilakunya (Cusack *et al.*, 2016). CBT juga terbukti efektif dalam mengubah pola pikir negatif dan *core beliefs* perempuan korban kekerasan (Perangin-Angin *et al.*, 2019). CBT efektif dalam mengurangi gejala PTSD pada perempuan korban kekerasan dengan menggunakan teknik kognitif, seperti *cognitive disputation*, *cognitive restructuring*, atau *examining the evidence techniques* yang membantu mengubah *core beliefs* yang negatif dan *unhelpful thinking patterns* mengenai pengalaman buruk yang dialami (Trabold, *et al.*, 2018).

Cognitive restructuring melatih individu untuk menentukan reaksi emosionalnya sendiri. Hal tersebut bertujuan untuk memfasilitasi pembelajaran ulang pikiran dan keyakinan yang dihasilkan dari peristiwa traumatis dan meningkatkan kesadaran disfungsi pikiran terkait trauma. Selain itu juga untuk memperbaiki atau mengganti pikiran tersebut dengan yang lebih adaptif dan rasional (Cusack *et al.*, 2016). Ketika MA mencoba untuk menantang *negative beliefs* yang dimilikinya, ia juga menjadi sadar bahwa yang selama ini dipikirkannya hanyalah keyakinan yang tidak terbukti. Hal tersebut menjadikan pemikiran MA menjadi lebih adaptif dan rasional dalam menilai suatu hal.

Berdasarkan penelitian sebelumnya mengenai kekerasan pada pasangan (Resick *et al.*, 2016), terapis memilih untuk terlebih dahulu fokus pada komponen terapi kognitif. Terapis menargetkan pada kognisi maladaptif dan keyakinan irasional sebelum intervensi perilaku. Selanjutnya, setelah diberikan intervensi kognitif, pada fase akhir terapi diberikan

teknik relaksasi kepada peserta sebagai bagian dari komponen perilaku intervensi CBT. Pendekatan ini sejalan dengan pendekatan dan penelitian dari Beck (2011). Fokus utama sebelum intervensi perilaku, MA menargetkan dan menantang keyakinan-keyakinan irasionalnya terlebih dahulu. Setelah itu, MA dilatih untuk mempraktikkan teknik relaksasi dan dilakukan setiap pagi dan malam ataupun pada kondisi yang membuatnya tidak nyaman.

Salah satu faktor dari keberhasilan intervensi yang diberikan adalah motivasi yang tinggi untuk menyelesaikan permasalahannya. Motivasi yang dimiliki partisipan penelitian terlihat dari inisiatif, kesadaran untuk mengajukan diri, dan ikut aktif berpartisipasi dalam rangkaian-rangkaian intervensi hingga proses evaluasi dengan optimal. Nuzula (dalam Fitri, 2017) menyatakan bahwa motivasi merupakan salah satu faktor penting dalam proses perubahan perilaku individu dan sikapnya terhadap lingkungan.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, yaitu keterbatasan waktu yang untuk bertemu dengan peneliti dan beberapa kondisi yang mengakibatkan *triggering* pada partisipan penelitian saat proses terapi berlangsung. Selain itu, ruang lingkup yang sangat terbatas untuk mengeksplor CBT lebih lanjut.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa intervensi *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) berhasil menurunkan gejala PTSD berupa rasa cemas dan takut. Hal tersebut dapat dilihat pada perubahan yang signifikan pada hasil evaluasi pada setiap sesi intervensi menunjukkan adanya perubahan baik dalam pikiran, perasaan, dan perilaku yang signifikan pada partisipan penelitian. Perubahan yang terlihat memberikan konsekuensi positif pada partisipan, menurunkan rasa cemas dan takut, mengubah perilaku menghindar dan mulai berani mengambil risiko. Selain itu, perubahan yang sangat signifikan dari aturan nafas partisipan yang semula terengah-engah dan asma yang sering kambuh menjadi jauh lebih tenang dan memiliki motivasi yang kuat untuk bangkit dari kesalahan yang pernah dilakukan di masa lalu.

Saran

Partisipan penelitian diharapkan dapat menerapkan teknik-teknik intervensi CBT yang telah diberikan secara rutin untuk mendapatkan manfaat yang lebih baik lagi terutama ketika dihadapkan kembali dengan kondisi yang dapat mentrigger dirinya. Selain itu, untuk peneliti selanjutnya dapat memastikan kembali pemahaman partisipan terkait materi yang diberikan agar memaksimalkan waktu dan hasil intervensi yang diberikan.

Pernyataan

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada partisipan penelitian dan semua pihak yang telah membantu peneliti dalam proses penelitian ini. Ucapan terima kasih kepada Magister Profesi Psikologi Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan fasilitas dan dukungan selama proses penelitian berlangsung. Serta, ucapan terima kasih yang sangat mendalam kepada orang tua peneliti yang telah memberikan dukungan moril maupun materil saat penelitian ini berlangsung.

Pendanaan

Pendanaan penelitian ini sepenuhnya ditanggung oleh penulis sendiri.

Kontribusi Penulis

TKA memberikan supervisi saat penulisan dan pengambilan data penelitian.

Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan apapun selama penulisan artikel ini.

Orcid ID

Tri Kurniati Ambarini <https://orcid.org/0000-0002-9388-441X>

Daftar Pustaka

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*.
- Asrori, A. & Hasanat, N. U. (2015). Terapi kognitif perilaku untuk mengatasi gangguan kecemasan sosial. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 3(1), 89–107.
- Beck, J. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond (2nd ed.)*. Guilford Press.
- Caramanica, K., Brackbill, R. M., Stellman, S. D., & Farfel, M. R. (2015). Posttraumatic stress disorder after Hurricane Sandy among persons exposed to the 9/11 disaster. *International Journal of Emergency Mental Health*, 17(1), 356–362.
- Chossegros, L., Hours, M., Charnay, P., Bernard, M., Fort, E., Boisson, D., Sancho, P. O., Yao, S. N., & Laumon, B. (2011). Predictive factors of chronic post-traumatic stress disorder 6 months after a road traffic accident. *Accident Analysis & Prevention*, 43(1), 471–477. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2010.10.004>
- Cusack, K., Jonas, D. E., Forneris, C. A., Wines, C., Sonis, J., Middleton, J. C., Feltner, C., Brownley, K. A., Olmsted, K. R., Greenblatt, A., Weil, A., Gaynes, B. N. (2016). Psychological treatments for adults with posttraumatic stress disorder: A Systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 43, 128–141. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.10.003>

- Erniwati. (2015). Kejahatan kekerasan dalam perspektif kriminologi. *Mizani: Wacana Hukum, Ekonomi, dan Keagamaan*, 2(2), 101-112.
- Fitriani, A. (2017). *Cognitive Behavior Religious Therapy* untuk menurunkan tingkat episode depresi pada pasien depresi dengan gejala psikotik. *Jurnal Psikologi Proyeksi*, 12(1), 77–87.
- Fitri, D. (2017). Efektivitas *cognitive behavior therapy* untuk menurunkan kecemasan berbicara di depan umum pada mahasiswa. *Jurnal Psikologi*, 10(1), 64-73.
- Foa, E., Keane, T., Friedman, M., & Cohen, J. (Eds.) (2009). *Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the international society for traumatic stress studies*. Guildford Press
- Gultom, M. (2012). *Perlindungan hukum terhadap anak dan perempuan*. PR Refika Aditama
- Islamiah, N., Daengsari, D. P., & Hartiani, F. (2015). *Cognitive behavior therapy* untuk meningkatkan *self esteem* pada anak usia sekolah. *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen*, 8(3), 142–152. <https://doi.org/10.24156/jikk.2015.8.3.142>
- Kar, N. (2011) Cognitive behavioral therapy for the treatment of post-traumatic stress disorder: A review. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 67-181. <https://doi.org/10.2147/ndt.s10389>
- Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan. (2022). Catatan tahunan tentang kekerasan terhadap perempuan tahun 2021. <https://komnasperempuan.go.id/catatan-tahunan>
- Kristoper, I. T., Wijono, S., & Engel, J. D. (2019). Counseling as a method of psychological reconciliation for victims of dating violence. *Buletin Psikologi*, 27(2), 136–147. <https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.44792>
- Kusrianti, C., Triman, A., & Paramitha, R. G. (2020). Resiliensi trauma pada dewasa muda penyintas kekerasan yang terindikasi *Posttraumatic Stress Disorder* (PTSD). *Personifikasi: Jurnal Ilmu Psikologi*, 11(1), 16–35. <https://doi.org/10.21107/personifikasi.v11i1.7287>
- Prabandari, D. (2015). Pengaruh *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) terhadap *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) pada pasien *post* kecelakaan lalu lintas di RSUP Sanglah Denpasar. *COPING Ners Journal*, 03(02), 22–26.
- Liu, H., Petukhova, M. V., Sampson, N. A., AguilarGaxiola, S., Alonso, J., Andrade, L. H., . . . Kessler, R. C. (2017). Association of DSM-IV posttraumatic stress disorder with traumatic experience type and history in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *JAMA Psychiatry*, 74(3), 270–281. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.3783>
- Macdonald, G., Higgins, J. P. T., Ramchandani, P., Valentine, J. C., Bronger, L. P., Klein, P., ... Richardson, G. (2012). Cognitive-behavioural Interventions for Children who have been Sexually Abused. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (5). 16. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001930.pub3>

- Mardiyati, I. (2020). Dampak trauma kekerasan dalam rumah tangga terhadap perkembangan psikis anak. *RAHEEMA: Jurnal Studi Gender dan Anak*, 2(1), 26-35. <https://doi.org/10.24260/raheema.v2i1.166>
- Pemerintah Indonesia. (2004). Undang-Undang No. 23 Tahun 2004: Tentang penghapusan tindak kekerasan dalam rumah tangga. <https://www.dpr.go.id/dokjdih/document/uu/24.pdf>
- Perangin-Angin, S., Wijono, S., & Hunga, A. I. R. (2019). Pola pengalaman depresi perempuan yang mengalami kekerasan dalam berpacaran: Kajian perspektif *cognitive-behavioural*. *Buletin Psikologi*, 27(1), 52–69. <https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.40450>
- Putriana, A. (2018). Kecemasan dan strategi coping pada wanita korban kekerasan dalam pacaran. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 6(3), 453-461. <http://dx.doi.org/10.30872/psikoborneo.v6i3.4663>
- Resick, P. A., Monson, C. M., & Chard, K. M. (2016). *Cognitive processing therapy for PTSD: A comprehensive manual*. The Guilford Press.
- Rinawati, R. (2017). Pola komunikasi dalam pencegahan KDRT di Jawa Barat. *MediaTor: Jurnal Komunikasi*, 10(1), 87-96. <https://doi.org/10.29313/mediator.v10i1.2693>
- Sarabu, V. K. (2016). Impact of domestic violence against women; issues and challenges. *IJHDIS*, 9(1), 35-59.
- Shubina, I. (2017). Cognitive-behavioral therapy of patients with Ptsd : Literature review. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 165(1), 208–216. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.12.624>
- Trabold, N., McMahon, J., Alsobrooks, S., Whitney, S., & Mittal, M. (2018). 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>
- Uasni, Z. F. A. H. (2019). Posttraumatic growth pada korban kekerasan dalam rumah tangga. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 7(1), 1-12. <http://dx.doi.org/10.30872/psikoborneo.v7i1.4700>
- Walsh, K., Danielson, C. K., McCauley, J. L., Saunders, B. E., Kilpatrick, D. G., & Resnick, H. S. (2012). National prevalence of posttraumatic stress disorder among sexually revictimized adolescent, college, and adult household-residing women. *Archives of General Psychiatry*, 69(9), 935-942. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2012.132>
- Yıldız, E., & Çakır, E., Çalım, F., & Uzun, N. (2018). *Effectiveness of CBT on PTSD*. 34-41. https://www.researchgate.net/publication/331166916_Effectiveness_of_CBT_on_PTS_D
- Yusop, Y. M., Rahman, N. A., Zainudin, Z. N., Ismail, A., Norhayati, W., Othman, W., & Sumari, M. (2020). The effectiveness of cognitive behavioral therapy in group counseling. *International Journal of Academic Research in Business & Social Sciences*, 1(9), 359–379. <https://doi.org/10.6007/IJARBS/v10-i9/7648>