

EYE MOVING DESENSITIZATION AND REPROCESSING UNTUK MEREDUKSI TRAUMA PADA KORBAN KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA

Hengki Satrianta

Program Studi Bimbingan dan Konseling, Universitas Indraprasta PGRI

hengkibk12@gmail.com

Abstract

Domestic violence cases shown increased from time to time. Victims of domestic violence are dominated by women and are vulnerable to trauma. Efforts are being needed to deal with trauma so that it does not cause a more negative impact. One of the efforts that can be done is through Eye Moving Desensitization and Reprocessing (EMDR). This study aims to determine whether EMDR is able to reduce trauma to victims of domestic violence. This research is a quantitative research with experimental type. The design used is the one group pretest-posttest design. The sample in this study estimated purposively with a total of three peoples. Data were collected using a scale technique. Data were analyzed using sign test. The results showed that EMDR was able to reduce the level of trauma in victims of domestic violence

Keyword: EMDR, trauma, domestic violence

Abstrak

Kasus kekerasan dalam rumah tangga mengalami peningkatan dari waktu ke waktu. Korban kekerasan dalam rumah tangga didominasi oleh perempuan dan rentan mengalami trauma. Dibutuhkan upaya penanganan terhadap trauma agar tidak menimbulkan dampak yang lebih negatif. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah melalui *Eye Moving Desensitization and Reprocessing* (EMDR). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah EMDR mampu menurunkan trauma pada korban kekerasan dalam rumah tangga. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis eksperimen. Desain yang digunakan adalah *the one group pretest-posttest design*. Sampel dalam penelitian ini ditarik secara purposif dengan jumlah tiga orang. Data dikumpulkan dengan menggunakan teknik skala. Data dianalisis dengan menggunakan uji tanda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa EMDR mampu mereduksi tingkat trauma pada korban kekerasan dalam rumah tangga.

Kata Kunci: EMDR, trauma, kekerasan dalam rumah tangga.

Masuk : 18 November 2020

Review : 20 November 2020 s/d 30 Desember 2020

Diterima : 1 Januari 2021

Co Author : Indah Novitasari/ indah.novitasari@uki.ac.id

Pendahuluan

Memperbincangkan mengenai fenomena kekerasan di Indonesia merupakan suatu hal yang menarik. Bagaimana tidak, sekalipun pemerintah Republik Indonesia telah menuangkan aturan legal untuk membendung terjadinya kekerasan pada masyarakat namun kasus kekerasan tetap saja marak terjadi. Salah satu bentuk kekerasan yang seringkali dapat disaksikan adalah tentang Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT). Kekerasan dalam Rumah Tangga dapat dipahami sebagai kemungkinan jejak organisasi masyarakat yang sebagian besar patriarki, yang mendorong hubungan gender hierarkis antara pria dan wanita di seluruh dunia (Metz, Calmet, & Thevenot, 2019). Definisi ini menggambarkan bahwa kecenderungan pola kehidupan patriarki berpotensi mengantarkan terjadinya kekerasan dalam rumah tangga.

Disebutkan pula bahwa kekerasan terutama Kekerasan dalam Rumah Tangga merupakan pelanggaran hak asasi manusia dan kejahatan terhadap martabat kemanusiaan serta merupakan bentuk diskriminasi (Santoso, 2019). Dalam payung hukum kenegaraan Republik Indonesia yang legal disebutkan bahwa Kekerasan dalam Rumah Tangga adalah setiap perbuatan terhadap seseorang terutama perempuan, yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologis, dan/atau penelantaran rumah tangga termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkup rumah tangga (Pemerintah Republik Indonesia, 2004). Payung hukum tersebut merupakan acuan utama dalam memaknai Kekerasan dalam Rumah Tangga pada Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI).

Pada payung hukum itu pula dicantumkan bahwa setiap orang yang melakukan perbuatan kekerasan fisik dalam lingkup rumah tangga sebagaimana

dimaksud dalam Pasal 5 huruf a dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau denda paling banyak Rp 15.000.000,00 (lima belas juta rupiah) (Pemerintah Republik Indonesia, 2004). Hal tersebut menandakan betapa seriusnya NKRI untuk memutus mata rantai KDRT agar masyarakat mampu hidup secara damai sehingga mampu melakukan aktualisasi diri berdasarkan potensi yang dimilikinya.

Perlindungan hukum serta ancaman pidana kepada pelaku KDRT telah jelas dan dapat dianggap mampu menghasilkan efek jera. Faktanya, kasus KDRT masih saja terjadi khususnya kepada perempuan. Kasus-kasus yang terendus media diantaranya seorang suami yang tega menusuk leher istrinya karena berebut hak asuh anak (Al Faruq, 2021), seorang suami yang membunuh istri siri dikarenakan omelan istri sirinya tersebut (Inge, 2021), istri dianiaya suami karena menjemput anak sakit (Liputan6.com, 2021), dan lain sebagainya.

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari Lembaga layanan/formulir pendataan Komnas Perempuan telah terjadi 8.234 kasus kekerasan kepada perempuan. Jenis kekerasan terhadap perempuan yang paling menonjol adalah di ranah pribadi atau privat, yaitu KDRT dan Relasi Personal, yaitu sebanyak 79% (6.480 kasus). Diantaranya terdapat kekerasan terhadap istri (KTI) menempati peringkat pertama 3.221 kasus (49%), disusul kekerasan dalam pacaran 1.309 kasus (20%) yang menempati posisi kedua. Posisi ketiga adalah kekerasan terhadap anak perempuan sebanyak 954 kasus (14%), sisanya adalah kekerasan oleh mantan suami, mantan pacar, serta kekerasan terhadap pekerja rumah tangga. Kekerasan di ranah pribadi ini mengalami pola yang sama seperti tahun-tahun sebelumnya (Komnas Perempuan, 2021).

Data tersebut di atas menggambarkan bahwa KDRT merupakan kasus yang menonjol, yakni sebesar 79%. Gambaran ini merupakan hal yang perlu

mendapatkan perhatian serius agar angka kejadian KDRT dapat direduksi. Pertimbangan ini wajib dilakukan mengingat buruknya dampak yang dihasilkan oleh KDRT itu sendiri. KDRT dapat menyebabkan terjadinya rasa takut, cemas, letih, kelainan, *stress post traumatic*, trauma, serta gangguan makan dan tidur yang merupakan reaksi panjang dari tindak kekerasan (Chhabra, 2018; Flury, Nyberg, & Riecher-Rössler, 2010; Joseph et al., 2015; Nisa, 2018; Ramadani & Yuliani, 2015).

Artikel ini difokuskan pada persoalan trauma yang dialami oleh korban KDRT dengan inisial SS (35 tahun), RP (29 tahun), dan LA (18 tahun). Ketiganya adalah ibu rumah tangga di sebuah kota yang enggan disebutkan karena faktor privasi. Ketiganya merupakan korban KDRT dengan pelaku adalah suaminya sendiri. Beraneka ragam alasan telah menjadi pemicu terjadinya KDRT kepada ketiga korban. Alasan ekonomi, kehadiran wanita idaman lain, alkohol, serta ketidakpuasan pelayanan istri menjadi pemicu terjadinya KDRT kepada korban. Akibatnya ketiga korban menjadi khawatir dan cemas jika bertemu dengan suami karena terus-menerus takut mendapatkan KDRT serta bayang-bayang KDRT yang menghantuinya. Untuk itu maka trauma pada korban perlu direduksi bahkan dientaskan.

Dalam perkembangan dunia terapi dalam keilmuan konseling, pengentasan trauma dapat ditempuh dengan berbagai cara seperti *exposure therapy* (Tuerk, Yoder, Ruggiero, Gros, & Acierno, 2010), *trauma-focused cognitive-behavioral therapy* (Seidler & Wagner, 2006), serta EMDR (Lin, 2009; Rodenburg, Benjamin, DeRoos, Meijer, & Stams, 2009; Schubert & Lee, 2009; Seidler & Wagner, 2006; Shapiro, 2001; Tuerk et al., 2010). *Exposure therapy* dan *trauma-focused cognitive-behavioral therapy* berbasis pendekatan behavioral. Terapi-terapi tersebut diselenggarakan dengan menstimulasi pemicu terjadinya trauma. Hal tersebut pada dasarnya baik, namun berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa kedua bentuk terapi ini

memakan waktu yang lama untuk melihat efek dari perlakuan tersebut (Oh & Choi, 2007).

Berikutnya mengenai EMDR, EMDR pada dasarnya merupakan jenis terapi pendekatan baru yang belum terlalu banyak digunakan di Indonesia. EMDR dilakukan dengan menggerakkan mata ke arah kiri, kanan, vertikal, horisontal, maupun diagonal dengan mengikuti arahan Konselor/terapis (Oh & Choi, 2007). Terapi tersebut tentu bersifat simpel namun memiliki efek yang kuat. Ditinjau dari segi waktu, terapi ini relatif lebih cepat durasi pelaksanaannya (Oh & Choi, 2007). Selanjutnya menurut hasil penelitian ditemukan bahwa EMDR relatif memberikan efek yang lebih cepat dalam penanganan trauma jika dibandingkan dengan jenis terapi lain (Korn, 2009). Untuk itu melalui penelitian ini akan diuji apakah EMDR mampu mereduksi trauma pada korban KDRT? Sehingga tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah EMDR mampu mereduksi trauma pada korban KDRT. Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah EMDR efektif dalam mereduksi trauma pada korban KDRT. Akhirnya penelitian ini diharapkan mampu dikembangkan oleh praktisi terapi seperti Konselor dan psikolog dalam penanganan kasus-kasus gejala psikologis pada individu.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis eksperimen. Eksperimen yang diberikan adalah EMDR melalui konseling individual. Desain yang digunakan adalah *the one group pretest-posttest design* (Yusuf, 2014). Kegiatan penelitian dilakukan pada bulan Maret sampai dengan Mei 2021. Sampel dalam penelitian ini ditarik secara purposif. Besaran sampel dalam penelitian ini adalah tiga orang. Eksperimen dilakukan sebanyak tujuh pertemuan pada setiap sampel dengan memerhatikan protokol kesehatan. Ketujuh pertemuan tersebut belum

termasuk dengan kegiatan *pretest* dan *posttest*. Sehingga jumlah pertemuan pelaksanaan penelitian adalah sembilan kali untuk satu orang sampel. Adapun total keseluruhan pertemuan pada penelitian ini adalah 27 kali. Data dikumpulkan melalui teknik skala. Skala yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah skala trauma yang disusun oleh penulis. Jumlah butir dalam skala adalah 34 butir. Data dianalisis secara deskriptif untuk melihat deskripsi trauma korban kekerasan dalam rumah tangga sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Adapun untuk menjawab hipotesis penelitian digunakan uji tanda dengan bantuan program SPSS.

Hasil dan Pembahasan

Deskripsi trauma sebelum dilakukan EMDR

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen. Sebelum pelaksanaan perlakuan maka terlebih dahulu dilakukan *pretest* untuk mengetahui tingkat trauma pada korban KDRT yang akan diberikan perlakuan. Deskripsi trauma korban KDRT disajikan pada tabel 1 berikut.

Tabel 1. Deskripsi Trauma Korban KDRT Sebelum Diberikan EMDR

Statistics		
Pretest Trauma		
N	Valid	3
	Missing	0
	Mean	101.67
	Std. Deviation	3.215
	Variance	10.333
	Minimum	98
	Maximum	104

Berdasarkan hasil *pretest* sebagaimana disajikan pada tabel 1 diperoleh informasi bahwa dari tiga sampel penelitian maka tingkat rata-rata trauma korban KDRT berada pada skor 101,67. Kemudian nilai standar deviasi sebesar 3,215 dengan nilai varians sebesar 10,333. Nilai rata-rata tersebut bila dikonversi dengan norma kategorisasi yang telah dirumuskan maka dapat diperoleh gambaran bahwa tingkat trauma korban KDRT sebelum diberikan EMDR berada pada kategori tinggi.

Deskripsi trauma setelah diberikan EMDR

Hasil dari kegiatan *pretest* selanjutnya dilanjutkan dengan pemberian perlakuan berupa EMDR dalam konseling individual sebanyak tujuh kali sesi EMDR. Setelah sesi EDMR selesai maka dilakukan *posttest* untuk melihat efek perlakuan terhadap tingkat trauma pada sampel penelitian. Hasil *posttest* disajikan pada tabel 2 berikut.

Tabel 2. Deskripsi Trauma Korban KDRT Setelah Diberikan EMDR

Statistics		
Posttest Trauma		
N	Valid	3
	Missing	0
Mean		74.67
Std. Deviation		13.013
Variance		169.333
Minimum		62
Maximum		88

Berdasarkan hasil *posttest* sebagaimana disajikan pada tabel 2 diperoleh informasi bahwa dari tiga sampel penelitian maka tingkat rata-rata trauma korban KDRT setelah diberikan EMDR melalui konseling individual berada pada skor 74,67. Kemudian nilai standar deviasi sebesar 13,013 dengan nilai varians sebesar

169,333. Nilai rata-rata tersebut bila dikonversi dengan norma kategorisasi yang telah dirumuskan maka dapat diperoleh gambaran bahwa tingkat trauma korban KDRT setelah diberikan EMDR berada pada kategori sedang. Hasil ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan atau reduksi pada tingkat trauma korban KDRT.

Pengujian hipotesis

Hasil penelitian baik itu dari kegiatan *pretest* dan *posttest* menggambarkan terjadi penurunan pada tingkat trauma korban KDRT sebelum dan setelah diberikan EMDR. Untuk mengetahui apakah terjadinya penurunan tersebut bersifat signifikan dan untuk menjawab hipotesis penelitian maka dilakukan uji tanda. Berikut merupakan hasil uji tanda yang telah dilakukan.

Tabel 3. Hasil Pengujian Hipotesis

<i>Test Statistics^a</i>	
	Posttest- Pretest
Exact Sig. (2-tailed)	.002 ^b

a. Sign Test

b. Binomial distribution used.

Berdasarkan hasil pengujian diperoleh bahwa nilai signifikansi sebesar 0,002. Nilai ini lebih kecil daripada nilai signifikansi yang telah ditetapkan, yakni 0,05. Hasil ini menunjukkan bahwa EMDR efektif menurunkan trauma pada korban KDRT.

Pembahasan

Pola kehidupan berkeluarga bersifat dinamis. Dalam kehidupan sehari-hari seringkali dapat didengar istilah “keributan dalam rumah tangga lumrah” atau mungkin “pertengkaran dalam rumah tangga merupakan bumbu berumah tangga”. Demikianlah secara singkat untuk menggambarkan betapa dinamisnya urusan rumah tangga. Hanya saja, hal yang terkadang tidak dapat dielakkan adalah terjadinya KDRT. Ironisnya, perempuan mendominasi menjadi korban. Bahkan undang-undang yang mengatur penghapusan KDRT pun belum menunjukkan hal-hal yang signifikan.

Kembali diuraikan bahwa Kekerasan dalam Rumah Tangga mencakup berbagai macam penganiayaan, termasuk pelecehan emosional, fisik, seksual, dan verbal, serta penelantaran dan pengabaian (Joseph et al., 2015). Hal ini tentu merupakan hal yang kurang mengenakkan jika terjadi. Efeknya pun buruk. Gangguan kejiwaan terkadang dikaitkan dengan kekerasan dalam rumah tangga, seperti gangguan kepribadian *borderline*, gangguan perilaku di masa kanak-kanak, gangguan kepribadian antisosial, gangguan bipolar, skizofrenia, penyalahgunaan narkoba dan gangguan kepribadian (Kadam & Chaudhari, 2011). Konsekuensi dari kekerasan dapat bersifat jangka pendek, jangka menengah atau bahkan jangka panjang; efek ini dapat langsung atau tidak langsung, dan berkisar dari cedera fisik, keluhan psikosomatik dan gangguan psikologis (mental dan emosional) hingga hasil yang fatal. Ini juga mempengaruhi bagaimana seorang wanita menangani kesehatannya dan peluangnya untuk kesehatan (Flury et al., 2010).

Untuk mencegah efek yang lebih buruk lagi maka diperlukan penanganan yang bersifat responsif dan cepat untuk mengatasi efek kekerasan dalam rumah tangga. Dalam penelitian ini telah diupayakan EMDR untuk mereduksi trauma

korban KDRT. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa EMDR efektif menurunkan tingkat trauma pada korban KDRT.

Hasil penelitian menunjukkan EMDR efektif dalam menurunkan tingkat trauma pada korban KDRT. Hasil penelitian ini kian menguatkan hasil penelitian sebelumnya. Dalam beberapa studi diperoleh informasi bahwa EMDR mampu menurunkan tingkat trauma (Devilley, 2002; Marich, 2010; Mevissen, Lievegoed, & de Jongh, 2011). Lantas pertanyaan yang timbul adalah mekanisme apa yang terjadi pada EMDR sehingga tingkat trauma dapat direduksi? Standar protokol perlakuan EMDR adalah a) *client history and planning the treatment*, b) *preparation*, c) *assessment*, d) *desensitization*, e) *installation*, f) *body scan*, g) *closure*, dan h) *reevaluation* (Shapiro, 2001). Dari kedelapan protokol tersebut maka mekanisme reduksi trauma pada EMDR dapat dijelaskan pada tahap *desensitization* dan *installation*.

Desensitization merupakan inti kegiatan EMDR. Kegiatan ini merupakan fase penghapusan gangguan adalah pemrosesan ulang sebuah produk, yakni restrukturisasi kognisi positif, menimbulkan pemahaman dan seterusnya (Shapiro, 2001). Pada tahap ini klien diminta mengingat kembali material-material trauma yang dialaminya. Dalam tahap mengingat material-material tersebut maka klien diinstruksikan untuk mengikuti gerakan jari konselor/terapis dengan menggunakan mata tanpa menggerakkan badannya. Pergerakan mata dengan mengikuti jari tangan konselor disebut dengan *saccadic movement* (Mollon, 2005). *Saccadic movement* diartikan sebagai pergerakan mata dari satu titik fokus ke titik fokus lainnya. Adapun gerakan jari tangan yang dilakukan oleh konselor dapat berupa garis vertikal, horisontal, maupun diagonal (Shapiro, 2001). Tidak ada jumlah pengulangan gerakan yang ditetapkan, tapi lebih ditentukan oleh evaluasi subjektif konselor atas respon klien terhadap desensitisasi yang diberikan.

Dalam kegiatan desensitisasi konselor mengobservasi klien dalam perubahan efek. Ada potensi klien menunjukkan raut wajah yang berubah, bibir yang bergetar dan air mata yang menetes, maka konselor perlu memberikan penguatan, seperti bagus, tetap seperti itu, biarkan yang terjadi tetap mengalir. Hal ini merupakan pernyataan yang menguatkan yang didesain sebagai indikasi positif pada klien bahwa pemrosesan muncul atau usaha positif klien dihargai (Howard & Cox, 2006). Pada saat memikirkan gambaran peristiwa negatif tersebut, otak akan merespon dengan mengaktifkan kembali gambaran tersebut selama klien fokus pada sasaran. Gerakan sakadik yang terjadi menimbulkan rangsangan bilateral yang mengantarkan kaitan gangguan yang menjadi sasaran ke bagian otak lain sehingga trauma atau gangguan-gangguan yang timbul akibat peristiwa negatif yang dialami konseli dapat dilepaskan ke alam sadar konseli.

Uraian di atas bermakna bahwa selama proses desensitisasi maka material-material trauma yang telah lama disimpan di dalam otak sedikit demi sedikit akan terangkat dan dilepaskan selama klien fokus pada pergerakan jari tangan konselor. Selanjutnya fase *installation*. Fokus tahap ini adalah pada penekanan dan peningkatan kekuatan pikiran positif klien yang diidentifikasi untuk mengganti pikiran diri negatif (Shapiro, 2001). Instalasi terutama dipusatkan pada integrasi penuh dari penilaian diri yang positif terhadap informasi dari sasaran. Fase ini merupakan jalan untuk meningkatkan kognisi positif dan menghubungkannya secara khusus dengan isu target atau peristiwa sebenarnya. Upaya memikirkan sekaligus meningkatkan kognisi positif pada fase ini ditujukan untuk mengganti pikiran tentang peristiwa negatif yang telah diungkap pada fase *desensitization*. Otak yang telah mampu menerima dan menguatkan kognisi positif selanjutnya semakin dikuatkan oleh konselor melalui perkataan-perkataan positif yang mampu ditafsirkan secara positif pula oleh otak klien.

Mekanisme yang sedemikian rupa tersebut merupakan fase perubahan yang pada akhirnya menimbulkan terjadinya reduksi pada tingkat trauma korban KDRT. Penemuan ini tentunya perlu ditindaklanjuti dengan mengimplikasikan teknik terapi ini dalam penanganan kasus yang berkaitan dengan gejala-gejala psikologis.

Kesimpulan

Sebagai simpulan dapat disampaikan bahwa EMDR efektif dalam mereduksi trauma pada korban KDRT. EMDR sebagai terapi yang bersifat singkat namun memiliki efek yang besar. Sebagai tindak lanjut dari penelitian ini maka diharapkan agar terapis di Indonesia memiliki minat untuk mempelajari, mengaplikasikan, serta mengembangkan EMDR sebagai salah satu bentuk terapi dalam mengentaskan permasalahan gejala-gejala psikologis yang dialami oleh individu. Semoga segala niatan baik dalam pengembangan keilmuan konseling dan psikologi senantiasa diberikan rahmat oleh Tuhan Yang Maha Kuasa.

Daftar Pustaka

- Al Faruq, D. A. (2021, June 2). Pria Tusuk Mantan Istri, Diduga Berebut Hak Asuh Anak. <https://www.medcom.id/>. Retrieved from <https://www.medcom.id/nasional/daerah/3NO9Ze3k-pria-tusuk-mantan-istri-diduga-berebut-hak-asuh-anak>
- Chhabra, S. (2018). Effects of Societal/Domestic Violence on Health of Women. *Womens Health and Reproductive Medicine*, 2(1), 1–7.
- Devilley, G. J. (2002). EMDR - A Chronology of Its Development and Scientific Standing. *The Scientific Review of Mental Health Practice*, 1(2), 113–138.
- Flury, M., Nyberg, E., & Riecher-Rössler, A. (2010). Domestic Violence Against Women: Definitions, Epidemiology, Risk factors and Consequences. *Swiss Medical Weekly*, 140(November), 1–6.

- Howard, M. D., & Cox, R. P. (2006). Use of EMDR in the Treatment of Water Phobia at Navy Boot Camp; A Case Study. *Traumatology*, 12, 302 – 313.
- Inge, N. (2021, May 6). Omelan Istri Siri Berakhir Maut di Tangan Pria di Muara Enim. <https://www.liputan6.com/>. Retrieved from <https://www.liputan6.com/regional/read/4551166/omelan-istri-siri-berakhir-maut-di-tangan-pria-di-muara-enim>
- Joseph, B., Khalil, M., Zangbar, B., Kulvatunyou, N., Orouji, T., Pandit, V., ... Davis, J. W. (2015). Prevalence of domestic violence among trauma patients. *JAMA Surgery*, 150(12), 1177–1183.
- Kadam, S. S., & Chaudhari, V. A. (2011). Review Paper Domestic Violence Against Woman: Past, Present, Future. *Journal Indian Acad Forensic Med*, 33(July-September), 261–266.
- Komnas Perempuan. (2021). *Perempuan Dalam Himpitan Pandemi: Lonjakan Kekerasan Seksual, Kekerasan Siber, Perkawinan Anak, dan Keterbatasan Penanganan Di Tengah Covid-19*. Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan.
- Korn, D. L. (2009). EMDR and the Treatment of Complex PTSD: A Review. *Journal of EMDR Practice and Research*, 3(4), 264 – 278.
- Lin, W. (2009). Use of Eye Movement Desensitization & Reprocessing Therapy in the Treatment of Post Traumatic Stress Disorder. *The Hong Kong Medical Diary*, 14(2), 9 – 10.
- Liputan6.com. (2021, April 19). Jemput Anak Sakit, Ibu Guru Dianiaya Mantan Suami hingga Berdarah-darah. <https://www.liputan6.com/>. Retrieved from <https://www.liputan6.com/regional/read/4535624/jemput-anak-sakit-ibu-guru-dianiaya-mantan-suami-hingga-berdarah-darah>
- Marich, J. (2010). Eye Movement Desensitization and Reprocessing in Addiction Continuing Care ©: A Pheno
Psychology of Addictive Behaviors, 24(3), 498–507.
- Metz, C., Calmet, J., & Thevenot, A. (2019). Women Subjected to Domestic Violence: The Impossibility of Separation. *Psychoanalytic Psychology*, 36(1), 36–43.
- Mevissen, L., Lievegoed, R., & de Jongh, A. (2011). EMDR Treatment in People with Mid ID and PSTSD: 4 Cases. *Psychiatr Q*, 82, 43–57.
- Mollon, P. (2005). *EMDR and The Energy Therapies: Psychoanalytic Perspectives*. Great Britain: Karnac Books Ltd.

- Nisa, H. (2018). Gambaran Bentuk Kekerasan Dalam Rumah Tangga yang Dialami Perempuan Penyintas. *Gender Equality: International Journal of Child and Gender Studies*, 4(23), 57–66.
- Oh, D. H., & Choi, J. (2007). Changes in the Regional Cerebral Perfusion After Eye Movement Desensitization and Reprocessing A SPECT: Study of Two Cases. *Journal of EMDR Practice and Research*, 1(1), 24 – 30.
- Pemerintah Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (2004).
- Ramadani, M., & Yuliani, F. (2015). Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) Sebagai Salah Satu Isu Kesehatan Masyarakat Secara Global. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 9(2), 80–87.
- Rodenburg, R., Benjamin, A., DeRoos, C., Meijer, A. M., & Stams, G. J. (2009). Efficacy of EMDR in Children: A Meta-Analysis. *Clinical Psychology Review*, 29, 599 – 606.
- Santoso, A. B. (2019). Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) Terhadap Perempuan: Perspektif Pekerjaan Sosial. *Komunitas: Jurnal Pengembangan Masyarakat Islam*, 10(1), 39–57.
- Schubert, S., & Lee, C. W. (2009). Adult PTSD and Its Treatment With EMDR: A Review of Controversies, Evidence, and Theoretical Knowledge. *Journal of EMDR Practice and Research*, 3(3), 117 – 132.
- Seidler, G. H., & Wagner, F. E. (2006). Comparing The Efficacy of EMDR and Trauma-Focused Cognitive-Behavioral Therapy In The Treatment of PTSD: A Meta-Analytic Study. *Psychological Medicine*, 1 – 8.
- Shapiro, F. (2001). *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR): Basic Principles, Protocols, and Procedures* (2nd Editio). New York: The Guilford Press.
- Tuerk, P. W., Yoder, M., Ruggiero, K. J., Gros, D. F., & Acierno, R. (2010). A Pilot Study of Prolonged Exposure Therapy for Posttraumatic Stress Disorder Delivered via Telehealth Technology. *Journal of Traumatic Stress*, 23(1), 116–123.
- Yusuf, A. M. (2014). *Metode Penelitian: Kuantitatif, Kualitatif, dan Penelitian Gabungan*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.