

# **PENANGANAN GEJALA TRAUMATIK DENGAN TERAPI EMDR (*EYE MOVEMENT DESENSITIZATION AND REPROCESSING*) PADA NARAPIDANA WANITA DI LAPAS KELAS IIA BANDUNG, JAWA BARAT**

**Eka Susanty**

eka.susanty@gmail.com

**Ditya Indria Sari**

ade\_aditis@yahoo.co.uk

**Fakultas Psikologi, Universitas Jenderal Achmad Yani**

**Abstrak:** Penelitian ini dilatarbelakangi dengan kondisi para narapidana wanita yang mengalami kejadian penuh stres selama perjalanan kehidupan mereka. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendapat gambaran tentang perubahan gejala-gejala traumatik dengan menggunakan terapi EMDR pada narapidana wanita, di Lapas Wanita Kelas IIA, Bandung. Target yang diharapkan adalah terjadinya penurunan gejala-gejala traumatik pada narapidana wanita. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode eksperimental dengan desain a simple pretest-posttest design yaitu rancangan penelitian yang mengukur perilaku sebelum dan sesudah treatment. Assessment dilakukan dengan mengukur kondisi traumatik responden menggunakan kuesionair IES (*Impact Event Scale*) dan SRQ (*Self Reporting Questionnaire*), yang bertujuan untuk menentukan kategori gejala traumatik responden. Terapi EMDR diberikan kepada 7 narapidana wanita yang menunjukkan tingkat traumatik kategori tinggi. Terapi diberikan sebanyak 4 kali sesi/pertemuan, dimana masing-masing sesi terdiri dari 8 tahapan (Shapiro, 1995). Setelah terapi dilakukan assessment kembali menggunakan IES dan SRQ untuk mengetahui penurunan gejala traumatik yang dialami narapidanan wanita. Hasil menunjukkan terjadi penurunan gejala traumatik pada ke-6 responden, dan hanya ada 1 orang responden yang mengalami peningkatan skor gejala traumatik. Uji statistik Wilcoxon dilakukan untuk mengetahui signifikansi perbedaan skor gejala traumatik sebelum dan sesudah terapi. Berdasarkan hasil uji statistik Wilcoxon dengan menggunakan tingkat kesalahan 0,05 di peroleh nilai asymp. Sig (0,028) < 0,05, maka tolak  $H_0$ . Dari hasil tersebut dapat dinyatakan terdapat perbedaan yang signifikan antara skor gejala traumatik sebelum dan sesudah terapi EMDR. Artinya terapi EMDR dapat menurunkan gejala traumatik pada responden narapidana wanita Lapas kelas IIA, Bandung.

**Kata kunci:** narapidana wanita, EMDR (*eye movement desensitization and reprocessing*), gejala traumatik, stres.

**Abstract:** *The background of this reseach is the condition of female prisoners who experienced stressful events in their life. The objective of this reseach is to obtain a description of the changes in traumatic symptoms through the application of EMDR theraphy to the female prisoners in Female Prison Class IIA in Bandung. The target expected is to achieve the decline in traumatic symptoms of the female prisoners. The method used in this reseach is experimental method with simple pretest-postest design which is a research design that measures behaviour before and after teratment. Assessment was conducted by IES (Impact Event Scale) and SRQ (Self Reporting Questionair) to determine level of traumatic respondents. EMDR therapy was given to seven female prisoners who were indicated to be in the high category of traumatic level. The theraphy was given in 14 session/meetings. Each session consists of 8 phases (Shapiro,1995). A measurement of PTSD symptoms was done using IES (Impact Event Scale) questionnaires before and after EMDR Therapy. A decline in PTSD symptoms of the female prisoners could be seen. Wilcoxon Statistic test was done to find out the significance of the score difference of traumatic symptoms before and after the therapy. The results show a decline of traumatic symptoms in six respondents and one respondent had an increase in traumatic symptom score. Based on the result of Wilcox statistical test with an error rate of (0. 05). The asymp. sig value is (0. 028)<0. 05,  $H_0$  is rejected. The result shows the significant difference of traumatic symptoms before and after EMDR Therapy. This means that EMDR Therapy can reduce traumatic symptoms of the female prisoners in Community Prison Class II A in Bandung.*

**Keywords:** *female prisoner, eye movement desensitization and reprocessing, traumatic symptoms, stress.*

## PENDAHULUAN

Kejadian penuh stres akan dialami oleh manusia sepanjang kehidupannya. Hanya saja bagaimana individu dapat menghadapi berbagai sumber stres akan berbeda-beda pada setiap orang. Hal ini juga dialami oleh sekelompok masyarakat yang berhadapan dengan kasus hukum. Mereka mengalami berbagai pengalaman kehidupan yang penuh stres, yakni ketika proses penangkapan, selama proses hukum di pengadilan, dan diikuti dengan kehidupan baru yang mereka jalani selama di lembaga pemasyarakatan.

Peningkatan jumlah kejahatan atau perilaku kriminal yang dilakukan oleh wanita tidak lepas dari perkembangan kehidupan yang semakin kompleks. Meningkatnya pelanggaran hukum yang

dilakukan oleh kaum wanita dapat dilihat dari peningkatan jumlah penghuni Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) wanita. Salah satunya adalah warga binaan yang terdapat di Lembaga Pemasyarakatan Wanita Kelas IIA Bandung. Berdasarkan data bulan Januari 2014 dari SDP (Sistem Database Pemasyarakatan) yang diperoleh dari petugas Lapas Wanita Sukamiskin Bandung, diketahui jumlah penghuni lapas kelas IIA Bandung berjumlah 426 yang terdiri dari 69 tahanan dan 357 napi. Dengan meningkatnya jumlah warga binaan pemasyarakatan tersebut, peran lembaga pemasyarakatan dalam melaksanakan pembinaan menjadi sangat penting.

Peningkatan jumlah penghuni WBP wanita saat ini terkait peran wanita dalam berbagai aspek kehidupan.

Kondisi ini membuka peluang terjadinya penyimpangan atau pelanggaran hukum yang dilakukan wanita. Namun demikian berdasarkan studi tindak kejahatan yang dilakukan oleh wanita berbeda dibandingkan dengan pria dalam hal latar belakang personal dan jalan yang ditempuh (Belknap, 2001). Mereka pada umumnya berpendidikan rendah, secara ekonomi lemah dan kurangnya keahlian untuk mendapat pekerjaan yang layak. Jadi tindak kejahatan yang dilakukan karena faktor desakan ekonomi, keterbatasan pengetahuan atau upaya perlawanan atas tindakan kekerasan seksual. Beberapa kasus seperti kekerasan seksual, perlakuan yang tidak layak dan kekerasan di rumah tangga terkait langsung dengan gender (Bloom, Owen, & Covington, 2004). Keadaan ini membutuhkan perhatian khusus dalam proses pembinaan sehingga ketika keluar dari lembaga pemasyarakatan mereka dapat menjadi manusia yang layak diterima dan tetap berkontribusi dalam masyarakat.

Fungsi pembinaan adalah merupakan satu upaya untuk mewujudkan integritas sosial. Dalam Undang-undang Nomor 12 tahun 1995 tentang Pemasyarakatan menyatakan bahwa "Sistem pemasyarakatan diselenggarakan dalam rangka membentuk warga binaan pemasyarakatan menjadi manusia seutuhnya baik sebagai pribadi, anggota masyarakat maupun sebagai makhluk Tuhan". Lembaga Pemasyarakatan

memiliki salah satu fungsi memberikan bimbingan sosial kerohanian narapidana. Hal ini diwujudkan pada sasaran dari Lembaga Pemasyarakatan Wanita yaitu meningkatkan kualitas kesehatan jasmani dan rohani narapidana dan tahanan. Merujuk hal tersebut, para narapidana wanita memiliki hak untuk mendapat pembinaan dan perlindungan hak asasi selama masa tahanan.

Berbagai persoalan psikologis dialami para napi wanita dalam menjalani masatahanannya. Peneliti telah melakukan studi awal terhadap 30 orang napi wanita kelas IIA, Bandung. Studi ini dilakukan untuk mengetahui latar belakang napi wanita yang berkaitan dengan kondisi stres yang dialami. Kepada napi wanita diberikan kuesionair yang dilengkapi dengan berbagi sumber kejadian stres yang mungkin dialami seseorang. Mereka diminta untuk memberikan tanda cek (√) pada peristiwa atau kejadian yang pernah dialami dan menimbulkan stres dalam kehidupan. Kejadian yang dianggap penuh stres oleh sebagian besar napi adalah proses penangkapan atau penahanan (27 napi). Kejadian berikutnya yang dianggap penuh stres adalah kejadian mendadak, seperti kematian orang terdekat (19 napi), pengalaman penuh stres (17 napi), luka serius (12 napi) serta penderitaan kehidupan (11 napi). Hasil ini menunjukkan bahwa napi wanita mengalami kejadian-kejadian penuh stres yang berpotensi bagi kemunculan gangguan psikologis seperti: kecemasan,

trauma atau depresi. Berbagai terapi psikologis telah banyak berkembang dan diterapkan pada berbagai kasus gangguan psikologis. Salah satu terapi yang relatif baru adalah EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*). Terapi EMDR merupakan terapi yang memiliki paradigma terapeutik mencakup *neurological sensitivity* dan *psychological sensitivity*. Terapi ini dirancang untuk menghilangkan distress yang berkaitan dengan pengalaman atau ingatan traumatik.

Shapiro (1995) mengemukakan hipotesa bahwa EMDR memperlancar akses ke dalam jejaring ingatan traumatik sehingga proses informasi meningkat. Pemrosesan menjadi lebih lancar dengan dibangunnya asosiasi antara ingatan traumatik dan ingatan atau informasi lain yang lebih adaptif. Asosiasi atau hubungan baru ini diyakini akan menghasilkan pemrosesan informasi yang sempurna, hasil belajar yang baru dan berkembangnya pemahaman kognitif mengenai ingatan traumatik.

Berdasarkan hasil dari beberapa penelitian dapat disimpulkan bahwa *trauma focus therapy* dan EMDR menunjukkan tingkat efektivitas tertinggi dalam menurunkan gejala-gejala PTSD dibandingkan terapi yang lain (Bisson & Andrew, 2009). Hasil studi Raboni, Tufik dan Sucheki (2006) tentang penanganan PTSD dengan menggunakan EMDR dapat meningkatkan kualitas tidur, kualitas hidup dan persepsi terhadap stres.

Di Indonesia penggunaan terapi psikologis dalam menangani gangguan PTSD, kecemasan, depresi telah banyak digunakan. Namun penggunaan terapi EMDR untuk kasus gangguan traumatik atau PTSD (*posttraumatic stress disorder*) masih terbatas penerapannya. Persoalan-persoalan psikologis yang dihadapi para narapidana di Lapas perlu mendapat perhatian berbagai pihak yang terlibat. Berbagai tekanan dan sumber stres yang dialami sebelum berada di lapas dan selama di lapas merupakan determinan penting bagi kemunculan gangguan psikologis pada narapida wanita.

Berdasarkan fenomena-fenomena di atas persoalan kesehatan psikologis narapidana perlu mendapat perhatian. Masih sedikit para narapidana yang mendapatkan bantuan pelayanan kesehatan psikologis berupa konseling dan intervensi dari psikolog atau psikiater. Namun persoalan tidak hanya bersumber dari ketersediaan layanan yang diberikan oleh pihak lapas tapi juga dari para narapidana sendiri. Sebagian dari narapidana menolak untuk mendapatkan bantuan psikologis. Mereka bersedia untuk mengikuti layanan atau bantuan jika mereka berada di Lapas dalam jangka waktu yang lebih lama.

Oleh karena itu peneliti memandang penting adanya suatu studi yang mengkaji tentang terapi atau intervensi yang dapat diberikan kepada para narapidana yang mengalami permasalahan psikologis. Penelitian

ini bertujuan untuk menggambarkan kondisi psikologis narapidana dan juga menguji penggunaan terapi EMDR pada narapidana yang terindikasi mengalami trauma.

## METODE PENELITIAN

### Subyek Penelitian

Subyek penelitian adalah Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) lapas wanita kelas IIA, Bandung. Jumlah WBP sebanyak 426 orang terdiri dari 69 tahanan dan 357 napi. Sampel penelitian dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, yaitu sampel yang diambil berdasarkan karakteristik yang ditentukan oleh peneliti. Karakteristik subyek penelitian adalah Penghuni lapas wanita usia 20-50 tahun, pendidikan minimal SMP, serta diagnosis adanya

gejala-gejala PTSD yang berada pada katagori tinggi. Hal ini dilakukan untuk memenuhi kriteria PTSD yang meliputi *re-experiencing, avoidance dan hyperarousal*.

### Rancangan Penelitian

Penelitian yang dilakukan termasuk ke dalam jenis penelitian eksperimental dimana peneliti memanipulasi satu atau lebih *independent variable* dalam kondisi yang sedapat mungkin dikontrol oleh peneliti (Graziano & Raulin, 2000). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *One group pretest-posttest design* yaitu rancangan penelitian yang mengukur perilaku sebelum dan sesudah *treatment*. Tabel berikut menggambarkan desain penelitian yang dilakukan :

**Tabel 1. Desain penelitian**

Kelompok	Pertemuan ke -	Pretest (Y1)	Treatment (X)	Posttest (Y2)
Subyek	1	<i>Pretest</i>	Sesi 1	
	2			
	3			
	4			
	5			
	6			
				<i>Posttest</i>

Sumber: Peneliti (2017)

### Prosedur

Pada tahap awal dilakukan *assessment* terhadap 100 orang WBP wanita yang terdiri ke dalam tiga kasus hukum yaitu: kasus narkoba, tipikor dan pidana umum. Berdasarkan hasil

*assessment* diketahui terdapat 16 narapidana yang didiagnosa mengalami gejala traumatik kategori tinggi. Selanjutnya dilakukan pembagian kelompok intervensi yaitu kelompok yang mendapat terapi EMDR (7 orang ) dan

kelompok yang mendapat teknik relaksasi saja (6 orang).

Hal ini dilakukan berdasarkan hasil *deep interview* dengan pertimbangan tidak semua responden memiliki kesediaan waktu dalam mengikuti terapi EMDR dan pertimbangan teknis lainnya seperti masa hukuman yang segera berakhir.

Berikut tahapan prosedur terapi EMDR:

1. Latar belakang klien dan perencanaan intervensi (*Client history*)

Pada tahap ini terapis mendapatkan informasi yang dibutuhkan untuk merancang perencanaan intervensi. Informasi tentang gambaran klinis klien, termasuk didalamnya tentang sensasi emosi dan fisik yang dirasakan mengganggu. Terapis kemudian menetapkan target spesifik yang dibutuhkan. Target termasuk juga kejadian yang mengakibatkan trauma, situasi sekarang yang memicu gejala, dan jenis perilaku dan sikap positif yang diperlukan untuk ke depannya.

2. Persiapan (*Preparation*)

Fase persiapan meliputi upaya membangun ikatan terapeutik dengan responden, penjelasan proses EMDR dan efek-efeknya, membuat responden perhatian dan mengajarkan teknik-teknik *self-care* sehingga responden dapat mengatasi emosi-emosi negatif yang muncul selama atau di antara sesi terapi, misalnya teknik relaksasi.

Sesi ini penting untuk membangun kepercayaan dengan responden. Terapis juga menjelaskan EMDR secara lebih detail baik teori maupun prosedur yang akan dijalani.

3. Assessment Pada tahap ini terapis mengidentifikasi komponen target dengan menanyakan tiga hal:

Bayangan visual yang merepresentasikan kejadian target. Jadi mengklarifikasi bayangan visual dari trauma yang dialami.

- a. Keyakinan negatif atau pikiran negatif yang mengekspresikan kondisi maladaptif responden. Pikiran negatif sebenarnya verbalisasi dari sesuatu yang mengganggu dan termasuk pernyataan-pernyataan seperti saya tidak berguna, saya jelek, saya bodoh. Responden kemudian menetapkan pikiran positif yang akan digunakan untuk mengganti pikiran negatif selama fase *installation* (fase kelima), misalnya "saya orang yang berguna, saya orang baik, saya dicintai. Responden kemudian diminta untuk menetapkan validitas pikiran positifnya dengan menggunakan skala 1 sampai dengan 7 berdasarkan *Validity of Cognition* (VoC)
- b. Responden juga diminta untuk mendeskripsikan tingkat gangguan emosi yang dirasakan ketika responden memfokuskan bayangan visualnya dengan menetapkan intensitas pada poin 0 sampai dengan 11 berdasarkan *Subjective Units of*

*Disturbance (SUD).*

#### 4. *Desensitization*

Responden akan memfokuskan perhatiannya pada semua perasaan negatif dan emosi yang terganggu serta sensasi tubuh yang muncul ketika klien memfokuskan pada target bayangan saat mengikuti jari-jari terapis maju mundur pada matanya. Responden juga diminta untuk mencatat semua reaksi selama proses terapi berupa baik, buruk atau netral, termasuk juga keberadaan munculnya insight, asosiasi atau emosi yang dialami.

Selama fase *desensitization* terapis mengulang set *rapid eye movement*, dengan variasi yang tepat dan perubahan fokus. Jika perlu sampai level SUD klien berkurang menjadi 0 atau 1. Ini mengindikasikan bahwa disfungsi primer yang merupakan target kejadian telah hilang. Namun demikian, *reprocessing* belum sempurna, dan informasi akan diperlukan lebih lanjut pada fase berikut.

#### 5. *Installation*

Pada fase ini responden diminta untuk fokus pada pikiran positif yang telah diidentifikasi untuk menggantikan keyakinan negatif atau pikiran negatif yang tentang trauma. Seperti fase ke-4 responden berkonsentrasi pada bayangan mental secara bersamaan menelusuri jari terapis dengan matanya. Tujuannya

adalah untuk memperkuat keyakinan positif atau *self statement* sampai klien menerima sepenuhnya.

Setiap satu set *rapid eye movement*, terapis akan meminta klien untuk menentukan pada level berapa keyakinan positif berdasarkan 7 skala VoC, yang memberikan ukuran konkrit bagi terapis kemajuan yang terjadi. Fase ini selesai ketika responden dapat menerima keyakinan positifnya pada level 7.

#### 6. *Body scan*

Setelah menggantikan keyakinan negatif yang berkaitan dengan trauma dengan keyakinan yang lebih positif, pada fase selanjutnya responden memfokuskan pada berbagai sensasi fisik. Terapis akan meminta responden untuk memikirkan tentang target awal bersamaan itu responden sepiantas mendeteksi tubuh mulai dari kepala hingga kaki, untuk mendeteksi adanya ketegangan yang tersisa. Ketegangan yang masih ada atau sensasi fisik yang tidak nyaman kemudian dijadikan sasaran dengan stimulasi bilateral hingga tuntas.

Teknik ini menjadi terpercaya tidak hanya pada level intelektual. Fase ini dianggap sukses bila responden dapat berfikir atau berbicara tentang target awal tanpa adanya perasaan ketegangan di seluruh tubuh.

#### 7. *Closure*

Responden harus menyatakan keseimbangan emosi diakhir

setiap sesi, apakah ada atau tidak *reprocessing* terselesaikan. Sebagai tambahan, penting bagi responden diberikan instruksi yang tepat diakhir setiap sesi. Selanjutnya terapis harus mengingatkan responden bahwa gangguan bayangan, pikiran atau emosi dapat saja muncul diantara sesi. Responden diminta untuk tetap membuat catatan harian dari pikiran-pikiran negatif, situasi, mimpi-mimpi dan ingatan yang mungkin terjadi. Instruksi ini membuat responden menjaga jarak secara kognitif dari gangguan emosi melalui tindakan menulis dan hal ini akan membuat responden menentukan target pada sesi berikutnya. Terapis juga akan mereview teknik visualisasi dan latihan relaksasi yang dapat digunakan untuk menjaga keseimbangan emosi diantara sesi-sesi berikutnya.

#### 8. *Reevaluation*

Setiap sesi baru dimulai dengan melakukan reevaluasi terhadap kemajuan yang dialami responden. Pertama, responden akan diminta untuk fokus terhadap beberapa target yang telah dijalani. Terapis akan mereview respon responden, melihat apakah responden berhasil mempertahankan hasil yang positif. Terapis juga menanyakan bagaimana perasaan responden tentang target sebelumnya dan mereview gangguan yang muncul diantara sesi. Berdasarkan reevaluasi

ini terapis akan memutuskan apakah meneruskan pada target baru atau kembali pada target lama untuk dilakukan tambahan *reprocessing* dan *integration*.

#### **Teknik Pengambilan Data**

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan instrumen kuesionair untuk mengukur gejala PTSD yaitu *Impact of Event Scale-Revised (IES-R)* yang diadaptasikan dari Horowitz, Wilner dan Alvarez (Christianson, 2013). Untuk mengukur stabilitas emosi responden digunakan *emotional stability test* yang dikembangkan berdasarkan alat ukur personality the Big Five. Pada penelitian ini juga digunakan kuesioner *Self Reporting Questionnaire (SRQ)* untuk mengukur penghayatan stres responden dalam menghadapi kehidupan.

#### **Analisis Data**

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan analisis deskriptif. Uji beda Wilcoxon digunakan untuk menguji efektivitas terapi EMDR yang diberikan sebelum dan sesudah terapi. Teknik analisis deskriptif membantu menyimpulkan dan menggambarkan data yang diperoleh tersebut secara lebih sederhana dan komunikatif, yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi, grafik, diagram, tabel, perhitungan rata-rata maupun persentase (Graziano & Raulin, 2000).



### Uji Statistik

Dalam penelitian ini dilakukan pengujian menggunakan uji statistik Wilcoxon untuk menguji signifikansi hipotesis komparatif dua sampel yang berpasangan dengan data berbentuk ordinal. Hipotesis penelitian ini adalah :

$H_0$ : Tidak terdapat perbedaan jumlah skor gejala PTSD sebelum dan sesudah terapi EMDR

$H_1$ : Terdapat perbedaan jumlah skor gejala PTSD sebelum dan sesudah terapi EMDR. Jadi terapi EMDR berpengaruh terhadap penurunan gejala PTSD

### HASIL DAN PEMBAHASAN

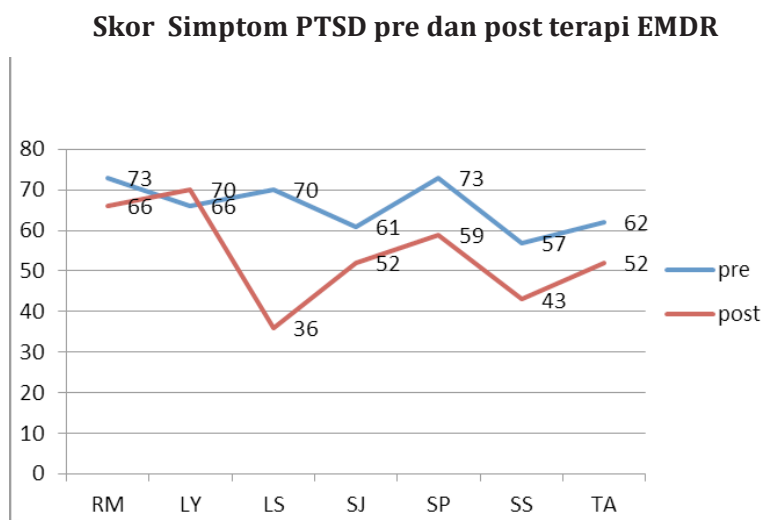
#### Hasil Penelitian

##### A. Gambaran Gejala Stres dan Gejala Traumatik

Setelah dilakukan *assesment* pada 100 orang responden kemudian dilakukan terapi EMDR kepada 15 orang responden yang menunjukkan gejala traumatik

pada kategori tinggi. Berdasarkan wawancara yang mendalam ternyata hanya 7 responden yang bisa mengikuti keseluruhan sesi terapi hingga selesai. Sebanyak 6 orang sisanya mendapat konsultasi dan pelatihan relaksasi sebanyak 2-3 kali. Hal ini mengingat 6 orang responden tersebut memiliki kondisi psikologis yang relatif lebih baik dan gejala traumatik juga telah berkurang. Sisanya 1 orang responden telah bebas menjalani masa hukuman dan 1 orang menjadi tenaga korve (narapidana yang dipercaya melakukan tugas-tugas administrasi atau beberapa kegiatan di lapas).

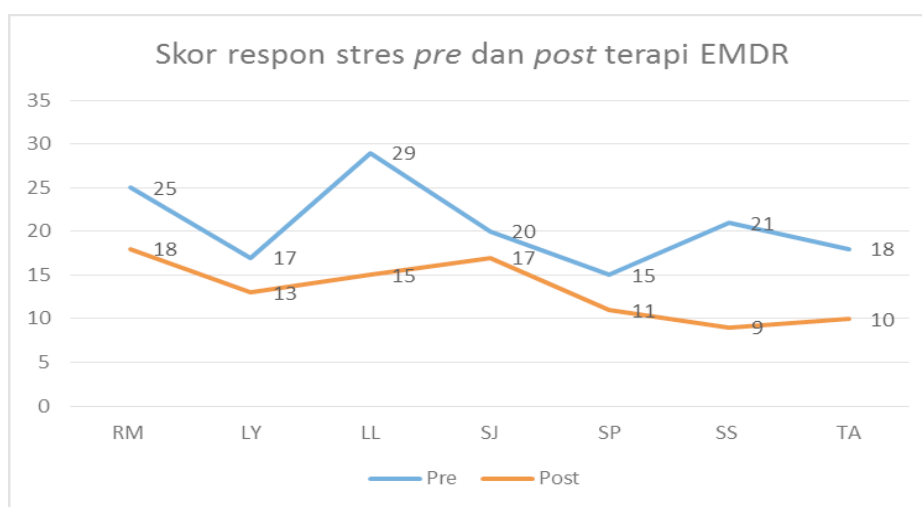
Hasil terapi meliputi hasil skor sebelum dan sesudah pemberian terapi EMDR dengan menggunakan kuesionair *Impact Event Scale (IES)* dan pengujian statistik menggunakan Uji beda Wilcoxon. Berikut ditampilkan gambar grafik yang menunjukkan perbedaan skor gejala traumatik sebelum dan sesudah terapi EMDR menggunakan kuesionair IES.



Gambar 1. Grafik skor gejala PTSD sebelum dan sesudah terapi EMDR

Berdasarkan grafik 1 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden mengalami penurunan skor gejala traumatik sebelum dan sesudah terapi EMDR kecuali untuk responden LY. Penurunan skor gejala PTSD terbesar terjadi pada responden LS yaitu sebesar 34 poin. Sedangkan pada responden LY ternyata terjadi peningkatan

gejala traumatik dari skor 66 menjadi 70 setelah terapi. Berarti terjadi peningkatan skor sebesar 4 poin untuk responden LY. Selanjutnya grafik 2 ditunjukkan skor respon stres sebelum dan sesudah terapi EMDR dengan menggunakan kuesionair SRQ (*Self Reporting Questionnaire*).



Gambar 2. Grafik selisih skor respon stres sebelum dan sesudah terapi EMDR

Berdasarkan grafik 2 diketahui terjadi penurunan skor respon stres pada semua responden setelah diberikan terapi EMDR. Selisih penurunan yang terjadi paling besar pada subyek LS yaitu 14 dan yang paling kecil pada responden SJ yaitu 3. Data ini juga menunjukkan nilai rata-rata skor sebelum dan sesudah terapi terjadi penurunan dari skor 20,7 menjadi 13,3.

## B. Hasil Uji Statistik

Berdasarkan hasil uji statistik Wilcoxon dengan menggunakan tingkat kesalahan 0,05 di peroleh nilai asymp. Sig (0,028) < 0,05, maka tolak H<sub>0</sub>. Dari

hasil tersebut dapat dinyatakan terdapat perbedaan yang signifikan antara skor gejala traumatik sebelum dan sesudah terapi EMDR.

## Pembahasan

Hasil uji beda Wilcoxon diperoleh kesimpulan ditolakny H<sub>0</sub> yang menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara skor gejala traumatik sebelum dan sesudah terapi EMDR. Berdasarkan hasil pengukuran skor gejala PTSD menggunakan kuesionair IES dapat diketahui bahwa terjadi penurunan skor gejala traumatik sebelum

diberikan terapi dibandingkan dengan skor sesudah terapi. Hanya satu orang responden yang mengalami kenaikan skor gejala PTSD. Berdasarkan data menggunakan kuesionair SRQ diperoleh gambaran terjadi penurunan respon stres sebelum dan sesudah terapi. Hal ini menunjukkan bahwa terapi EMDR dapat menurunkan gejala traumatik pada responden narapidana wanita lapas kelas IIA, Bandung.

Perubahan gejala PTSD yang terjadi dapat dijelaskan berdasarkan prinsip-prinsip yang diterapkan dalam proses terapi EMDR. Melalui model *Adaptive Information Processing* (Shapiro, 2001) dinyatakan bahwa EMDR memperlancar akses ke dalam ingatan traumatik dan prosesnya untuk mencapai pemecahan adaptif. Terapi EMDR yang berhasil akan berakhir dengan hilangnya distress afektif, adanya perumusan baru dari keyakinan (*belief*) yang sebelumnya negatif dan meredanya bangkitan (*arousal*) fisiologis. Hipotesis model AIP yang dikemukakan oleh Shapiro adalah apabila informasi yang terkait dengan pengalaman traumatik tidak diproses sepenuhnya maka persepsi, emosi dan pikiran awal yang terdistrosi akan disimpan tepat seperti yang dialami pada saat kejadian traumatik. Menurut Shapiro pengalaman yang tidak terproses tersebut menjadi dasar bagi munculnya reaksi disfungsi di masa kini dan merupakan penyebab berbagai gangguan mental.

Elemen penting di dalam prosedur EMDR adalah responden diinstruksikan untuk melakukan gerakan mata (*eye movement*) kemudian secara bersamaan memanggil ingatan traumatik (*recalling*) yang pernah dialami. Bagaimana gerakan mata berperan dalam menurunkan gejala PTSD dijelaskan berdasarkan hipotesis yang dikemukakan dalam model Working Memori (WM). Kapasitas ingatan jangka panjang sangat besar tetapi kapasitas WM terbatas (Baddeley, 1998). Model ini menjelaskan bahwa gerakan mata menurunkan kejelasan gambar (*vividness*) dari bayangan kejadian trauma. Bayangan mental dan gerakan mata yang dilakukan secara bersamaan menyebabkan terbaginya kapasitas penyimpanan *working memory* dan proses ini berpengaruh pada penurunan bayangan mental dan intensitas emosi dari ingatan kejadian trauma (Jeffries & Davis, 2013).

Gerakan mata yang digunakan dalam EMDR memicu mekanisme fisiologis yang mengaktifasi *information processing system*. Dalam waktu yang bersamaan secara internal dilakukan pemanggilan kembali (*recalling*) kejadian traumatik dan dilakukan program ulang (*reprocessing*) terhadap kejadian dan dilepaskannya emosi negatif yang tersimpan sehingga terbentuk keyakinan positif. Pemilihan *belief* yang disadari dengan menggunakan gerakan mata akan memfasilitasi proses koneksi jaringan

saraf sehingga terbangunnya mekanisme *insight* dan integrasi (Shapiro, 2001).

Data dari proses terapi EMDR yang dilakukan mendukung bahwa telah terjadi proses integrasi dan proses *reprocessing* pada responden WBP. Responden diminta untuk menyebutkan kognisi negatif yang ia gambarkan tentang dirinya, yang menunjukkan skema yang tidak berfungsi. Kemudian responden diminta untuk mengganti kognisi negatif menjadi kognisi positif dan diperkuat dengan skala subjektif (*Validity of Cognition/VOC*). Artinya responden telah memproses kejadian traumatik yang dialami dan membangun keyakinan positif dalam bentuk pernyataan "saya mampu menghadapi", "saya ikhlas menerima", "saya sabar dan kuat menghadapi", "saya tegar" dan "saya bisa menerima" dan sebagainya.

Pada individu yang mengalami trauma informasi ingatan traumatik mengalami disosiasi dan terpisah menjadi fragmen-fragmen. Ingatan traumatik meliputi kumpulan bayangan multisensori (visual, auditoris, somatosensori, dan sebagainya), kognisi negatif, emosi negatif dan sensasi fisik yang tidak nyaman. Fragmen-fragmen tersebut labil dan merupakan informasi disfungsi hingga individu PTSD dapat mengintegrasikannya. Tujuan dari EMDR secara khusus mengintegrasikan fragmen-fragmen tersebut (Coubard, 2016).

Berdasarkan hasil wawancara

selama proses terapi diketahui persoalan yang dihadapi para responden cukup beragam. Sumber kejadian yang penuh stres yang dialami responden tidak hanya terkait masalah hukum yang dihadapi. Namun ada juga persoalan atau permasalahan dengan orang-orang terdekat seperti suami dan orang tua. Dari tujuh responden yang diterapi secara penuh, enam orang telah menikah. Semua responden memiliki konflik atau pertengkaran dengan suami bahkan berakhir dengan perceraian. Sesuai dengan hasil *assessment* kejadian penuh stres yang dialami responden, sumber stres juga muncul karena kehilangan orang terdekat (meninggal) dalam waktu yang tidak jauh dari kejadian.

EMDR juga memberi efek pada respon stres yang dialami individu PTSD. Berdasarkan data empirik terjadi peningkatan dan reaksi berlebihan dari parameter psikofisiologis pada individu yang mengalami PTSD (Orr & Roth, 2000). Pengukuran psikofisiologis terkait aktivitas sistem saraf autonom (saraf simpatis dan parasimpatis) yang mempengaruhi denyut jantung, keterbangkitan (arousal) dan tekanan darah. Studi pada pasien PTSD ditemukan terjadinya penurunan *tone* parasimpatis dibandingkan dengan kelompok kontrol (Rothbaum, Kozak, Foa & Whitaker, 2001). Pada penelitian ini juga dilakukan pengukuran mengenai derajat stres yang dialami responden. Setelah pemberian terapi menggunakan kuesionair SRQ

(*Self Reporting Quesionnaire*) terjadi penurunan derajat stres pada semua responden. Hal ini menunjukkan EMDR dapat menurunkan ketegangan fisiologis maupun psikologis yang terjadi pada responden.

Validitas dari penelitian ini dilakukan berdasarkan keterbatasan metodologi yaitu pertama, jumlah sampel yang relatif sedikit yakni dari 15 orang yang menunjukkan gejala PTSD hanya tujuh orang yang mengikuti terapi secara lengkap. Kedua, tidak ada kelompok kontrol sebagai pembanding efek terapi EMDR yang diberikan. Ketiga, tidak ada pengukuran fisiologis yang menunjukkan perubahan fisiologis responden setelah diberikan terapi EMDR. Data yang digunakan hanya merujuk pada hasil pengukuran kuesionair subjektif (*self report*) dari responden yaitu IES-R dan SRQ. Meskipun demikian, penurunan yang signifikan gejala PTSD setelah diberikan terapi EMDR pada responden menunjukkan bahwa EMDR bekerja dalam menurunkan gejala PTSD pada responden napi di LP wanita, Bandung.

Terdapat data kualitatif dari proses terapi yang dapat melengkapi keterbatasan penelitian ini. Terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan proses terapi, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang ditemukan peneliti adalah: kondisi emosi yang relatif belum stabil sehingga proses terapi perlu diawali dengan pemberian stabilisasi emosi.

Untuk proses terapi sendiri baru dimulai ketika responden telah memiliki kondisi emosi yang relatif stabil. Dalam penelitian ini dilakukan minimal dua kali pertemuan untuk memberikan relaksasi dan stabilisasi emosi. Kemudian faktor internal yang juga berpengaruh adalah motivasi responden untuk mengikuti proses terapi. Terdapat responden yang belum sepenuhnya memiliki kemauan kuat untuk mengikuti proses terapi. Biasanya terkait banyaknya persoalan yang dihadapi sehingga tidak bisa fokus dalam menjalani proses terapi.

Selain faktor internal, terdapat faktor eksternal yang berpengaruh bagi keberhasilan terapi: dukungan sosial, dan kenyamanan selama proses terapi. Dari 7 responden yang menjalani terapi terdapat tiga responden yang belum pernah mendapat kunjungan dari keluarga. Satu orang responden (LL) menyatakan bahwa orang tua malu atas peristiwa yang menimpa dirinya sehingga ada saja alasan orang tua untuk tidak bisa datang untuk berkunjung. Ia sendiri sudah lama bercerai dengan suami. Semua anak-anaknya ikut mantan suaminya. Satu orang responden (LY) menyatakan ia tidak memiliki keluarga dekat lagi. Dengan suami ia sudah berpisah dan orang tua juga sudah meninggal. Ia juga tidak memiliki anak. Kemudian satu responden (SP) mengatakan suami bekerja di luar pulau jawa sehingga tidak mungkin bisa berkunjung ke lapas. Sementara ibunya sudah sepuh sehingga

sulit untuk berkunjung seorang diri ke lapas.

Faktor eksternal lain adalah kenyamanan selama proses terapi. Kondisi ruangan untuk dilakukannya proses terapi sebenarnya cukup memadai. Hanya saja ruangan tidak khusus digunakan untuk konsultasi atau terapi psikologis. Setiap bagian dari ruangan terdapat sekat namun tidak ada pintu dan tidak kedap suara sehingga sangat mudah terganggu dengan suara-suara dari luar. Beberapa kali terapi responden mengeluhkan tidak dapat berkonsentrasi sehingga proses terapi tidak dapat dilanjutkan. Terapi masih dapat berlangsung bagi responden yang cukup kondusif kondisi emosinya. Ia lebih mudah fokus dan mudah mengikuti instruksi terapi selama proses terapi.

## **PENUTUP**

Berdasarkan hasil dan pembahasan

maka dari penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Terjadi penurunan gejala traumatik pada responden narapidana wanita setelah diberikan terapi EMDR. Penurunan skor terjadi pada ke-6 responden. Hanya satu responden yang menunjukkan peningkatan skor gejala traumatik.
2. Terjadi penurunan derajat stres pada semua responden narapidana wanita setelah diberikan terapi EMDR.
3. Hasil uji statistik menggunakan uji Wilcoxon dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan secara signifikan antara skor gejala traumatik sebelum terapi dan skor gejala traumatik sesudah terapi. Hal ini artinya terjadi penurunan skor yang signifikan setelah diberikan terapi EMDR.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Baddeley, A. D. (1998). *Human memory: Theory and practice*. Boston: Allyn & Bacon.
- Bisson, J. , & Andrew, M. (2009). Psychological treatments of posttraumatic stress disorder (PTSD). The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.
- Belknap, J. (2001). *The invisible woman: Gender, crime, and justice*. Belmont, CA: Wadsworth
- Bloom, B. , Owen, B. , & Covington, S, 2004. *Women Offender and the Gender Effect of Public Policy. Review of Policy Research*, 21 (1), 31-48.
- Coubard, O. A, (2016). An Integrative Model for the Neural Mechanism of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR). *Frontier in Behaviour Neuroscience*, 10 (52), 1-17.
- Christianson, S. (2013). *The Impact of Event Scale-Revised (IES-R)*. Diunduh dari <https://consultgeri.org/try-this/general-assessment/issue-19.pdf> pada tanggal 9 Agustus 2017.

- Fleming, J. (2012). The Effectiveness of Eye Movement Desensitization and Reprocessing in the Treatment of Traumatized Children and Youth. *Journal of EMDR Practise and Research*, 6 (1), 16-26.
- Graziano, A. M. , & Raulin, M. L. (2000). *Research methods: A process Inquiry (4th edition)*. Boston: Allyn and Bacon.
- Jeffries, F. W. , & Davis, P. (2013). What is the Role of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) for Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)? A Review. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 41 (3), 290-300.
- Orr, S. P. , & Roth, W. T. (2000). Psychophysiological assessment: Clinical application for PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 16, 247-250.
- Raboni, M. R. , Tufik, S. , & Sucheki, D. (2006). Treatment of PTSD by Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Improves Sleep Quality, Quality of life and Perception of Stress. *Annals of The New York Academy of Sciences*, 1071, 508-513.
- Rothbaum, B. O. , Kozak, M. J. , Foa, E. B. , & Whitaker, D. J. (2001). Posttraumatic stress disorder in rape victim: Autonomic habituation to auditory stimulus. *Journal of Traumatic Stress*, 14 (2), 283-293
- Shapiro, F. (1995). *Eye Movement Desensitization and Reprocessing. Basic Prinsiples, Protocols, and Procedures*. New York: The Guilford Press.
- \_\_\_\_\_. (2001). EMDR as An Integrative Psychotherapy Approach. Expert of Diverse Orientations Explore the Paradigm Prism. USA: The American Psychological Association.
- <http://lapaswanitabandung.com/home/berita/data-statistik-lapas/jumlah-penghuni-khusus-diunduh-pada-tanggal-10-Februari-2014>.