

***DIALECTICAL BEHAVIOR THERAPY (DBT) UNTUK MENURUNKAN  
INTENSITAS SIMTOM *POST TRAUMATIC STRESS DISORDER* (PTSD) PADA  
NARAPIDANA PEREMPUAN LEMBAGA PEMASYARAKATAN PEREMPUAN  
KOTA X***

**TESIS**

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan  
Memperoleh Derajat Gelar S-2  
Program Studi Magister Psikologi Profesi**



**Disusun oleh :**

**HANUM PUTRYANI WIDAYATI**

**NIM 202210500211012**

**DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG**

**Oktober 2024**

***DIALECTICAL BEHAVIOR THERAPY (DBT) UNTUK  
MENURUNKAN INTENSITAS SIMTOM *POST  
TRAUMATIC STRESS DISORDER* (PTSD) PADA  
NARAPIDANA PEREMPUAN LEMBAGA  
PEMASYARAKATAN PEREMPUAN KOTA X***

Diajukan oleh :

**HANUM PUTRYANI WIDAYATI  
202210500211012**

Telah disetujui

Pada hari/tanggal, **Kamis/ 24 Oktober 2024**

Pembimbing Utama



**Prof. Dr. Iswinarti**



Pembimbing Pendamping



**Dr. Nida Hasanati, M.Si**

Ketua Program Studi  
Magister Psikologi Profesi



**Dr. Cahyaning Suryaningrum, M.Si**

# **T E S I S**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

**HANUM PUTRYANI WIDAYATI**

202210500211012

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
pada hari/tanggal, Kamis/ 24 Oktober 2024  
dan dinyatakan memenuhi syarat sebagai kelengkapan  
memperoleh gelar Magister/Profesi di Program Pascasarjana  
Universitas Muhammadiyah Malang

## **SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

<b>Ketua</b>	<b>:</b>	<b>Prof. Dr. Iswinarti</b>
<b>Sekretaris</b>	<b>:</b>	<b>Dr. Nida Hasanati</b>
<b>Penguji I</b>	<b>:</b>	<b>Prof. Dr. Tulus Winarsunu</b>
<b>Penguji II</b>	<b>:</b>	<b>Muhammad Salis Yuniardi, Ph.D</b>

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : HANUM PUTRYANI WIDAYATI

NIM : 202210500211012

Program Studi : Magister Psikologi Profesi

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa :

1. TESIS dengan judul : ***DIALECTICAL BEHAVIOR THERAPY (DBT) UNTUK MENURUNKAN INTENSITAS SIMTOM POST TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD) PADA NARAPIDANA PEREMPUAN LEMBAGA PEMASYARAKATAN PEREMPUAN KOTA X*** Adalah karya saya dan dalam naskah Tesis ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dalam daftar pustaka.
2. Apabila ternyata dalam naskah Tesis ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur **PLAGIASI**, saya bersedia Tesis ini **DIGUGURKAN** dan **GELAR AKADEMIK YANG TELAH SAYA PEROLEH DIBATALKAN**, serta diproses sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
3. Tesis ini dapat dijadikan sumber pustaka yang merupakan **HAK BEBAS ROYALTY NON EKSKLUSIF**.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 24 Oktober 2024

Yang menyatakan,



**HANUM PUTRYANI WIDAYATI**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas berkat dan rahmat serta hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul “*Dialectical Behavior Therapy (DBT) untuk Menurunkan Intensitas Simtom Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) pada Narapidana Perempuan Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kota X*” sebagai syarat untuk memperoleh gelar Magister Psikologi dari Universitas Muhammadiyah Malang. Sebagai rasa syukur, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya atas bimbingan dan dukungan selama penulis mempersiapkan, menyusun, dan menyelesaikan tesis ini, kepada :

1. Prof. Dr. H. Nazaruddin Malik, S.E., M.Si selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Malang.
2. Prof. Latipun, Ph. D selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang.
3. Dr. Cahyaning Suryaningrum, M.Si., Psikolog selaku ketua program studi Magister Psikologi Profesi yang selalu memotivasi dan mendukung dalam penyelesaian studi.
4. Prof. Dr. Iswinarti, M.Si selaku pembimbing utama dan Dr. Nida Hasanati, M.Si selaku pembimbing pendamping yang selalu memberikan bimbingan, arahan, dorongan, dan motivasi kepada penulis dari awal penyusunan proposal tesis hingga tesis ini dapat terselesaikan.
5. RR. Ayu Sri Widyarini, S.Psi., M.Psi., Psikolog selaku psikolog di lembaga pemasyarakatan perempuan kota X yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis selama proses pengambilan data.
6. Seluruh Bapak dan Ibu dosen yang tidak dapat disebutkan satu persatu atas bekal ilmu yang diberikan selama ini mulai dari awal perkuliahan hingga akhir perkuliahan yang mana ilmu tersebut sangat berarti bagi penulis hingga dapat menyelesaikan studi ini.
7. Subjek penelitian yang telah berpartisipasi dari proses awal penelitian hingga proses akhir penelitian.
8. Kedua orang tua tercinta Bapak Taufik Nur Hidayat dan Ibu Widarwati yang telah mendengarkan keluh dan kesah penulis, memberikan semangat, memberikan perhatian, serta selalu memberikan doa demi kelancaran dan kesuksesan dalam menyelesaikan studi ini. Kemudian terimakasih kepada Adik penulis Abdul Ghaffar Liwauddin Maghribi serta keluarga yang telah memberikan perhatian, menghibur, dan memberikan doa sehingga penulis terus memiliki motivasi. Hal tersebut sangat berarti bagi penulis.

9. Sahabat-sahabat yakni Fiska, Aci, Nabila, Kakak Nurul, Kakak Citra, Kakak Saidah, Putri, Kakak Wara, Kakak Mutia, dan Kakak Uci yang selalu menjadi pendengar yang baik, memberikan semangat, hiburan, doa, motivasi, dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan studi ini hingga akhir.
10. Teman-teman Magister Psikologi Profesi angkatan 2022 yang telah mendukung, mendoakan, menemani, dan bersama-sama berproses untuk menyelesaikan studi.
11. Seluruh pihak terkait yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberi dukungan secara moril dan materil kepada penulis.

Penulis sepenuhnya menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penyusunan tesis ini. Penulis mengharapkan usulan, saran, dan kritik yang bersifat membangun sebagai upaya tindak lanjut dalam penelitian ini. Penulis berharap tesis ini dapat menjadi sumbangsih dalam pengembangan keilmuan psikologi secara khusus dan bermanfaat bagi pembaca secara umum.

Malang, 24 Oktober 2024

Penulis



## DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI .....	i
DAFTAR GAMBAR.....	ii
DAFTAR TABEL .....	iii
DAFTAR LAMPIRAN .....	iv
ABSTRAK .....	v
PENDAHULUAN .....	1
Latar belakang .....	1
TINJAUAN PUSTAKA .....	6
<i>Post-Traumatic Stress Disorder</i> (PTSD) dalam perspektif psikologis.....	6
<i>Post-Traumatic Stress Disorder</i> (PTSD) dalam perspektif islam .....	7
<i>Dialectical Behavior Therapy</i> (DBT) .....	8
<i>Dialectical Behavior Therapy</i> (DBT) dalam menurunkan <i>Post-Traumatic Stress Disorder</i> (PTSD) .....	10
Kerangka berpikir .....	12
Hipotesis .....	12
METODE PENELITIAN .....	13
Jenis penelitian .....	13
Desain penelitian .....	13
Subjek penelitian .....	13
Variabel dan metode pengumpulan data .....	14
Prosedur penelitian dan intervensi .....	15
Analisis data .....	16
HASIL PENELITIAN .....	17
Gambaran kasus Subjek FY .....	17
Gambaran kasus Subjek M .....	19
Gambaran kasus Subjek ADC .....	22
Perubahan tingkat PTSD sebelum dan setelah intervensi .....	25
Hasil intervensi .....	35
PEMBAHASAN .....	40
KESIMPULAN DAN IMPLIKASI .....	47
REFERENSI .....	49
LAMPIRAN .....	56

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka berpikir .....	12
Gambar 2. Ringkasan hasil asesmen Subjek FY .....	19
Gambar 3. Ringkasan hasil asesmen Subjek M .....	22
Gambar 4. Ringkasan hasil asesmen Subjek ADC .....	25
Gambar 5. Perubahan skor PCL-5 sebelum dan sesudah intervensi DBT .....	26
Gambar 6. Peningkatan tingkat sikap menerima dan menghadapi peristiwa traumatis .....	29



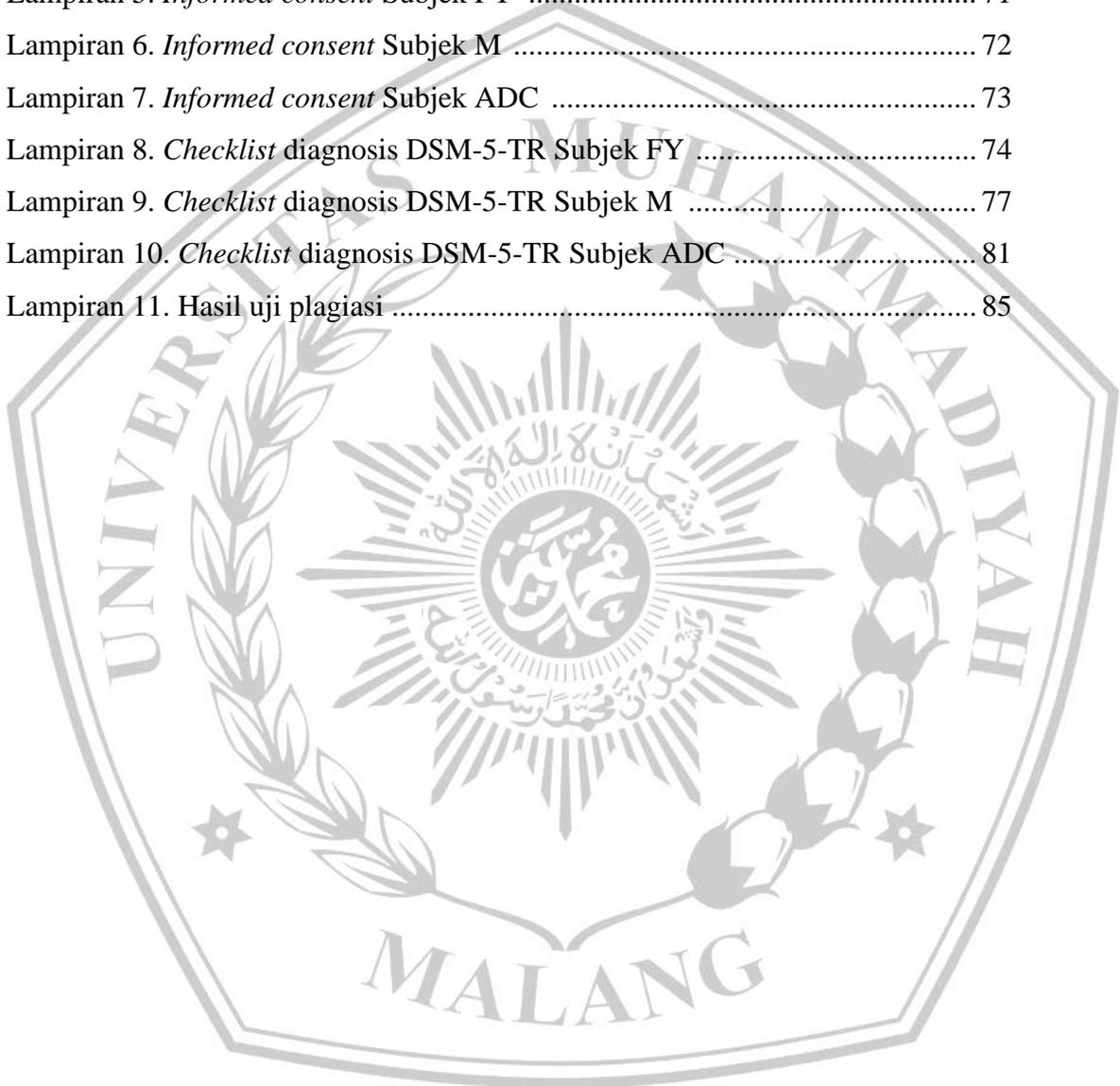
## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Perubahan skor PCL-5 pada masing-masing aspek sebelum dan setelah intervensi .....	27
Tabel 2. Peningkatan sikap menghadapi rangsangan yang berkaitan dengan trauma .....	32
Tabel 2. Peningkatan kemampuan mengelola emosi dan perilaku terhadap rangsangan trauma .....	34



## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. <i>Blueprint</i> skala PCL-5 .....	57
Lampiran 2. Skala PCL-5 .....	57
Lampiran 3. Modul <i>Dialectical Behavior Therapy</i> .....	60
Lampiran 4. <i>Ethical Clearance</i> .....	70
Lampiran 5. <i>Informed consent</i> Subjek FY .....	71
Lampiran 6. <i>Informed consent</i> Subjek M .....	72
Lampiran 7. <i>Informed consent</i> Subjek ADC .....	73
Lampiran 8. <i>Checklist</i> diagnosis DSM-5-TR Subjek FY .....	74
Lampiran 9. <i>Checklist</i> diagnosis DSM-5-TR Subjek M .....	77
Lampiran 10. <i>Checklist</i> diagnosis DSM-5-TR Subjek ADC .....	81
Lampiran 11. Hasil uji plagiasi .....	85



***DIALECTICAL BEHAVIOR THERAPY (DBT) UNTUK MENURUNKAN  
INTENSITAS SIMTOM *POST TRAUMATIC STRESS DISORDER* (PTSD) PADA  
NARAPIDANA PEREMPUAN LEMBAGA PEMASYARAKATAN PEREMPUAN  
KOTA X***

**Hanum Putryani Widayati**  
[hanumputryanii@gmail.com](mailto:hanumputryanii@gmail.com)

**Magister Psikologi Profesi**  
**Universitas Muhammadiyah Malang**

**ABSTRAK**

*Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) merupakan salah satu gangguan psikologis yang paling umum dialami oleh narapidana. Akan tetapi gangguan tersebut cenderung tidak teridentifikasi dan tidak tertangani yang mana hal tersebut dapat memperburuk kondisi narapidana. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas *Dialectical Behavior Therapy* (DBT) dalam menurunkan simtom-simtom *post traumatic stress disorder* pada narapidana perempuan. Desain penelitian ini menggunakan *systematic case studies*. Subjek dalam penelitian berjumlah tiga orang dengan kriteria inklusi rentang usia 26-45 tahun, memiliki skor *Post Traumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5* (PCL-5) lebih dari 31, dan memiliki simtom PTSD yang didapatkan dari asesmen klinis. Pengukuran data menggunakan wawancara klinis, observasi, tes grafis, dan *PTSD Checklist for DSM-5* (PCL-5). Hasil penelitian menunjukkan jika *Dialectical Behavior Therapy* (DBT) efektif dalam mengurangi simtom *Post Traumatic Stress Disorder* pada narapidana perempuan. Melalui tujuh sesi terapi, subjek mengalami perubahan positif dalam menerima peristiwa traumatis, tidak menghindari rangsangan atau stimulus yang berkaitan dengan peristiwa traumatis, dan mampu mengelola emosi yang berkaitan dengan peristiwa traumatis. Hasil pengukuran menggunakan PCL-5 juga menunjukkan penurunan skor simtom PTSD setelah intervensi dilakukan.

**Kata Kunci:** *Dialectical Behavior Therapy*, peristiwa traumatis, *Post Traumatic Stress Disorder*

# **DIALECTICAL BEHAVIOR THERAPY (DBT) TO REDUCE THE INTENSITY OF POST TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD) SYMPTOMS IN FEMALE PRISONERS AT WOMEN'S CORRECTIONAL INSTITUTION IN CITY X**

**Hanum Putryani Widayati**

[hanumputryanii@gmail.com](mailto:hanumputryanii@gmail.com)

**Master of Professional Psychology  
University of Muhammadiyah Malang**

## **ABSTRACT**

Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) is one of the most common psychological disorders experienced by inmates. However, this disorder tends to go undetected and untreated, which can worsen the condition of the prisoner. This study aims to analyze the effectiveness of Dialectical Behavior Therapy (DBT) in reducing symptoms of post-traumatic stress disorder among female inmates. The research design employs systematic case studies. The subjects in this study consisted of three individuals, with inclusion criteria of being aged between 26-45 years, having a score of more than 31 on the Post Traumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5), and presenting PTSD symptoms identified through clinical assessment. Data were measured using clinical interviews, observation, graphic tests, and the PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5). The results indicate that Dialectical Behavior Therapy (DBT) is effective in reducing symptoms of post-traumatic stress disorder among female inmates. After seven therapy sessions, the subjects experienced positive changes in accepting traumatic events, no longer avoiding stimuli or triggers related to the traumatic events, and were able to manage emotions associated with the traumatic experiences. Measurement results using the PCL-5 also showed a decrease in PTSD symptom scores following the intervention.

**Keywords:** Dialectical Behavior Therapy, traumatic events, Post Traumatic Stress Disorder

## **PENDAHULUAN**

### **Latar Belakang**

Terlibat dalam kegiatan kriminal dan menjadi penjahat dikarenakan melakukan kejahatan membuat perempuan harus masuk ke dalam lembaga pemasyarakatan untuk menghadapi hukuman. Dibandingkan dengan laki-laki, perempuan memiliki tingkat kriminalitas yang lebih rendah dan sejarah kriminal yang lebih pendek. Seperti halnya narapidana laki-laki, narapidana perempuan cenderung memiliki status sosial ekonomi dan pendidikan yang buruk, tingginya prevalensi menjadi korban pada masa dewasa dan masa kanak-kanak, memiliki tingkat gangguan mental, dan penggunaan narkoba yang tinggi (Franke, et al., 2019). Meski demikian, narapidana perempuan menjadi perhatian khusus dikarenakan seringkali mengalami permasalahan fisik dan psikologis yang mana hal tersebut diperburuk oleh penggunaan narkoba dan kekerasan mental serta fisik (termasuk seksual) sejak masa kanak-kanak (Jewkes, et al., 2019). Penelitian secara konsisten menunjukkan bahwa tingkat gangguan mental lebih tinggi dimiliki oleh narapidana dibandingkan pada populasi umum (Tyler, et al., 2019).

Pada permasalahan fisik, narapidana perempuan menderita banyak penyakit berbahaya dan beberapa di antaranya merupakan penyakit yang mudah ditularkan antar individu seperti HIV, TBC, penyakit menular seksual (IMS), infeksi Hepatitis A,B,C dan berbagai jenis infeksi lainnya yang mudah ditularkan dari satu wanita ke wanita lain melalui penggunaan toilet yang kotor dan kebutuhan hidup lainnya (Ehsan, et al., 2021). Sedangkan dalam permasalahan psikologis, narapidana perempuan membutuhkan kesehatan mental yang lebih tinggi dibandingkan narapidana laki-laki. Narapidana perempuan mengalami berbagai masalah psikologis seperti gangguan kepribadian, gangguan mood, PTSD, gangguan makan, gangguan psikotik, dan resiko perilaku bunuh diri (Tyler, et al., 2019). Adanya permasalahan psikologis yang dimiliki oleh narapidana perempuan dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu (1) pernah menjalani perawatan psikologis sebelum berada di lembaga pemasyarakatan, (2) adanya riwayat pelecehan atau viktimisasi seperti kekerasan terhadap anak, kekerasan dalam rumah tangga, kekerasan seksual, dan sebagainya, (3) berpisah dengan anak atau keluarga, (4) usia dan tingkat pendidikan yang dimiliki, dan (5) karakteristik dan pengalaman individu yang berkaitan dengan perkembangan kesehatan mental (Cabeldue, et al., 2019).

Permasalahan psikologis yang dimiliki oleh narapidana perempuan dapat disebabkan oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal munculnya permasalahan psikologis pada narapidana perempuan yakni tekanan batin, pikiran negatif, perasaan bosan, hilangnya

kemerdekaan, jenuh dengan rutinitas yang ada, kesendirian, rasa malu, dan rasa bersalah. Sedangkan faktor eksternal munculnya permasalahan psikologis pada narapidana perempuan dapat berupa lembaga pemasyarakatan yang melebihi kapasitas, penuh sesak, kurangnya privasi, kurangnya fasilitas dan perawatan kesehatan, dan terisolasi dari keluarga (Cahyani dan Andriany, 2022).

Banyak individu yang merasa sakit ketika berada di lembaga pemasyarakatan. Konsep ini diperkenalkan oleh Sykes dengan model deprivasi yang menyatakan jika pemicu stres institusional seperti praktik staf penjara, kepadatan yang berlebihan, tingkat keamanan, dan kurangnya kegiatan rehabilitasi dapat berdampak negatif pada perilaku narapidana. Karena struktur hirarki lingkungan penjara, narapidana perempuan seringkali memiliki pengaruh yang terbatas terhadap aktivitas sehari-hari dan interaksi dengan narapidana dan/staf lembaga pemasyarakatan. Lingkungan yang menunjukkan kurangnya empati, kepedulian, dan kepedulian terhadap pengalaman perempuan di penjara dapat menimbulkan rasa takut dan ketidakpercayaan pada narapidana perempuan (Anderson, et al., 2019).

Lembaga pemasyarakatan sebagai salah satu bagian dari sistem peradilan pidana membatasi kebebasan para tahanan untuk melakukan kontak dengan masyarakat luar. Kehilangan kebebasan yang dialami oleh narapidana sendiri dapat menjadi faktor pemicu stres yang utama yang mana stres yang menetap beresiko menjadikan individu yang mengalaminya berpotensi berkembang menjadi patologis (Rahmawati & Saputra, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Susanty dan Sari (2017) menemukan jika kejadian yang dianggap penuh stres oleh sebagian narapidana perempuan adalah proses penangkapan atau penahanan, kematian orang terdekat, pengalaman penuh stres, luka serius, dan penderitaan kehidupan. Dibandingkan dengan masyarakat umum, perempuan yang berada di penjara juga memiliki kemungkinan lebih besar mengalami pengalaman buruk pada masa kanak-kanak dan dewasa yang mana dalam hal ini termasuk pelecehan fisik dan seksual terhadap anak-anak, kekerasan oleh padangan, dan penyerangan seksual (McCauley, 2020). Dalam sistem lembaga pemasyarakatan sendiri, perempuan juga mengalami penganiayaan. Investigasi yang dilakukan oleh *Human Rights Watch Women's Rights Project* mendokumentasikan pelanggaran hak asuh dalam berbagai bentuk termasuk penghinaan verbal, pemerkosaan, kekerasan seksual, pengawasan visual yang tidak beralasan, penolakan barang dan hak istiewa, dan penggunaan ancaman atau kekerasan (Covington, 2018). Kejadian-kejadian yang dialami oleh narapidana perempuan tersebut berpotensi memunculkan gangguan psikologis seperti kecemasan, trauma, atau depresi (Susanty dan Sari, 2017). Tingkat dan derajat gangguan psikologis yang disebabkan oleh pengalaman

traumatis pada individu yang tampak serupa mungkin pada dasarnya berbeda tergantung pada berbagai faktor, seperti pengalaman trauma yang dialami sebelumnya, jenis kelamin, atau ketahanan dan strategi *coping* yang dimiliki yang mana hal tersebut diluar peristiwa yang terjadi selama berada di lembaga pemasyarakatan seperti diserang atau menyaksikan kekerasan (Kelman, et al., 2024).

Penelitian secara konsisten menemukan bahwa prevalensi PTSD secara signifikan lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki (Allely & Allely, 2020). Tingkat paparan traumatis seumur hidup yang tinggi ditemukan dalam penelitian terhadap populasi individu yang berada di lembaga pemasyarakatan. Prevalensi PTSD pada populasi penjara lebih tinggi dialami dibandingkan dengan populasi umum, prevalensi sebesar 6% dialami pada narapidana laki-laki dan 21% dialami pada narapidana perempuan (Irwin, et al., 2019). Reaksi individu terhadap peristiwa traumatis tentunya berbeda-beda, mulai dari efek yang relatif ringan hingga efek yang parah dan melemahkan. Beberapa gejala traumatis yang umum termasuk kecemasan, teror, syok, kesal, mati rasa emosional, dan isolasi pribadi atau sosial seringkali disertai dengan mimpi buruk dan gejala lainnya seperti depresi, mudah tersinggung, gangguan tidur, dan kecemasan (Uyun, et al., 2020).

Perempuan yang berada di lembaga pemasyarakatan memiliki resiko yang lebih tinggi terkena PTSD karena tingginya tingkat paparan trauma dan kurangnya mekanisme penanggulangan yang tepat selama penahanan dan setelah pembebasan dibandingkan dengan perempuan yang tidak berada di lembaga pemasyarakatan dan laki-laki yang berada di lembaga pemasyarakatan (Sanchez, et al., 2021). Selain itu, berdasarkan penelitian yang telah dilakukan PTSD termasuk dalam tiga gangguan mental yang paling umum dialami oleh narapidana perempuan selain depresi dan gangguan psikotik (Zhong, 2020). Meski demikian, pengobatan dan pemulihan yang diberikan kepada narapidana perempuan cenderung didasarkan pada pengalaman laki-laki yang mana kebutuhan perempuan seringkali diabaikan. Narapidana wanita seringkali terabaikan, disalahpahami, dan tidak terlihat di masyarakat (Covington, 2018). Berdasarkan hal tersebut, dapat disimpulkan jika permasalahan psikologis yang dimiliki oleh narapidana perempuan tidak teratasi pada lembaga pemasyarakatan. Sebuah survei nasional di Inggris menemukan bahwa narapidana memiliki permasalahan psikologis yang tergolong berat namun penanganan yang diberikan kepada narapidana dengan gangguan yang dimiliki tersebut tergolong kurang. Narapidana seringkali meminta bantuan untuk menyelesaikan masalahnya namun seringkali ditolak. Hal tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan di lembaga pemasyarakatan tergolong sangat kurang. Lembaga pemasyarakatan seringkali

memperburuk masalah kesehatan mental narapidana perempuan karena kegagalan mereka dalam mengatasi trauma dan kebutuhan kesehatan mental narapidana perempuan (Hidayati, et al., 2023). Di Indonesia sendiri, pelayanan kesehatan mental di lembaga pemasyarakatan dapat dikategorikan masih jauh dari kata ideal (Subandi, et al., 2022).

Narapidana mengalami lebih banyak variasi peristiwa traumatis yang terjadi pada usia lebih dini dan berlangsung dalam jangka waktu yang lebih lama (Liu, et al., 2021). Tingginya angka PTSD di kalangan narapidana perempuan merupakan akibat dari banyaknya riwayat dirinya sebagai korban yang mana dalam hal ini hampir 93% melaporkan adanya gejala PTSD (Cabeldue, et al., 2019). PTSD yang dimiliki oleh narapidana perempuan dapat disebabkan oleh adanya pengalaman traumatis yang dialami seperti pelecehan fisik, emosi, dan seksual selama masa hidupnya. Potensi risiko lain yang dapat mengembangkan PTSD pada narapidana perempuan adalah ketidaksesuaian antara kebutuhan perempuan dan desain model lembaga pemasyarakatan yang terstandar untuk laki-laki (Zhong, et al., 2021). Selain itu, trauma psikologis bagi narapidana perempuan dapat meliputi 1) pelecehan dan intimidasi yang dilakukan oleh narapidana dan/atau petugas, 2) eksploitasi yang dilakukan oleh narapidana dan/atau petugas, 3) tekanan yang berhubungan dengan kurangnya privasi, 4) isolasi emosional, 5) resiko penyerangan fisik dan seksual, dan 6) menyaksikan kejahatan dengan kekerasan (Anderson, 2019). Penelitian telah menemukan bahwa gejala PTSD berhubungan secara signifikan dengan kekerasan di lembaga pemasyarakatan (Allely & Allely, 2020).

PTSD seringkali tidak teridentifikasi dan tidak tertangani pada individu yang berada di lembaga pemasyarakatan (Malik, et al., 2021). PTSD yang tidak tertangani dapat menyebabkan semakin tingginya prevalensi depresi, masalah kesehatan, dan penurunan kualitas hidup. Selain itu, PTSD yang tidak tertangani juga dapat menyebabkan PTSD kronis yang mana akan berlangsung lebih lama dan memiliki prognosis yang lebih buruk sehingga diperlukan diagnosis dini dan intervensi yang bertujuan untuk penanganan atau pencegahan pada individu (Wulandari, 2020). Oleh karena itu, dapat dikatakan jika gangguan PTSD yang dimiliki oleh individu harus diperhatikan dan mendapatkan penanganan yang tepat.

Kajian sistematis menunjukkan terdapat beberapa terapi psikologis yang dapat digunakan untuk PTSD seperti *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR), *Cognitive Behavior Therapy* (CBT), *Group Therapy*, *Cognitive Processing Therapy* (CPT), *Cognitive Therapy* (CT), *Interpersonal Therapy* (IPT), *Virtual Reality Exposure* (VRE), dan *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) namun *Dialectical Behavior Therapy* (DBT) juga dapat digunakan sebagai intervensi untuk mengatasi PTSD (Lewis, et al., 2020; Grove,

et al., 2021; Choi-Kain, et al., 2021). DBT merupakan psikoterapi berbasis regulasi emosi yang pada awalnya digunakan sebagai intervensi *Borderline Personality Disorder (BPD)* namun penggunaannya saat ini telah diperluas ke gangguan kejiwaan lainnya termasuk gangguan makan, gangguan terkait zat dan kecanduan, gangguan stres pasca-trauma (PTSD), dan gangguan bipolar (Afshari & Hasani, 2020). Berdasarkan penelitian sebelumnya, DBT secara efektif dapat mengatasi kekerasan dan bunuh diri yang diarahkan kepada diri sendiri, termasuk upaya bunuh diri, tindakan melukai diri sendiri tanpa bunuh diri (NSSI), dan ide bunuh diri (DeCou, et al., 2019). DBT secara efektif juga dapat digunakan untuk mengurangi agresi dan kemarahan yang tidak terkontrol (Ciesinski, et al., 2022). Dalam mengatasi permasalahan yang berhubungan dengan penggunaan zat, DBT dinilai efektif (Haktanir & Callender, 2020). Gangguan makan juga dapat ditangani menggunakan DBT (Vogel, et al., 2021).

Dalam menurunkan simptom-simtom PTSD, DBT digunakan pada individu yang mengalami berbagai trauma di mana trauma tersebut seringkali dimulai pada masa kanak-kanak, terjadi dalam jangka waktu yang lama, dan dilakukan oleh orang tua atau orang penting lainnya dalam kehidupan individu tersebut (Harned, 2022). Dalam penelitian ini digunakan DBT untuk menurunkan simptom-simtom PTSD pada narapidana perempuan. Kelebihan DBT jika dibandingkan intervensi psikologi lainnya yakni merupakan pendekatan yang menjanjikan dan cocok untuk mengatasi resiko dan kebutuhan pada populasi individu yang berada di lembaga pemasyarakatan. Dengan menggunakan DBT, narapidana dibantu untuk menyeimbangkan dialektika antara penerimaan saat ini dan persiapan untuk perubahan di masa depan sehingga membantu narapidana memperoleh keterampilan mengatasi masalah (Verona, et al., 2024).

Pada penelitian ini digunakan *Dialectical Behavior Therapy (DBT)* sebagai intervensi untuk PTSD. DBT yang digunakan untuk mengatasi PTSD berfokus pada pemrosesan trauma primer yang berhubungan dengan emosi seperti ketidakberdayaan, ketakutan, dan rasa jijik serta pemutusan perasaan traumatis berikutnya sebagai upaya dilakukan untuk berbagi pengalaman traumatis dengan orang lain sehingga dapat mengatasi PTSD pada individu (Choi-Kain, et al., 2021). Dapat dikatakan jika DBT lebih menekankan pada penerimaan individu terhadap peristiwa yang dialami. Individu diajak untuk menyadari dan menerima apa yang terjadi pada dirinya kemudian melakukan perubahan pada suatu hal yang dirasa kurang tepat.

Mengingat paparan trauma yang meluas di kalangan narapidana perempuan dan dampak trauma terhadap kesehatan, penelitian yang lebih mendalam diperlukan untuk fokus

pada pendekatan berdasarkan informasi trauma terhadap intervensi dan penyedia layanan kesehatan di antara populasi yang rentan dan kurang terlayani ini (McCauley, et al., 2020). Oleh karena itu berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan sebelumnya, penelitian ini dilakukan dengan tujuan mengetahui *Dialectical Behavior Therapy* (DBT) untuk menurunkan intensitas simtom PTSD pada narapidana perempuan di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kota X. Hasil dari penelitian ini secara teoritis dapat menjadi kebaruan penelitian sekaligus menjadi referensi tambahan mengenai DBT dalam menurunkan intensitas simtom PTSD sehingga dapat mendukung pengembangan intervensi yang lebih efektif. Selain itu, secara praktis penelitian ini dapat menambah wawasan mengenai DBT dalam menurunkan intensitas simtom PTSD pada narapidana perempuan serta menjadi referensi dalam pelaksanaan mengatasi PTSD pada narapidana perempuan.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### ***Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) berdasarkan Perspektif Psikologis**

*Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) merupakan gangguan mental yang terjadi akibat paparan langsung atau tidak langsung dari suatu peristiwa traumatis (Suprataba, et al., 2021). Trauma didefinisikan sebagai kondisi emosi, fisik, atau pengalaman seksual yang mungkin berkaitan dengan tekanan fisik, psikologis, atau sosial jangka panjang pada individu (Sanches, et al., 2021). Teori kognitif dalam memandang PTSD berpendapat jika kelainan memori yang bermanifestasi sebagai kilas balik disosiatif dan ingatan yang mengganggu adalah kontributor utama terhadap perkembangan dan persistensi gangguan tersebut. Adanya gejala-gejala yang dialami kembali pada individu dengan PTSD menyiratkan bahwa ketakutan terkait trauma dapat dengan mudah dimunculkan pada individu bahkan tanpa adanya ancaman (Hori & Kim, 2019).

Faktor-faktor tertentu berperan dalam menentukan apakah seseorang beresiko mengalami PTSD. Beberapa faktor diantaranya seperti pernah mengalami peristiwa dan trauma yang mengancam jiwa, terluka, melihat orang lain terluka atau meninggal, trauma masa kecil, kurangnya dukungan sosial, kepergian secara mendadak orang yang dicintai, memiliki riwayat penyakit jiwa, penyalahgunaan zat, dan stres hidup lainnya (Uyun, et al., 2020).

Gejala PTSD diklasifikasikan dalam empat kelompok kategori yaitu *re-experiencing* (teringat kembali), *avoidance* (penghindaran), *negative alternations*, dan *hyperarousal* (peningkatan kewaspadaan berlebihan) (Suprataba, et al., 2021). Menurut DSM 5, PTSD memiliki empat kelompok gejala yaitu (1) mengalami kembali peristiwa traumatis termasuk

ingatan mengganggu yang berulang, kilas balik, atau mimpi tentang trauma tersebut, (2) penghindaran yang disengaja terhadap pemicu memori traumatis, (3) perubahan suasana hati dan/atau pikiran, seperti perasaan cemas, sedih, malu, atau marah, pikiran negatif terhadap diri sendiri atau orang lain, atau mati rasa secara emosional, dan (4) hyperarousal berupa mudah tersinggung, terlalu waspada, dan kesulitan tidur (Forbes, et al., 2019). Individu pada awalnya terpapar pada suatu peristiwa yang mengancam jiwa atau dianggap mengancam jiwa yang mana selanjutnya individu tersebut mengembangkan ingatan yang mengganggu tentang peristiwa tersebut, gejala hiperarousal, dan perilaku menghindar terkait dengan peristiwa traumatis tersebut (Rigny, et al., 2019). Terdapat berbagai gejala PTSD seperti mengalami kembali peristiwa traumatis, menghindari rangsangan terkait trauma, perasaan yang mudah tersinggung, kemarahan yang meledak-ledak, dan perasaan datar secara emosional (Allely & Allely, 2020).

#### ***Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) berdasarkan Perspektif Islam***

Sehat dalam pandangan Islam adalah sehat lahir dan juga sehat batin yang mana sehat lahir ditandai dengan jasmani yang bisa berfungsi tanpa ada kendala dan kesusahan. Sedangkan sehat batin adalah sehat dan bersihnya ruh atau pikiran dari berbagai penyakit. Dalam pandangan kesehatan mental di dalam islam, jika seseorang yang sehat rohani dan jasmani tetapi tidak melaksanakan kewajiban agama, maka mentalnya bisa dikatakan sakit (Fajrussalam, et al., 2022).

Dalam sudut pandang Islam, berkembangnya PTSD pada individu dapat disebabkan oleh kurangnya keyakinan terhadap kehendak Allah karena tanpa keyakinan ini, seseorang tidak mampu untuk menerima situasi yang bertentangan dengan harapannya. Penolakan terhadap apa yang terjadi dalam hidup menimbulkan perasaan cemas dan rasa bersalah yang mendalam pada diri individu (Uyun, et al., 2020).

Dari sekian banyaknya *stressor* yang dialami oleh manusia, pengalaman traumatis merupakan salah satu *stressor* yang berpotensi dalam menyebabkan munculnya *stress* yang berat. Dalam firman Allah menyebutkan bagaimana manusia diingatkan untuk senantiasa bersabar ketika diberikan cobaan berupa musibah-musibah seperti kematian, kelaparan, kehilangan harta seperti dalam surat Al-Baqarah : 155.

Kate Loewenthal dalam buku yang berjudul *the psychology of religion* menyimpulkan jika agama dapat mempengaruhi pola stres. Individu yang memiliki kehidupan yang religius cenderung hanya akan mengalami kecemasan namun individu yang tidak memiliki kehidupan yang religius cenderung akan mengalami stres berat bahkan

depresi sehingga dengan adanya aktivitas keagamaan yang dilakukan oleh seseorang akan membuat dirinya percaya dan meyakini bahwa Tuhan akan memberikan yang terbaik baginya (Fakhriya, 2022).

### ***Dialectical Behavior Therapy (DBT)***

*Dialectical Behavior Therapy* atau DBT adalah sebuah intervensi psikologi yang bersifat inovatif, berbasis prinsip, dan komprehensif yang mana intervensi ini berasal dari terapi perilaku kognitif yang mengintegrasikan prinsip dialektika dan kesadaran (Huang, et al., 2020). DBT merupakan intervensi psikoterapeutik yang membantu individu dalam mengatur emosi negatifnya, menerima dirinya saat ini, dan mengubah perilaku atau kebiasaan negatif yang dilakukan individu saat ini ke perilaku yang lebih positif. Selain berfokus pada perubahan pola pikir dan kebiasaan yang salah, DBT juga berfokus pada penyadaran diri individu untuk merubah kebiasaan negatifnya (Hidayati, et al., 2021). DBT didasarkan pada pandangan dialektis yang menekankan dasar *interrelatedness* atau keutuhan realitas dan menghubungkannya secara langsung pada konteks yang lebih besar dari perilaku (Nuryono & Syafitri, 2020).

Konseptualisasi dan penanganan kasus DBT berakar pada tiga teori yaitu teori biososial, teori perilaku, dan filsafat dialektis. Teori biososial menyatakan bahwa defisit dalam pengaturan emosi diakibatkan oleh interaksi antara ketidakabsahan kronis dan kecenderungan genetik terhadap peningkatan gairah emosional dan kesulitan dalam pemulihan dari cedera emosional. Sesuai dengan teori perilaku, emosi negatif diperkuat dengan *coping* yang maladaptif, lingkungan yang berbahaya, dan defisit dalam proses sosioemosional. Filsafat dialektikal menganjurkan bahwa terdapat teknik komunikasi terapi yang dapat mendorong perubahan perilaku (Newlands, 2020).

DBT telah terbukti efektif dalam beberapa studi yang telah dilakukan perihal intervensi intelektual dalam membantu pasien dengan persoalan psikologis agar menghindari pola pikir dan kebiasaan negatif yang berbahaya seperti menyakiti diri sendiri, depresi, menyakiti orang lain, kecanduan alkohol dan obat-obatan terlarang, beserta masalah kebiasaan negatif lainnya (Musa & Harun, 2022). DBT adalah salah satu intervensi yang berkaitan dengan regulasi emosi namun yang membedakan intervensi ini dengan terapi regulasi emosi adalah lebih luas dibandingkan terapi regulasi emosi dan menekankan pada regulasi emosi serta *mindfulness*, toleransi terhadap tekanan, dan hubungan interpersonal, sedangkan terapi regulasi emosi hanya menekankan pada emosi dan regulasinya (Afshari & Hasani, 2020). DBT terdiri dari empat modul yaitu keterampilan *mindfulness*, toleransi

terhadap tekanan, regulasi emosi, dan efektivitas interpersonal (Huang, et al., 2020). Berikut penjabaran modul dalam DBT, yaitu (Malik & Jannah, 2022) :

1. *Mindfulness*

*Mindfulness* adalah sebuah teknik yang diberikan kepada individu untuk memusatkan perhatiannya, meningkatkan kesadarannya pada waktu saat ini, tidak terganggu dengan pikiran masa lalu dan/atau masa depan, serta memperhatikan suatu hal yang ada pada suatu waktu. Teknik *mindfulness* yang diterima oleh individu dalam hal ini dapat meningkatkan rasa bahagia, mengurangi perasaan tertekan secara psikologis, membantu individu dalam menerima kenyataan yang ada saat ini dan meningkatkan kemampuannya dalam melakukan kontrol diri. Dalam *mindfulness* terdapat tiga aspek yang harus dimiliki yakni (1) berfokus pada tujuan yang dimiliki, (2) berfokus pada kondisi saat ini, masa saat ini, dan (3) berfokus untuk menerima dengan tidak menghakimi.

2. *Distress Tolerance Skill*

*Distress tolerance skill* merupakan kemampuan individu dalam menghadapi tekanan atau stress yang ada. *Distress tolerance skill* berkaitan dengan bagaimana individu mampu menghadapi setiap permasalahannya secara baik dan efektif tanpa menghakimi dirinya. Dalam hal ini, individu menggunakan *wise mind* untuk menyelesaikan permasalahannya.

3. *Emotion Regulation*

Keterampilan *emotion regulation* membantu individu dalam meregulasi emosinya yang berkaitan dengan mengidentifikasi serta melabel emosi, mengurangi kerentanan terhadap pikiran emosi, mengidentifikasi hambatan untuk mengubah emosi, meningkatkan emosi yang positif, mengembangkan kesadaran mengenai emosi saat ini, mengambil tindakan yang berlawanan terhadap emosi negatif, serta menerapkan toleransi terhadap kesusahan.

4. Efektivitas interpersonal

Efektivitas interpersonal dalam hal ini membantu individu untuk membangun hubungan yang sehat dengan lingkungan di sekitarnya. Dalam hal ini individu akan dibantu untuk bersikap asertif dalam mengungkapkan keinginannya dan memelihara hubungannya dengan orang lain yang mana didasarkan pada norma-norma yang berlaku.

## ***Dialectical Behavior Therapy (DBT) untuk Menurunkan Simtom Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)***

Individu yang menerima intervensi DBT-PTSD dilaporkan mengalami penurunan gejala PTSD yang lebih besar dibandingkan dengan individu yang menerima intervensi lainnya. DBT untuk PTSD terdiri dari tiga tahap. Tahap pertama menggabungkan modul asesmen dan komitmen, psikoedukasi tentang trauma, dan pelatihan untuk meningkatkan kesadaran, kasih sayang diri, anti-disosiasi, dan strategi pengaturan emosi yang mana tahap ini bertujuan untuk memotivasi, mempersiapkan, dan mendukung individu untuk terlibat dalam terapi pemaparan meskipun ada kecenderungan seumur hidup untuk menghindari dan melepaskan diri dari segala isyarat yang berkaitan dengan pengalaman traumatis dan gejala PTSD. Tahap kedua melibatkan intervensi pemaparan dengan bantuan keterampilan untuk mendorong pemrosesan emosi primer yang relevan dengan pengalaman traumatis seperti ketidakberdayaan, ketakutan, dan rasa jijik. Tahap ketiga dimulai dengan penerimaan terhadap pengalaman traumatis sebagai landasan dan mendorong perubahan pada fungsi pasien yang lebih luas sesuai dengan tujuan dan nilai-nilai, bukan penghindaran dan pelarian dari gejala PTSD, tahap ini juga mencakup pencegahan kekambuhan (*relapse*) (Choi-Kain, et al., 2021).

Melalui DBT, individu akan diajak untuk menerima apa yang sedang ia alami baik perasaan, perilaku maupun keadaan bukan berpaku pada masa lalu dan terus menerus memikirkannya sehingga menghambat kemajuan proses penerimaan. Perubahan dimulai dari yang paling dasar dengan memberikan pelatihan *mindfulness*. *Mindfulness* dapat membantu individu dengan PTSD untuk mengelola emosi, pikiran, dan dorongan-dorongan agar lebih meningkatkan kesadaran terhadap diri sendiri sehingga mampu meningkatkan kebahagiaan dan mengurangi tekanan psikologis, meningkatkan kemampuan dalam mengontrol pikiran, dan membantu dalam upaya menerima kenyataan yang ada (Nuryono & Syafitri, 2020). Keterampilan *mindfulness* dikaitkan dengan penurunan simtom pemikiran mengenai peristiwa traumatis yang mengganggu, penghindaran, dan hiperarousal pada PTSD (Aliche, et al., 2021).

Setelah diberikan keterampilan *mindfulness*, individu selanjutnya diberikan keterampilan *distress tolerance skill* yakni kemampuan kesadaran penuh individu untuk menerima tanpa menghakimi diri sendiri pada waktu dan kondisi saat ini serta menyelesaikan permasalahan secara baik dan efektif (Malik & Jannah, 2022; Schaich, et al., 2021). Dalam kaitannya dengan PTSD, individu yang memiliki keterampilan *distress*

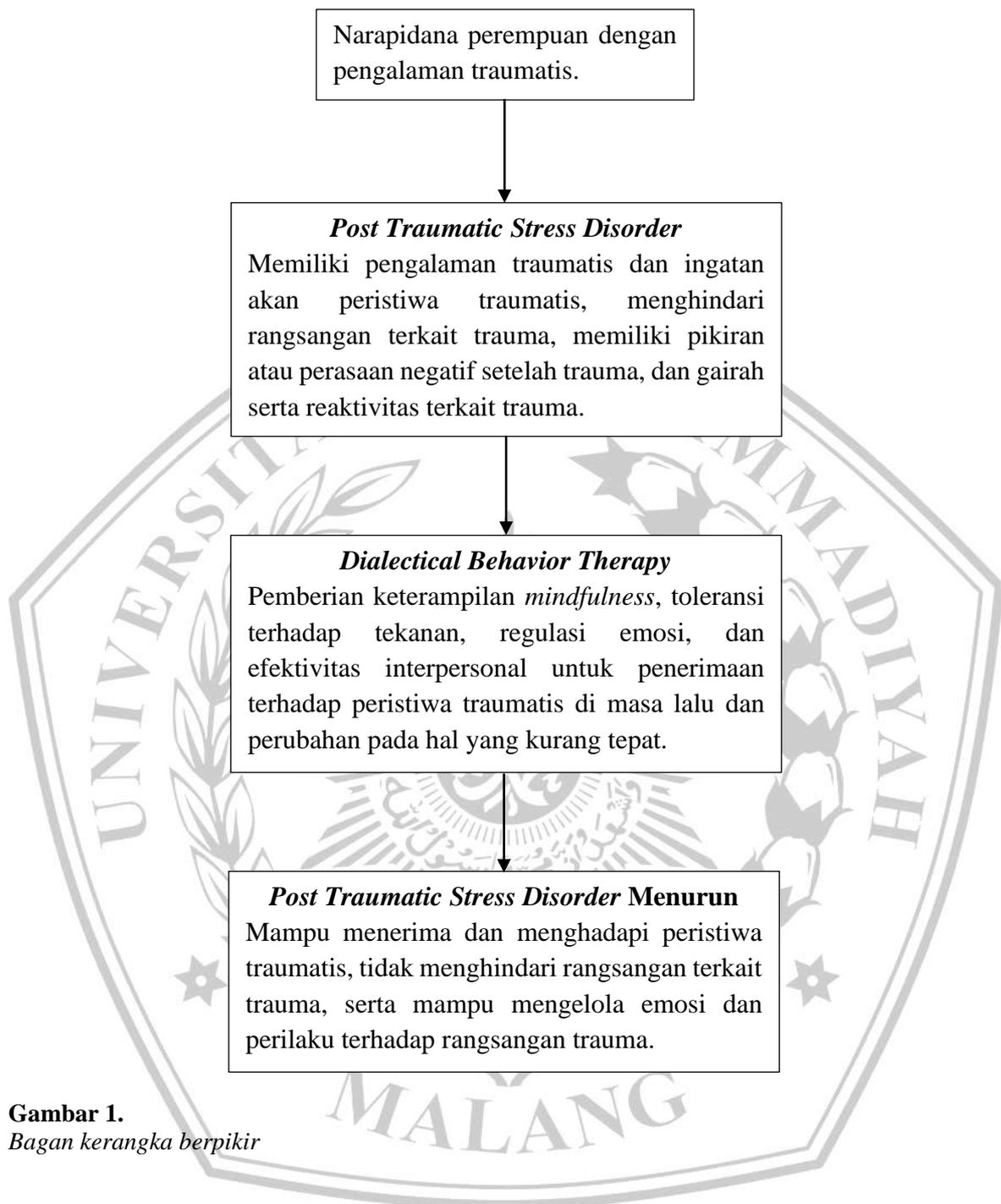
*tolerance skill* dapat membantu menurunkan simtom berupa ingatan yang muncul secara tiba-tiba tentang peristiwa traumatis dan mimpi buruk (Arnaudova & Amaro, 2020).

Selanjutnya, individu diberikan keterampilan *emotion regulation* yang merupakan keterampilan individu dalam melakukan identifikasi serta memberikan label terhadap emosi yang dirasakan, mengurangi kerentanan terhadap pikiran emosi, mengidentifikasi hambatan yang dirasakan atau dimiliki untuk mengubah emosi, meningkatkan serta mengembangkan emosi positif, meningkatkan kesadaran tentang emosi saat ini, mengambil sebuah tindakan yang berlawanan dengan emosi negatif yang dimiliki, dan menerapkan toleransi terhadap kesushan (Malik & Jannah, 2022). Individu yang memiliki simtom PTSD, jika memiliki kemampuan regulasi emosi yang baik hal tersebut dapat menurunkan simtom penghindaran atau pelarian akan peristiwa traumatis yang dimiliki (Tull, et al., 2020).

Terakhir, individu diberikan keterampilan *interpersonal effectiveness skills* yakni pelatihan kemampuan untuk bersikap asertif serta membantu individu dalam memiliki hubungan yang sehat dengan orang lain (Malik & Jannah, 2022). Individu dengan kemampuan *interpersonal effectiveness skills* dapat menurunkan simtom gangguan yang dimiliki (Malivoire, 2020). Dalam hal ini, individu tidak lagi merasa sendirian atau dijauhi oleh orang lain.

Oleh karena itu, berdasarkan pemaparan sebelumnya dapat dikatakan jika *Dialectical Behavior Therapy* (DBT) dapat menurunkan intensitas simtom *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) pada individu. Empat *skill* yang diberikan dalam DBT memiliki peran dalam penurunan simtom-simtom PTSD yakni *re-experiencing*, *avoidance*, *negative alternations in cognition and mood*, dan *hyperarousal*.

## Kerangka Berpikir



**Gambar 1.**  
*Bagan kerangka berpikir*

## Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian yaitu *Dialectical Behavior Therapy* (DBT) mampu menurunkan intensitas simtom *post traumatic stress disorder* (PTSD) pada narapidana perempuan.

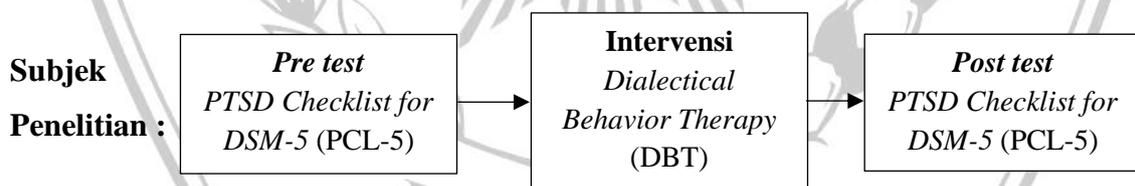
## METODE PENELITIAN

### Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah desain subjek tunggal atau *single subject case design* yang dipilih karena diharapkan mampu menjelaskan secara detil bukti mekanisme (*evidence based*) atau proses menurunnya simtom-simtom *post traumatic stress disorder* (PTSD) pada narapidana wanita lepas Kota X dengan menggunakan intervensi *dialectical behavior therapy* (DBT). *Case Study* merupakan suatu metode penelitian yang mengeksplorasi sebuah permasalahan dengan menggunakan analisis secara mendalam kepada satu hingga lima individu yang mengalami suatu permasalahan secara khusus. Metode ini dinilai efektif digunakan dalam konteks klinis terutama ketika digunakan untuk mengevaluasi dampak dari intervensi dengan pendekatan *systematic case studies* yang mana penilaiannya dilakukan secara sistematis pada suatu kasus tunggal intervensi klinis. (Barker, et al., 2016; Creswell, 2013).

### Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *one group pretest-posttest design* atau ABA *design*. Pendekatan ini menggunakan *pretest* yang diberikan sebelum subjek penelitian menerima intervensi (A), kemudian subjek penelitian diberikan intervensi (B), dan setelahnya dilanjutkan dengan *posttest* menggunakan alat ukur yang sama setelah diberikan rangkaian intervensi (A) sehingga dapat mengetahui bagaimana efektivitas intervensi yang telah diberikan kepada subjek dalam penelitian. (Latipun, 2015).



### Subjek Penelitian

Pengambilan subjek dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yang merupakan teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2019). Subjek dalam penelitian ini berjumlah tiga orang narapidana dengan jenis kelamin perempuan. Subjek penelitian memiliki kriteria inklusi : 1) rentang usia 26-45 tahun, 2) total skor *Post Traumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5* (PCL-5) menunjukkan angka lebih dari 31, dan 3) memiliki simtom *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) yang didapatkan dari asesmen klinis. Kriteria eksklusi subjek penelitian adalah sedang

mendapatkan penanganan psikoterapi ataupun intervensi psikologis lainnya untuk permasalahan PTSD sehingga tidak memenuhi syarat untuk menjadi sampel penelitian.

### **Variabel dan Metode Pengumpulan Data**

Variabel dalam penelitian ini adalah *Dialectical Behavior Therapy* (DBT) sebagai variabel bebas (X) dan intensitas simtom *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) sebagai variabel terikat (Y). Adapun metode pengumpulan data dalam penelitian ini, yaitu :

#### 1. Wawancara Klinis

Wawancara klinis merupakan suatu metode pengumpulan data yang fleksibel dalam mengumpulkan informasi dan memulai psikoterapi. Wawancara klinis berfokus pada suatu permasalahan tertentu untuk mengumpulkan informasi, mengembangkan rencana intervensi, dan untuk menerapkan intervensi terapeutik (Sommers-Flanagan, et al., 2019). Wawancara dilakukan kepada subjek secara langsung (*autoanamnesa*) dengan tujuan untuk mengetahui riwayat terbentuknya permasalahan, penguat permasalahan subjek terhadap kehidupan sehari-hari, interaksi subjek dengan lingkungan, dan upaya penyembuhan yang telah dilakukan. Wawancara klinis juga bertujuan untuk mengidentifikasi simtom yang muncul untuk mendapatkan diagnosis permasalahan berdasarkan acuan dari DSM-5-TR

#### 2. Observasi

Observasi merupakan pengamatan yang dilakukan terhadap perilaku seseorang dalam situasi tertentu yang mana pengamatan tersebut bertujuan untuk melakukan asesmen terhadap suatu permasalahan (Ni'matuzahroh & Prasetyaningrum, 2018). Observasi dilakukan untuk mengamati dan mencatat secara sistematis mengenai gejala-gejala, perilaku, dan penampilan fisik yang ditampilkan subjek. Observasi dalam hal ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana kondisi subjek secara langsung pada tiap pertemuan.

#### 3. Tes Grafis

Tes grafis digunakan untuk mengetahui dinamika kepribadian masing-masing subjek yang ditampakkan dari dirinya sendiri dan terhadap lingkungannya. Tes grafis bertujuan untuk menganalisis kepribadian subjek dan simtom-simtom klinis yang terproyeksi dari masing-masing objek serta melihat adanya konflik di lingkungannya. Adapun tes grafis yang digunakan adalah BAUM, DAP, dan HTP.

#### 4. Self-Report

Self-Report yang digunakan adalah *Post Traumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5)*. PCL-5 digunakan untuk mengetahui gejala PTSD serta membantu dalam penegakan diagnosis PTSD pada individu. PCL-5 telah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia oleh Arnika pada tahun 2017 dengan nilai *cronbach's alpha* 0,875 (Bahrís, et al., 2020). Skala ini merupakan skala *likert* yang terdiri dari 20 aitem dengan lima pilihan jawaban dimulai dari 1 (tidak sama sekali) hingga 5 (sangat). Skala ini mengukur empat aspek pada PTSD yakni *reexperiencing*, *avoidance*, *negative alternations in cognition and mood*, dan *hyperarousal*. Skor masing-masing aitem diberikan mulai dari 0 (tidak sama sekali) hingga 4 (sangat). Jika individu memiliki skor 31 atau lebih, hal tersebut mengindikasikan adanya kondisi PTSD pada individu tersebut.

#### Prosedur Penelitian dan Intervensi

Lokasi penelitian berada di lembaga pemasyarakatan perempuan kota X. Penelitian ini memiliki tahapan-tahapan yang dilalui sebagai bentuk kegiatan ilmiah yang meliputi tahap awal penelitian, tahap pelaksanaan intervensi, dan tahap akhir penelitian. Adapun tahapan yang dilakukan dalam penelitian ini, yaitu :

1. Tahap awal penelitian, yakni peneliti membuat modul pelaksanaan *Dialectical Behavior Therapy (DBT)* untuk mengurangi simptom *Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)* yang kemudian melakukan proses pengajuan *ethical clearance* untuk memastikan jika penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip moral dan hukum serta untuk mencegah munculnya dampak negatif pada individu yang terlibat dalam penelitian. Selanjutnya dilakukan *try out* terhadap modul yang telah dirancang atau disusun serta disetujui dengan nomor *ethical clearance* E.6.m/193/KE-Fpsi-UMM/VIII/2024 dengan tujuan untuk mendapatkan evaluasi, apakah masing-masing sesi dapat dipahami oleh individu.

Tahap awal penelitian ini juga melibatkan penentuan subjek sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan dalam penelitian. Pengambilan subjek dilakukan berdasarkan data *screening* awal yang telah dilakukan oleh psikolog di lembaga pemasyarakatan perempuan kota X. Peneliti kemudian mendapatkan tiga subjek dan diberikan *informed consent* untuk mengetahui kesediaan subjek dalam mengikuti seluruh rangkaian prosedur penelitian. Jika subjek menyatakan kesediaannya untuk menandatangani *informed consent*, maka dapat disimpulkan dan dikatakan bahwa subjek bersedia untuk

mengikuti seluruh proses intervensi hingga akhir. Selanjutnya peneliti melakukan rangkaian asesmen yang meliputi wawancara klinis, observasi, tes grafis, dan *Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) Checklist for DSM-5 (PCL-5)*.

2. Tahap pelaksanaan intervensi dilakukan dengan memberikan *Dialectical Behavior Therapy (DBT)* setelah mengetahui hasil asesmen masing-masing subjek penelitian yang terdiri sebanyak tujuh sesi pelaksanaan, meliputi :
  - a. Perkenalan, *building rapport* yang bertujuan untuk membangun hubungan dan rasa percaya subjek serta memberikan penjelasan kepada subjek mengenai permasalahan yang dimiliki serta tahapan intervensi yang diberikan.
  - b. *Mindfulness*, yang bertujuan agar subjek dapat menerima pengalaman traumatisnya dan berfokus pada keadaan dirinya saat ini.
  - c. *Distress tolerance skill* yang bertujuan untuk mengidentifikasi permasalahan yang dihadapi kemudian menyelesaikannya secara efektif. Sesi ini melatih subjek agar tetap dapat bertahan dalam suatu permasalahan dan menyelesaikannya.
  - d. *Emotion regulation* yang bertujuan untuk melatih kemampuan subjek dalam mengelola emosinya. Dalam sesi ini subjek diberikan pengetahuan mengenai emosi serta pemahaman mengenai keterkaitan antara emosi, pikiran, dan perilaku sehingga dapat meningkatkan emosi positif pada diri.
  - e. *Interpersonal effectiveness* yang bertujuan untuk membantu subjek bersikap asertif serta memiliki hubungan yang sehat dengan lingkungan di sekitarnya.
  - f. Menerima peristiwa traumatis yang bertujuan untuk menerapkan empat keterampilan DBT yang telah diberikan sebelumnya dalam mengurangi simtom PTSD pada masing-masing subjek.
  - g. Evaluasi dan terminasi yang mana peneliti melakukan evaluasi kegiatan dari awal hingga akhir serta melakukan terminasi yakni penghentian sesi intervensi pada masing-masing subjek.
3. Tahap akhir penelitian, yakni pemberian kembali *Post Traumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5)* sebagai *post test* penelitian. *Follow up* juga dilakukan setelah dua minggu pasca sesi terakhir untuk mengetahui perkembangan subjek penelitian setelah intervensi diberikan.

### **Analisis Data**

Hasil data yang diperoleh selama pelaksanaan penelitian dianalisis secara kuantitatif dan kualitatif. Data kualitatif dalam penelitian ini berupa hasil wawancara klinis sedangkan

data kuantitatif dalam penelitian ini adalah hasil pengukuran *Post Traumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5)*. Analisis data kuantitatif dilakukan dengan melihat bagaimana perbedaan hasil *pre test* dan *post test* yang diberikan sebelum dan setelah intervensi. Data kualitatif hasil intervensi akan dijabarkan secara deskriptif dan interpretatif dengan tujuan untuk melihat perubahan subjek yang dilakukan sebelum intervensi, saat intervensi, dan setelah intervensi. Desain penelitian ini bertujuan untuk menunjukkan adanya perubahan yang terjadi, memeriksa bukti untuk menyimpulkan intervensi yang digunakan dapat memunculkan perubahan, dan memeriksa bagian proses intervensi yang memberikan perubahan (Barker, et al., 2016).

## **HASIL PENELITIAN**

### **Hasil Asesmen (Gambaran Kasus Subjek FY)**

Subjek penelitian ini adalah seorang narapidana perempuan dengan kasus pencurian, penggelapan, dan penipuan berusia 42 tahun yang merupakan anak ke tiga dari empat bersaudara. Sejak kecil, subjek tinggal bersama dengan orang tua asuh dikarenakan orang tua kandungnya merawat kakak subjek yang memiliki kekurangan sehingga tidak sanggup merawat dan membesarkan subjek. Status mengenai orang tua kandung subjek juga dirahasiakan dari subjek yang mana subjek baru diberitahu ketika dirinya menikah namun subjek mengatakan jika tidak terkejut akan hal tersebut karena dirinya sudah mencari tahu sendiri secara diam-diam sebelumnya.

Sejak kecil subjek seringkali mendapatkan kekerasan secara verbal, kekerasan fisik, hingga pengabaian dari orang tua asuh, terutama ibunya. Sebelum berangkat ke sekolah, subjek diharuskan untuk membersihkan rumah dan sepulang sekolah subjek harus membantu ibu asuh yang berjualan gorengan. Subjek hanya diberi uang saku yang tergolong sedikit serta ia juga selalu mendapatkan makanan sisa. Apabila subjek membuat kesalahan atau tidak segera menuruti perintah yang diberikan, subjek akan dimarahi dengan cara dibentak dengan kata-kata yang tidak menyenangkan hingga terkadang ibu asuh juga memukul subjek. Subjek mengatakan jika dirinya merasa sangat tertekan dengan perlakuan yang diberikan oleh ibu asuh kepada dirinya. Subjek sangat ketakutan akan perkataan yang dilontarkan oleh ibu asuh atau takut akan dipukul oleh ibu asuh sehingga dirinya sesegera mungkin melaksanakan perintah yang diberikan tanpa memperdulikan perasaannya. Subjek tidak berani untuk mengungkapkan perasaannya sehingga memilih untuk memendamnya yang mana ia menyadari jika dirinya juga menumpang di rumah ibu asuh. Hingga saat ini,

subjek seringkali teringat akan perlakuan-perlakuan yang ia terima dari ibu asuh yang mana subjek mengatakan jika peristiwa tersebut seperti terjadi secara nyata saat ia teringat.

Peristiwa yang dialami subjek menjadi pengalaman yang traumatis dan mengganggu. Subjek sering teringat dengan pengalamannya dan hal tersebut mengganggu suasana hati dan aktivitas subjek sehari-harinya. Subjek juga merasakan tekanan psikologis yang intens ketika terdapat hal-hal yang mengingatkan dirinya pada pengalamannya seperti ketika mendengar orang lain membicarakan tentang anak atau ketika dirinya memikirkan anaknya. Perasaan tertekan yang dimiliki subjek membuat dirinya cenderung menghindari berbicara mengenai pengalaman traumatis yang dimiliki serta mencari kesibukan agar tidak teringat dengan pengalamannya. Pengalaman traumatis yang dimiliki oleh subjek juga memunculkan pemikiran seperti “aku tidak berguna” dan “hal yang wajar jika aku tidak mendapatkan kasih sayang”.

Peristiwa yang dialami oleh subjek juga memunculkan sejumlah emosi negatif seperti seringkali menyalahkan diri sendiri, marah, sedih, dan kecewa. Subjek menjadi waspada terhadap orang lain, terkadang sulit untuk berkonsentrasi, dan terkadang juga subjek sulit untuk tidur. Selama bercerita mengenai pengalamannya, subjek duduk dengan gelisah yang ditunjukkan dengan seringkali mengubah posisi duduk. Selain itu, selama bercerita subjek selalu melihat ke arah lain tanpa menatap lawan bicara. Subjek terlihat menangis ketika menceritakan pengalamannya saat dibentak dan dipukul oleh ibu asuh hingga saat dirinya merasa seperti diabaikan.

Berdasarkan hasil tes grafis yang telah dilakukan, subjek memiliki konflik yang menyebabkan adanya kondisi traumatis pada pengalaman masa lalu serta ia cenderung menekankan pada masa lalu. Emosi subjek tidak stabil yang mana ia memiliki kecenderungan untuk bersikap agresif, mudah frustrasi, impulsif, mudah ragu-ragu, mudah takut, dan sebagainya. Subjek menghindari permasalahan dengan memendam perasaan dan seringkali berpura-pura dengan cara menunjukkan senyum. Hasil *Post-Traumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5)* memiliki skor 48 yang menunjukkan jika subjek mengalami *Post-traumatic Stress Disorder (PTSD)* karena skor yang didapatkan memiliki nilai diatas 31. Adapun ringkasan hasil asesmen subjek FY dapat dilihat melalui Gambar 2.

Sejak kecil, subjek tinggal dengan orang tua asuh. Identitas orang tua kandung subjek dirahasiakan oleh orang tua asuh maupun orang tua kandung subjek.

Subjek menerima kekerasan verbal, kekerasan fisik, hingga pengabaian dari orang tua asuh.

Ingatan subjek akan peristiwa tersebut bersifat mengganggu sehingga peristiwa tersebut menjadi pengalaman traumatis bagi subjek. Subjek seringkali teringat akan pengalaman tersebut yang membuat dirinya menyibukkan diri agar tidak teringat. Subjek menghindari hal-hal yang mengingatkan dirinya pada pengalaman traumatisnya. Ingatan akan pengalaman traumatisnya membuat dirinya merasakan tekanan psikologis, memunculkan pemikiran dan emosi negatif, waspada terhadap orang lain, sulit untuk berkonsentrasi, dan sulit untuk tidur.

Hasil tes grafis menunjukkan subjek memiliki konflik yang mana hal tersebut menyebabkan adanya kondisi traumatis pada pengalaman masa lalu. Hasil *Post-Traumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5)* subjek memiliki skor 48 yang menunjukkan jika subjek mengalami PTSD.

**Gambar 2.**  
*Ringkasan hasil asesmen subjek FY*

### **Hasil Asesmen (Gambaran Kasus Subjek M)**

Subjek penelitian ini adalah seorang narapidana perempuan dengan kasus narkoba berusia 36 tahun yang merupakan anak ke dua dari delapan bersaudara. Subjek merupakan seorang ibu yang sehari-harinya mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan kedua anaknya dikarenakan suaminya yang terlebih dahulu masuk ke dalam rumah tahanan (rutan) akibat kasus narkoba. Suami yang masuk ke dalam rutin meninggalkan hutang yang cukup banyak yang membuat subjek juga harus melunasi hutang tersebut. Subjek mengatakan jika dirinya sudah cukup berat untuk bekerja memenuhi kebutuhan sehari-hari namun tuntutan untuk membayar hutang yang ditinggalkan oleh suami membuat subjek juga harus bekerja lebih lagi. Subjek yang merasa sangat kesulitan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan

membayar hutang suami akhirnya memilih jalan lain untuk mendapatkan uang yang cukup banyak dalam waktu singkat yakni menjadi kurir narkoba.

Subjek mengatakan jika setelah dirinya beberapa kali menjadi kurir narkoba, ia dapat melunasi hutang yang ditinggalkan oleh suaminya maupun hutang yang ia pinjam untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Akan tetapi setelah ia melunasi hutang-hutang tersebut dan akan berhenti sebagai kurir pengantar narkoba, subjek tertangkap oleh polisi. Penangkapan subjek dimulai dari tertangkapnya adik subjek yang ia titipkan narkoba untuk diambil oleh orang lain. Subjek dijemput oleh dua orang di rumahnya pada pukul 02.00 dini hari.

Pada saat dilakukan pemeriksaan oleh penyidik, subjek melihat ketika adiknya dipukul, ditendang, didorong, hingga dipukul menggunakan borgol karena tidak mengakui perbuatannya yang mana menurut subjek adiknya memang tidak bersalah dan tidak mengetahui apa-apa, hanya ia titipkan narkoba untuk selanjutnya diambil oleh orang lain. Pemeriksaan subjek dan adiknya kemudian dilakukan secara terpisah. Saat subjek diperiksa, subjek juga mengalami hal serupa yang mana menurutnya ia sudah menjawab pertanyaan secara jujur namun pihak penyidik tidak mempercayai dirinya dan tetap menyuruh subjek untuk berbicara jujur sehingga ia kemudian juga dipukul, ditendang, dan didorong. Kekerasan yang diterima oleh subjek tersebut menyebabkan lebam pada bagian wajah serta membuat dirinya menjadi sulit untuk berjalan, subjek berjalan secara pincang.

Sejak peristiwa tersebut, subjek kesulitan untuk tidur di malam hari dan seringkali muncul ingatan akan peristiwa tersebut. Subjek mengatakan jika ketika ingatan akan peristiwa tersebut terlintas, ia merasa seperti peristiwa tersebut terjadi secara nyata yang mana subjek dapat merasakan bagaimana rasa sakit pada tubuhnya dan wajahnya. Setiap kali teringat akan peristiwa tersebut, subjek juga merasa sesak yang mana ia juga memiliki ketakutan jika kejadian yang sama akan kembali terulang kepada dirinya atau orang terdekatnya. Peristiwa tersebut juga memunculkan rasa marah pada diri subjek terhadap orang lain karena telah memperlakukannya demikian.

Subjek yang merasa risih dengan ingatan peristiwa traumatisnya memilih untuk mencari atau melakukan banyak aktivitas. Subjek juga tertekan secara psikologis sehingga menghindari orang-orang yang berseragam dan percakapan serupa yang dapat mengingatkannya pada peristiwa traumatis. Selain itu, subjek juga menghindari pembicaraan yang berkaitan dengan proses penangkapan dirinya. Saat subjek melihat seseorang yang menyerupai sosok yang ada dalam peristiwa traumanya, subjek berusaha menghindari dengan berbalik arah atau bersembunyi.

Peristiwa yang dialami oleh subjek memunculkan pemikiran seperti “aku tidak memiliki kemampuan untuk melindungi diriku sendiri maupun orang terdekatku (keluarga)” dan “aku buruk karena terkena kasus seperti ini”. Selain memunculkan beberapa pemikiran pada subjek, peristiwa yang dialami oleh subjek juga memunculkan sejumlah emosi negatif seperti seringkali menyalahkan diri sendiri, sedih, dan kecewa. Selain itu, subjek menjadi lebih waspada terhadap orang lain, sulit untuk berkonsentrasi, dan sulit untuk tidur. Selama menceritakan dirinya, subjek cenderung menatap ke arah lain tanpa menatap ke arah lawan bicara. Subjek seringkali memberikan jawaban yang tidak sesuai dengan pertanyaan yang diberikan serta seringkali mengganti posisi duduk. Saat menceritakan pengalaman traumatisnya, mata subjek terlihat berkaca-kaca sambil meremas-remas tangan yang mana subjek juga terlihat terengah-engah saat bercerita.

Berdasarkan hasil tes grafis yang telah dilakukan, subjek memiliki emosi yang tidak stabil serta kurang memiliki pengendalian diri yang mana subjek mudah marah, impulsif, cenderung agresif. Subjek menekankan pada pengalaman masa lalu yang dimiliki. Subjek sering berpura-pura dengan menunjukkan senyum. Hasil *Post-Traumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5)* memiliki skor 41 yang menunjukkan jika subjek mengalami *Post-traumatic Stress Disorder (PTSD)* karena skor yang didapatkan memiliki nilai diatas 31. Adapun ringkasan hasil asesmen subjek M dapat dilihat melalui Gambar 3.

Suami subjek tertangkap karena kasus narkoba dan meninggalkan hutang yang cukup banyak sehingga subjek harus bekerja seorang diri untuk melunasi hutang dan memenuhi kebutuhan sehari-hari. Subjek tidak sanggup bekerja seorang diri memilih untuk menjadi kurir narkoba hingga ia melunasi hutang yang ditinggalkan oleh suaminya.

Subjek tertangkap bersama dengan adiknya. Subjek dan adiknya diperiksa namun penyidik tidak mempercayai keduanya sehingga subjek maupun adiknya mendapatkan kekerasan fisik. Subjek menyaksikan saat adiknya menerima kekerasan fisik.

Ingatan subjek akan peristiwa tersebut bersifat mengganggu sehingga peristiwa tersebut menjadi pengalaman traumatis bagi subjek. Subjek seringkali teringat akan pengalaman tersebut yang membuat dirinya menyibukkan diri agar tidak teringat. Subjek menghindari hal-hal yang mengingatkan dirinya pada pengalaman traumatisnya. Ingatan akan pengalaman traumatisnya membuat dirinya merasakan tekanan psikologis, memunculkan pemikiran dan emosi negatif, waspada terhadap orang lain, sulit untuk berkonsentrasi, dan sulit untuk tidur.

Hasil tes grafis menunjukkan subjek seringkali melihat pengalaman yang terjadi di masa lalu. Hasil *Post-Traumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5)* subjek memiliki skor 41 yang menunjukkan jika subjek mengalami PTSD.

**Gambar 3.**  
*Ringkasan hasil asesmen subjek M*

### **Hasil Asesmen (Gambaran Singkat Kasus Subjek ADC)**

Subjek penelitian ini adalah seorang narapidana perempuan dengan kasus narkoba berusia 26 tahun yang merupakan anak kedua dari dua bersaudara. Sejak kecil, subjek tinggal dengan nenek dari pihak ayahnya dikarenakan ayahnya meninggal ketika dirinya yang berusia tiga bulan dan ibunya merantau ke Merauke yang kemudian menikah kembali. Subjek mengatakan jika dirinya merasa senang dan mendapatkan kasih sayang yang cukup dari keluarga ayahnya. Meski demikian, nenek subjek merahasiakan identitas orang tua subjek sebenarnya dan mengatakan jika nenek dan kakek adalah orang tuanya sehingga harus

dipanggil 'mama' dan 'papa'. Subjek mengatakan tidak mengetahui alasan neneknya melakukan hal tersebut.

Pada saat kelas 6 SD, nenek subjek meninggal yang kemudian kakek subjek juga meninggal sehingga ibu subjek kembali menjemput subjek dan kembali ke Merauke bersama dengan kakak subjek. Sebelum nenek subjek meninggal, nenek memberitahu identitas orang tua subjek yang sebenarnya namun tidak menyebutkan alasan nenek melakukan hal tersebut. Subjek selanjutnya tinggal dengan ibu, kakak, dan ayah tiri di Merauke. Selama tinggal di Merauke, subjek mengatakan jika dirinya tidak bahagia dan tidak mendapatkan kasih sayang seperti saat tinggal bersama dengan neneknya. Subjek diharuskan untuk mengalah dan keinginan subjek juga seringkali tidak didengarkan hingga pada saat subjek berada di kelas 1 SMP, ibunya meninggal. Subjek merasa sedih karena ditinggalkan oleh orang yang ia cintai, begitu pula dengan ayah tirinya.

Subjek mengatakan jika dirinya sangat mirip dengan ibunya sehingga setelah ibu meninggal, ayah tiri meminta subjek untuk melayaninya. Ayah tiri mulai mengganggu subjek dengan meraba-raba tubuh subjek hingga masuk ke kamar subjek dan meminta subjek untuk berhubungan badan dengan dirinya. Subjek yang takut akan perilaku ayah tirinya berusaha melawan dengan memberontak dan berusaha untuk kabur keluar dari kamar. Akan tetapi, ayah subjek kemudian mengancam subjek dengan mengambil fasilitas yang telah diberikan kepada subjek seperti *handphone* dan laptop. Subjek yang diancam demikian hanya bisa pasrah dan berusaha untuk menyelesaikan sekolahnya sesegera mungkin agar dapat pulang ke rumah kakeknya dari pihak ibu di pulau Jawa.

Subjek memendam seluruh perlakuan ayah tiri kepada dirinya. Subjek memilih untuk tidak pergi dari rumah karena tidak memiliki tempat tujuan di Merauke dan ia juga tidak mengenal siapapun disana. Hingga pada akhirnya ketika subjek lulus SMP, subjek kembali pulang ke tempat kakek dari ayahnya dan melanjutkan SMA di dekat rumah kakeknya tanpa menceritakan pengalamannya selama ini dengan niat ingin melupakannya dan memulai lembaran baru. Akan tetapi, setelah beberapa bulan subjek bersekolah, ia baru menyadari jika dirinya hamil. Saat subjek menyadari kehamilan tersebut, usia kandungannya sudah menginjak tujuh bulan. Subjek kemudian meminta pertanggungjawaban dari ayah tirinya dan menceritakan perlakuan ayah tirinya selama ini kepada kakeknya. Namun, kakek subjek mengusir subjek dari rumah dan tidak menganggap subjek sebagai bagian dari keluarga. Subjek merasa marah dan kecewa namun ia memilih untuk tetap melahirkan anak tersebut.

Setelah melahirkan, wajah anak subjek sangat mirip seperti ayah tirinya sehingga tidak jarang pula subjek melakukan kekerasan kepada anak tersebut karena perasaan marah

dan benci terhadap ayah tirinya. Subjek yang tidak kuat melihat anak tersebut kemudian memberikannya kepada orang lain. Setelah peristiwa yang menimpanya, subjek memiliki keyakinan seperti “aku sudah tidak memiliki masa depan” dan “masa depanku sudah hancur”. Subjek seringkali teringat akan peristiwa saat ayah tirinya melakukan pelecehan terhadap dirinya yang mana hal tersebut membuat dirinya sulit untuk tidur di malam hari serta menyakiti diri sendiri dengan menghirup obat nyamuk dan meminum sabun pencuci baju. Sebagai cara untuk mengatasi perasaan tertekan dan dampak traumatis yang dialami, subjek mencoba untuk mengonsumsi alkohol dan mengonsumsi ganja. Setiap kali subjek mengingat peristiwa traumatik atau merasa diri tidak berguna, subjek mengalihkannya dengan meminum alkohol atau mengonsumsi ganja atau bahkan mengonsumsi alkohol dan ganja secara bersamaan hingga tidak sadarkan diri.

Peristiwa traumatis yang dialami oleh subjek memunculkan perasaan marah yang persisten terhadap orang lain, membuat subjek mudah tersinggung serta ledakan kemarahan yang ditunjukkan dengan menusuk orang lain dan melempar barang di sekitar. Subjek menjadi waspada terhadap orang lain dan cenderung meringkuk atau melindungi diri ketika melihat orang lain mengangkat tangan dihadapannya meski tidak bertujuan untuk memukul subjek. Subjek mencari kegiatan atau menyibukkan dirinya agar tidak teringat akan peristiwa traumatis serta menghindari pembicaraan yang berkaitan dengan peristiwa tersebut seperti menghindari untuk membahas anak.

Selama bercerita mengenai pengalamannya, subjek terlihat gelisah dengan meremas tangannya dan menggerak-gerakkan tangannya pada selembar tisu. Selama bercerita mata subjek juga terlihat berkaca-kaca, subjek segera menghapus air matanya ketika akan menangis dan mengalihkannya dengan menceritakan hal yang menyenangkan. Subjek melihat kearah lain saat berbicara dan tidak menatap lawan bicara. Berdasarkan hasil tes grafis, subjek memiliki konflik, kekecewaan, serta banyak hal yang belum terselesaikan. Pengalaman yang terjadi di masa lalu membuat subjek memiliki trauma. Subjek merupakan individu dengan emosi yang tidak stabil dan kurang memiliki kontrol akan hal tersebut yang mana ia mudah marah, impulsif, mudah frustrasi, dan memiliki dorongan untuk bersikap agresif. Subjek juga cenderung menghindari masalah dan mengucilkan diri. Hasil *Post-Traumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5* (PCL-5) memiliki skor 64 yang menunjukkan jika subjek mengalami *Post-traumatic Stress Disorder* (PTSD) karena skor yang didapatkan memiliki nilai diatas 31. Adapun ringkasan hasil asesmen subjek ADC dapat dilihat melalui Gambar 4.

Ayah subjek meninggal saat ia berusia 3 bulan sehingga ia tinggal dengan nenek dan kakeknya dari pihak ayah sedangkan ibu subjek merantau ke Merauke dan menikah lagi. Saat subjek kelas 6 SD nenek dan kakek meninggal, subjek kembali dijemput oleh ibu kemudian tinggal di Merauke bersama dengan ibu, kakak, dan ayah tirinya.

Saat kelas 1 SMP, ibu subjek meninggal. Setelah ibu meninggal, subjek mendapatkan kekerasan seksual yang dilakukan oleh ayah tirinya karena perawakan subjek yang sama seperti dengan ibunya. Hal tersebut seringkali dilakukan oleh ayah tirinya dengan ancaman akan mengambil seluruh fasilitas yang diberikan jika subjek tidak menuruti keinginan ayah tiri. Perbuatan ayah tirinya tersebut menyebabkan subjek hamil yang mana peristiwa tersebut terjadi ketika subjek kelas 1 SMA.

Subjek tidak mendapatkan pertanggungjawaban dari ayah tirinya serta diusir dari rumah. Hingga saat ini, subjek seringkali teringat akan peristiwa tersebut yang mana ingatan tersebut bersifat mengganggu sehingga menjadi pengalaman traumatis bagi subjek. Subjek seringkali teringat akan pengalaman tersebut yang membuat dirinya menyibukkan diri agar tidak teringat. Subjek menghindari hal-hal yang mengingatkan dirinya pada pengalaman traumatisnya. Ingatan akan pengalaman traumatis membuat dirinya merasakan tekanan psikologis, memunculkan pemikiran dan emosi negatif, waspada terhadap orang lain, mudah terlonjak, sulit untuk berkonsentrasi, mengalami mimpi buruk, dan sulit untuk tidur.

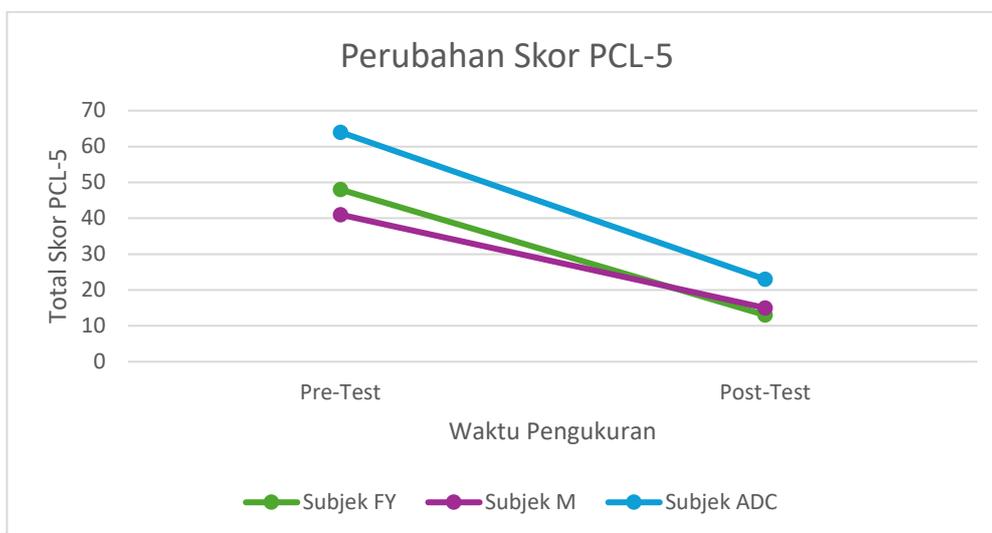
Hasil tes grafis menunjukkan subjek memiliki trauma di masa lalu yang masih ia ingat hingga saat ini serta terdapat permasalahan yang belum terselesaikan. Hasil *Post-Traumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5)* subjek memiliki skor 64 yang menunjukkan jika subjek memiliki mengalami PTSD.

**Gambar 4.**  
*Ringkasan hasil asesmen subjek ADC*

### **Perubahan Tingkat *Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)* Sebelum dan Setelah Intervensi**

Dalam penelitian ini, digunakan *Post Traumatic Stress Disorder Checklist for DSM 5 (PCL-5)* untuk mengukur sejauh mana simtom PTSD yang dimiliki oleh masing-masing

subjek saat sebelum dan sesudah diberikannya *Dialectical Behavior Therapy* (DBT). Adapun perubahan skor yang didapatkan dapat dilihat pada Gambar 5. Perubahan skor PCL-5 Sebelum dan Setelah Intervensi DBT.



**Gambar 5.**  
*Perubahan Skor PCL-5 Sebelum dan Sesudah Intervensi DBT*

Berdasarkan hasil yang didapatkan, masing-masing subjek menunjukkan adanya perubahan simptom PTSD yang menurun. Ketiga subjek sebelum diberikan intervensi DBT memiliki skor PCL-5 di atas 31 yang dapat diartikan jika seluruh subjek memiliki simptom PTSD yang signifikan. Setelah diberikan intervensi DBT, terdapat penurunan skor yakni total skor dibawah 31 pada seluruh subjek. Hal tersebut menunjukkan jika terdapat perbedaan skor PCL-5 antara sebelum diberikan intervensi DBT dan setelah diberikan intervensi DBT. PTSD diukur melalui empat aspek yakni *re experiencing*, *avoidance*, *negative alternations in cognition and mood*, dan *hyperarousal*. Secara lebih rinci dapat dilihat melalui Tabel 1.

**Tabel 1.**

*Perubahan skor PCL-5 pada masing-masing aspek sebelum dan setelah intervensi*

Aspek	Subjek FY		Subjek M		Subjek ADC	
	Skor <i>Pretest</i>	Skor <i>Posttest</i>	Skor <i>Pretest</i>	Skor <i>Posttest</i>	Skor <i>Pretest</i>	Skor <i>Posttest</i>
<i>Re experiencing</i>	10	3	11	4	18	9
<i>Avoidance</i>	8	2	7	3	8	2
<i>Negative alternation in cognition and mood</i>	21	6	14	4	20	6
<i>Hyperarousal</i>	7	2	8	4	15	6
<b>Skor Total PCL-5</b>	<b>48</b>	<b>13</b>	<b>41</b>	<b>15</b>	<b>64</b>	<b>23</b>

Berdasarkan Tabel 1. ketiga subjek mengalami penurunan tingkat PTSD pada masing-masing aspeknya. Pada aspek *re experiencing* subjek FY memiliki skor *pretest* 10 dan skor *posttest* 3, subjek M memiliki skor *pretest* 11 dan skor *posttest* 4, serta subjek ADC memiliki skor *pretest* 18 dan skor *posttest* 9. Aspek *re experiencing* ini berkaitan dengan ingatan tentang peristiwa traumatis yang bersifat mengganggu dan reaksi fisiologis maupun psikologis terhadap ingatan peristiwa traumatis.

Pada aspek *avoidance* subjek FY memiliki skor *pretest* 8 dan skor *posttest* 2, subjek M memiliki skor *pretest* 7 dan skor *posttest* 3, serta subjek ADC memiliki skor *pretest* 8 dan skor *posttest* 2. Aspek *avoidance* ini berkaitan dengan penghindaran akan peristiwa traumatis.

Pada aspek *negative alternations in cognition and mood* subjek FY memiliki skor *pretest* 21 dan skor *posttest* 6, subjek M memiliki skor *pretest* 14 dan skor *posttest* 4, serta subjek ADC memiliki skor *pretest* 20 dan skor *posttest* 6. Aspek *negative alternations in cognition and mood* ini berkaitan dengan kesulitan akan mengingat pengalaman traumatis, keyakinan negatif yang muncul, perilaku menyalahkan diri sendiri, kehilangan minat dalam kegiatan, perasaan tersisih atau terasing dari orang lain, dan ketidakmampuan secara persisten untuk merasakan emosi yang positif.

Pada aspek *hyperarousal* subjek FY memiliki skor *pretest* 7 dan skor *posttest* 2, subjek M memiliki skor *pretest* 8 dan skor *posttest* 4, serta subjek ADC memiliki skor *pretest* 15 dan skor *posttest* 6. Aspek *hyperarousal* ini berkaitan dengan perilaku mudah tersinggung, perilaku merusak diri sendiri, kewaspadaan yang berlebihan, respon terkejut yang berlebihan, masalah pada konsentrasi, dan gangguan tidur.

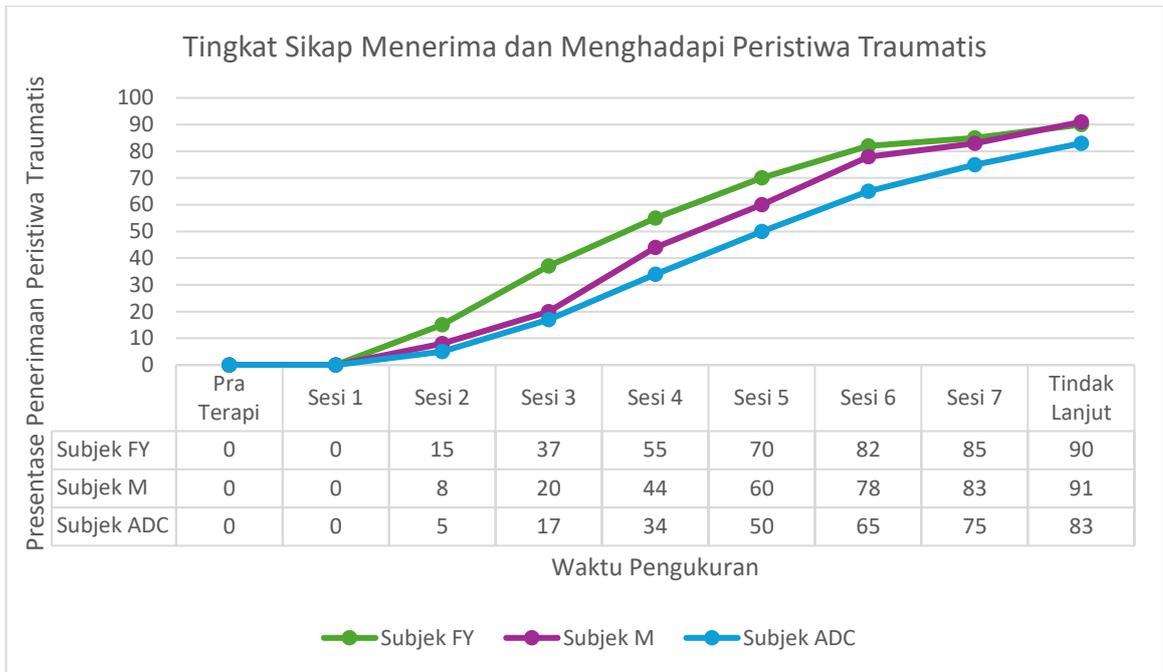
Penurunan total skor yang dimiliki oleh ketiga subjek dapat dikatakan cukup besar yakni melebihi skor total *pretest* sebelumnya. Penurunan yang mengalami perubahan paling signifikan ditunjukkan pada aspek *negative alternations in cognition and mood* yang mana pada subjek FY mengalami penurunan angka sebanyak 15, subjek M mengalami penurunan sebanyak 10, dan subjek ADC mengalami penurunan sebanyak 14. Perubahan penurunan simtom PTSD secara signifikan sendiri dapat dilihat pada subjek ADC yang memiliki penurunan skor sebesar 41.

### **Perubahan Simtom PTSD selama Proses Intervensi**

Perubahan simtom PTSD yang dimiliki oleh subjek didasarkan pada tiga target, yakni 1) mampu menerima dan menghadapi peristiwa traumatis, 2) tidak menghindari rangsangan terkait trauma, dan 3) mampu mengelola emosi dan perilaku terhadap rangsangan trauma. Data perubahan diperoleh dari hasil wawancara dan *self report* yang dilakukan saat pra terapi, proses terapi, dan tindak lanjut. Berikut merupakan hasil perubahan subjek yang dijelaskan secara rinci, yaitu :

#### 1) Sikap menerima dan menghadapi peristiwa traumatis

Peningkatan sikap menerima dan menghadapi peristiwa traumatis diperoleh dari hasil *self report* dan wawancara yang diberikan saat pra terapi, proses terapi, dan tahap tindak lanjut. Hasil peningkatan sikap penerimaan dan menghadapi peristiwa traumatis dapat dilihat pada Gambar 6 berikut.



Keterangan : semakin tinggi presentase angka menunjukkan semakin tinggi subjek dalam menerima dan menghadapi peristiwa traumatis yang dimiliki

**Gambar 6.**

*Peningkatan tingkat sikap menerima dan menghadapi peristiwa traumatis*

Gambar 6 menunjukkan peningkatan pada ketiga subjek terhadap sikap menerima dan menghadapi peristiwa traumatis meskipun peningkatan yang ditunjukkan pada masing-masing subjek berbeda-beda pada tiap-tiap sesinya. Peningkatan pada subjek ADC cenderung sedikit dikarenakan peristiwa traumatis yang dimiliki sangat melekat pada dirinya berbeda dengan subjek FY dan subjek M sehingga subjek ADC sedikit mengalami kesulitan dalam menerima dan menghadapi peristiwa traumatis. Meski demikian, tiap-tiap sesi DBT yang diberikan mampu meningkatkan sikap menerima dan menghadapi peristiwa traumatis pada ketiga subjek secara bertahap dari pra terapi hingga tindak lanjut.

Pada Pra Terapi, ketiga subjek sangat mengingat peristiwa traumatis yang dimiliki yang mana masing-masing subjek juga mengalami kesulitan tidur, mimpi buruk, dan menghindar saat teringat akan peristiwa traumatis. Demikian pula halnya pada sesi 1, ketiga subjek masih merasakan hal yang sama.

Pada sesi 2, setelah diberikan keterampilan *mindfulness* ketiga subjek mulai dapat menerima peristiwa traumatisnya. Subjek FY menyadari jika peristiwa traumatisnya menjadi pengalamannya di masa lalu dan pada saat ini ia tidak mengalami peristiwa tersebut sehingga seharusnya ia berfokus pada dirinya dan apa yang ia hadapi saat ini. Namun berbeda dengan subjek M dan subjek FY, keduanya mengatakan jika

peristiwa traumatis yang dimiliki masih seringkali terlintas dalam pikirannya sehingga keduanya terus menerus mengingat peristiwa tersebut. Bagi subjek M dan subjek ADC, peristiwa traumatis tersebut seringkali seakan-akan terjadi secara nyata yang membuat keduanya tidak dapat tidur di malam hari dan menghindari dengan menyibukkan diri agar tidak teringat akan peristiwa traumatis tersebut. Meski demikian, subjek M dan subjek ADC mengungkapkan jika ingatan akan peristiwa traumatis yang dimiliki masih muncul meski sudah menyibukkan diri. Oleh karena itu, ketika diminta untuk menyebutkan presentase diri dalam menerima dan menghadapi peristiwa traumatis subjek FY menyebutkan presentase angka 15, subjek M menyebutkan presentase angka 8, dan subjek ADC menyebutkan presentase angka 5.

Pada sesi 3, setelah diberikan keterampilan *distress tolerance* presentase ketiga subjek dalam menerima dan menghadapi peristiwa traumatis semakin meningkat. Masing-masing subjek menyadari jika selama ini menggunakan *emotional mind* saat dihadapkan pada suatu masalah atau kondisi yang memunculkan stres. Masing-masing subjek yang menggunakan *emotional mind* mengikuti kondisi emosi yang dirasakan sehingga cenderung tidak dapat menyelesaikan permasalahan yang ada. Demikian pula sikap masing-masing subjek terhadap masing-masing peristiwa yang dimiliki. Terhadap peristiwa traumatis yang dimiliki, masing-masing subjek merasa jika peristiwa tersebut sangat mengganggu dan dapat memunculkan perasaan seperti marah, sedih, atau kecewa yang membuat subjek dapat melempar barang di sekitar, menarik diri, dan sebagainya sehingga masing-masing subjek memilih untuk menghindari. Namun setelah diberikan keterampilan *distress tolerance* dengan teknik STOP, masing-masing subjek dapat menghadapi permasalahan dengan memunculkan *wise mind* yang mana hal tersebut selanjutnya meningkatkan presentase menerima dan menghadapi peristiwa traumatis pada masing-masing subjek meski subjek ADC mengungkapkan jika terkadang dirinya pasti akan terbawa emosi daripada menghadapi suatu permasalahan. Subjek FY menyebutkan presentase angka 37, subjek M menyebutkan presentase angka 20, dan subjek ADC menyebutkan presentase angka 17.

Pada sesi 4, setelah diberikan keterampilan regulasi emosi dengan *acting opposite* masing-masing subjek mampu mengelola emosi dalam kaitannya dengan peristiwa traumatis termasuk hal-hal yang berkaitan atau menyerupai dengan peristiwa traumatis. Subjek FY, ketika teringat atau terdapat hal-hal yang berkaitan atau menyerupai peristiwa traumatis akan memilih untuk menyibukkan diri dengan mencari kesibukan agar tidak teringat. Namun setelah diberikan keterampilan pada sesi 4, subjek

FY melawan perasaannya seperti ketika temannya bercerita mengenai keluarga terutama mengasuh anak subjek FY yang biasanya langsung meninggalkan temannya dan mencari kesibukan lain namun kini subjek FY tetap duduk dan terlibat dalam pembicaraan tersebut. Subjek M yang sebelumnya menarik diri dan berlari untuk bersembunyi ketika melihat seseorang berseragam atau mendengar pembicaraan mengenai peristiwa penangkapan namun kini subjek M tetap melanjutkan aktivitasnya meski melihat seseorang berseragam, atau mendengar pembicaraan mengenai peristiwa penangkapan. Sedangkan subjek ADC seringkali teringat akan peristiwa traumatisnya yang membuat dirinya menjadi marah dan melempar barang di sekitar atau meremas benda yang sedang ia pegang namun kini subjek berusaha untuk melakukan hal sebaliknya seperti tidak meremas barang yang pegang, dan sebagainya. Subjek ADC mengatakan jika peristiwa traumatis yang ia miliki sangat membuatnya marah hingga dapat membuat dirinya melakukan hal yang tidak terduga namun ia memiliki keinginan untuk berusaha dalam mengelola emosinya. Keterampilan yang diberikan pada masing-masing subjek dalam sesi 4 ini membuat ketiga subjek mengetahui bagaimana seharusnya ia mengelola emosinya termasuk dalam menghadapi peristiwa trauma. Selanjutnya sesi 4 membawa peningkatan pada masing-masing subjek dalam menerima dan menghadapi peristiwa traumatis yang dimiliki yang mana subjek FY menyebutkan presentase angka 55, subjek M menunjukkan presentase angka 44, dan subjek ADC menunjukkan presentase angka 34.

Pada sesi 5 ini juga menunjukkan adanya peningkatan presentase pada masing-masing subjek. Ketiga subjek yang merupakan narapidana tinggal di lembaga pemasyarakatan merasa tidak memiliki siapa-siapa atau *support system*. Namun setelah diberikan keterampilan *interpersonal effectiveness* pada sesi ini, masing-masing subjek merasa jika dirinya tidak sendirian yang membuatnya merasa dapat menghadapi permasalahan yang dimiliki dalam hal ini termasuk peristiwa traumatis. Masing-masing subjek merasa jika memiliki seseorang untuk berbagi cerita atau berdiskusi bersama sehingga mampu mengambil keputusan yang tepat dalam menyelesaikan suatu permasalahan. Sesi ini membawa peningkatan pada masing-masing subjek dalam menerima dan menghadapi peristiwa traumatis yang dimiliki yang mana subjek FY menunjukkan presentase angka 70, subjek M menunjukkan presentase angka 60, dan subjek ADC menunjukkan presentase angka 50.

Pada sesi 6, masing-masing subjek diminta untuk menggunakan keterampilan yang sudah diberikan pada sesi sebelumnya untuk menghadapi peristiwa traumatis yang

dimiliki. Sesi ini juga menunjukkan presentase peningkatan pada masing-masing subjek dalam menerima dan menghadapi peristiwa traumatis. Masing-masing subjek memanfaatkan keterampilan yang sudah diberikan sebelumnya sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan. Ketika tidak dapat mengendalikan diri dan merasa sesak, ketiga subjek menggunakan teknik pernapasan untuk menenangkan diri yang didapatkan dari keterampilan *mindfulness*. Ketika dikuasai emosi, ketiga subjek menggunakan *distress tolerance skill* dengan teknik STOP untuk mengambil keputusan dan *acting opposite* untuk mengendalikan perilaku yang muncul akibat dari perasaan yang dimiliki. Hal ini tidak hanya dilakukan pada sesi 6 saja, namun terus dilakukan pada sesi 7, tindak lanjut, dan seterusnya. Subjek FY dan subjek M tidak memiliki kendala dalam menerapkan dan mengembakan keterampilan yang sudah diterima untuk menghadapi peristiwa traumatis yang dimiliki. Akan tetapi, subjek ADC mengatakan memiliki kesulitan dalam menghadapi peristiwa traumatisnya yang mana hal tersebut sangat melekat dan sangat ia ingat hingga saat ini. Meski demikian, subjek ADC berusaha untuk meningkatkan keterampilan yang dimiliki karena dirinya tidak ingin terbanyak-banyak oleh peristiwa traumatisnya. Hingga tindak lanjut, dalam menerima dan menghadapi peristiwa traumatis subjek FY menunjukkan presentase angka 90, subjek M menunjukkan presentase angka 91, dan subjek ADC menunjukkan presentase angka 83.

2) Penghindaran rangsangan terkait trauma

Peningkatan sikap dalam menghadapi rangsangan terkait trauma diperoleh dari hasil *self report* dan wawancara yang diberikan saat pra terapi, proses terapi, dan tahap tindak lanjut. Hasil peningkatan sikap dalam menghadapi rangsangan yang berkaitan dengan trauma dapat dilihat pada Tabel 2 berikut.

**Tabel 2.**

*Peningkatan sikap menghadapi rangsangan yang berkaitan dengan trauma*

Subjek	Pra Terapi	Proses Terapi							Tindak Lanjut
		Sesi							
		1	2	3	4	5	6	7	
FY	M	M	M	TM	TM	TM	TM	TM	TM
M	M	M	M	M	TM	TM	TM	TM	TM
ADC	M	M	M	M	M	TM	TM	TM	TM

Keterangan : (M) Menghindari rangsangan yang berkaitan dengan trauma seperti mencari kesibukan atau kegiatan, dan sebagainya (TM) Tidak menghindari rangsangan yang berkaitan dengan trauma

Tabel 2 menunjukkan perubahan peningkatan pada ketiga subjek terhadap sikap menghadapi rangsangan yang berkaitan dengan trauma secara bertahap selama proses intervensi berlangsung. Hal tersebut menunjukkan jika sesi dalam DBT dapat membantu subjek dalam menghadapi rangsangan yang berkaitan dengan peristiwa traumatisnya. Sebelum diberikan intervensi, ketiga subjek menghindari rangsangan yang berkaitan dengan peristiwa traumatis dengan mencari kegiatan atau menyibukkan diri namun setelah tiap-tiap sesi diberikan, masing-masing subjek mulai menghadapi rangsangan yang berkaitan dengan peristiwa traumatis menggunakan keterampilan-keterampilan yang telah diberikan seperti teknik pernapasan atau *acting opposite*, dan sebagainya. Meski jangka waktu yang berbeda dibutuhkan untuk tidak menghindari rangsangan yang berkaitan dengan peristiwa traumatis, ketiga subjek mampu untuk menghadapi rangsangan yang berkaitan dengan peristiwa traumatis hingga tahap lanjut.

Pada subjek FY, subjek menghindari ingatan atau hal-hal yang menyerupai peristiwa traumatis dengan menyibukkan diri. Hal tersebut menurut subjek ia lakukan karena dapat mengalihkan pikirannya dari ingatan akan peristiwa traumatis. Subjek FY baru dapat menghadapi rangsangan yang berkaitan dengan peristiwa traumatisnya setelah mendapatkan sesi 3 yakni keterampilan *distress tolerance* dengan teknik STOP yang membantu dirinya membuat keputusan dalam menghadapi permasalahan yang dimiliki. Setelah diberikan sesi 3, subjek mulai menghadapi rangsangan yang berkaitan dengan peristiwa traumatisnya dengan tidak menghindar, tidak menarik diri, dan sebagainya. Hal tersebut terus berlanjut hingga tindak lanjut.

Penghindaran yang dilakukan oleh subjek M juga sama seperti subjek FY. Akan tetapi, subjek M baru dapat menghadapi rangsangan yang berkaitan dengan peristiwa traumatisnya ketika sesi 4 setelah pemberian keterampilan regulasi emosi. Dalam hal ini, keterampilan yang diberikan tersebut membantu subjek dalam mengelola emosinya ketika berhadapan dengan rangsangan yang berkaitan dengan peristiwa traumatis. Subjek yang mulai tidak menghindari rangsangan berkaitan dengan peristiwa traumatis tersebut terus berlanjut hingga tindak lanjut.

Perilaku menghindar yang ditunjukkan oleh subjek ADC juga sama seperti subjek M dan subjek FY. Akan tetapi, perubahan yang ditunjukkan oleh subjek ADC baru didapatkan pada sesi 4 setelah menerima keterampilan *interpersonal effectiveness*. Subjek ADC yang sangat membutuhkan *support system* merasa semakin mampu menghadapi seluruh permasalahannya termasuk peristiwa traumatis karena memiliki seseorang untuk berbagi cerita dan bertukar pendapat. Subjek yang membangun

hubungan dan memiliki hubungan yang baik dengan lingkungan sekitarnya selanjutnya memunculkan perubahan yakni tidak menghindari rangsangan yang berkaitan dengan peristiwa traumatis yang dimiliki. Perubahan yang ditunjukkan subjek ADC tersebut terus berlanjut hingga tindak lanjut.

3) Pengelolaan emosi dan perilaku terhadap rangsangan trauma

Peningkatan kemampuan mengelola emosi dan perilaku terhadap rangsangan trauma diperoleh dari hasil *self report* dan wawancara yang diberikan saat pra terapi, proses intervensi, dan tahap tindak lanjut. Hasil peningkatan kemampuan mengelola emosi dan perilaku terhadap rangsangan trauma dapat dilihat melalui Tabel 3 berikut.

**Tabel 3.**

*Peningkatan kemampuan mengelola emosi dan perilaku terhadap rangsangan trauma*

Subjek	Pra Terapi	Proses Terapi							Tindak Lanjut
		Sesi							
		1	2	3	4	5	6	7	
FY	-	-	+	+	+	+	+	+	+
M	-	-	-	-	+	+	+	+	+
ADC	-	-	-	-	+	+	+	+	+

Keterangan : (-) Memunculkan emosi dan perilaku negatif akibat rangsangan trauma (+) Mampu mengelola emosi dan perilaku terhadap rangsangan trauma

Tabel 3 menunjukkan peningkatan kemampuan mengelola emosi dan perilaku terhadap rangsangan trauma pada ketiga subjek. Ketiga subjek mampu mengelola emosi dan perilaku terhadap rangsangan yang muncul secara bertahap selama proses intervensi berlangsung. Hal tersebut menunjukkan jika sesi dalam DBT dapat membantu subjek dalam mengelola emosi dan perilakunya terhadap rangsangan trauma. Perubahan ini ditunjukkan secara bersama-sama oleh subjek M dan subjek ADC pada sesi empat yang mana pada sesi tersebut masing-masing subjek diberikan keterampilan mengenai regulasi emosi yang memberikan pemahaman kepada subjek mengenai hubungan antara emosi, pikiran, dan perilaku. Oleh karena itu, dapat dikatakan sesi yang ada dalam DBT juga dapat membantu subjek dalam mengelola emosi serta perilakunya terutama ketika berkaitan dengan rangsangan perilaku.

Perubahan dalam mengelola emosi terkait rangsangan trauma pada subjek FY ditunjukkan pada sesi 2. Sebelumnya ketika berhadapan dengan rangsangan traumatis, subjek FY merasa sedih dan kecewa hingga membuatnya menghindari ingatan atau hal-hal yang berkaitan dengan peristiwa traumatis hingga menarik diri. Pada sesi 2, subjek

FY menyadari jika peristiwa traumatis yang dialaminya tersebut merupakan bagian dari pengalaman masa lalunya dan bukan terjadi saat ini. Subjek FY menyadari jika tidak seharusnya ia terlalu terbawa perasaan atau membiarkan dirinya dikendalikan oleh perasaannya ketika menghadapi rangsangan yang berkaitan dengan peristiwa traumatis. Subjek FY selanjutnya mulai berusaha mengelola emosinya meskipun belum diberikan sesi keterampilan regulasi emosi yang mana perubahan tersebut ia pertahankan hingga tindak lanjut.

Pada subjek M dan subjek ADC, ingatan akan peristiwa traumatis membuat dirinya merasa marah hingga merusak barang disekitar. Subjek M dan subjek ADC merasa kurang dapat mengendalikan atau mengelola emosinya ketika dihadapkan dengan rangsangan yang berkaitan dengan peristiwa traumatis. Namun pada sesi 4 subjek M dan subjek ADC menunjukkan adanya perubahan dalam pengelolaan emosi yang mana hal ini berkaitan dengan diberikannya keterampilan regulasi emosi. Setelah diberikan keterampilan tersebut, subjek M dan subjek ADC mengetahui bagaimana dirinya dapat mengelola emosi dalam menghadapi rangsangan yang berkaitan dengan peristiwa traumatis. Dalam hal ini, subjek M dan subjek ADC menunjukkan perubahan dengan *acting opposite* seperti yang telah diajarkan pada keterampilan regulasi emosi. Pada saat merasa marah dan ingin merusak barang di sekitar, hal tersebut ditahan dan melakukan hal sebaliknya seperti membersihkan lingkungan atau merawat suatu benda yang ada di lingkungan sekitar. Dengan hal tersebut, melatih kemampuan subjek M dan subjek ADC dalam mengelola emosi. Perubahan yang ditunjukkan subjek M dan subjek ADC ini bertahan hingga tindak lanjut.

## **Hasil Intervensi**

### **Sesi 1 – Perkenalan, *Building Rapport***

Perubahan yang terjadi pada sesi pertama adalah masing-masing subjek memahami jika dirinya memiliki permasalahan psikologis yakni adanya trauma yang disebabkan oleh peristiwa yang terjadi di masa lalu. Subjek FY memahami jika dirinya memiliki trauma yang disebabkan oleh peristiwa yang terjadi saat dirinya bersekolah dan diasuh oleh ibu asuh yaitu adanya kekerasan verbal, kekerasan fisik, hingga pengabaian yang diterima oleh dirinya. Subjek M memahami jika dirinya memiliki trauma yang disebabkan oleh peristiwa yang terjadi satu tahun lalu yaitu peristiwa penangkapan yang mana dirinya menerima kekerasan fisik berupa dipukul, ditendang, dan didorong. Sedangkan subjek ADC memahami jika dirinya memiliki trauma yang disebabkan oleh peristiwa yang terjadi saat dirinya duduk di

bangku SMP yaitu peristiwa dimana dirinya menerima kekerasan seksual yang dilakukan oleh ayah tirinya.

Masing-masing subjek memahami jika peristiwa traumatis yang dimiliki menyebabkan beberapa dampak. Dampak yang ditimbulkan oleh peristiwa traumatis berupa munculnya ingatan akan peristiwa traumatis secara tiba-tiba, membuat diri menghindari hal-hal yang berkaitan dengan peristiwa traumatis, memiliki emosi negatif, memiliki pikiran atau keyakinan negatif, sulit untuk tidur, mengalami mimpi buruk, menjadi lebih waspada terhadap orang lain, memiliki permasalahan dalam hal konsentrasi, dan merasa tertekan secara psikologis hingga memunculkan reaksi fisiologis. Setelah masing-masing subjek memahami jika dirinya memiliki trauma yang disebabkan oleh peristiwa di masa lalu serta dampak yang ditimbulkan, selanjutnya masing-masing subjek diberikan penjelasan terkait dengan intervensi yang akan diterima dengan tujuan untuk mengurangi trauma yang dimiliki. Masing-masing subjek menyimak dengan penuh perhatian mengenai penjelasan yang diberikan agar dapat memahaminya dengan baik dan kemudian menyetujui program intervensi serta berkomitmen untuk mengikutinya dengan sungguh-sungguh.

### **Sesi 2 – *Mindfulness***

Perubahan pada sesi dua yaitu adanya peningkatan terhadap kesadaran diri akan kondisi saat ini dan kemampuan dalam mengelola emosi serta pikiran yang berkaitan dengan peristiwa traumatis pada masing-masing subjek. Pada sesi ini masing-masing subjek diberikan pengetahuan mengenai pengertian *mindfulness* dan manfaatnya. Selain itu, masing-masing subjek juga diberikan pengetahuan mengenai keterampilan *mindfulness* berupa keterampilan *what* dan keterampilan *how*. Masing-masing subjek juga diberikan teknik pernafasan menggunakan *square breathing* untuk membantu subjek agar lebih rileks.

Subjek FY merasa lebih mampu mengurangi perasaan cemas dan terlepas dari pikiran-pikiran yang berkaitan dengan peristiwa traumatisnya yang mana hal tersebut juga membantunya merasa lebih tenang. Subjek M merasa lebih dapat terhubung dengan diri sendiri dan fokus terhadap kondisinya saat ini, apa yang ia lakukan dan ia hadapi saat ini. Sedangkan subjek ADC merasa tenang dan lebih mampu mengatasi perasaan tertekan dan kecemasan yang muncul akibat dari peristiwa traumatisnya. Keterampilan *mindfulness* ini membuat masing-masing subjek untuk fokus pada kondisinya saat ini dan tidak membiarkan emosi negatif akibat peristiwa traumatis mengendalikan dirinya saat ini.

### **Sesi 3 – *Distress Tolerance Skill***

Perubahan pada sesi tiga yaitu masing-masing subjek mengetahui bagaimana cara untuk bertahan dalam krisis yang dihadapi dan mampu melewati seluruh permasalahan

dengan baik tanpa menjadikannya lebih buruk. Kemampuan tersebut dilatih menggunakan permasalahan yang dimiliki oleh subjek. Masing-masing subjek dibantu untuk mengidentifikasi permasalahan yang dihadapinya kemudian menyelesaikannya secara efektif. Berkaitan dengan mentoleransi stres tersebut, masing-masing subjek diberikan *STOP skill* yakni S (*stop*), T (*take a step back*), O (*observe*), dan P (*proceed mindfully*) serta *wise mind*, *reasonable mind*, dan *emotional mind* untuk membantu subjek dalam menyelesaikan permasalahannya dengan baik dan efektif. Masing-masing subjek mampu memandang peristiwa traumatisnya sebagai bagian dari masa lalu dan bukan sesuatu yang menggambarkan dirinya saat ini.

Subjek FY, M, dan ADC mengakui jika selama ini cenderung menggunakan *emotional mind* dalam menyelesaikan permasalahannya. Ketiga subjek menyadari jika seharusnya dalam menyelesaikan masalah secara efektif harus menggunakan *wise mind* sehingga ketika dihadapkan oleh suatu masalah, *STOP skill* sangat membantu mereka dalam mengidentifikasi. Setelah menggunakan *STOP skill* dan melakukan identifikasi permasalahan menggunakan *emotional mind*, *wise mind*, dan *reasonable mind* subjek FY dan subjek ADC merasa lebih terbantu dan dapat mengetahui apa yang seharusnya ia lakukan dalam menyelesaikan permasalahannya. Demikian pula dengan subjek M, subjek merasa lebih lega dan dapat mengetahui apa yang seharusnya ia lakukan.

#### **Sesi 4 – Regulasi Emosi**

Perubahan pada sesi empat yakni masing-masing subjek dapat mengetahui keterkaitan antara emosi, pikiran, dan perilaku yang saling berkaitan. Selain mendapatkan pemahaman, masing-masing subjek juga menyadari jika kemampuan dalam mengelola emosi merupakan hal yang penting yang mana kemampuan tersebut dapat membantu diri untuk memunculkan perilaku yang sesuai, tidak dikendalikan oleh lingkungan. Dalam sesi ini, masing-masing subjek juga diberikan keterampilan *acting opposite* yakni mengidentifikasi emosi negatif kemudian melakukan sesuatu yang berlawanan untuk melawan emosi negatif tersebut.

Ketiga subjek pada awalnya mengalami kesulitan dalam mengelola emosi. Subjek ADC dan subjek M adalah sosok yang cenderung meledak-ledak hingga dapat merusak barang disekitar. Sedangkan subjek FY adalah sosok yang cenderung diam dan memendam yang kemudian membuatnya menyendiri. Ketiga subjek cenderung mengikuti emosi yang dimiliki sehingga perilaku yang ditunjukkan tidak jarang menjadi berlebihan. Setelah diberikan keterampilan *acting opposite*, masing-masing subjek dapat mengurangi emosi

negatif dan meningkatkan emosi positifnya. Melalui sesi ini, ketiga subjek juga dapat mengendalikan emosi dan perilaku akibat dari munculnya *emotional mind*.

### **Sesi 5 – Efektivitas Interpersonal**

Perubahan dalam sesi lima yaitu masing-masing subjek dapat mengetahui gaya komunikasi yang dimiliki serta dampak dari gaya komunikasi yang diterapkan tersebut. Ketiga subjek memahami jika masing-masing dirinya menerapkan gaya komunikasi yang tidak asertif. Ketiga subjek memilih untuk diam hingga orang lain memahami keinginannya yang mana hal tersebut kurang tepat. Setelah sesi ini, masing-masing subjek mengetahui dan memahami jika dirinya harus lebih banyak melatih kemampuan komunikasinya terhadap orang lain guna memelihara hubungan, memperdalam hubungan, dan memiliki hubungan yang sehat terhadap lingkungan sekitar.

Ketiga subjek pada awalnya mengalami kesulitan yang mana masing-masing subjek cenderung diam dan memendam hingga orang lain dapat mengetahui atau memahami perasaannya. Setelah sesi, subjek ADC dapat lebih memahami bagaimana cara berkomunikasi dengan orang lain hingga orang lain dapat mengerti keinginannya. Subjek ADC memiliki motivasi untuk mengembangkan kemampuan komunikasinya dengan membangun hubungan serta memelihara hubungan dengan lingkungan di sekitarnya sehingga ia dapat memiliki dukungan sosial dari lingkungan sekitarnya. Bagi subjek ADC, ia tidak pernah mendapatkan dukungan sosial dari orang di sekitarnya yang mana menurutnya tidak ada yang dapat mengerti dirinya sehingga melalui sesi ini subjek mulai menyadari jika gaya komunikasi yang ia gunakan selama ini terhadap lingkungan sekitarnya kurang tepat.

Subjek FY dan M mendapatkan pemahaman baru mengenai cara agar orang lain dapat memahami perasaannya atau keinginannya serta cara untuk memelihara hubungan dengan orang lain dan memiliki hubungan yang sehat dengan orang lain. Kedua subjek merasa jika dirinya selama ini hanyalah mendengarkan dan berusaha mengerti perasaan dan keinginan orang lain namun orang lain tidak memahami perasaan atau keinginannya. Kedua subjek cenderung merasa dimanfaatkan oleh orang lain dan merasa orang lain tidak akan ada untuknya termasuk ketika terdapat permasalahan yang menimpanya. Namun setelah sesi, subjek FY dan M menyadari jika gaya komunikasi yang digunakan kurang tepat yang mana ia tidak bersikap asertif dan takut untuk memutuskan hubungan yang tidak sehat. Subjek FY dan M juga merasa senang dan termotivasi untuk menerapkan keterampilan yang telah diberikan.

## **Sesi 6 – Menerima Persitiwa Traumatis**

Perubahan dalam sesi enam yaitu masing-masing subjek mulai dapat menerima peristiwa traumatisnya menggunakan empat keterampilan dalam DBT yang telah diajarkan sebelumnya. Ketiga subjek dapat mengendalikan emosi negatifnya dengan berfokus pada kondisi saat ini tanpa membiarkan emosi negatif menguasai diri saat teringat akan peristiwa traumatis. Ketiga subjek menggunakan teknik pernapasan untuk membuat diri menjadi rileks sesaat setelah teringat akan peristiwa traumatis. Dalam menyikapi ingatan peristiwa traumatis yang tiba-tiba muncul dan ketika merasa peristiwa traumatis seakan-akan kembali terjadi secara nyata, ketiga subjek menggunakan *STOP skill* dan menyikapinya menggunakan *wise mind* sehingga mampu memunculkan perilaku yang adaptif pula seperti tetap melaksanakan kegiatan yang ada tanpa menarik diri. Ketiga subjek yang mulai membangun hubungan dan memelihara hubungan dengan lingkungan di sekitarnya merasa jika memiliki seseorang yang berada di sampingnya yang mana menurut ketiga subjek hal tersebut dapat membantu dalam menghadapi peristiwa traumatis.

Keterampilan-keterampilan dalam DBT yang diterapkan secara perlahan membawa perubahan pada simptom-simtom PTSD yang dimiliki oleh masing-masing subjek. Baik subjek FY, M, maupun ADC mulai dapat menyikapi pikiran akan peristiwa traumatis yang muncul secara tiba-tiba dengan tenang. Ketiga subjek tidak lagi kesulitan untuk tidur, tidak mengalami mimpi buruk, terkadang tidak memunculkan reaksi fisiologis saat teringat peristiwa traumatis, tidak memiliki amarah yang meledak-ledak, merasa lebih bahagia dan lebih tenang.

## **Sesi 7 – Evaluasi dan Teminasi**

Perubahan yang terjadi pada sesi ini yakni subjek FY, subjek M, dan subjek ADC merasa kondisinya jauh lebih baik daripada sebelumnya. Ketiga subjek dapat menyikapi dengan tenang saat tiba-tiba teringat akan peristiwa traumatis. Perubahan yang dialami oleh ketiga subjek juga dapat dilihat melalui skor *Post Traumatic Stress Disorder for DSM-5 (PCL-5)* yang mana setelah diberikan sesi intervensi, subjek FY memiliki skor 13, subjek M memiliki skor 15, dan subjek ADC memiliki skor 23. Hasil skor ketiga subjek menunjukkan adanya penurunan jika dibandingkan dengan skor masing-masing subjek saat sebelum diberikan intervensi.

Berdasarkan perubahan yang ditunjukkan oleh masing-masing subjek, rangkaian intervensi kemudian dihentikan. Masing-masing subjek juga diberikan motivasi untuk tetap dapat menerapkan keterampilan yang telah diajarkan sebelumnya dalam menghadapi ingatan-ingatan akan peristiwa traumatis yang dimiliki. Masing-masing subjek yang

merasakan perubahan pada tiap-tiap sesinya berkeinginan untuk semakin menerapkan dan mengembangkan keterampilan-keterampilan yang dimiliki agar dapat merasa lebih baik lagi.

## **PEMBAHASAN**

*Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) merupakan permasalahan psikologis berkaitan dengan stres yang dapat terjadi setelah terpapar peristiwa atau trauma yang sangat mengancam atau mengerikan (Tambunan & Banjarnahor, 2023). PTSD digambarkan sebagai kegagalan pemulihan sebagian yang disebabkan oleh pembelajaran rasa takut seperti kegagalan untuk memadamkan respon perilaku terhadap rangsangan yang berhubungan dengan trauma. Individu yang tidak mampu menghadapi rangsangan yang menakutkan seperti ingatan, pemicu, atau isyarat visual secara bertahap akan cenderung menggunakan strategi penghindaran dan kognitif untuk menghindari emosi yang menyusahkan (Zahra, et al. 2023). Terdapat beberapa hal yang dapat memunculkan dan mempertahankan PTSD pada individu, yakni kejadian yang membuat stres termasuk kejadian trauma, mendapatkan resiko kelainan mental seperti cemas dan depresi, sifat individu yang temperamental, dan cara otak dalam meregulasi hormon (Aorily, et al., 2022).

Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, sifat yang dimiliki atau karakteristik individu berhubungan dengan PTSD. Individu yang memiliki tingkat lebih tinggi dalam hal ekstrovertsi, ketelitian, dan keramahan memiliki dukungan sosial yang lebih besar yang mana hal tersebut dapat meredam trauma pada perkembangan gejala PTSD. Sedangkan individu yang memiliki tingkat lebih tinggi dalam neurotisme memiliki dukungan sosial yang lebih rendah yang mana hal tersebut meningkatkan resiko perkembangan gejala PTSD (Jankovic, et al., 2021). Ketiga subjek dalam penelitian memiliki emosi yang tidak stabil dan kurang memiliki kemampuan dalam mengontrol dorongan yang berasal dari dalam dirinya. Ketiga subjek menghindari masalah dengan menyimpannya seorang diri dan berpura-pura dengan menampilkan senyuman. Ketiga subjek cenderung menekankan pada masa lalu yang mana masing-masing subjek mengalami trauma hingga masalah yang belum terselesaikan. Subjek yang cenderung melihat ke masa lalu, menghindari masalah, dan menyimpannya sendirian selanjutnya mengembangkan PTSD pada peristiwa yang menekan ketika tidak dapat menyelesaikannya seorang diri. Secara keseluruhan, ciri-ciri kepribadian dapat berfungsi sebagai faktor resiko atau perlindungan untuk perkembangan gejala PTSD (Jankovic, et al., 2021).

Dalam menghadapi peristiwa traumatis, penekanannya berada pada penyelesaian situasi dan perubahan sikap individu terhadap situasi saat ini. Dalam menghadapi hal

tersebut, masing-masing individu menggunakan strategi *coping* yang sesuai dengan dirinya. Strategi *coping* yang digunakan dalam menghadapi peristiwa traumatis sangat beragam yang mana masing-masing individu mengembangkan serangkaian strategi *coping* sesuai dengan diri mereka sendiri berdasarkan pengalaman mereka sendiri dalam menghadapi tuntutan baru ketika metode respon yang ada menjadi tidak efektif (Spytska, 2023). Dengan kata lain, individu yang memiliki strategi *coping* yang baik akan membantu dirinya bersikap optimis sehingga memiliki keinginan untuk mencari pemecahan masalah dan yakin jika dirinya memiliki kemampuan untuk dapat menyelesaikan masalah yang dihadapi (Pambudhi, et al., 2022). Individu yang tidak dapat mempertahankan dirinya dapat disebabkan oleh mekanisme strategi *coping* yang tidak efektif. Adanya strategi *coping* yang efektif pada individu dapat mencegah dampak munculnya cemas, stres, trauma, hingga keinginan untuk bunuh diri (Siswanti, et al., 2022).

Ketiga subjek pada penelitian dalam menghadapi permasalahan yang ada, ketiganya cenderung menggunakan strategi *coping* yang tidak efektif. Ketiga subjek memilih untuk menghindari permasalahannya dibandingkan dengan harus menghadapinya. Ketiga subjek menghindar untuk menghadapi permasalahannya dengan melakukan banyak kegiatan sehingga membuatnya lupa akan permasalahannya. Hal tersebut secara terus menerus dilakukan sehingga permasalahan yang dimiliki tidak dapat terselesaikan. Dalam hal ini ketiga subjek tidak dapat menghadapi peristiwa traumatisnya yang mana selanjutnya menimbulkan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) pada masing-masing subjek. Meski demikian setelah diberikan intervensi berupa *Dialectical Behavior Therapy* (DBT), masing-masing subjek dalam penelitian mulai menghadapi setiap permasalahannya dan menyelesaikannya secara efektif, tidak menghindari permasalahan tersebut. Oleh karena itu, intensitas simptom PTSD yang dimiliki oleh masing-masing subjek juga dapat dikatakan berkurang.

Dalam kaitannya dengan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD), stres jangka panjang merupakan gejala psikologis yang dirasakan oleh individu sebagai suatu trauma yang menyebabkan individu memiliki pikiran tentang diri dan dunia yang negatif yang mana hal ini juga memicu rasa kurang percaya diri, konsep diri yang negatif, menutup diri dari pergaulan, serta reaksi simatik seperti jantung berdebar dan keringat berlebihan (Prabadewi & Sosialita, 2024). Hal tersebut menunjukkan adanya reaksi emosional yang cenderung muncul pada perempuan akibat stres yang dialami di mana stres yang tidak dapat ditangani oleh individu itu sendiri selanjutnya dapat memunculkan depresi (Juliana, et al., 2023). Individu yang tidak dapat menghadapi peristiwa traumatis yang dimiliki selanjutnya akan memunculkan simptom PTSD yang meliputi *re-experiencing* (gejala mengalami kembali

peristiwa yang menyebabkan trauma), menghindar dari lingkungan, dan *hyperarousal* (teragitasi) (Fadilah, et al., 2024).

Dalam penelitian ini, digunakan DBT untuk menurunkan intensitas simptom PTSD. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, intervensi *Dialectical Behavior Therapy* (DBT) dapat dikatakan efektif dalam menurunkan intensitas simptom *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) pada individu yang merupakan narapidana wanita dengan pengalaman traumatis. Perubahan yang ditunjukkan terjadi cukup signifikan dari awal saat dilakukannya asesmen hingga sesi terakhir intervensi diberikan. Intervensi dalam menurunkan intensitas simptom PTSD sebelumnya sudah diuji terutama pada wanita dewasa dengan trauma kompleks, pelecehan seksual, atau pelecehan fisik di masa kanak-anak. (Oppenauer, et al., 2023). Individu dengan trauma memiliki kemungkinan pengurangan intensitas simptom PTSD yang cukup besar ketika menerima intervensi DBT. Fungsi sosial, depresi, penerimaan radikal, dan emosi terkait trauma dapat menunjukkan kemajuan yang lebih baik (Choi-Kain, et al., 2021).

Pada dasarnya, DBT berfokus pada perubahan dan penerimaan yang mana individu ditujukan agar dapat menerima seluruh yang ada pada diri seperti apa yang telah dialami olehnya baik dalam bentuk perasaan, keadaan, serta perilaku. DBT membantu individu untuk membiarkan dirinya mengalami, mengenal, kemudian menerima (Malik & Nurjannah, 2022). DBT yang digunakan untuk individu dengan PTSD tetap didasarkan pada DBT klasik yang dikemukakan oleh Linehan, berfokus pada trauma dan intervensi berbasis kognitif serta menggunakan intervensi yang inovatif seperti pelatihan keterampilan untuk meningkatkan fungsi interpersonal atau intervensi kognitif dan imajinasi untuk meningkatkan citra diri. Oleh karena itu, intervensi DBT yang digunakan pada permasalahan PTSD dirancang untuk memungkinkan individu mengaktifkan, menahan, dan melemahkan emosi yang berhubungan dengan trauma, dan emosi menyakitkan lainnya (Steil, et al., 2022).

Intervensi DBT yang diberikan untuk permasalahan PTSD memungkinkan individu untuk menghubungkan strategi pelarian kognitif, emosional, dan perilaku sebagai reaksi terhadap rangsangan yang berkaitan dengan trauma sehingga keterampilan-keterampilan yang ada dalam DBT digunakan untuk mengurangi perilaku disfungsi dan mengelola emosi (Steil, et al., 2022). Keterampilan-keterampilan yang diberikan dalam DBT bertujuan untuk membantu individu belajar mengendalikan pikirannya dengan berfokus pada pengalaman disini dan saat ini. Individu dilatih untuk menjernihkan pikiran dan berfokus pada suatu hal. Dengan melakukan latihan tersebut, individu akan menemukan mekanisme

penyelesaian yang efektif dalam menghadapi permasalahan-permasalahan yang dimiliki (Christina & Irwanto, 2020).

Inti dari intervensi DBT adalah memecahkan masalah ketidakseimbangan emosi dan meningkatkan kemampuan pengaturan emosi. DBT juga menggabungkan teori behavioris yang mana perubahan perilaku dapat dicapai melalui identifikasi unsur-unsur perilaku yang menyebabkan, mempertahankan, dan mengganggu perilaku, memutus hubungan, mengubah konsekuensi, serta mengembangkan model baru dari perilaku baru. Oleh karena itu, DBT berkonsentrasi pada pengajaran keterampilan baru, pengendalian stres, dan pemaparan diri kepada individu selain melatih berpikir dengan cara baru (Xiao, 2022). Peningkatan penggunaan keterampilan dalam DBT termasuk strategi regulasi emosi, mengurangi kecenderungan perilaku bunuh diri, depresi, dan meningkatkan kemampuan pengendalian amarah (Fitzpatrick, et al., 2020).

Keterampilan *mindfulness* yang ada dalam DBT berfokus pada penerimaan dan keadaan emosional individu (Eeles & Walker, 2022). Linehan sendiri mengartikan *mindfulness* sebagai tindakan memfokuskan pikiran secara sadar pada saat ini, tanpa menghakimi, dan tanpa terikat pada saat ini yang mana individu yang memiliki keterampilan *mindfulness* akan terfokuskan pada kondisinya saat ini (Lothes, et al., 2021). *Mindfulness* menggunakan keterampilan “*what*” dari mengamati, mendeskripsikan, dan berpartisipasi yang mana individu diajak untuk menyadari pengalamannya. Kemudian menggunakan keterampilan “*how*” dari tanpa menghakimi yang mana individu dengan penuh kesadaran dan efektif belajar untuk mengubah responnya terhadap pengalaman. Keterampilan tersebut digunakan untuk meningkatkan kemampuan individu dalam memperhatikan keadaan pikirannya dan menggunakan *wise mind* untuk mengarahkan tindakan yang diambil. (Eeles & Walker, 2022). Secara keseluruhan *mindfulness* pada DBT menekankan pada kesadaran dan penerimaan.

Ketiga subjek cenderung melihat peristiwa traumatis dan tidak berfokus pada kondisinya saat ini. Ketiga subjek seringkali teringat akan peristiwa traumatis yang muncul sehingga berusaha untuk mencari kesibukan dan menjalankan banyak aktivitas agar tidak teringat akan peristiwa traumatisnya. Kondisi tersebut juga membuat ketiga subjek mengalami kesulitan tidur. Ketiga subjek tidak dapat menerima peristiwa traumatisnya di masa lalu dan cenderung mempertanyakan mengapa dirinya dapat mengalami peristiwa tersebut hingga memunculkan pemikiran yang cenderung menyalahkan diri sendiri. Subjek FY yang mengalami kekerasan verbal di masa lalu memunculkan pemikiran yakni “aku memang tidak berguna”. Subjek M yang mengalami kekerasan secara fisik memunculkan

pemikiran yakni “aku tidak berguna karena tidak memiliki kemampuan untuk melindungi diriku sendiri dan keluarga”. Subjek ADC yang mengalami kekerasan seksual memunculkan pemikiran yakni “aku tidak memiliki masa depan, masa depanku sudah hancur”. Kondisi ketiga subjek yang saat ini memiliki permasalahan sehingga harus berada di lembaga pemasyarakatan semakin memperburuk atau mengembangkan pemikiran negatif tersebut.

Setelah menerima sesi *mindfulness*, masing-masing subjek mulai dapat menerima peristiwa traumatis di masa lalu. Ketiga subjek mulai memandang jika peristiwa yang terjadi tersebut bukanlah kehendaknya dan dapat dijadikan pembelajaran untuk membentuk diri agar lebih baik lagi dari sebelumnya. Ketiga subjek juga menyadari jika perasaan tertekan dan pemikiran negatif yang muncul disebabkan oleh diri yang selalu teringat akan peristiwa traumatis dan tidak dapat menerima peristiwa tersebut. Penerimaan ketiga subjek terhadap masing-masing peristiwa trauma berdampak pada pengurangan ingatan peristiwa traumatis yang muncul secara tiba-tiba dan pengurangan pada pemikiran negatif yang dimiliki sehingga kesulitan tidur pada ketiga subjek juga mulai menurun. Kemampuan *mindfulness* dikaitkan dengan penurunan akan pemikiran tentang peristiwa traumatis yang mengganggu, penghindaran, dan hiperarousal yang mana kondisi *mindfulness* yang tidak menghakimi inilah yang menurunkan simptom ingatan yang berulang, penghindaran, dan hiperarousal pada individu dengan PTSD (Aliche, et al., 2021).

Keterampilan *distress tolerance skill* berkaitan dengan toleransi dan bertahan saat adanya krisis dengan menerima apa adanya kondisi saat ini. Keterampilan bertahan pada *distress tolerance skill* memberikan solusi jangka pendek yang dapat membantu individu bertahan dalam situasi sulit untuk mencegah perilaku disfungsi seperti melukai diri sendiri. Sedangkan menerima pada *distress tolerance skill* bertujuan untuk mengurangi penderitaan dan meningkatkan kebebasan ketika fakta yang menyakitkan tidak dapat diubah. *Distress tolerance skill* memungkinkan individu mencapai kemampuan untuk bertindak dan menghadapi persepsi keadaan emosionalnya saat ini (Schaich, et al., 2021).

Ketiga subjek berperilaku berdasarkan emosi yang dirasakannya. Ketiga subjek menggunakan *emotional mind* dalam menyelesaikan permasalahannya. Kondisi tersebut membuat ketiga subjek kurang dapat menyelesaikan permasalahannya secara efektif yang mana seluruh subjek cenderung mengambil langkah seperti memendam, berusaha melupakan, melampiaskannya pada hal lain, hingga melukai diri sendiri dalam penyelesaian masalahnya terutama pada subjek ADC. Ketika mendapatkan permasalahan, subjek ADC meluapkan emosinya dengan meminum alkohol, mengkonsumsi narkoba, hingga meminum cairan pencuci pakaian. Kondisi tersebut menunjukkan jika ketiga subjek mengalami

kesulitan untuk bertahan ketika dihadapkan dengan suatu permasalahan atau ketika berada pada kondisi krisis.

Setelah menerima keterampilan *distress tolerance skill*, ketiga subjek mampu memandang suatu permasalahan yang menyimpannya merupakan bagian dari masa lalu yang mana hal tersebut tidak menggambarkan dirinya selama ini. Perubahan tersebut terjadi setelah diberikannya *STOP skill*, yakni s untuk *stop*, t untuk *take a step back*, o untuk *observe*, dan p untuk *proceed mindfully*. Langkah-langkah tersebut pada akhirnya dapat membantu masing-masing subjek yang semula menggunakan *emotional mind* menjadi menggunakan *wise mind* dalam penyelesaian masalah. Ketiga subjek tidak lagi memunculkan perilaku berdasarkan emosinya, namun ketiga subjek terlebih dahulu mengidentifikasi permasalahannya kemudian mengambil langkah yang efektif dalam penyelesaian masalah tersebut. Kondisi tersebut membantu seluruh subjek untuk tetap bergerak maju tanpa terjebak dalam permasalahannya. Adanya keterampilan *distress tolerance skill* yang dimiliki, dapat membantu menurunkan simtom PTSD yang dimiliki oleh individu yakni ingatan yang muncul secara tiba-tiba tentang peristiwa traumatis dan mimpi buruk (Arnaudova & Amaro, 2020).

Keterampilan *emotion regulation* dalam DBT bertujuan untuk meningkatkan kesadaran akan emosi, mengidentifikasi pola penghindaran emosi dan perilaku tidak membantu yang terkait, meningkatkan toleransi individu terhadap emosi negatif dan meningkatkan pengalaman emosi positif. Untuk melatih keterampilan *emotion regulation*, individu diinstruksikan untuk terlibat dalam *opposite action* yang mengacu pada tindakan yang disengaja dengan cara yang tidak sesuai dengan dorongan emosional (Malivoire, 2020).

Kurangnya kemampuan regulasi emosi dapat mendasari dan mempertahankan simtom PTSD pada diri individu (Gratz, et al., 2020). Ketiga subjek mengalami kesulitan dalam mengendalikan emosinya. Ketiga subjek berperilaku sesuai dengan emosi yang dirasakan sehingga memunculkan perilaku yang berlebihan. Subjek ADC dan subjek M merupakan sosok yang meledak-ledak hingga dapat merusak barang di sekitar. Sedangkan subjek FY adalah sosok yang diam dan memendam sehingga dirinya memilih untuk menyendiri. Pada sesi keterampilan *emotion regulation*, masing-masing subjek diminta untuk berperilaku yang berlawanan dengan emosi yang dirasakan sehingga dalam hal ini masing-masing subjek dapat melatih kemampuan mengendalikan emosinya. Setelah keterampilan ini diberikan, subjek ADC dan M tidak lagi merusak barang di sekitar. Subjek ADC dan subjek M mengatakan jika dirinya merasa marah namun tidak sampai merusak

barang di sekitar seperti sebelumnya. Sedangkan subjek FY yang cenderung menyendiri mulai mengungkapkan perasaannya tanpa menyendiri.

Kesulitan memperhatikan, membedakan, atau memahami respon emosional yang intens dan terkait dengan hal tersebut, kesulitan dalam menurunkan emosi yang meningkat dapat berkontribusi pada persepsi emosi sebagai sesuatu yang tidak dapat diprediksi dan tidak dapat dikendalikan. Sebagai akibat dari persepsi ini, individu yang terpapar trauma mulai menghindari isyarat terkait trauma yang dikaitkan dengan emosi yang bersifat intens. Penghindaran rangsangan terkait trauma ini mencegah hilangnya rasa takut yang dapat membantu mempertahankan simtom PTSD pada individu (Pugach, et al., 2020). Akan tetapi, individu dengan PTSD yang memiliki kemampuan regulasi emosi dapat menurunkan simtom penghindaran atau pelarian akan peristiwa traumatis yang dimiliki (Tull, et al., 2020).

Keterampilan *interpersonal effectiveness skills* mengajarkan individu cara membangun dan memelihara hubungan yang positif. Individu belajar cara menegaskan kebutuhannya tanpa mengorbankan hubungan serta mengembangkan dan memelihara hubungan yang sehat. Individu juga mempelajari cara bersikap peka terhadap orang lain, berkomunikasi secara efektif, dan mengakhiri hubungan yang tidak sehat (Malivoire, 2020). Keterampilan ini memiliki bukti kuat dalam mengurangi disregulasi emosi, depresi, dan meningkatkan kesehatan mental (Wu, et al., 2023).

Keterampilan *interpersonal effectiveness skills* yang diberikan dalam DBT membantu ketiga subjek memiliki hubungan yang sehat dengan orang lain. Ketiga subjek yang awalnya memiliki hambatan dalam menjalin hubungan dengan lingkungan sekitar menyebabkan diri menjadi merasa dijauhi oleh orang lain. Akan tetapi, setelah keterampilan ini diberikan, masing-masing subjek mulai dapat mengembangkan hubungannya dengan orang lain sehingga merasa memiliki seseorang disampingnya untuk berbagi cerita atau membantu dalam menyelesaikan masalah. Individu yang memiliki manfaat dari *interpersonal effectiveness skills* dapat menurunkan gejala gangguan yang dimiliki (Malivoire, 2020). Dukungan sosial yang didapatkan dari lingkungan sosial membuat individu dengan PTSD merasa diperhatikan, disayangi, diakui, dan dicintai sehingga individu tersebut kemudian menjalani kehidupannya dengan percaya diri (Aprily, et al., 2022).

Secara keseluruhan, intervensi DBT yang diberikan kepada individu dengan PTSD memberikan dampak berupa penurunan intensitas simtom PTSD pada tiap-tiap sesinya secara bertahap. Intervensi DBT juga mampu mengurangi rasa malu, rasa bersalah, rasa

takut, kesedihan, hingga rasa jijik yang biasanya terdapat pada individu dengan PTSD (Fitzpatrick, et al., 2020). Hal tersebut dikarenakan dalam intervensi diajarkan keterampilan mengenai pengendalian emosi sehingga dapat mengurangi emosi negatif yang dirasakan.

DBT yang digunakan sebagai intervensi untuk PTSD bertujuan membantu individu dalam mengurangi rasa takut terhadap emosi primer untuk mengurangi kebutuhan akan perilaku melarikan diri (misalnya bunuh diri, dan sebagainya), menantang emosi sekunder seperti rasa bersalah serta malu, dan menerima pengalaman traumatis yang dimiliki (Zeifman, et al., 2021). Hasil penelitian menunjukkan jika perubahan pada individu dengan PTSD yang menerima intervensi DBT dapat bertahan hingga sembilan bulan pasca penghentian intervensi (Vonderlin, et al., 2024).

Penelitian ini memiliki kelebihan dalam fokus yang relevan yaitu mengeksplorasi efektivitas DBT untuk menurunkan simtom PTSD pada narapidana wanita. Masalah ini memberikan dampak yang serius pada kondisi kesejahteraan psikologis individu terutama pada individu yang memiliki akses dan ruang gerak yang terbatas dalam menerima penanganan psikologis sehingga penelitian ini memiliki potensi dalam memberikan wawasan baru mengenai penanganan gangguan psikologis terutama PTSD yang dialami oleh narapidana wanita. Penelitian ini juga mengisi celah yang ada pada literatur ilmiah dikarenakan membahas penanganan PTSD yang dialami oleh narapidana wanita yang mana sebelumnya belum mendapatkan perhatian yang cukup. Metode terstruktur dan terukur yang digunakan dalam penerapan DBT juga memperkuat bukti mengenai efektivitasnya dalam menurunkan simtom PTSD pada narapidana wanita.

Keterbatasan utama dari penelitian ini terletak pada generalisasi yang terbatas. Penggunaan DBT hanya diterapkan pada tiga subjek yang memiliki simtom PTSD sehingga menjadi terbatas untuk diterapkan secara luas. Dengan kata lain, tidak dapat dipastikan karakteristik atau pola yang muncul pada subjek dalam penelitian ini dapat dianggap representatif bagi seluruh individu terutama narapidana wanita yang memiliki simtom PTSD. Oleh karena itu, hasil penelitian ini sebaiknya diinterpretasikan dengan berhati-hati dan tidak dianggap dapat diterapkan kepada seluruh individu atau situasi yang serupa di luar konteks permasalahan yang telah diteliti.

## **KESIMPULAN DAN IMPLIKASI**

Hasil penelitian menunjukkan jika *Dialectical Behavior Therapy* secara efektif dapat menurunkan intensitas simtom *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) pada narapidana perempuan yang tinggal di lembaga pemasyarakatan. Melalui empat keterampilan dalam

DBT yang dikemas menjadi tujuh sesi intervensi, subjek mengalami perubahan positif dalam menerima dan menghadapi peristiwa traumatis, menghadapi rangsangan yang berkaitan dengan peristiwa traumatis, serta mengelola emosi dan perilaku yang berkaitan dengan rangsangan peristiwa traumatis. DBT membantu subjek untuk menerima pengalaman traumatis, berfokus pada kondisi saat ini, bertahan dan menyelesaikan permasalahan secara efektif, mengelola emosi, dan bersikap asertif serta membangun dan memelihara hubungan yang sehat. Hasil PCL-5 juga menunjukkan adanya penurunan skor simtom PTSD pada masing-masing subjek setelah diberikan intervensi DBT.

Penelitian yang telah dilakukan memiliki implikasi yang baik pada bidang psikologi dalam penanganannya untuk menurunkan intensitas simtom PTSD pada narapidana wanita. Penelitian ini memiliki implikasi untuk praktisi yang dapat mempertimbangkan penggunaan DBT dalam penanganan kasus PTSD yang melibatkan pengalaman traumatis terutama pada narapidana perempuan. Praktisi dapat mempertimbangkan penggunaan DBT yang mana selain menurunkan intensitas simtom PTSD, DBT juga memberikan empat keterampilan yang dapat digunakan oleh individu dalam menyelesaikan permasalahan lainnya selain peristiwa traumatis serta memperbaiki perilaku individu. Akan tetapi perlu disadari jika pendekatan terapeutik juga harus disesuaikan dengan karakteristik dan kebutuhan khusus setiap individu. Selain itu, penelitian ini juga dapat menjadi pertimbangan untuk instansi terkait dalam menyediakan fasilitas penanganan kesehatan mental yang lebih baik seperti menambah layanan konseling dan penambahan tenaga psikolog untuk narapidana mengingat banyaknya permasalahan atau gangguan psikologis seperti stres, depresi, PTSD, dan lain sebagainya pada narapidana yang tidak tertangani. Penelitian ini juga diharapkan dapat membantu penelitian selanjutnya terkait upaya penurunan intensitas simtom PTSD dan dapat membantu lebih banyak individu untuk memulihkan keadaan psikologisnya.

## REFERENSI

- Afshari, Behrooz & Hasani, Jila. (2020). Study of dialectical behavior therapy versus cognitive behavior therapy on emotion regulation and mindfulness in patients with generalized anxiety disorder. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50, 305-312, doi : 10.1007/s10879-020-09461-9
- Aliche, Chinenye Joseph., Ifeagwazi, Chuka Mike., Mefoh, Philip Chukwuemeka., Eze, John E & Chukwuorji, Johnbosco Chika. (2021). Experiential avoidance mediates the relations between mindfulness and PTSD symptoms severity in terrorist attack survivors. *Nordic Psychology*, 73(2), 191-207, doi : 10.1080/19012276.2020.1852953
- Allely, Clare S & Allely, Bob. (2020). Post traumatic stress disorder in incarcerated populations: current clinical considerations and recommendations. *Journal of criminal psychology*, 10(1), 30-42
- Anderson, J.D., Pitner, R.O & Wooten, Nikki R. (2019). A gender-specific model of trauma and victimization in incarcerated women. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 30(2), 1-23, doi : 10.1080/10911359.2019.1673272
- Aprily, Nuraly Masum., Insani, Sofi Mutiara & Merliana, Anggit. (2022). Analisis kecemasan post traumatic stress disorder (PTSD) pada peserta didik pasca pandemi covid-19. *Jurnal PAUD Agapedia*, 6(2), 221-227, doi : 10.17509/jpa.v6i2.52016
- Arnaudova, Inna & Amaro, Hortensia. (2020). Acting with awareness and distress tolerance relate to PTSD symptoms among women with substance use disorder. *Mindfulness*, 11, 1460-1468, doi : 10.1007/s12671-020-01362-1
- Barker, C., Pistrang, N & Elliot, R. (2016). *Research methods in clinical psychology: an introduction for students and practitioners (third edition)*. John Wiley & Sons. Ltd.
- Cabeldue, Mollimichelle., Blackburn, Ashley., dan Mullings, Janet L. (2019). Mental health among incarcerated women: an examination of factors impacting depression and PTSD symptomology. *Women and Criminal Justice*, (29)1, 1-21, doi : 10.1080/08974454.2018.1433099
- Cahyani, Sayekti Dwi & Andriany, Megah. (2022). Resiliensi warga binaan pemasyarakatan perempuan: kajian literatur. *NURSE: Journal of Nursing and Health Sciences*, 1(1), 10-21
- Choi-Kain, Lois., Wilks, Chelsey., Ilagan, Gabrielle S. & Iliakis, Evan A. (2021). Dialectical behavior therapy for early life trauma. *Current Treatment Options in Psychiatry*, 8, 111-124, doi : 10.1007/s40501-021-00242-2
- Christina, Diana & Irwanto. (2020). The role of DBT based counseling in supporting recovery of traumatized women from domestic violence. *Jurnal Psikologi Klinis Indonesia*, 5(2), 50-58
- Ciesinski, Nicole K., Sorgi-Wilson, Kristen M., Cheung, Joey C., Chen, Eunice Y. & McCloskey, Michael S. (2022). The effect of dialectical behavior therapy on anger

- and aggressive behavior : a systematic review with meta-analysis. *Behavior Research and Therapy*, 154, doi : 10.1016/j.brat.2022.104122
- Covington, Stephanie S. (2018). Women in prison: approaches in the treatment of our most invisible population. *Women and Therapy Journal*, 21(1), 141-155
- Creswell, J. W & J. D. (2023). *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (sixth edition)*
- DeCou, Christopher R., Comtois, Katherine Anne & Landes, Sara J. (2019). Dialectical behavior therapy is effective for the treatment of suicidal behavior : a meta-analysis. *Behavior Therapy*, 50(1), 60-72, doi : 10.1016/j.beth.2018.03.009
- Eeles, Jennifer & Walker, Dawn-Marie. (2022). Mindfulness as taught in dialectical behavior therapy: a scoping review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(6), 1843-1853, doi : 10.1002/cpp.2764
- Ehsan, Asma., Nisa, Zaib un., dan Niaz, Uzma. (2021). Psychological and health issues faced by women and their perceptions about preventing measures in district jail Faisalabad, Punjab Pakistan: a qualitative study. *Pakistan Journal of Social Research*, (3)2, 10-14
- Fadilah, Risydah., Syahputri, Viny., Afifah, Dessy Tri & Faizah, Yusra. (2024). Analisis gangguan stres pasca trauma (PTSD) pada remaja yang sering menyaksikan orangtuanya bertengkar. *Medani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 1(12), 601-607, doi : 10.5281/zenodo.10452376
- Fajrussalam, Hisny., Hasanah, Isma Aulia., Asri, N.O.A & Anaureta, Nur Adilla. (2022). Peran agama Islam dalam pengaruh kesehatan mental mahasiswa. *Al Fikri: Jurnal Studi dan Penelitian Pendidikan Islam*, 5(1), 22-36, doi : 10.30659/jspi.v5i1.21041
- Fakhriya, Siti Dini. (2022). Post-traumatic stress disorder dalam perspektif islam. *Psikoborneo Jurnal Ilmiah Psikologi*, 10(1), 231-240, doi : 10.30872/psikoborneo
- Fitzpatrick, Skye., Bailey, Katharine & Rizvi, Shireen L. (2020). Changes in emotions over the course of dialectical behavior therapy and the moderating role of depression, anxiety, and posttraumatic stress disorder. *Behavior Therapy*, 51(6), 946-957, doi : 10.1016/j.beth.2019.12.009
- Forbes, D., Pedlar, D., Adler, A.B., Bennett, C., Bryant, R., Busuttil, W. & Wessely, Simon. (2019). Treatment of military-related post-traumatic stress disorder: challenges innovations, and the way forward. *International Review of Psychiatry*, 31(1), 95-110, doi : 10.1080/09540261.2019.1595545
- Franke, Irina., Vogel, Tobias., Eher, Reinhard., dan Dudeck, Manuela. (2019). Prison mental healthcare: recent developments and future challenges. *Current Opinion in Psychiatry*, (32)4, 342-347, doi : 10.1097/YCO.0000000000000504
- Gratz, Kim L., Berghoff, Christopher R., Richmond, Julia R., Vidana, Ariana G & Dixon-Gordon, Katherine L. (2020). Examining posttraumatic stress disorder as a predictor of treatment response to dialectical behavior therapy. *Journal Clinical Psychology*, 76(9), 1-12, doi : 10.1002/jclp.22961

- Grove, Allen B., Kurtz, Erin D., Wallace, Rachel E., Sheerin, Christina M., & Scott, Sarah M. (2021). Effectiveness of rational emotive behavior therapy (REBT)-informed group for post-9/11 veterans with posttraumatic stress disorder (PTSD). *Military Psychology*, (4), 1-11, doi : 10.1080/08995605.2021.1897496
- Haktanir, Abdulkadir & Callender, Karisse A. (2020). Meta-analysis of dialectical behavior therapy (DBT) for treating substance use. *Research on Education and Psychology (REP)*, 4, 74-87
- Harned, M.S., Gallop, R.J., Schmidt, S.C & Korlund, K.E. (2022). The temporal relationship between therapist adherence and patient outcomes in dialectical behavior therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 90(3), 272-281, doi : 10.1037/ccp0000714
- Hidayati, Nur Oktavia., Badori A., Zalfa, A., Augusto, C., Saufika, G., Ashfiya, K., Salafi., Mardhiyatul, M., Sya'fa, S.N., Fauziah, S.R. (2021). Efek dialectical behavior therapy bagi pasien dengan perilaku kekerasan dan resiko bunuh diri: studi literatur. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(1), 99-106
- Hori, Hiroaki Hori & Kim, Yoshiharu. (2019). Inflammation and post-traumatic stress disorder. *Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 73, 143-153, doi : 10.1111/pcn.12820
- Huang, Jin Wen., Zhou, Xiao Yi., Lu, Shao Jia., Xu, Yi., Hu, Jian Bo., Huang, Man Li., Wang, Hua Fen., Hu, Chan Chan., Li, Shu Guang., Chen, Jing Kai., Wang, Zhong., Hu, Shao Hua & Wei, Ning. (2020). Dialectical behavior therapy-based psychological intervention for woman in late pregnancy and early postpartum suffering from COVID-19: a case report. *Journal of Zhejiang University-SCIENCE B (Biomedicine & Biotechnology)*, 21(5), 1-6, doi : 10.1631/jzus.B2010012
- Irwin, Emma Facer., Blackwood, Nigel J., Bird, Annie., Dickson, Hannah., McGlade, Daniel., Costa, Filipa Alves., dan MacManus Deirdre. (2019). PTSD in prison settings: a systematic review and meta-analysis of comorbid mental disorders and problematic behaviors. *PLoS ONE*, (14)9, 1-28, doi : 10.1371/journal.pone.0222407
- Jankovic, M., Sijtsma, J.J., Reitz, A.K., Masthoff, E.D & Bogaerts, S. (2021). Workplace violence, post-traumatic stress disorder symptoms, and personality. *Personality and Individual Differences*, 168, 1-7, doi : 10.1016/j.paid.2020.110410
- Jewkes, Yvonne., Jordan, Melanie., Wright, Serena., dan Bendelow, Gillian. (2019). Designing healthy prisons for women: incorporating trauma-informed care and practice (TICP) into prison planning and designing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, (16)1, 1-15, doi : 10.3390/ijerph16203818
- Juliana., Arman & Amelia, Rizki. (2023). Hubungan karakteristi individu dengan post traumatic stress disorder (PTSD) pada penyintas covid-19 di Puskesmas Cendrawasih Kota Makassar. *Journal of Muslim Community Helath (JMCH)*, 4(4), 1-9, doi : 10.52103/jmch.v4i4.1316
- Kelman, Jude., Gribble, Rachael., Harvey, Joel., Palmer, Laura & MacManus, Deirdre. (2024). How does a history of trauma affect the experience of imprisonment for

individuals in women's prisons: a qualitative exploration. *Women & Criminal Justice*, 34(3), 171-191, doi : 10.1080/08974454.2022.2071376

Latipun. (2015). *Psikologi eksperimen* (Edisi Ketujuh). UMM Press.

Lewis, Catrin., Roberts, Neil P., Andrew, Martin., Starling, Elise., & Bisson, Jonathan I. (2020). Psychological therapies for post-traumatic stress disorder in adults: systematic review and meta-analysis. *European journal of psychotraumatology*, (11), 1-21, doi : 10.1080/20008198.2020.1729633

Liu, Huinan., Li, Tsz Wai., Liang, Li., & Hou, Wai Kai. (2021). Trauma exposure and mental health of prisoners and ex-prisoners: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, (89)1, 1-21, doi : 10.1016/j.cpr.2021.102069

Lothes, Il John., Mochrie, Kirk., Wilson, Morgan & Hakan, Robert. (2021). The effect of dbt-informed mindfulness skills (what and how skills) and mindfulness-based stress reduction practices on test anxiety in college student: a mixed design study. *Current Psychology*, 40, 2764-2777, doi : 10.1007/s12144-019-00207-y

Malik, M. Ibnu & Jannah, Nur. (2022). Dialektikal behavior terapi (DBT) berbasis spiritual. *Islamic Guidance and Counseling Journal*, 2(2), 48-59

Malik, Nabeela., Facer-Irwin, Emma., Dickson, Hannah., Bird Annie & MacManus Deirde. (2021). The effectiveness of trauma-focused interventions in prison settings : a systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 4(2), 1-14, doi : 10.1177/1524838211043890

Malivoire, Bailee L. (2020). Exploring DBT skills training as a treatment avenue for generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 27(4), 1-15, doi : 10.1111/cpsp.12339

McCauley, Heather L., Richie, Fallon & Kuo, Caroline C. (2020). Trauma, power, and intimate relationships among women in prison. *Violence Against Women*, 26(6-7), 659-674, doi : 10.1177/1077801219842948

Musa, Sri Dewi & Harun, Basmalah. (2022). Literature review efek dialectical behavior therapy (DBT) terhadap pasien dengan perilaku kekerasan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 114-119, doi : 10.35816/jiskh.v11i1.710

Newlands, Rory T & Benuto, Lorraine T. (2020). A modified dialectical behavioral therapy for victims of intimate partner violence with intellectual disabilities : a case study. *Clinical Case Study*, 20(3), 233-247, doi : 10.1177/1534650120981766

Nuryono, W. & Syafitri, E.R. (2020). Dialectical behavior therapy (DBT) sebagai upaya mengatasi posttraumatic stress disorder (PTSD) selama masa pandemic covid-19. *PD ABKIN JATIM Open Journal System*, 1(1), 467-476

Oppenauer, Claudia., Sprung, Manuel., Gradi, Silvia & Burghardt, Juliane. (2023). Dialectical behavior therapy for posttraumatic stress disorder (DBT-PTSD): transportability to everyday clinical care in a residential mental health care. *European Journal of Psychotraumatology*, 14(1), 1-16, doi : 10.1080/20008066.2022.2157159

- Pambudhi, Yuliasri Ambar., Marhan, Citra., Fajriah, Linda & Abas, Muhamamad. (2022). Strategi coping stress mahasiswa dalam menyelesaikan skripsi pada masa pandemi covid-19. *Jurnal Amal Pendidikan*, 3(2), 110-122, doi : 10.36709/japend.v3i2.5
- Pugach, Cameron P., Campbell, Allison A & Wisco, Blair E. (2020). Emotion regulation in posttraumatic stress disorder (PTSD): rumination accounts for the association between emotion regulation difficulties PTSD severity. *Journal Clinical Psychology*, 76(3), 508-525, doi : 10.1002/jclp.22879
- Prabadewi, Dewa Ayu Aristya & Sosialita, Tiara Diah. (2024). Intervensi pendekatan cognitive behavior therapy (CBT) pada perempuan dewasa awal yang mengalami post traumatic stress disorder (PTSD) akibat kekerasan dalam berpacaran. *Procedia : Studi Kasus dan Intervensi Psikologi*, 12(3), 126-136, doi : 10.22219/procedia.v12i3.32186
- Rahmawati, Fadhilah & Saputra, Agus Romdlon. (2021). Pelatihan dan pendampingan menulis ekspresif untuk menurunkan stress bagi warga binaan wanita rumah tahanan kelas IIB ponorogo. *Rosyada: Islamic Gudance and Counseling*, 2(2), 149-159, doi: 10.21154/rosyada.v2i2.3540
- Righy, C., Rosa, R.G., Silva, R.T.A., Kochhann, R., Migliavaxa, C.B., Robinson, C.C., Teche, S.P., Teixeira, C., Bozza, F.A. & Falavigna, M. (2019). Prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms in adult critical care survivors: a systematic review and meta-analysis. *Critical Care*, 23, 1-13, doi : 10.1186/s13054-019-2489-3
- Sanchez, Francisco Caravaca., Vidovic, Kristina R., Fearnm Noelle E. & Vaughn, Michael G. (2021). Incarcerated women in Spain : the salience of traumatic exposure. *Journal of Interpersonal Violence*, 37, 1-22, doi : 10.1177/0886260520985483
- Schaich, Anja., Braakmann, Diana., Rogg, Mirco., Meine, Clara., Ambrosch, Julia., Assmann, Nele., Borgwardt, Stefan., Schweiger, Ulrich & Fassbinder, Eva. (2021). How do patients with borderline personality disorder experience distress tolerance skills in the context of dialectical behavioral therapy? A ualitative study. *PloS ONE*, 16(6), 1-25, doi : 10.1371/journal.pone.0252403
- Siswanti, Heny., Rosiana, Anny & Niam, Nafi'un. (2022). Hubungan mekanisme koping dengan kondisi psikologis pada pasien pasca covid-19 di Jati Kudus. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 13(1), 349-355
- Spytska, Liana. (2023). Psychological trauma and its impact on a person's lofe prospects. *Scientific Bulletin of Mukachevo State University*, 9(3), 82-90, doi : 10.52534/msu-pp3.2023.82
- Steil, Regina., Schneider, Angelina & Schwartzkopff, Laura. (2022). How to treat childhood sexual abuse related PTSD accompanied by risky sexual behavior: a case study on the use of dialectical behavior therapy for posttraumatic stress disorder (PTSD). *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 15, 471-478, doi : 10.1007/s40653-021-00421-6
- Subandi., Ardian, Praptomojati., Zuanny, Iyulen Pebry & Daningratri, Deisi. (2022). Peningkatan kesejahteraan psikologis narapidana wanita melalui terapi pemaafan.

- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Penerbit ALFABETA
- Suprataba., Saleh, Ariyanti & Tahir, Takdir. (2021). Penatalaksanaan psikologis pada penderita post traumatic stress disorder. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(1), 9-20,
- Susanty, Eka & Sari, Ditya Indria. (2017). Penanganan gejala traumatik dengan terapi EMDR (eye movement desensitization and reprocessing) pada narapidana wanita di lapas kelas IIA bandung, jawa barat. *Inquiry: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 8(1), 1-15, doi : 10.51353/inquiry.v8i1.118
- Syafitri, Evita Roesnilam & Nuryono, Wiryo. (2020). Studi kepustakaan teori konseling dialectical behavior therapy. *Jurnal Bimbingan Konseling Universitas Negeri Surabaya*, 11, 53-59
- Tambunan, Dior Manta & Banjarnahor, Seriga. (2023). Prevalensi post-traumatic stress disorder (PTSD) di antara perawat pasca terkonfirmasi covid-19 di Provinsi Sumatra Utara. *Indonesian Trust Health Journal*, 6(1), 41-48, doi : 10.37104/ithj.v6i1.143
- Tull, Matthew T., Vidana, Ariana G & Betts, James E. (2020). Emotion regulation difficulties in PTSD. In *Emotion in posttraumatic stress disorder* (pp. 295-310). Academic Press
- Tyler, Nichola., Miles, Helen L., Karadag, Bessey., dan Rogers, Gemma. (2019). An updated picture of the mental health needs of male and female prisoners in the UK: prevalence, comorbidity, and gender differences. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, (54), 1143-1152, doi : 10.1007/s00127-019-01690-1
- Uyun, Qurotul., Jaufalaily, Nahdhata., Witruk, Evelin & Kurniawan, Irwan Nuryana. (2020). Effect of Islamic-based repentance therapy on the prevention of post-traumatic stress disorder (PTSD). *Psikohumaniora : Jurnal Penelitian Psikologi*, 5(2), 125-138, doi : 10.21580/pjpp.v5i26505
- Verona, Edelyn., McDonald, Julia B., Fournier, Lauren F., Brown, Meaghan E & Carsten, E.Elisa. (2024). Adapting dialectical behavior therapy skills group within a jail setting: implementation challenges and considerations. *Cognitive and Behavioral Practice*, doi : 10.1016/j.cbpra.2024.05.001
- Vogel, Emily N., Singh, Simar & Accurso, Erin C. (2021). A systematic review of cognitive behavior therapy and dialectical behavior therapy for adolescent eating disorder. *Journal of Eating Disorder*, 9, 1-38, doi : 10.1186/s40337-021-00461-1
- Vonderlin, Ruben., Priebe, Kathlen & Bohus, Martin. (2024). Long-term effects of dialectical behavior therapy for posttraumatic stress disorder and cognitive processing therapy 9 months after treatment termination. *European Journal of Psychotraumatology*, 15(1), 1-12, doi : 10.1080/20008066.2024.2393061
- Wu, Shu-I., Liu, Shen-Ing., Wu, Yih-Jer., ... Liu, Thih-ju., Kao, Kai-Liang & Lee, Yu-Hsia. (2023). The efficacy of applying the interpersonal effectiveness skills of dialectical

behavior therapy into communication skills workshop for clinical nurses. *Heliyon*, 9(3), 1-10, doi : 10.1016/j.heliyon.2023.e14066

Wulandari, Putu Dita. (2020). Tela'ah pustaka: pemanfaatan smartphone app PTSD coach sebagai program self-management dalam mengatasi gejala post-traumatic stress disorder. *Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing*, 4(2), 23-37, doi : 10.36474/caring.v4i2.178

Xiao, Chenyang. (2022). Efficacy and risk factor analysis of DBT therapy for PTSD-related symptoms in Mainland Chinese College students based on data mining. *Computational Intelligence and Neuroscience*, (1), doi : 10.1155/2022/3829623

Zahra, Izzag Aiyah Zahra., Wahyuningrum, Indah., Yahman, Femas Arifin & Khairina, Nadia. (2023). Trauma masa kecil: kekerasan yang memicu gangguan stres pascatrauma (PTSD). *Journal Flourishing*, 3(11), 459-467, doi : 10.17977/um070v3i112023p-459-567

Zeifman, Richard J., Landy, Meredith S.H., Liebman, Rachel E., Fitzpatrick, Skye & Monson, Candice M. (2021). Optimizing treatment for comorbid borderline personality disorder and posttraumatic stress disorder: a systematic review of psychotherapeutic approaches and treatment efficacy. *Clinical Psychology Review*, 86, 1-14, doi : 10.1016/j.cpr.2021.102030

Zhong, Shaoling., Zhu, Xiaomin., ... & Wang, Xiaoping. (2020). High Psychiatric Morbidity and Comorbidity Among Female Prisoners in Hunan, China. *Frontiers in Psychiatry*, (11)1, 1-7, doi : 10.3389/fpsy.2020.00271





**LAMPIRAN**

Lampiran 1. *Blueprint Skala Post Traumatic Stress Disorder for DSM-5 (PCL-5)*

***Blueprint Post Traumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5)***

Aspek	Sebaran Item	Jumlah
<i>Reexperiencing</i>	1, 2, 3, 4, 5	5
<i>Avoidance</i>	6, 7	2
<i>Negative alterations in cognition and mood</i>	8, 9, 10, 11, 12, 13, 14	7
<i>Hyperarousal</i>	15, 16, 17, 18, 19, 20	6
Total Item		20

Lampiran 2. *Skala Post Traumatic Stress Disorder for DSM-5 (PCL-5)*

***Post Traumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5)***

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Petunjuk Pengisian :

Berikut ini terdapat daftar dari masalah-masalah yang terkadang dialami setelah mengalami pengalaman yang sangat menekan. Berikan tanda centang (✓) pada salah satu jawaban angka yang mengindikasikan seberapa besar anda telah terganggu oleh masalah tersebut dalam satu bulan terakhir.

Keterangan Jawaban :				
0	1	2	3	4
Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Kuat	Sangat

No.	Pertanyaan	0	1	2	3	4
Dalam sebulan, seberapa besar anda telah terganggu oleh :						
1.	Terganggu oleh ingatan yang tidak diinginkan dari pengalaman yang menekan secara berulang-ulang					
2.	Terganggu mimpi-mimpi dari pengalaman yang menekan secara berulang-ulang					

3.	Tiba-tiba bertindak atau merasa seakan-akan pengalaman yang sangat menekan itu terjadi kembali ( <i>seakan-akan anda menghidupkan kembali hal itu</i> )?					
4.	Merasakan sangat terganggu ketika sesuai mengingatkan anda pada pengalaman yang sangat menekan?					
5.	Tubuh bereaksi kuat ketika sesuatu mengingatkan anda pada pengalaman yang sangat menekan ( <i>misalnya, jantung berdetak cepat, masalah pernapasan, berkeringat</i> )?					
6.	Menghindari ingatan, pemikiran, atau perasaan yang berhubungan dengan pengalaman yang menekan?					
7.	Menghindari sesuatu dari luar diri yang dapat mengingatkan pada pengalaman yang menekan ( <i>misalnya, orang-orang, tempat-tempat, percakapan, aktivitas-aktivitas, benda-benda, atau situasi-situasi</i> )?					
8.	Sulit mengingat bagian penting dari pengalaman yang sangat menekan?					
9.	Memiliki keyakinan negatif yang kuat tentang diri sendiri, orang lain, atau dunia ( <i>misalnya, memiliki pikiran seperti : saya buruk, ada sesuatu yang tidak beres dengan saya, tidak ada yang bisa dipercaya, dunia benar-benar berbahaya</i> )?					
10.	Menyalahkan diri sendiri atau orang lain atas pengalaman yang menekan atau apa yang terjadi setelah itu?					
11.	Memiliki perasaan negatif yang kuat seperti ketakutan, kengeran, kemarahan, rasa bersalah, atau malu?					
12.	Kehilangan minat dalam kegiatan yang biasa anda nikmati/menyenangkan?					
13.	Merasa ada jarak atau terputus dari orang lain?					

14.	Kesulitan mengalami perasaan positif ( <i>misalnya, karena tidak mampu merasakan kebahagiaan atau memiliki perasaan cinta pada orang-orang yang dekat dengan anda</i> )?					
15.	Perilaku yang mudah tersinggung, kemarahan yang meluap-luap, atau bertindak agresif?					
16.	Mengambil banyak resiko atau melakukan hal-hal yang dapat membahayakan diri?					
17.	Menjadi “super siaga” atau waspada atau siap siaga?					
18.	Merasa “melonjak” atau mudah terkejut?					
19.	Mempunyai kesulitan untuk berkonsentrasi?					
20.	Sulit untuk dapat tidur atau tetap tertidur?					



Lampiran 3. Modul *Dialectical Behavior Therapy* (DBT)

MODUL PENELITIAN

MODUL *DIALECTICAL BEHAVIOR THERAPY* (DBT) UNTUK MENENURUNKAN  
INTENSITAS SIMTOM *POST TRAUMATIC STRESS DISORDER* (PTSD) PADA  
NARAPIDANA PEREMPUAN

Dosen Pembimbing :  
Prof. Dr. Iswinarti, M.Si  
Dr. Nida Hasanati, M.Si



Disusun oleh :  
HANUM PUTRYANI WIDAYATI  
NIM 202210500211012

DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG

2024

## Latar Belakang

Penelitian secara konsisten menemukan bahwa prevalensi PTSD secara signifikan lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki (Allely & Allely, 2020). Tingkat paparan traumatis seumur hidup yang tinggi ditemukan dalam penelitian terhadap populasi penjara. Prevalensi PTSD pada populasi penjara lebih tinggi dialami dibandingkan dengan populasi umum, prevalensi sebesar 6% dialami pada narapidana laki-laki dan 21% dialami pada narapidana perempuan (Irwin, et al., 2019).

Perempuan yang berada di penjara memiliki resiko yang lebih tinggi terkena PTSD karena tingginya tingkat paparan trauma dan kurangnya mekanisme penanggulangan yang tepat selama penahanan dan setelah pembebasan dibandingkan dengan perempuan yang tidak di penjara dan laki-laki yang di penjara (Sanchez, et al., 2021). Selain itu, berdasarkan penelitian yang telah dilakukan PTSD termasuk dalam tiga gangguan mental yang paling umum dialami oleh narapidana perempuan selain depresi dan gangguan psikotik (Zhong, 2020).

Trauma yang dimiliki oleh narapidana perempuan dapat disebabkan oleh pengalaman traumatis di masa lalu seperti pelecehan fisik, emosi, dan seksual (Zhong et al., 2021). Selain itu, trauma psikologis yang dialami oleh narapidana wanita juga dapat disebabkan oleh kondisi di penjara seperti menerima pelecehan dan intimidasi yang dilakukan oleh narapidana atau petugas, menjadi korban eksploitasi yang dilakukan oleh narapidana atau petugas, tekanan yang berhubungan dengan kurangnya privasi, isolasi emosional, resiko menjadi korban penyerangan fisik dan seksual, dan menyaksikan kejahatan dengan kekerasan (Anderson, 2019).

PTSD seringkali tidak teridentifikasi dan tidak tertangani pada individu yang berada di penjara (Malik, et al., 2021). PTSD yang tidak tertangani dapat menyebabkan semakin tingginya prevalensi depresi, masalah kesehatan, dan penurunan kualitas hidup. Selain itu, PTSD yang tidak tertangani juga dapat menyebabkan PTSD kronis yang mana akan berlangsung lebih lama dan memiliki prognosis yang lebih buruk sehingga diagnosis dini dan intervensi tepat waktu penting untuk perbaikan atau pencegahan (Wulandari, 2020). Oleh karena itu, dapat dikatakan jika gangguan PTSD yang dimiliki oleh individu harus diperhatikan dan mendapatkan penanganan yang tepat.

Salah satu intervensi yang dapat diberikan untuk mengatasi PTSD adalah *Dialectical Behavior Therapy* (DBT). Dalam mengatasi PTSD, DBT berfokus pada pemrosesan trauma primer yang berhubungan dengan emosi seperti ketidakberdayaan, ketakutan, dan rasa jijik serta pemutusan perasaan traumatis berikutnya (Choi-Kain, et al., 2021). Dapat dikatakan

jika DBT lebih menekankan pada penerimaan individu terhadap peristiwa yang dialami. Individu diajak untuk menyadari dan menerima apa yang terjadi pada dirinya kemudian melakukan perubahan pada suatu hal yang dirasa kurang tepat.

### **Tujuan**

Memberikan panduan intervensi DBT untuk menurunkan simtom-simtom *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) pada narapidana perempuan. Melalui DBT, individu akan diarahkan untuk berfokus pada pemrosesan trauma primer yang berhubungan dengan emosi sehingga dapat menerima peristiwa yang dialami dan melakukan perubahan terhadap dirinya (Choi-Kain, et al., 2021). Individu akan berfokus pada pelatihan keterampilan sehingga dapat merubah cara berpikir dan berperilaku, mengurangi pikrian negatif, mengubah gaya hidup, dan mencapai stabilitas perilaku serta emosi. Tujuan utama dari DBT adalah menciptakan keseimbangan antara perubahan dan penerimaan sehingga individu dapat mengatur respon emosionalnya terhadap suatu peristiwa (Aghili & Farhang, 2022).

### **Manfaat**

- a) Manfaat teoritis, yaitu memberikan sumbangan karya ilmiah dan wawasan pengetahuan dalam bidang psikologi klinis mengenai DBT sebagai salah satu intervensi untuk menurunkan simtom-simtom PTSD pada narapidana perempuan.
- b) Manfaat praktis yaitu DBT dapat direkomendasikan sebagai salah satu alternatif untuk menurunkan simtom-simtom PTSD pada narapidana perempuan sebagai acuan penelitian selanjutnya.

### **Sasaran**

Subjek yang akan terlibat dalam penelitian ini merupakan narapidana perempuan dengan kriteria memiliki gangguan *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD). Jumlah subjek dalam penelitian ini berjumlah 3 orang. Intervensi dilakukan secara individual dengan jadwal yang disesuaikan dengan subjek.

### **Instrumen Penelitian**

1. *Post Traumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5* (PCL-5)
2. *The Life Event Checklist* (LEC)

## PANDUAN PELAKSANAAN INTERVENSI

*Dialectical Behavior Therapy* (DBT) berfokus pada kemampuan individu dalam mengatur emosi negatifnya, menerima dirinya saat ini, dan mengubur perilaku atau kebiasaan negatif yang dilakukan individu saat ini ke perilaku yang lebih positif (Hidayati, et al., 2021). Pemberian DBT didasarkan pada empat modul yaitu keterampilan *mindfulness*, toleransi terhadap tekanan, regulasi emosi, dan efektivitas interpersonal (Huang et al., 2020). Pelaksanaan DBT berlangsung secara tatap muka sebanyak tujuh sesi dengan durasi 60 sampai 90 menit setiap sesinya.

SESI 1	
<b>DESKRIPSI</b>	
Sesi 1 akan dimulai dengan sesi perkenalan dan penjelasan terkait DBT yang berfokus untuk membantu subjek dalam mengatasi trauma yang dimiliki. Pada sesi ini subjek diminta untuk menceritakan traumanya dan bagaimana trauma tersebut berdampak kepada dirinya.	
<b>TUJUAN</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memunculkan pemahaman subjek terkait teknik intervensi yang akan dilakukan dalam mengatasi trauma yang dimiliki</li> <li>- Mengetahui pengalaman, pikiran, maupun emosi subjek terhadap pengalaman traumatis</li> </ul>	
<b>WAKTU</b>	80 menit
<b>PESERTA</b>	Terapis dan narapidana wanita
<b>ALAT &amp; BAHAN</b>	<i>Handout</i> dan ruangan
<b>KEGIATAN</b>	<p><b>Pembukaan (15 menit)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapis membangun hubungan terapeutik bersama dengan subjek.</li> <li>- Terapis memberikan gambaran terkait intervensi yang diberikan kepada subjek.</li> <li>- Terapis menyampaikan tujuan dari intervensi ini yakni membantu subjek dalam mengatasi trauma yang dimiliki.</li> <li>- Terapis memberikan <i>informed consent</i> kepada subjek sebagai bentuk kesediaan untuk mengikuti seluruh proses intervensi.</li> </ul> <p><b>Penggalian masalah (60 menit)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapis meminta subjek untuk menceritakan peristiwa yang membuatnya trauma.</li> <li>- Subjek menuliskan pengalaman, pikiran, maupun emosinya terhadap pengalaman traumatis pada selembar kertas yang diberikan.</li> </ul> <p><b>Penutup (5 menit)</b></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapis memberikan apresiasi verbal kepada subjek telah menyelesaikan sesi ini dengan baik dan menanyakan perasaannya.</li> <li>- Subjek dapat mengungkapkan kesannya setelah melakukan sesi 1.</li> <li>- Terapis membuat jadwal untuk pertemuan di sesi selanjutnya dan menutup sesi satu ini.</li> </ul>
--	--

<b>SESI 2</b> <i>Mindfulness</i>	
<b>DESKRIPSI</b>	
<p>Sesi 2 bertujuan membantu subjek mengembangkan kemampuan <i>mindfulness</i> dan didorong untuk melatih <i>mindfulness</i>. Dalam sesi ini, subjek akan diberikan materi <i>mindfulness</i> dan bagaimana penerapannya.</p>	
<b>TUJUAN</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memunculkan pemahaman subjek terkait <i>mindfulness</i>.</li> <li>- Melatih subjek untuk menerapkan <i>mindfulness</i>.</li> </ul>	
WAKTU	65 menit
PESERTA	Terapis dan narapidana wanita
ALAT & BAHAN	<i>Handout</i> dan ruangan
KEGIATAN	<p><b>Pembukaan (30 menit)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapis menanyakan kabar subjek.</li> <li>- Terapis menjelaskan <i>mindfulness</i> dan manfaatnya kepada subjek.</li> <li>- Terapis menjelaskan keterampilan “<i>what</i>” dan “<i>how</i>” kepada subjek</li> </ul> <p><b><i>Mindfulness</i> (30 menit)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapis melakukan praktik aktivitas “<i>mindfulness</i>” bersama dengan subjek.</li> </ul> <p><b>Penutup (5 menit)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapis memberikan apresiasi verbal kepada subjek telah menyelesaikan sesi ini dengan baik dan menanyakan perasaannya.</li> <li>- Subjek dapat mengungkapkan kesannya setelah melakukan sesi 2</li> <li>- Terapis membuat jadwal untuk pertemuan di sesi selanjutnya dan menutup sesi dua ini.</li> </ul>

<b>SESI 3</b> Toleransi terhadap tekanan	
<b>DESKRIPSI</b>	
Sesi 3 bertujuan membantu subjek mengembangkan kemampuan toleransi terhadap tekanan dan didorong untuk menerapkannya. Dalam sesi ini, subjek akan diberikan materi toleransi terhadap tekanan dan bagaimana penerapannya.	
<b>TUJUAN</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi permasalahan yang dihadapi</li> <li>- Memunculkan pemahaman subjek terkait toleransi terhadap tekanan.</li> <li>- Melatih subjek untuk dapat menghadapi situasi yang menekan.</li> <li>- Subjek memiliki keterampilan terkait <i>distress tolerance</i> dan mampu mempraktikkan keterampilan tersebut</li> </ul>	
<b>WAKTU</b>	80 menit
<b>PESERTA</b>	Terapis dan narapidana wanita
<b>ALAT &amp; BAHAN</b>	<i>Handout, worksheet</i> , alat tulis, dan ruangan
<b>KEGIATAN</b>	<p><b>Pembukaan (15 menit)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapis menanyakan kabar subjek.</li> </ul> <p><b>Toleransi terhadap tekanan (60 menit)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapis menjelaskan <i>distress tolerance skill</i> kepada subjek</li> <li>- Terapis menjelaskan strategi yang dapat digunakan dalam menghadapi situasi menekan atau kritis kepada subjek.</li> <li>- Terapis bersama subjek mendiskusikan strategi yang akan digunakan oleh subjek dalam menghadapi tekanan.</li> <li>- Terapis memberikan penjelasan kepada subjek mengenai menerima realita sebagaimana adanya (<i>radical acceptance</i>) dan berperilaku dengan <i>wise mind</i>.</li> </ul> <p><b>Penutup (5 menit)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapis memberikan apresiasi verbal kepada subjek telah menyelesaikan sesi ini dengan baik dan menanyakan perasaannya.</li> <li>- Subjek dapat mengungkapkan kesannya setelah melakukan sesi 3</li> <li>- Terapis membuat jadwal untuk pertemuan di sesi selanjutnya dan menutup sesi tiga ini.</li> </ul>

<b>SESI 4</b> Regulasi emosi	
<b>DESKRIPSI</b>	
Sesi 4 bertujuan mengajarkan dan membantu subjek mengembangkan kemampuan regulasi emosi yang meliputi identifikasi dan melabel emosi, mengurangi kerentanan terhadap pikiran emosi, mengidentifikasi hambatan mengubah emosi, meningkatkan peristiwa emosi yang positif, meningkatkan kesadaran emosi saat ini, mengambil sebuah tindakan yang berlawanan, dan menerapkan toleransi terhadap kesusahan. Dalam sesi ini, subjek akan diberikan materi regulasi emosi dan bagaimana penerapannya.	
<b>TUJUAN</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memunculkan pemahaman subjek mengenai emosi, peran emosi, hubungan emosi dengan pikiran dan perilaku, emosi dan pikiran otomatis yang dihasilkan, dan bentuk emosi yang sering dijumpai.</li> <li>- Memunculkan pemahaman subjek terkait regulasi emosi.</li> <li>- Melatih dan mengembangkan kemampuan regulasi emosi subjek.</li> <li>- Subjek mampu memiliki keterampilan mengatur emosi terkait dengan mengurangi emosi yang menyakitkan.</li> <li>- Subjek mampu memiliki keterampilan mengatur emosi terkait dengan meningkatkan emosi positif.</li> </ul>	
<b>WAKTU</b>	90 menit
<b>PESERTA</b>	Terapis dan narapidana wanita
<b>ALAT &amp; BAHAN</b>	<i>Handout, worksheet</i> , alat tulis, dan ruangan
<b>KEGIATAN</b>	<p><b>Pembukaan (10 menit)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapis menanyakan kabar subjek.</li> </ul> <p><b>Regulasi emosi (75 menit)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapis menjelaskan mengenai emosi dan fungsinya.</li> <li>- Terapis menjelaskan regulasi emosi, manfaat, serta bagaimana penerapannya.</li> <li>- Terapis menjelaskan kepada subjek strategi untuk meningkatkan atau mengakumulasi emosi positif.</li> <li>- Melatih kemampuan regulasi emosi subjek dengan pengerjaan <i>worksheet</i>.</li> <li>- Terapis berdiskusi bersama dengan subjek dalam memahami keterampilan tersebut.</li> </ul> <p><b>Penutup (5 menit)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapis memberikan apresiasi verbal kepada subjek telah menyelesaikan sesi ini dengan baik dan menanyakan perasaannya.</li> <li>- Subjek dapat mengungkapkan kesannya setelah melakukan sesi 4</li> <li>- Terapis membuat jadwal untuk pertemuan di sesi selanjutnya dan menutup sesi empat ini.</li> </ul>

<b>SESI 5</b> <b>Efektivitas interpersonal</b>	
<b>DESKRIPSI</b>	
<p>Sesi 5 bertujuan mengajarkan dan membantu subjek mengembangkan kemampuan efektivitas interpersonal yang berfokus pada peningkatan keterampilan komunikasi, ketegasan, dan mengembangkan serta memelihara hubungan yang sehat. Dengan adanya keterampilan efektivitas interpersonal, dapat membantu individu dalam menghasilkan kehidupan yang lebih memuaskan dan harmonis, menjadikannya upaya yang berharga bagi siapapun yang mencari pertumbuhan dan transformasi pribadi. Dalam sesi ini, subjek akan diberikan materi efektivitas interpersonal dan bagaimana penerapannya.</p>	
<b>TUJUAN</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memunculkan pemahaman subjek terkait efektivitas interpersonal.</li> <li>- Subjek mengetahui bagaimana gaya komunikasi yang biasa dilakukannya serta dampak dari gaya komunikasi tersebut.</li> <li>- Melatih dan mengembangkan kemampuan efektivitas interpersonal subjek.</li> <li>- Subjek mampu memperdalam hubungan yang dimiliki serta mampu mengembangkan hubungan baru.</li> </ul>	
<b>WAKTU</b>	80 menit
<b>PESERTA</b>	Terapis dan narapidana wanita
<b>ALAT &amp; BAHAN</b>	<i>Handout</i> dan ruangan
<b>KEGIATAN</b>	<p><b>Pembukaan (15 menit)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapis menanyakan kabar subjek.</li> </ul> <p><b>Toleransi terhadap tekanan (60 menit)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapis menjelaskan efektivitas interpersonal.</li> <li>- Terapis menjelaskan keterampilan efektivitas interpersonal kepada yaitu <i>DEAR MAN, GIVE dan FAST</i> yang berfokus pada membangun dan menjaga hubungan dengan mengembangkan gaya komunikasi yang tidak menghakimi, empati, dan memvalidasi.</li> <li>- <i>Role play</i> keterampilan efektivitas interpersonal</li> </ul> <p><b>Penutup (5 menit)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapis memberikan apresiasi verbal kepada subjek telah menyelesaikan sesi ini dengan baik dan menanyakan perasaannya.</li> <li>- Subjek dapat mengungkapkan kesannya setelah melakukan sesi 5</li> <li>- Terapis membuat jadwal untuk pertemuan di sesi selanjutnya dan menutup sesi lima ini.</li> </ul>

<b>SESI 6</b>	
<b>DESKRIPSI</b>	
Sesi 6 bertujuan membantu subjek dalam menerima peristiwa traumatis dan emosi terhadap peristiwa traumatis tersebut. Pada sesi ini subjek akan dipandu untuk meningkatkan penerimaan terhadap peristiwa traumatis dengan menggunakan empat modul dalam DBT yang telah diajarkan sebelumnya.	
<b>TUJUAN</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meningkatkan penerimaan subjek terhadap peristiwa traumatis.</li> <li>- Membantu subjek dalam menghadapi peristiwa traumatis.</li> </ul>	
<b>WAKTU</b>	80 menit
<b>PESERTA</b>	Terapis dan narapidana wanita
<b>ALAT &amp; BAHAN</b>	<i>Handout</i> dan ruangan
<b>KEGIATAN</b>	<p><b>Pembukaan (5 menit)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapis menanyakan kabar subjek.</li> </ul> <p><b>Penerimaan peristiwa traumatis (80 menit)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapis mendorong subjek untuk menghadapi peristiwa traumatisnya.</li> <li>- Terapis membantu subjek mengatasi peristiwa traumatis menggunakan empat modul DBT yang telah diajarkan sebelumnya.</li> <li>- Terapis memberikan <i>role play</i> kepada subjek dalam menghadapi peristiwa traumatisnya.</li> </ul> <p><b>Penutup (5 menit)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapis memberikan apresiasi verbal kepada subjek telah menyelesaikan sesi ini dengan baik dan menanyakan perasaannya.</li> <li>- Subjek dapat mengungkapkan kesannya setelah melakukan sesi 6</li> <li>- Terapis membuat jadwal untuk pertemuan di sesi selanjutnya dan menutup sesi enam ini.</li> </ul>

<b>SESI 7</b>	
<b>DESKRIPSI</b>	
Sesi 7 bertujuan menutup rangkaian intervensi yang telah diberikan kepada subjek. Pada sesi ini terapis akan melakukan evaluasi sebelum menghentikan seluruh rangkaian intervensi.	
<b>TUJUAN</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi seluruh rangkaian intervensi yang telah diberikan.</li> <li>- Melihat keberhasilan intervensi dalam mengatasi trauma pada subjek.</li> <li>- Menyimpulkan seluruh rangkaian kegiatan dan hasil yang didapatkan setelah beberapa keterampilan dalam DBT diberikan.</li> </ul>	

	- Meningkatkan motivasi subjek untuk selalu melaksanakan keterampilan yang telah diajarkan.
WAKTU	70 menit
PESERTA	Terapis dan narapidana wanita
ALAT & BAHAN	<i>Handout</i> dan ruangan
KEGIATAN	<p><b>Pembukaan (5 menit)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapis menanyakan kabar subjek.</li> </ul> <p><b>Evaluasi dan Terminasi (60 menit)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapis melakukan evaluasi terhadap rangkaian intervensi yang diterima subjek.</li> <li>- Terapis melihat perubahan pada subjek dengan meminta subjek untuk kembali mengisi skala PCL-5.</li> <li>- Terapis mengakhiri seluruh rangkaian intervensi.</li> </ul> <p><b>Penutup (5 menit)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapis memberikan apresiasi verbal kepada subjek telah menyelesaikan seluruh rangkaian intervensi dengan baik.</li> <li>- Terapis memotivasi subjek untuk terus menerapkan keterampilan yang telah diberikan selama intervensi.</li> </ul>





UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH  
MALANG



## FAKULTAS PSIKOLOGI

KOMISI ETIK PENELITIAN PSIKOLOGI  
psikologi.umm.ac.id | komisetikfapsi@umm.ac.id

### **SURAT KETERANGAN PERSETUJUAN ETIKA PENELITIAN** **RESEARCH ETHICS APPROVAL**

Nomor: E.6.m/195/KE-FPsi-UMM/VIII/2024

Setelah mengkaji dengan teliti proposal dan protocol pelaksanaan penelitian yang berjudul:

*Upon careful review on research proposal and protocol of study entitled:*

**“Efektivitas Dialectical Behavior Therapy (DBT) untuk Menurunkan Simtom Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) pada Narapidana Perempuan Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas IIA Malang”**

***“The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy (DBT) in Reducing Symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) in Female Inmates at Class IIA Women’s Penitentiary, Malang”***

Peneliti : Hanum Putryani Widayati  
*Investigator*

Institusi : Universitas Muhammadiyah Malang  
*Institution*

Komite Etik Penelitian Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang menyatakan bahwa penelitian tersebut di atas telah MEMENUHI 3 (tiga) prinsip, yaitu Baik (*non-maleficence dan beneficence*), Adil (*Justice*), Hormat (*Respect for Person*), 7 (tujuh) standar dan 25 pedoman CIOMS-WHO (nilai sosial/klinis, pemerataan risiko-manfaat, desain, seleksi, bujukan, privasi dan kerahasiaan, dan persetujuan responden), serta sesuai dengan standar etika penelitian psikologi, kode etik Himpunan Psikologi Indonesia dan tidak melanggar peraturan pemerintah.

*The Research Ethics Committee of the Faculty of Psychology, Muhammadiyah University of Malang states that the above research has FULFILLED the 3 (three) principles, namely Good (non-maleficence and beneficence), Fair (Justice), Respect for Person, 7 (seven) standards and 25 CIOMS-WHO guidelines (social/clinical value, risk-benefit equity, design, selection, inducement, privacy and confidentiality, and informed consent), and been in accordance with the ethical standards of psychological research, the code of ethics of the Indonesian Psychological Association and does not violate government regulations.*

Malang, 03 September 2024

Ketua,  
*Chair,*



**Dr. Istiqomah, M. Si**  
NIP-UMM. 150813071976



Kampus I  
Jl. Bandung 1 Malang, Jawa Timur  
P: +62 341 551 253 (Hunting)  
F: +62 341 460 435

Kampus II  
Jl. Bendungan Sutami No.188 Malang, Jawa Timur  
P: +62 341 551 149 (Hunting)  
F: +62 341 582 060

Kampus III  
Jl. Raya Tlogomas No.246 Malang, Jawa Timur  
P: +62 341 464 318 (Hunting)  
F: +62 341 460 435  
E: webmaster@umm.ac.id

## Lampiran 5. Informed Consent Subjek FY



**DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA**

Kampus : GKB 4 Lantai 1-3 Jl. Raya Tlogomas No. 248 Malang  
Telp 0341 464319 ext. 318, 319 | email : pascasarjana@umm.ac.id

**INFORMED CONSENT**

Saya Hanum Putryani Widayati (NIM : 202210500211012) adalah mahasiswa Magister Profesi Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang. Saya merupakan praktikan yang sedang memenuhi tugas akhir berupa tesis sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Magister Psikologi.

Pada kesempatan ini, saya meminta kesediaan Anda untuk dapat berpartisipasi dalam kegiatan yang akan saya laksanakan. Selama proses kegiatan berlangsung, saya meminta kepada Anda untuk dapat mengikuti seluruh prosedur asesmen dan pelaksanaan intervensi yang akan diberikan. sebagai mahasiswa praktikan, hasil dari proses asesmen dan pelaksanaan intervensi tersebut akan saya sampaikan kepada dosen pengampu untuk keperluan pembelajaran dan akan saya jaga kerahasiaannya. Adapun beberapa aktivitas yang akan saya laksanakan selama proses kegiatan berlangsung, yaitu:

- Bersedia mengikuti setiap sesi hingga akhir.
- Setiap sesi akan memerlukan waktu selama 60-90 menit.
- Terapi ini diberikan untuk mendapatkan gambaran utama dari kasus yang saya hadapi dan untuk meminimalkan resiko atau dampak negatif.
- Apabila Anda tidak menyetujui rangkaian kegiatan ini, maka Anda berhak untuk tidak mengikuti kegiatan ini tanpa menjelaskan alasannya dan tidak ada sanksi apapun.
- Anda berhak untuk mendapatkan bantuan dan tidak dipungut biaya sepeserpun, apabila terjadi hal yang merugikan akibat kegiatan ini.
- Seluruh kegiatan akan dilakukan atas persetujuan dan supervisi dosen pembimbing (Prof. Dr. Iswinarti, M.Si dan Dr. Nida Hasanati, M.Si) serta mematuhi kode etik penelitian yang telah ditetapkan oleh Komisi Etik Penelitian Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang dan standar etika penelitian lainnya yang berlaku

Saya akan mempresentasikan hasil pemeriksaan psikologi ini kepada dosen pengampu dan saran yang saya berikan TANPA menyebutkan informasi yang bisa dikaitkan secara langsung dengan diri Anda sehingga kerahasiaan identitas dan masalah



Kampus I  
Jl. Bandung 1 Malang, Jawa Timur  
P. +62 341 521 203 (Hunting)  
F. +62 341 460 435

Kampus II  
Jl. Bendungan Sutarni No.188 Malang, Jawa Timur  
P. +62 341 521 148 (Hunting)  
F. +62 341 582 060

Kampus III  
Jl. Raya Tlogomas No.248 Malang, Jawa Timur  
P. +62 341 464 319 (Hunting)  
F. +62 341 460 435  
E. webmaster@umm.ac.id



**DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA**

Kampus : GKB 4 Lantai 1-3 Jl. Raya Tlogomas No. 248 Malang  
Telp 0341 464319 ext. 318, 319 | email : pascasarjana@umm.ac.id

Anda akan tetap terjamin, sehingga tidak akan ada dampak negatif dari proses ini untuk Anda dan keluarga Anda.

Setelah membaca pernyataan tertulis di atas, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : [REDACTED]  
Tanggal lahir / Usia : [REDACTED]  
Jenis Kelamin : [REDACTED]  
Alamat : [REDACTED]

Menyatakan **SETUJU** dan **BERSEDIA** dalam mengikuti seluruh proses kegiatan ini. Dengan menandatangani lembar ini, **TIDAK ADA PAKSAAN** terhadap saya dari pihak manapun sehingga saya setuju dan bersedia mengikuti semua proses kegiatan yang akan diberikan dari awal hingga selesai.

Malang, [REDACTED]

Praktikan Psikologi [REDACTED]	Partisipan [REDACTED]
-----------------------------------	--------------------------



Kampus I  
Jl. Bandung 1 Malang, Jawa Timur  
P. +62 341 521 203 (Hunting)  
F. +62 341 460 435

Kampus II  
Jl. Bendungan Sutarni No.188 Malang, Jawa Timur  
P. +62 341 521 148 (Hunting)  
F. +62 341 582 060

Kampus III  
Jl. Raya Tlogomas No.248 Malang, Jawa Timur  
P. +62 341 464 319 (Hunting)  
F. +62 341 460 435  
E. webmaster@umm.ac.id

## Lampiran 6. Informed Consent Subjek M



### DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA

Kampus : GKB 4 Lantai 1-3 Jl. Raya Tlogomas No. 246 Malang  
Telp 0341 464319 ext. 318, 319 | email : pascasarjana@umm.ac.id

#### INFORMED CONSENT

Saya Hanum Putryani Widayati (NIM : 202210500211012) adalah mahasiswa Magister Profesi Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang. Saya merupakan praktikan yang sedang memenuhi tugas akhir berupa tesis sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Magister Psikologi.

Pada kesempatan ini, saya meminta kesediaan Anda untuk dapat berpartisipasi dalam kegiatan yang akan saya laksanakan. Selama proses kegiatan berlangsung, saya meminta kepada Anda untuk dapat mengikuti seluruh prosedur asesmen dan pelaksanaan intervensi yang akan diberikan. sebagai mahasiswa praktikan, hasil dari proses asesmen dan pelaksanaan intervensi tersebut akan saya sampaikan kepada dosen pengampu untuk keperluan pembelajaran dan akan saya jaga kerahasiaannya. Adapun beberapa aktivitas yang akan saya laksanakan selama proses kegiatan berlangsung, yaitu:

- Bersedia mengikuti setiap sesi hingga akhir.
- Setiap sesi akan memerlukan waktu selama 60-90 menit.
- Terapi ini diberikan untuk mendapatkan gambaran utama dari kasus yang saya hadapi dan untuk meminimalkan resiko atau dampak negatif.
- Apabila Anda tidak menyetujui rangkaian kegiatan ini, maka Anda berhak untuk tidak mengikuti kegiatan ini tanpa menjelaskan alasannya dan tidak ada sanksi apapun.
- Anda berhak untuk mendapatkan bantuan dan tidak dipungut biaya sepeserpun, apabila terjadi hal yang merugikan akibat kegiatan ini.
- Seluruh kegiatan akan dilakukan atas persetujuan dan supervisi dosen pembimbing (Prof. Dr. Iswinarti, M.Si dan Dr. Nida Hasanati, M.Si) serta mematuhi kode etik penelitian yang telah ditetapkan oleh Komisi Etik Penelitian Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang dan standar etika penelitian lainnya yang berlaku

Saya akan mempresentasikan hasil pemeriksaan psikologi ini kepada dosen pengampu dan saran yang saya berikan TANPA menyebutkan informasi yang bisa dikaitkan secara langsung dengan diri Anda sehingga kerahasiaan identitas dan masalah



Kampus I  
Jl. Bandung 1 Malang, Jawa Timur  
P: +62 341 551 253 (Hunting)  
F: +62 341 460 435

Kampus II  
Jl. Bendungan Sutarni No. 168 Malang, Jawa Timur  
P: +62 341 551 149 (Hunting)  
F: +62 341 582 000

Kampus III  
Jl. Raya Tlogomas No.246 Malang, Jawa Timur  
P: +62 341 464 319 (Hunting)  
F: +62 341 460 435  
E: webmaster@umm.ac.id



### DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA

Kampus : GKB 4 Lantai 1-3 Jl. Raya Tlogomas No. 246 Malang  
Telp 0341 464319 ext. 318, 319 | email : pascasarjana@umm.ac.id

UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH  
MALANG



Anda akan tetap terjamin, sehingga tidak akan ada dampak negatif dari proses ini untuk Anda dan keluarga Anda.

Setelah membaca pernyataan tertulis di atas, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : [REDACTED]  
Tanggal lahir / Usia : [REDACTED]  
Jenis Kelamin : [REDACTED]  
Alamat : [REDACTED]

Menyatakan **SETUJU** dan **BERSEDIA** dalam mengikuti seluruh proses kegiatan ini. Dengan menandatangani lembar ini, **TIDAK ADA PAKSAAN** terhadap saya dari pihak manapun sehingga saya setuju dan bersedia mengikuti semua proses kegiatan yang akan diberikan dari awal hingga selesai.

Malang, [REDACTED]

Praktikan Psikologi



Partisipan



Kampus I  
Jl. Bandung 1 Malang, Jawa Timur  
P: +62 341 551 253 (Hunting)  
F: +62 341 460 435

Kampus II  
Jl. Bendungan Sutarni No. 168 Malang, Jawa Timur  
P: +62 341 551 149 (Hunting)  
F: +62 341 582 000

Kampus III  
Jl. Raya Tlogomas No.246 Malang, Jawa Timur  
P: +62 341 464 319 (Hunting)  
F: +62 341 460 435  
E: webmaster@umm.ac.id

## Lampiran 7. Informed Consent Subjek ADC



### DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA

Kampus : GKB 4 Lantai 1-3 Jl. Raya Tlogomas No. 246 Malang  
Telp 0341 464319 ext. 318, 319 | email : pascasarjana@umm.ac.id

UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH  
MALANG



#### INFORMED CONSENT

Saya Hanum Putryani Widayati (NIM : 202210500211012) adalah mahasiswa Magister Profesi Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang. Saya merupakan praktikan yang sedang memenuhi tugas akhir berupa tesis sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Magister Psikologi.

Pada kesempatan ini, saya meminta kesediaan Anda untuk dapat berpartisipasi dalam kegiatan yang akan saya laksanakan. Selama proses kegiatan berlangsung, saya meminta kepada Anda untuk dapat mengikuti seluruh prosedur asesmen dan pelaksanaan intervensi yang akan diberikan. sebagai mahasiswa praktikan, hasil dari proses asesmen dan pelaksanaan intervensi tersebut akan saya sampaikan kepada dosen pengampu untuk keperluan pembelajaran dan akan saya jaga kerahasiaannya. Adapun beberapa aktivitas yang akan saya laksanakan selama proses kegiatan berlangsung, yaitu:

- Bersedia mengikuti setiap sesi hingga akhir.
- Setiap sesi akan memerlukan waktu selama 60-90 menit.
- Terapi ini diberikan untuk mendapatkan gambaran utama dari kasus yang saya hadapi dan untuk meminimalkan resiko atau dampak negatif.
- Apabila Anda tidak menyetujui rangkaian kegiatan ini, maka Anda berhak untuk tidak mengikuti kegiatan ini tanpa menjelaskan alasannya dan tidak ada sanksi apapun.
- Anda berhak untuk mendapatkan bantuan dan tidak dipungut biaya sepeserpun, apabila terjadi hal yang merugikan akibat kegiatan ini.
- Seluruh kegiatan akan dilakukan atas persetujuan dan supervisi dosen pembimbing (Prof. Dr. Iswinarti, M.Si dan Dr. Nida Hasanati, M.Si) serta mematuhi kode etik penelitian yang telah ditetapkan oleh Komisi Etik Penelitian Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang dan standar etika penelitian lainnya yang berlaku

Saya akan mempresentasikan hasil pemeriksaan psikologi ini kepada dosen pengampu dan saran yang saya berikan TANPA menyebutkan informasi yang bisa dikaitkan secara langsung dengan diri Anda sehingga kerahasiaan identitas dan masalah



Kampus I  
Jl. Bandung 1 Malang, Jawa Timur  
P: +62 341 551 253 (Hunting)  
F: +62 341 460 435

Kampus II  
Jl. Bendungan Sutarni No. 188 Malang, Jawa Timur  
P: +62 341 551 149 (Hunting)  
F: +62 341 582 000

Kampus III  
Jl. Raya Tlogomas No.246 Malang, Jawa Timur  
P: +62 341 464 319 (Hunting)  
F: +62 341 460 435  
E: webmaster@umm.ac.id



### DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA

Kampus : GKB 4 Lantai 1-3 Jl. Raya Tlogomas No. 246 Malang  
Telp 0341 464319 ext. 318, 319 | email : pascasarjana@umm.ac.id

UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH  
MALANG



Anda akan tetap terjamin, sehingga tidak akan ada dampak negatif dari proses ini untuk Anda dan keluarga Anda.

Setelah membaca pernyataan tertulis di atas, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : [REDACTED]  
Tanggal lahir / Usia : [REDACTED]  
Jenis Kelamin : [REDACTED]  
Alamat : [REDACTED]

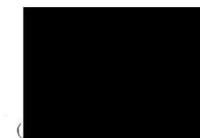
Menyatakan **SETUJU** dan **BERSEDIA** dalam mengikuti seluruh proses kegiatan ini. Dengan menandatangani lembar ini, **TIDAK ADA PAKSAAN** terhadap saya dari pihak manapun sehingga saya setuju dan bersedia mengikuti semua proses kegiatan yang akan diberikan dari awal hingga selesai.

Malang, [REDACTED]

Praktikan Psikologi



Partisipan



Kampus I  
Jl. Bandung 1 Malang, Jawa Timur  
P: +62 341 551 253 (Hunting)  
F: +62 341 460 435

Kampus II  
Jl. Bendungan Sutarni No. 188 Malang, Jawa Timur  
P: +62 341 551 149 (Hunting)  
F: +62 341 582 000

Kampus III  
Jl. Raya Tlogomas No.246 Malang, Jawa Timur  
P: +62 341 464 319 (Hunting)  
F: +62 341 460 435  
E: webmaster@umm.ac.id

Lampiran 8. Checklist Diagnosis DSM-5-TR Subjek FY

Checklist Diagnosis DSM-5-TR

Kriteria Diagnostik	Deskripsi	Memenuhi	
		Ya	Tidak
A. Paparan terhadap ancaman kematian yang nyata, cedera serius, atau kekerasan seksual dalam satu (atau lebih) dari keadaan berikut :			
1. Mengalami langsung peristiwa traumatik	Subjek mengalami peristiwa traumatis secara langsung yakni berupa kekerasan verbal dari ibu asuhnya yang ia dapatkan sejak kecil hingga sebelum menikah yang mana hal tersebut masih ia ingat hingga saat ini.	✓	
2. Menyaksikan secara langsung ketika peristiwa trauma menimpa orang lain	Subjek tidak pernah menyaksikan peristiwa traumatis menimpa orang lain secara langsung.		✓
3. Memahami bahwa peristiwa trauma terjadi pada anggota keluarga terdekat atau teman dekat. Dalam kasus kematian yang nyata atau ancaman kematian, peristiwa tersebut mengandung kekerasan atau bersifat kecelakaan.	-		✓
4. Mengalami paparan yang berulang atau ekstrim terhadap bagian detail dari peristiwa trauma	-		✓
Catatan : kriteria A4 tidak dapat diterapkan pada paparan melalui media elektronik, televisi, film, atau gambar, kecuali paparan tersebut berhubungan.			
B. Munculnya satu atau lebih gejala intrusi yang berhubungan dengan peristiwa traumatik, dimulai setelah peristiwa trauma terjadi, yaitu sebagai berikut :			
1. Ingatan yang berulang, tidak disengaja, dan mengganggu dari peristiwa traumatik	Subjek seringkali teringat akan kejadian traumatis yang dialaminya saat dirinya sedang tidak melakukan kegiatan apapun yang mana hal tersebut sangat mengganggu dirinya.	✓	
2. Mimpi buruk yang berulang dimana isi/konten mimpi atau afek yang muncul dalam mimpi terkait dengan peristiwa traumatis	Subjek terkadang mengalami mimpi buruk yang mengingatkan dirinya pada peristiwa peristiwa traumatis yang dimiliki.	✓	

3. Reaksi-reaksi disosiatif dimana individu merasa atau bertindak seolah-olah peristiwa traumatik yang pernah dialami sedang terjadi	Saat teringat akan kejadian peristiwa traumatis, subjek merasa ingatannya terjadi seperti nyata misalnya saat ibu memarahinya secara langsung.	✓	
4. Tekanan psikologis yang intens atau berkepanjangan saat terpapar dengan isyarat internal atau eksternal yang melambangkan atau menyerupai aspek dari peristiwa trauma	-		✓
5. Reaksi fisiologis yang ditandai terhadap isyarat internal atau eksternal yang melambangkan atau menyerupai aspek dari peristiwa trauma	Subjek memiliki reaksi fisiologis berupa sesak nafas, tangan menjadi gemetar, dan jantung berdetak lebih cepat saat teringat pada kejadian traumatis atau suatu hal yang menyerupai peristiwa traumatis.	✓	
C. Menghindari secara terus-menerus stimulus yang terkait dengan peristiwa trauma, dimulai setelah peristiwa trauma terjadi, seperti dibuktikan dengan salah satu atau kedua hal berikut :			
1. Penghindaran atau upaya untuk menghindari ingatan yang mengganggu, pikiran, atau perasaan tentang atau yang terkait erat dengan peristiwa traumatis	Subjek mencari banyak aktivitas atau menyibukkan diri untuk menghindari ingatan yang mengganggu atau perasaan yang berkaitan dengan peristiwa traumatis.	✓	
2. Penghindaran atau upaya untuk menghindari pemicu eksternal (orang, tempat, percakapan, kegiatan, objek, situasi) yang membangkitkan ingatan, pikiran, atau perasaan yang menyedihkan	Subjek menghindari percakapan yang membangkitkan ingatan atau perasaan yang menyedihkan.	✓	
D. Perubahan negatif pada kognisi dan mood yang terkait dengan peristiwa traumatis, dimulai atau memburuk setelah peristiwa trauma terjadi, sebagaimana dibuktikan oleh dua (atau lebih) hal berikut :			
1. Ketidakmampuan untuk mengingat aspek penting dari peristiwa trauma	Subjek mengingat peristiwa trauma yang dimiliki oleh dirinya.	✓	
2. Keyakinan negatif yang terus-menerus dan berlebihan tentang diri sendiri, orang lain, atau dunia	Subjek memiliki keyakinan negatif yang bersifat terus menerus terhadap dirinya sendiri seperti "aku memang salah", "aku selalu berbuat kesalahan".	✓	

3. Kognisi yang terdistorsi secara persisten tentang penyebab atau konsekuensi dari peristiwa traumatis yang menuntun individu untuk menyalahkan diri sendiri atau orang lain	Subjek tidak memiliki kognisi yang terdistorsi secara persisten.		✓
4. Keadaan emosional negatif yang persisten (misalnya rasa takut, horor, kemarahan, rasa bersalah atau rasa malu)	Subjek cenderung merasa bersalah yang mana keadaan emosional negatif tersebut bersifat persisten.	✓	
5. Menurunnya minat atau partisipasi dalam kegiatan-kegiatan yang signifikan	Subjek tidak memiliki penurunan minat atau partisipasi pada kegiatan-kegiatan secara signifikan.		✓
6. Perasaan tersisih atau terasing dari orang lain	Subjek merasa dijauhi oleh orang lain.	✓	
7. Ketidakmampuan secara persisten untuk merasakan emosi yang positif (misalnya, ketidakmampuan untuk merasakan bahagia, rasa puas, atau perasaan mencintai)	Subjek sulit untuk merasakan emosi positif seperti rasa puas atau bahagia, subjek cenderung merasa tertekan.	✓	
E. Perubahan yang ditandai dalam gairah dan reaktivitas yang terkait dengan peristiwa traumatis, dimulai atau memburuk setelah peristiwa traumatis terjadi, sebagaimana dibuktikan oleh dua (atau lebih sebagai berikut) :			
1. Perilaku yang mudah tersinggung dan ledakan kemarahan biasanya diekspresikan sebagai agresivitas secara verbal atau fisik terhadap orang atau objek	Subjek tidak mudah tersinggung dan tidak memiliki ledakan kemarahan yang diekspresikan dalam bentuk perilaku.		✓
2. Perilaku sembrono dan merusak diri sendiri	Subjek tidak menyakiti diri sendiri.		✓
3. Kewaspadaan berlebihan	Subjek menjadi sangat waspada terhadap orang lain atau lingkungan di sekitarnya. Subjek sudah memiliki dugaan-dugaan terhadap orang lain meski ia belum berkenalan.	✓	
4. Respon terkejut yang berlebihan	Subjek tidak memiliki respon terkejut yang berlebihan.		✓
5. Masalah dengan konsentrasi	Subjek mudah terdistraksi saat berbicara dengan orang lain, subjek terkadang menjawab pertanyaan yang diberikan	✓	

	dengan tidak sesuai yang mana ia terkadang juga meminta untuk mengulangi pertanyaan yang diberikan.		
6. Gangguan tidur	Subjek tidak memiliki gangguan tidur, subjek dapat tidur di malam hari.		✓
F. Durasi gangguan (kriteria B,C,D,E) lebih dari satu bulan	Kriteria B,C,D,E sudah terjadi selama lebih dari satu bulan	✓	
G. Gangguan yang menyebabkan distress yang signifikan secara klinis atau gangguan dalam hubungan sosial, pekerjaan, atau area fungsi penting lainnya	Gangguan menyebabkan permasalahan dalam hubungan sosial subjek yang mana subjek cenderung menyendiri dan menjadi sangat waspada terhadap orang lain.	✓	
H. Gangguan tersebut tidak disebabkan oleh efek fisiologis zat atau kondisi medis lainnya.	Gangguan tidak disebabkan oleh efek fisiologis zat atau kondisi medis lainnya	✓	

Lampiran 9. Checklist Diagnosis DSM-5-TR Subjek M

Checklist Diagnosis DSM-5-TR

Kriteria Diagnostik	Deskripsi	Memenuhi	
		Ya	Tidak
A. Paparan terhadap ancaman kematian yang nyata, cedera serius, atau kekerasan seksual dalam satu (atau lebih) dari keadaan berikut :			
1. Mengalami langsung peristiwa traumatik	Subjek mengalami peristiwa traumatik berupa kekerasan fisik yang ia terima saat penangkapan. Subjek dipukul oleh penyidik hingga memunculkan lebam di daerah wajah serta sulit untuk berjalan. Peristiwa tersebut seringkali terlintas dalam pikirannya.	✓	
2. Menyaksikan secara langsung ketika peristiwa trauma menimpa orang lain	Subjek melihat secara langsung orang lain mendapatkan kekerasan yakni melihat adiknya dipukuli menggunakan borgol hingga berdarah di bagian pelipis.	✓	
3. Memahami bahwa peristiwa trauma terjadi pada anggota keluarga terdekat atau teman dekat. Dalam	-		✓

kasus kematian yang nyata atau ancaman kematian, peristiwa tersebut mengandung kekerasan atau bersifat kecelakaan.			
4. Mengalami paparan yang berulang atau ekstrim terhadap bagian detail dari peristiwa trauma	-		✓
Catatan : kriteria A4 tidak dapat diterapkan pada paparan melalui media elektronik, televisi, film, atau gambar, kecuali paparan tersebut berhubungan.			
B. Munculnya satu atau lebih gejala intrusi yang berhubungan dengan peristiwa traumatik, dimulai setelah peristiwa trauma terjadi, yaitu sebagai berikut :			
1. Ingatan yang berulang, tidak disengaja, dan mengganggu dari peristiwa traumatik	Subjek seringkali teringat akan peristiwa traumatik terutama ketika dirinya sedang tidak melakukan kegiatan apapun. Bagi subjek, ingatan tersebut mengganggu yang mana sebenarnya subjek ingin melupakan kejadian tersebut.	✓	
2. Mimpi buruk yang berulang dimana isi/konten mimpi atau afek yang muncul dalam mimpi terkait dengan peristiwa traumatis	Subjek tidak mengalami mimpi buruk yang berkaitan dengan peristiwa traumatis.		✓
3. Reaksi-reaksi disosiatif dimana individu merasa atau bertindak seolah-olah peristiwa traumatik yang pernah dialami sedang terjadi	Ketika teringat peristiwa traumatis, subjek merasa peristiwa tersebut kembali terjadi secara nyata. Subjek dapat merasakan bagaimana suasana saat peristiwa traumatik tersebut terjadi.	✓	
4. Tekanan psikologis yang intens atau berkepanjangan saat terpapar dengan isyarat internal atau eksternal yang melambungkan atau menyerupai aspek dari peristiwa trauma	-		✓
5. Reaksi fisiologis yang ditandai terhadap isyarat internal atau eksternal yang melambungkan atau menyerupai aspek dari peristiwa trauma	Subjek merasa sesak ketika teringat atau menyerupai peristiwa trauma, subjek merasakan sakit pada bagian tubuhnya.	✓	
C. Menghindari secara terus-menerus stimulus yang terkait dengan peristiwa trauma, dimulai setelah peristiwa trauma terjadi, seperti dibuktikan dengan salah satu atau kedua hal berikut :			

3. Penghindaran atau upaya untuk menghindari ingatan yang mengganggu, pikiran, atau perasaan tentang atau yang terkait erat dengan peristiwa traumatis	Subjek melakukan banyak aktivitas dalam kesehariannya untuk menghindari ingatan atau pikiran yang mengganggu terkait dengan peristiwa traumatis	✓	
4. Penghindaran atau upaya untuk menghindari pemicu eksternal (orang, tempat, percakapan, kegiatan, objek, situasi) yang membangkitkan ingatan, pikiran, atau perasaan yang menyedihkan	Subjek menghindari orang-orang yang berseragam, percakapan yang dapat mengingatkannya pada peristiwa traumatis. Subjek menghindari membicarakan peristiwa penangkapan. Saat subjek melihat orang yang menyerupai dengan peristiwa, subjek berusaha menghindari.	✓	
D. Perubahan negatif pada kognisi dan mood yang terkait dengan peristiwa traumatis, dimulai atau memburuk setelah peristiwa trauma terjadi, sebagaimana dibuktikan oleh dua (atau lebih) hal berikut :			
1. Ketidakmampuan untuk mengingat aspek penting dari peristiwa trauma	Subjek mengingat setiap detail peristiwa.		✓
2. Keyakinan negatif yang terus-menerus dan berlebihan tentang diri sendiri, orang lain, atau dunia	Subjek memiliki keyakinan negatif tentang diri sendiri seperti “aku sudah menyebabkan seperti ini sampai adikku masuk penjara dan anak-anakku harus berusaha sendiri”, keyakinan negatif terhadap dunia terhadap dunia “ dunia memang jahat, padahal niatku naik, tujuanku hanya untuk membayar hutang, tetapi kenapa harus terjadi padaku”, keyakinan negatif terhadap orang lain “orang lain pasti berbuat jahat padaku padahal aku selalu baik kepada mereka, pasti gak ada niat baiknya”.	✓	
3. Kognisi yang terdistorsi secara persisten tentang penyebab atau konsekuensi dari peristiwa traumatis yang menuntun individu untuk menyalahkan diri sendiri atau orang lain	Tidak ada kognisi yang terdistorsi secara persisten tentang penyebab atau konsekuensi dari peristiwa traumatis.		✓
4. Keadaan emosional negatif yang persisten (misalnya rasa takut,	Subjek memiliki ketakutan jika kejadian yang sama akan	✓	

horor, kemarahan, rasa bersalah atau rasa malu)	kembali menimpa dirinya atau orang terdekatnya. Subjek memiliki perasaan marah terhadap orang yang melakukan kekerasan terhadap dirinya.		
5. Menurunnya minat atau partisipasi dalam kegiatan-kegiatan yang signifikan	Tidak terdapat penurunan minat atau partisipasi dalam kegiatan-kegiatan yang signifikan.		✓
6. Perasaan tersisih atau terasing dari orang lain	Subjek memiliki perasaan dijauhi oleh orang lain	✓	
7. Ketidakmampuan secara persisten untuk merasakan emosi yang positif (misalnya, ketidakmampuan untuk merasakan bahagia, rasa puas, atau perasaan mencintai)	Sejak mengalami peristiwa, subjek sulit untuk merasakan emosi positif, subjek cenderung merasa sedih, menyalahkan diri sendiri, dan kecewa.	✓	
E. Perubahan yang ditandai dalam gairah dan reaktivitas yang terkait dengan peristiwa traumatis, dimulai atau memburuk setelah peristiwa traumatis terjadi, sebagaimana dibuktikan oleh dua (atau lebih sebagai berikut) :			
1. Perilaku yang mudah tersinggung dan ledakan kemarahan biasanya diekspresikan sebagai agresivitas secara verbal atau fisik terhadap orang atau objek	-		✓
2. Perilaku sembrono dan merusak diri sendiri	-		✓
3. Kewaspadaan berlebihan	Subjek menjadi sangat waspada terhadap orang lain atau lingkungan disekitarnya	✓	
4. Respon terkejut yang berlebihan	-		✓
5. Masalah dengan konsentrasi	Saat berbicara dengan orang lain, subjek mudah untuk terdistraksi. Selain itu, subjek beberapa kali memberikan jawaban yang tidak sesuai dengan pertanyaan yang diberikan.	✓	
6. Gangguan tidur	Subjek sulit untuk tidur di malam hari.	✓	
F. Durasi gangguan (kriteria B,C,D,E) lebih dari satu bulan	Kriteria B,C,D,E sudah terjadi selama lebih dari satu bulan	✓	
G. Gangguan yang menyebabkan distress yang signifikan secara klinis atau	Gangguan menyebabkan permasalahan dalam hubungan sosial subjek yang mana subjek	✓	

gangguan dalam hubungan sosial, pekerja, atau area fungsi penting lainnya	cenderung menyendiri dan menjadi sangat waspada terhadap orang lain.		
H. Gangguan tersebut tidak disebabkan oleh efek fisiologis zat atau kondisi medis lainnya.	Gangguan tidak disebabkan oleh efek fisiologis zat atau kondisi medis lainnya	✓	

Lampiran 10. *Checklist* Diagnosis DSM-5-TR Subjek ADC

*Checklist* Diagnosis DSM-5-TR

Kriteria Diagnostik	Deskripsi	Memenuhi	
		Ya	Tidak
A. Paparan terhadap ancaman kematian yang nyata, cedera serius, atau kekerasan seksual dalam satu (atau lebih) dari keadaan berikut :			
1. Mengalami langsung peristiwa traumatik	Subjek mengalami peristiwa traumatis berupa pelecehan seksual hingga menyebabkan dirinya hamil yang dilakukan oleh ayah tirinya saat kelas 2-3 SMP. Subjek juga mendapatkan kekerasan verbal yang dilakukan oleh ibunya saat kelas 1 SMP yang mana Ibu memberikan cap kepada dirinya sebagai anak haram yang tidak memiliki ayah sama sekali di mana hal tersebut melekat dalam dirinya hingga saat ini.	✓	
2. Menyaksikan secara langsung ketika peristiwa trauma menimpa orang lain	Subjek tidak memiliki pengalaman menyaksikan peristiwa traumatis menimpa orang lain		✓
3. Memahami bahwa peristiwa trauma terjadi pada anggota keluarga terdekat atau teman dekat. Dalam kasus kematian yang nyata atau ancaman kematian, peristiwa tersebut mengandung kekerasan atau bersifat kecelakaan.	-		✓
4. Mengalami paparan yang berulang atau ekstrim terhadap bagian detail dari peristiwa trauma	Subjek mengalami peristiwa berulang yang mengingatkan dirinya terhadap peristiwa trauma.	✓	

Catatan : kriteria A4 tidak dapat diterapkan pada paparan melalui media elektronik, televisi, film, atau gambar, kecuali paparan tersebut berhubungan.			
B. Munculnya satu atau lebih gejala intrusi yang berhubungan dengan peristiwa traumatik, dimulai setelah peristiwa trauma terjadi, yaitu sebagai berikut :			
1. Ingatan yang berulang, tidak disengaja, dan mengganggu dari peristiwa traumatik	Subjek seringkali teringat akan peristiwa traumatis yakni saat dirinya tidak melakukan apapun, mendengarkan perkataan seperti yang dikatakan oleh keluarganya yang mana menurut subjek ingatan tersebut dapat tiba-tiba muncul meskipun dalam kondisi apapun yang mana bagi subjek ingatan tersebut mengganggunya. Subjek merasa risih dengan ingatan tersebut.	✓	
2. Mimpi buruk yang berulang dimana isi/konten mimpi atau afek yang muncul dalam mimpi terkait dengan peristiwa traumatis	Subjek terkadang mengalami mimpi buruk yang berkaitan dengan peristiwa traumatis.	✓	
3. Reaksi-reaksi disosiatif dimana individu merasa atau bertindak seolah-olah peristiwa traumatik yang pernah dialami sedang terjadi	Ketika teringat peristiwa traumatis, subjek merasa peristiwa tersebut terjadi secara nyata. Subjek dapat merasakan bagaimana suasana saat peristiwa traumatis tersebut terjadi.	✓	
4. Tekanan psikologis yang intens atau berkepanjangan saat terpapar dengan isyarat internal atau eksternal yang melambangkan atau menyerupai aspek dari peristiwa trauma	Subjek merasa tertekan secara psikologis ketika menemui stimulus yang melambangkan atau menyerupai aspek dari peristiwa trauma.	✓	
5. Reaksi fisiologis yang ditandai terhadap isyarat internal atau eksternal yang melambangkan atau menyerupai aspek dari peristiwa trauma	Subjek merasa sesak nafas, jantung berdetak lebih cepat, dan tangan gemetar ketika teringat peristiwa trauma.	✓	
C. Menghindari secara terus-menerus stimulus yang terkait dengan peristiwa trauma, dimulai setelah peristiwa trauma terjadi, seperti dibuktikan dengan salah satu atau kedua hal berikut :			
1. Penghindaran atau upaya untuk menghindari ingatan yang mengganggu, pikiran, atau perasaan	Subjek menyibukkan diri dengan melakukan atau mencari banyak aktivitas dalam kesehariannya untuk	✓	

tentang atau yang terkait erat dengan peristiwa traumatis	menghindari ingatan atau pikiran yang mengganggu terkait dengan peristiwa traumatis.		
2. Penghindaran atau upaya untuk menghindari pengingat eksternal (orang, tempat, percakapan, kegiatan, objek, situasi) yang membangkitkan ingatan, pikiran, atau perasaan yang menyedihkan	Subjek menghindari tempat atau percakapan yang memunculkan kembali ingatan, pikiran, atau perasaan yang menyedihkan.	✓	
D. Perubahan negatif pada kognisi dan mood yang terkait dengan peristiwa traumatis, dimulai atau memburuk setelah peristiwa trauma terjadi, sebagaimana dibuktikan oleh dua (atau lebih) hal berikut :			
1. Ketidakmampuan untuk mengingat aspek penting dari peristiwa trauma	Subjek mengingat setiap detail peristiwa		✓
2. Keyakinan negatif yang terus-menerus dan berlebihan tentang diri sendiri, orang lain, atau dunia	Subjek memiliki keyakinan negatif tentang diri sendiri seperti “aku sudah tidak bisa apa-apa lagi, masa depanku sudah tidak ada”, “aku orang yang paling salah”, “aku tidak berharga sehingga diperlakukan seperti ini”.	✓	
3. Kognisi yang terdistorsi secara persisten tentang penyebab atau konsekuensi dari peristiwa traumatis yang menuntun individu untuk menyalahkan diri sendiri atau orang lain	Subjek memiliki kognisi yang terdistorsi secara persisten tentang konsekuensi dari peristiwa traumatis yang menyalahkan dirinya seperti “aku emmang tidak memiliki masa depan”, “aku sudah tidak dapat mencapai cita-citaku”	✓	
4. Keadaan emosional negatif yang persisten (misalnya rasa takut, horor, kemarahan, rasa bersalah atau rasa malu)	Subjek memiliki perasaan marah yang persisten terhadap orang lain yakni orang yang melakukan pelecehan dan kekerasan kepada dirinya.	✓	
5. Menurunnya minat atau partisipasi dalam kegiatan-kegiatan yang signifikan	Subjek yang awalnya senang berteman menjadi lebih membatasi diri dan cenderung menutup diri.	✓	
6. Perasaan tersisih atau terasing dari orang lain	Subjek memiliki perasaan dijauhi oleh orang lain.	✓	
7. Ketidakmampuan secara persisten untuk merasakan emosi yang positif (misalnya, ketidakmampuan untuk	Setelah peristiwa traumatis terjadi, subjek sulit untuk merasakan emosi positif. Subjek	✓	

merasakan bahagia, rasa puas, atau perasaan mencintai)	cenderung merasa marah, tidak berharga, menyalahkan diri sendiri, dan kecewa.		
E. Perubahan yang ditandai dalam gairah dan reaktivitas yang terkait dengan peristiwa traumatis, dimulai atau memburuk setelah peristiwa traumatis terjadi, sebagaimana dibuktikan oleh dua (atau lebih sebagai berikut) :			
1. Perilaku yang mudah tersinggung dan ledakan kemarahan biasanya diekspresikan sebagai agresivitas secara verbal atau fisik terhadap orang atau objek	Subjek mudah tersinggung dan memiliki ledakan kemarahan yang ditunjukkan dengan melempar barang di sekitar, mengikuti balapan liar saat malam hari, dan mengikuti tawuran (menusuk orang)	✓	
2. Perilaku sembrono dan merusak diri sendiri	Setelah mengalami peristiwa traumatis, subjek mulai mengkonsumsi narkoba, meminum-minuman beralkohol, mengikuti balapan liar saat sedang mabuk hingga mengalami kecelakaan, dan meminum cairan sabun pencuci pakaian.	✓	
3. Kewaspadaan berlebihan	Subjek menjadi sangat waspada terhadap orang lain atau lingkungan di sekitarnya.	✓	
4. Respon terkejut yang berlebihan	Subjek mudah terlonjak yang mana dirinya langsung meringkuk saat melihat orang lain mengangkat tangannya.	✓	
5. Masalah dengan konsentrasi	Subjek tidak memiliki permasalahan dalam hal konsentrasi.		✓
6. Gangguan tidur	Subjek sering mengalami kesulitan tidur saat malam hari.	✓	
F. Durasi gangguan (kriteria B,C,D,E) lebih dari satu bulan	Kriteria B, C, D, E sudah terjadi selama lebih dari satu bulan	✓	
G. Gangguan yang menyebabkan distress yang signifikan secara klinis atau gangguan dalam hubungan sosial, pekerjaan, atau area fungsi penting lainnya	Gangguan menyebabkan permasalahan dalam hubungan sosial subjek yang mana subjek cenderung menyendiri dan menjadi sangat waspada terhadap orang lain.	✓	
H. Gangguan tersebut tidak disebabkan oleh efek fisiologis zat atau kondisi medis lainnya.	Gangguan tidak disebabkan oleh efek psikologis zat atau kondisi medis lainnya.	✓	

## Lampiran 11. Hasil uji plagiasi



### 7% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

#### Filtered from the Report

- ▶ Bibliography

#### Top Sources

- 7%  Internet sources
- 0%  Publications
- 0%  Submitted works (Student Papers)

#### Integrity Flags

##### 0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

