

## **“DEMEN” DANCE MOVEMENT THERAPY UNTUK MENURUNKAN POST TRAUMATIC STRESS DISORDER PADA KORBAN PEMERKOSAAN**

Fahrool Khanafi<sup>1</sup>, Fia Sari Kusumawati<sup>2</sup>, Fitria Khairun Nisa<sup>3</sup>, dan Diany Ufieta Syafitri<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung Semarang  
Jl. Kaligawe Raya Km. 4 Semarang

e-mail : <sup>1</sup>fahroolkhanafi@std.unissula.ac.id, <sup>2</sup>dianysyafitri@unissula.ac.id

### **ABSTRAK**

*Kekerasan seksual memiliki dampak yang sangat serius salah satunya yaitu (Post Traumatic Stress Disorder (PTSD). Gejala PTSD menimbulkan gejala antara lain gangguan secara emosi yang berupa mimpi buruk, sulit tidur, kehilangan nafsu makan, depresi, ketakutan dan stress. Tujuan penelitian ini menguji DEMEN (Dance Movement Therapy) untuk PTSD pada korban pemerkosaan. DEMEN terdiri atas 6 pertemuan dengan durasi masing-masing 120 menit. Metode teraupetik DEMEN tidak menekankan pada keindahan gerakan namun memadukan gerakan bebas, ekspresi emosi, dan imagery. Metode penelitian adalah single case/single subject design dengan metode ABA, di mana pada fase baseline dan endline dilakukan 3 kali pengukuran, sedangkan pada fase intervensi dilakukan 6 kali pengukuran. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dengan kriteria wanita berusia 18-25 tahun yang pernah menjadi korban pemerkosaan. Pengumpulan data menggunakan skala IES-R (Impact Event Scale) 22 aitem. Analisis data menggunakan inspeksi visual pada grafik perubahan skor IES R saat fase sebelum dan sesudah intervensi. Penelitian ini melibatkan satu partisipan perempuan dengan usia 23 tahun yang pernah menjadi korban pemerkosaan. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan PTSD yang signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.*

*Katakunci: Dance movement therapy, post traumatic stress disorder, korban pemerkosaan*

### **ABSTRACT**

*In 2017 during the period of January - February there were 58 cases of rape and 72.31% of women were victims at Semarang City. From these data, there is still a huge number of rape incidents towards women. Sexual violence has a very serious impact, one of them is PTSD (Post Traumatic Stress Disorder). PTSD causes symptoms such as emotional disturbances in the form of nightmares, insomnia, loss of appetite, depression, fear, and stress. The purpose of this study is to see if a DEMEN (Dance Movement Therapy) can reduce PTSD in rape victims. DEMEN consists of 6 meetings with a duration of 120 minutes each. The therapeutic method DEMEN does not emphasize the beauty of movement but combines free movement, emotional expression, and imagery. The research method is a single case design with a single ABA method. At the baseline and endline phases were measured 3 times. The sampling technique used purposive sampling with the criteria of women aged 18-25 years who had been victims of rape. Data collection uses the IES-R (Impact Event Scale) scale 22 items. Data analysis using visual inspection on the graph changes the IES R score during the phase before and after the intervention. This study involved one 23-year-old female participant who had been a victim of*

*rape. The results showed a significant decrease in PTSD score between before and after intervention.*

*Keywords: Dance movement therapy, post traumatic stress disorder, rape victims*

## PENGANTAR

### Latar Belakang Permasalahan

Kekerasan terhadap perempuan di Jawa Tengah pada awal tahun 2017 cukup tinggi. Data yang di peroleh dari *Legal Resource Center* untuk Keadilan Jender dan Hak Asasi Manusia (LRC-KJHM) Semarang terdapat 58 kasus selama bulan Januari – Februari jika dilihat dari bentuk kasusnya, kekerasan seksual masih mendominasi dengan jumlah 72,31 persen atau 64 perempuan menjadi korban, kemudian kekerasan fisik 14,69 persen, dan psikis 9,04 persen. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa masih tingginya perempuan yang mengalami kekerasan seksual dibandingkan korban yang mengalami kekerasan fisik maupun psikis dilaporkan oleh *Tribunnews.com* pada hari Rabu, 8 Maret 2017.

Perkosaan sebagai suatu tindakan kekerasan merupakan suatu tindak kejahatan yang dinilai sangat merugikan dan mengganggu ketentraman dan ketertiban hidup, terutama bagi korbannya. Korban pemerkosaan memiliki kemungkinan mengalami stres pasca perkosaan yang dapat dibedakan menjadi dua, yaitu stres yang langsung terjadi dan stres jangka panjang. Stres yang langsung terjadi merupakan reaksi pasca perkosaan seperti kesakitan secara fisik, rasa bersalah, takut, cemas, malu, marah, dan tidak berdaya. Stres jangka panjang merupakan gejala psikologis tertentu yang dirasakan korban sebagai suatu trauma yang menyebabkan korban memiliki rasa kurang percaya diri, konsep diri yang negatif, menutup diri dari pergaulan, dan juga reaksi somatik seperti jantung berdebar dan keringat berlebihan (Amin, 2017).

Apabila setelah terjadinya peristiwa perkosaan tersebut tidak ada dukungan yang diberikan kepada korban, maka korban dapat mengalami *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD). Dukungan dari semua pihak sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya PTSD. Dukungan dapat diperoleh dari teman, orang tua, saudara, psikolog, pekerja sosial, atau siapa saja yang dapat mendengarkan keluhan para korban. Proses pemulihan trauma yang dihadapi korban pemerkosaan dapat dilakukan dengan salah satu cara yaitu menggunakan *Dance/Movement Therapy*. Terapi ini dapat membantu korban pemerkosaan untuk memulihkan traumanya pasca peristiwa yang telah terjadi, di antaranya mampu melatih mengekspresikan dan meregulasi emosi, melatih pemecahan masalah, membantu melewati masa konflik dan menghadapinya. *Dance/Movement Therapy* memiliki dampak positif pada citra tubuh, persepsi tubuh dan diri, mempengaruhi, motilitas dan kesejahteraan, persepsi hubungan, dan biografi (Koch, Lykou, & Cruz, 2013). Hasil penelitian *Dance/Movement Therapy* pada populasi klinis menyimpulkan bahwa terapi ini membawa perubahan yang menguntungkan, meliputi: vitalitas, suasana hati, kecemasan, penguasaan, keterampilan mengatasi masalah, dan meningkatkan citra tubuh (Goodill, 2005).

Penanganan untuk PTSD selama ini biasanya menggunakan pendekatan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) yang berbasis pada eksposur pada trauma (Rauch & Ruzek, 2012). Namun demikian, CBT menargetkan pada penurunan gejala, tidak pada menyelesaikan trauma

yang mendasari adanya gangguan psikologis. Meskipun CBT telah terbukti efektif dalam menurunkan gejala, pengembangan keterampilan *coping* memerlukan waktu sehingga klien sering kembali mengalami gejala setelah terminasi dari *treatment* CBT. Oleh karena itu, DEMEN memberikan tawaran pendekatan terapeutik yang berbeda yang secara aktif melibatkan tubuh, otak, dan pikiran yang dipengaruhi oleh trauma (Levine & Land, 2015).

Lebih lanjut, korban pemerkosaan jarang terbuka untuk mengungkapkan traumanya sehingga enggan mencari bantuan profesional. Selain itu korban juga merasa takut mendapatkan pandangan negatif dari orang lain, termasuk profesional medis dan polisi (Chivers-wilson, 2006). Oleh karena itu, dengan adanya DEMEN ini diharapkan dapat membuat korban lebih nyaman karena metodenya berbeda dengan metode psikoterapi biasanya. Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian (Collie, Backos, Malchiodi, & Spiegel, 2006) yang menyatakan bahwa metode terapi seni termasuk menari memberikan pengalihan perhatian (*distraktor*) yang menyenangkan, yang dilakukan bersamaan dengan eksposur pada trauma, sehingga membuat materi traumatis diproses tanpa efek samping negatif jangka pendek, tidak seperti jika dilakukan dengan verbal.

Berdasarkan pemaparan di atas, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *dance movement therapy* (DEMEN) terhadap *post traumatic stress disorder* pada korban pemerkosaan.

#### *Post Traumatic Stress Disorder*

*Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) atau gangguan stress pascatrauma yaitu gangguan psikologis yang disebabkan oleh pengalaman ikut menyaksikan atau mengalami langsung peristiwa yang mengerikan (Benseller, 2005). Menurut *DSM V*, PTSD melibatkan sekelompok gejala kecemasan yang terjadi setelah seseorang terkena peristiwa traumatis yang mengakibatkan perasaan ngeri, tidak berdaya atau takut. PTSD didefinisikan sebagai reaksi mal adaptif yang berkelanjutan terhadap peristiwa traumatis yang melibatkan kematian atau ancaman kematian atau cedera fisik serius atau ancaman terhadap keselamatan diri sendiri atau orang lain. *Post traumatic stress disorder* (PTSD) menimbulkan gejala seperti gangguan secara emosi yang berupa mimpi buruk, sulit tidur, kehilangan nafsu makan, depresi, ketakutan dan stress akibat peristiwa yang dialami korban dan telah terjadi selama lebih dari 30 hari. Gangguan emosional tersebut dapat meliputi tiga gejala pokok yakni perasaan mengalami kembali (*intrusion*), keinginan untuk menghindari semua stimulus yang berhubungan dengan peristiwa traumatis (*avoidance*), dan peningkatan kesadaran yang berlebihan (*hyperarousal*), yang dialami selama kurun waktu satu bulan lebih.

#### Gejala-Gejala *Post Traumatic Stress Disorder*

- a. Paparan terhadap peristiwa traumatis
- b. Perasaan mengalami kembali peristiwa traumatis
- c. Keinginan untuk menghindar dari stimulus yang mengingatkan tentang kejadian traumatis serta perasaan matirasa
- d. Meningkatnya kewaspadaan berlebih
- e. Adanya penurunan fungsi psikologis
- f. Gejala timbul selama satu bulan atau lebih

Reaksi gangguan stres *pasca*-trauma (PTSD) individu mengalami tekanan-tekanan psikologis secara hebat dari sumber tekanan yang berada di luar jangkauan pengalaman yang biasa dialaminya atau adanya *extreme stressor* (Ranimpi, 2003). Adapun yang termasuk *extreme stressor* antara lain kecelakaan serius atau bencana alam, pemerkosaan atau tindak kriminal yang disertai dengan kekerasan, peperangan terbuka, pelecehan seksual pada anak-anak, menyaksikan peristiwa traumatik, dan kematian tiba-tiba dari orang-orang yang sangat dicintai (Foa dkk, 1999).

#### Pemerkosaan

Menurut KUHP Pasal 285 tindak pidana perkosaan adalah “*Barang siapa dengan kekerasan atau ancaman kekerasan memaksa seorang perempuan untuk melakukan perhubungan dengan dirinya di luar perkawinan, maka ia telah melakukan perkosaan, di hukum dengan hukuman penjara selama-lamanya 12 tahun*”.

Kriminolog Mulyana W. Kusuma (1988) menyebutkan macam-macam perkosaan sebagai berikut:

1. *Sadistic Rape* : Suatu kekerasan yang disertai dengan ancaman untuk memaksa seorang wanita melakukan hubungan diluar pernikahan. Perkosaan sadistis terjadi dimana pelaku perkosaan menikmati kesenangan erotik tanpa melalui hubungan seksnya, tetapi melalui serangan mengerikan ke alat kelamin dan tubuh korban.
2. *Angea Rape* : Penganiayaan yang bercirikan seksualitas sebagai sarana untuk melampiaskan perasaan geram dan marah yang terpendam. Pada hal ini tubuh korban merupakan objek pelampiasan pelaku yang memproyeksikan pemecahan atas prustasi-prustasi, kelemahan, kesulitan, dan kekecewaan hidupnya.
3. *Dononation Rape* : Peristiwa perkosaan yang terjadi ketika pelaku berusaha keras atas kekuasaan dan superioritas terhadap korban. Tujuannya yaitu pelaku menyakiti korban, namun tetap memiliki keinginan berhubungan seksual.
4. *Seductive Rape* : Suatu perkosaan yang tercipta oleh kedua belah pihak. Awalnya korban memutuskan keintiman personal harus dibatasi tidak sampai kesenggamaan dan pelaku pada umumnya mempunyai rasa bersalah yang menyangkut seks.
5. *Victim Precipitated Rape* : Yakni perkosaan yang terjadi dengan korban sebagai pencetusnya.
6. *Exploitation Rape* : Perkosaan yang menunjukkan setiap kesempatan melakukan hubungan seksual yang diperoleh oleh laki-laki dengan mengambil keuntungan yang berlawanan dengan posisi wanita yang bergantung padanya secara ekonomis dan sosial.

Perkosaan merupakan suatu tindak kejahatan yang dinilai sangat merugikan dan mengganggu ketenteraman dan ketertiban hidup, terutama bagi korbannya. Adanya reaksi umum yang berlebihan terkadang juga semakin memojokkan korban. Peristiwa perkosaan yang merupakan berita yang cukup menarik untuk dibicarakan membuat masyarakat tertarik untuk menjadikan berita tersebut sebagai salah satu bahan pembicaraan (Fakih dalam Prasetyo, 1997). Perkosaan adalah konspirasi politik patriarkis. Sistem patriarki menempatkan perempuan sebagai makhluk kelas dua. Posisi perempuan sebagai subordinat bermula dari konsep

dikotomik atau oposisi biner. (Griffin 2002) menyatakan perkosaan merupakan bentuk ekspresi tertinggi dari subordinasi perempuan, karena perkosaan merupakan perilaku agresi yang di dalamnya perempuan sebagai korban diabaikan determinasi dirinya sendiri.

Berdasarkan pemaparan di atas, pemerkosaan adalah suatu kekerasan yang disertai dengan ancaman untuk memaksa seorang wanita melakukan hubungan diluar pernikahan. Peristiwa perkosaan memberikan dampak yang merugikan dan mengganggu ketenteraman dan ketertiban hidup, terutama bagi korbannya.

### *Dance Movement Therapy (DEMEN)*

*DEMEN* adalah bentuk terapi, yang memadukan fisik, aspek emosional, kognitif, dan sosial ke dalam pengobatan. Selain itu *Dance Movement Therapy* adalah pendekatan holistik untuk gangguan kejiwaan, menggabungkan berbagai aspek medis, psikologis, sosial dan spiritual (Levine & Land, 2015). *DEMEN* bertujuan untuk melibatkan klien dalam eksplorasi fisik dan verbal yang mana dari pengalaman mereka dihasilkan dalam interaksi berbasis gerakan. *DEMEN* dapat dilakukan sebagai intervensi individu atau dalam kelompok. *DEMEN* bisa diterapkan untuk berbagai populasi mulai dari anak-anak hingga orang tua, dan dari orang-orang dengan gangguan jiwa berat hingga ringan. *DEMEN* disini digunakan sebagai media terapeutik, sehingga tidak menekankan pada keindahan maupun ketepatan teknik gerak, tetapi penekanan lebih pada kebebasan melakukan gerak untuk mengekspresikan emosi. Satu dari kegiatan utamanya adalah bahwa terjadi hubungan antara pikiran (*mind*) dan tubuh (*body*), dan gerakan tubuh merupakan sebuah bentuk refleksi dari emosi yang keluar dari dalam. Perubahan yang diperlihatkan dalam bentuk perilaku gerakan dapat juga merefleksikan dan merubah psikis. Proses terapeutik yang digunakan bertujuan untuk meningkatkan mental dan fisik menuju pada kehidupan yang lebih baik (Koch et al., 2013).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, (Collie et al., 2006) menemukan tujuh mekanisme terapeutik dari terapi seni termasuk menari yaitu:

1. Rekonsolidasi ingatan

Terapi seni merupakan media menghubungkan kembali ingatan implisit dan deklaratif dari ingatan-ingatan terkait trauma dan potongan ingatan yang menjadi penyebab utama PTSD. Terapi seni menjadi metode komunikasi non verbal yang lebih tepat untuk mengintegrasikan ingatan traumatis tersebut.

2. Eksternalisasi

Materi traumatis dapat dieksternalisasi melalui gerakan tubuh. Eksternalisasi secara fisik membantu klien dengan PTSD menjadi pengamat yang melihat materi traumanya melalui jarak emosional tertentu. Eksternalisasi dan jarak emosional memberikan jalan terhadap adanya narasi trauma yang koheren dan integrasi materi trauma pada konsep diri dan sejarah hidup pribadi klien.

3. Eksposur secara progresif

Melalui seni yaitu menari, penghindaran terhadap stimulus yang membuat trauma ditangani melalui eksposur secara progresif melalui simbol (tarian), sehingga dianggap tidak mengancam.

4. Penurunan sensitivitas terhadap rangsang

Proses penciptaan seni memberikan kesempatan untuk mengubah tingkat sensitivitas terhadap rangsang (stimulus trauma) karena dapat segera ditangani selama proses *treatment*.

5. Reaktivasi emosi positif

Bagian penting dari terapi seni adalah membangkitkan emosi, sehingga dapat secara langsung mengatasi rasa mati rasa yang banyak dialami klien PTSD, termasuk emosi positif.

6. Peningkatan efikasi diri emosional

Efikasi diri emosional artinya kepercayaan diri seseorang untuk mengekspresikan emosinya secara efektif dan tepat. Pengalaman untuk dapat mengekspresikan emosi yang menyakitkan atas memori traumatis dalam situasi yang aman, yaitu melalui tarian dapat memberikan rasa kontrol klien terhadap dirinya.

7. Peningkatan *self-esteem*

Proses mengekspresikan materi yang memalukan dan menyakitkan, yang diterima tanpa menghakimi oleh terapis dapat memberikan dukungan pada klien sehingga meningkatkan *self-esteem* nya.

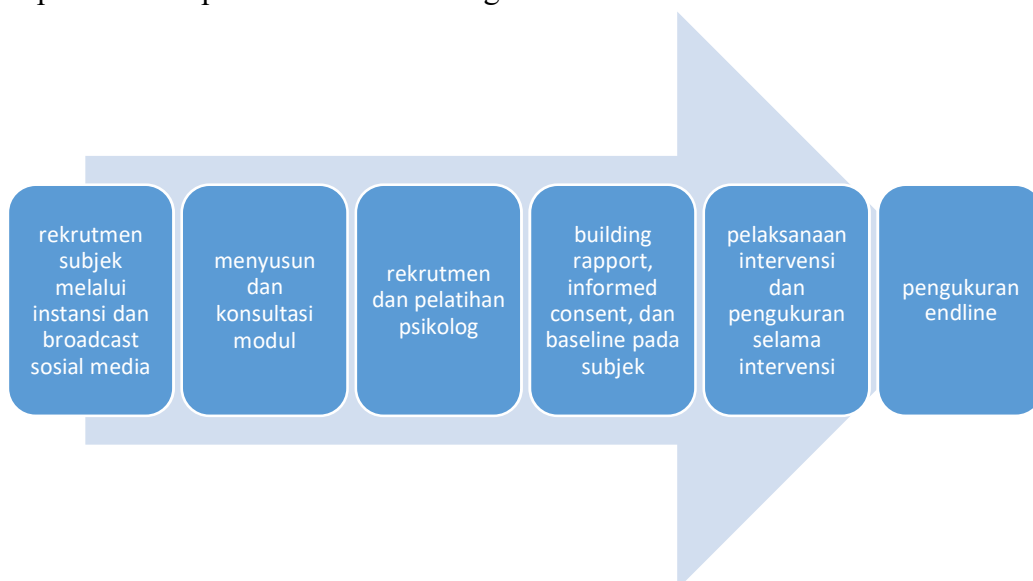
## METODE

### Variabel

Penelitian ini memiliki dua variabel, yaitu variabel bebas dan variabel tergantung atau variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah DEMEN dan variabel tergantung dalam penelitian ini adalah *Post Traumatic Stress Disorder*.

### Tahapan Penelitian

Langkah pelaksanaan penelitian adalah sebagai berikut ini :



Gambar 1. Bagan tahapan penelitian

### **Metode Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan adalah *single case/single subject design* dengan ABA design di mana dilakukan pengukuran *baseline* sebanyak 3 kali pada subjek sebelum intervensi dilakukan, selama intervensi sebanyak 6 kali (sesuai jumlah pertemuan), dan 3 kali segera setelah intervensi dilakukan (*endline*).

### **Instrumen Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan skala *Impact Event Scale Revised* (IES-R) dengan jumlah 22 *aitem* dengan rincian aspek *avoidance* sebanyak 8 *item*, aspek *intrusion* sebanyak 7 *aitem*, dan aspek *hyperarousal* sebanyak 7 *aitem*. Skala ini dibuat oleh Horowitz, Wilner, & Alvarez tahun 1979 kemudian pada tahun 1997 direvisi menjadi IES-R oleh Weiss dan Marmar dengan koefisien Alpha Cronbach berkisar antara 0,89-0,94 (Christianson & Marren, 2013). Skala ini telah diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia dan telah banyak digunakan dalam berbagai penelitian terkait PTSD di antaranya (Pratiwi, Karini, & Agustin, 2012) dengan subjek remaja dan dewasa korban erupsi Gunung Merapi dan (Rahmania & Moordiningsih, 2012) pada dewasa. Koefisien reliabilitas Alpha Cronbach yang didapatkan dari penelitian (Pratiwi et al., 2012) adalah 0,890 dengan subjek uji coba remaja dan dewasa usia sejumlah 45 orang.

### **Prosedur Intervensi *Dance Movement Therapy***

Kegiatan terapi ini dilakukan dalam kurun waktu 15 hari yang di bagi menjadi 6 pertemuan adapun gambaran keenam pertemuan tersebut:

- a. Pertemuan 1 : Pembukaan, pengenalan, psikoedukasi
- b. Pertemuan 2 : *Stress Release Movement*
- c. Pertemuan 3 : Tarian Perasaan
- d. Pertemuan 4 : Tarian Luka I
- e. Pertemuan 5 : Tarian Luka II
- f. Pertemuan 6 : Tarian Pertumbuhan dan Penutup

### **Teknik Sampling dan Kriteria Subjek**

Teknik sampling menggunakan *purposive sampling* dan cara mendapatkan subjek dengan metode *snowball*. Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yang berarti peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian.

Adapun kriteria yang dijadikan sampel adalah perempuan yang pernah menjadi korban pemerkosaan setidaknya dalam kurun waktu 6 bulan sampai 1 tahun dengan usia sekitar 18 – 25 tahun, belum menikah dan pendidikan terakhir minimal SMA.

### **Teknik Analisis Data**

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan Inspeksi Visual. Inspeksi Visual adalah cara pengambilan keputusan apakah pola data mencerminkan

efek intervensi yang sistematis. Inspeksi visual mengacu pada mencapai penilaian tentang reliabilitas atau konsistensi pengaruh intervensi dengan secara visual dengan memeriksa data grafik (Kazdin, 1982).

## A. Persiapan Penelitian

### 1. Rekrutmen subjek

Mencari data subjek dengan mengunjungi ke Pusat Penanganan Terpadu Korban Kekerasan SERUNI yang beralamat di jalan Dr. Sutomo Kota Semarang. Namun, tim PKM tidak mendapatkan subjek dikarenakan PPT SERUNI mewajibkan tim PKM untuk magang terlebih dahulu sedangkan mengingat bahwa waktu tim PKM sangat cepat dan tidak memungkinkan untuk magang. Selanjutnya, tim PKM memutuskan mencari subjek dengan mengunjungi *Legal Resources Center* untuk Keadilan Jender dan Hak Asasi Manusia (LRCKJHM) yaitu lembaga yang beralamat di Palebon Kota Semarang. Disana tim PKM juga tidak mendapatkan informasi tentang korban pemerkosaan dikarenakan ketidaktersediaan subjek yang memenuhi persyaratan yang tim PKM butuhkan. Pada akhirnya tim PKM memutuskan mencari subjek dengan datang ke POLRESTABES Semarang. Tim PKM diarahkan untuk menemui Bagian Umum dan tim PKM bertemu dengan salah satu anggota di Bagian Umum untuk menjelaskan tujuan kedatangan tim PKM untuk mendapatkan informasi tentang korban pemerkosaan. Sembari tim PKM menunggu informasi dari Polrestabes, tim PKM juga membuat *broadcast* melalui aplikasi *Whatsapp* dan *Instagram* yang berisi “*Assalamualaikum, bagi teman-teman yang memiliki kenalan/mengetahui informasi tentang korban pemerkosaan dan membutuhkan penanganan psikologis mohon hubungi nomer ini 085700338700 atau bisa DM @fiakusumawati*”. Pada akhirnya, tim PKM mendapatkan subjek melalui *Direct Massage (DM)* Instagram dari informan yang memberi informasi bahwa ada temannya yang berinisial R berminat menjadi subjek. Setelah tim PKM mendapatkan informasi tersebut, salah satu anggota tim-tim PKM menemui subjek R dan menanyakan kesediaan subjek R untuk melakukan intervensi. Subjek R menyetujui dengan mengisi dan menandatangani *informed consent*. Selanjutnya, tim PKM melakukan *building rapport* dan meminta subjek R mengisi skala IES-R untuk mengetahui keadaan subjek R sebelum melakukan intervensi. Tim PKM juga mendapatkan subjek yang berinisial P melalui informasi dari salah satu teman anggota tim PKM. Setelah itu, tim PKM juga membangun *rapport* dan memberikan *informed consent* kepada subjek P seperti yang tim PKM lakukan terhadap subjek R.

### 2. Membuat modul

Tim PKM menyusun modul DEMEN di saat yang sama dengan rekrutmen subjek. Tim PKM berdiskusi dengan dosen pembimbing untuk membuat modul DEMEN. Modul ini disusun berdasarkan modul *dance movement therapy (DMT)* yang digunakan oleh (Corteville, 2009) untuk meningkatkan *self-esteem*, citra tubuh, dan keterampilan komunikasi pada siswi SMA dan (Ferris, 2008) untuk menurunkan kecemasan pecandu. Dari dua penelitian tersebut didapatkan beberapa inti kegiatan DMT yaitu: 1) diawali dengan edukasi terkait dengan DMT, 2) adanya kegiatan pemanasan dengan peregangan tubuh dan



menari bebas, 3) adanya relaksasi dan *deep breathing* untuk mengawali sesi, 4) adanya gerakan untuk *stress reduction* seperti *shaking* dan *grounding*, 5) adanya *imagery* untuk menumbuhkan rasa harap di akhir sesi. Dari kelima kegiatan tersebut maka disusun modul DMT versi DEMEN yang terdiri atas lima kali pertemuan.

### 3. Konsultasi modul

Konsultasi modul kepada Kuriake Kharismawan S.Psi., M.Si., Psikolog yang merupakan ahli dalam DEMEN dan salah satu staff pengajar dari Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata. Tim PKM juga melakukan konsultasi ke Patricia Meta Puspitasari, M. Psi., Psikolog sebagai psikolog di BNNP Jateng yang mempunyai pengalaman dalam menangani klien PTSD dan *Art Therapy*, serta beberapa kali telah mengikuti pelatihan DEMEN. Hasil pertemuan pada kedua ahli tersebut adalah perlunya menambahkan satu tahapan penting dalam DMT yaitu eksposur pada trauma melalui *imagery* dan mengekspresikannya melalui tarian atau disebut juga tarian luka. Berdasarkan masukan tersebut maka modul DEMEN dibuat menjadi 6 pertemuan yang memasukkan sesi tarian luka sebanyak dua pertemuan.

4. Mempersiapkan skala IES-R (*Impact Event Scale-Revised*) 22 butir yaitu merapikan *layout* dan memperbanyak.

5. Menemui subjek untuk *building rapport* dan mengisi lembar persetujuan (*informed consent*). Kedua subjek tersebut adalah:

#### a. Subjek R

Subjek R merupakan mahasiswa S1 di salah satu perguruan tinggi di Kota S. Subjek R berasal dari kota S dan berusia sekitar 20 tahun. Subjek R mengalami pemerkosaan oleh pacarnya sendiri di salah satu villa kota Semarang. Subjek dipaksa untuk membuka baju, dan subjek mendapatkan pukulan serta gigitan di pundak saat subjek melakukan perlawanan terhadap pelaku.

#### b. Subjek P

Subjek P merupakan mahasiswa S1 di salah satu perguruan tinggi di Kota S. Subjek R berasal dari kota K dan berusia sekitar 23 tahun. Subjek P mengalami pemerkosaan oleh 5 orang pria tidak dikenal di salah satu hutan di kota Semarang. Kedua tangan dan kaki subjek dipegangi oleh pelaku dalam posisi terlentang. Selanjutnya pakaian Subjek P dirobek oleh pelaku, dadanya dipegang, dan pelaku memasukkan tangan ke dalam alat kelaminnya. Korban dipukul setiap kali berusaha melakukan perlawanan. Subjek akhirnya diselamatkan oleh petani yang kebetulan lewat disekitarnya.

6. Melakukan pengukuran *baseline* menggunakan skala IES R pada subjek R dan subjek P sebanyak 3 kali

Pada awalnya Tim PKM menemui subjek untuk mengisi informed consent sebagai bentuk persetujuan subjek mengikuti terapi *Dance Movement*. Selanjutnya, Tim PKM memberikan *baseline* sebagai pengukuran awal sebelum intervensi dilakukan dengan cara memberikan tanda *checklist* sesuai pernyataan yang ada. Pemberian *baseline* dilakukan

sebanyak tiga kali dalam kurun waktu 2 hari sekali. Prosedur pemberian *endline* sama dengan pemberian *baseline* akan tetapi pemberian *endline* dilakukan setelah selesai intervensi.

#### 7. Rekrutmen Psikolog

Setelah mendapatkan subjek dan membuat modul, maka tim PKM merekrut psikolog yang akan melakukan intervensi DEMEN kepada subjek. Hal ini dilakukan dengan bekerjasama dengan Magister Profesi Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata, yaitu memberikan pengumuman lewat WhatsApp yang disebarakan kepada alumni dan mahasiswa Magister Profesi yang telah lulus ujian HIMPSI. Setelah didapatkan beberapa psikolog yang berminat, maka diseleksi psikolog berdasarkan pengalaman mengikuti pelatihan *dance therapy* sebelumnya dan telah memiliki SIPP (Surat Izin Praktik Psikologi). Dari proses tersebut, didapatkan satu orang psikolog yang telah lulus sejak tahun 2018 yaitu Juwati Indah, M.Psi., Psikolog.

#### 8. Pelatihan psikolog bersama anggota tim PKM dan ahli *Dance Movement Therapy*

Pelatihan dilakukan sebanyak 2 kali pertemuan di Laboratorium Fakultas Psikologi Unissula. Tim PKM bersama-sama melakukan *roleplay* DEMEN pada pertemuan 1, 2, dan 3 berdasarkan modul. Pertemuan yang kedua, tim PKM melakukan *roleplay* untuk melanjutkan pertemuan 4, 5, dan 6.

### B. Pelaksanaan Penelitian

#### 1. Memberikan *baseline*

Melakukan pengukuran awal sebelum proses *treatment* dilakukan dengan memberikan *baseline* kepada subjek P dan R sebanyak 3 kali.

#### 2. Melakukan intervensi

Melakukan intervensi bersama tim PKM beserta subjek R dan P. Intervensi dilakukan sebanyak 6 kali pertemuan. Namun, pada pertemuan ke 3 subjek R mengundurkan diri karena kesibukan subjek yang tidak memungkinkan untuk mengikuti intervensi lagi.

Berikut adalah rincian kegiatan DEMEN selama enam kali pertemuan:

##### 1.1. Pertemuan pertama

Pada pertemuan pertama tim PKM melakukan penjelasan mengenai mengenai *Dance Movement Therapy* yang akan dilakukan bersama kedua subjek. Selanjutnya subjek diajak untuk melakukan pemanasan, yang berguna melenturkan gerakan tubuh. Setelah itu, gerakan *free dance*, adalah tarian bebas yang di ekspresikan oleh subjek. Berbentuk tarian perkenalan, yaitu subjek memperkenalkan namanya.

Hasil diskusi : Kedua subjek memahami proses DEMEN yang akan dijalani. Subjek merasakan lega setelah melakukan proses *treatment*, yang awalnya mereka stress akibat masalah masing-masing. Berikut adalah testimoni subjek:

“Setelah mengikuti terapi ini, saya merasa dapat mengekspresikan perasaan yang saya rasakan. Soalnya kemarin saya merasa stress akibat banyak celaan dari teman kampus.” Subjek R

“Yang saya rasakan ya sama seperti mbaknya, saya bisa meluapkan perasaan stress saya” Subjek P

### 1.2. Pertemuan kedua

Subjek melepaskan stress dengan gerakan :

1. *Body shaking* : gerakan melepaskan kotoran/beban yang ada ditubuh
2. *Grounding* : gerakan hentakan kaki untuk memasukkan kotoran kedalam tanah

Hasil diskusi :

Kedua subjek berhasil membayangkan bahwa semua kotoran atau beban yang ada ditubuhnya sudah rontok dan jatuh ketanah. Subjek juga mengungkapkan bahwa awalnya dirinya merasa capek, tetapi setelah *treatment* tidak merasa capek lagi.

“Waktu saya melakukan gerakan tangan ke atas, saya merasakan bahwa saya harus punya rasa ikhlas dan bersyukur. Banyak masalah yang saya hadapi namun saya harus selalu ingat jika saya punya sandaran yaitu Tuhan” Subjek R

“Yang saya rasakan sebelum *treatment* ini adalah badan saya merasa capek tetapi setelah *treatment* ini selesai saya tidak merasakan capek lagi” Subjek P

### 1.3. Pertemuan ketiga

Dalam sesi ini subjek mengenal macam-macam jenis emosi dan mengekspresikannya melalui tarian. Terapis memberikan contoh, dan dilanjutkan dengan tarian dari subjek. Selanjutnya, terapis menginstruksikan kepada subjek untuk mengekspresikan emosinya yang dirasakan pada saat itu. Terapis menjelaskan perbedaan bentuk gerakan tubuh saat mengalami emosi positif dan negatif, yaitu saat mengalami emosi positif gerakan tubuh cenderung ke arah atas dan aktif bergerak sementara saat mengalami emosi negatif gerakan tubuh cenderung ke bawah dan cenderung berat untuk bergerak.

Hasil diskusi : Subjek mampu mengenali emosi yang dia rasakan melalui tarian, sehingga subjek bisa menerima dan mengekspresikan perasaannya apa adanya. Subjek memahami bahwa tarian atau gerakan tubuh senantiasa selaras dengan emosi yang dirasakan. Jika emosi yang dirasakan negatif, maka tubuh juga akan terasa berat untuk digerakkan.

“Seperti kata mbaknya (psikolog) ternyata nggak perlu pura-pura keliatan baik-baik aja. Yaudah ekspresiin aja emosi sesuai dengan yang aku rasain” Subjek P

#### 1.4. Pertemuan keempat

Pada sesi ini subjek berbagi pengalaman buruknya tersebut, meliputi peristiwa traumatis tersebut, permasalahan keluarga, dan pertemanan. Kemudian subjek diminta membayangkan kembali mengalami berbagai peristiwa negatif tersebut lalu menarikannya, hal ini disebut tarian luka.

#### Hasil diskusi :

Subjek mampu mengekspresikan perasannya melalui gerakan berdiam diri sambil menangis tiada henti. Setelahnya subjek merasa lega karena telah mampu meluapkan perasannya

*“Ingatan atas peristiwa itu saya masih merasa sakit hati dan pusing. Saya menyesal kenapa saya dulu ga loncat saja dari motor.”* Subjek P.

Kalimat penyesalan ini seringkali diungkapkan subjek selama proses terapi, ia sering memikirkan berbagai alternatif yang seharusnya ia lakukan sehingga peristiwa pemerkosaan itu tidak terjadi.

#### 1.5. Pertemuan kelima

Sesi ini adalah puncak dari rangkaian *treatment*, dimana subjek diminta membayangkan kembali peristiwa pemerkosaannya lalu mengekspresikan perasaannya melalui gerakan. Dengan objek sebuah bantal subjek menerkam, memukul, menendang seakan-akan bantal tersebut adalah pelaku pemerkosaannya sambil berteriak dan menangis.

#### Hasil diskusi:

Subjek telah membayangkan bahwa semua pelaku yang menyakitinya telah mati/hilang, dan subjek tidak terbayang lagi atau lebih menerima diri. Subjek merasa lebih lega karena telah diberikan kesempatan untuk mengekspresikan emosi emosi yang selama ini terpendam.

*“Saya menganggap kalau semua pelaku sudah mati. Sekarang saya merasa lebih lega karena saya sudah melampiaskan emosi waktu itu dan sekarang saya lebih waspada terhadap laki-laki yang belum dikenal”*  
Subjek P.

Pada awal sesi ini subjek juga bercerita bahwa ia sebelumnya bermimpi tentang tempat kejadian di mana ia diperkosa (di hutan) dan ia melihat tempat tersebut berubah tidak lagi sepi dan menakutkan tetapi ada banyak orang dan ada keramaian. Mimpi ini dapat menjadi indikasi adanya perubahan cara pandang subjek terhadap peristiwa traumatis yang dialami.

1.6. Pertemuan keenam

Sesi ini adalah relaksasi *imagery*, yaitu subjek diminta membayangkan ia ada di hutan dan mengikuti cahaya dari sebuah rumah. Di rumah tersebut terdapat satu hal yang sangat diinginkan oleh subjek. Setelah membayangkan, subjek diminta menggambar apa yang ia bayangkan ke dalam kertas. Hasilnya subjek menggambar tentang keluarganya yang kembali bersatu (orangtua subjek telah bercerai) dan seorang laki-laki yang menyukainya dengan tulus (subjek ingin memiliki hubungan dengan lawan jenis).

Selanjutnya, subjek diminta membuat tarian tumbuh untuk menggambarkan harapan harapan subjek untuk menjadi pribadi yang lebih baik. Dilanjutkan dengan tarian bebas yang subjek ciptakan, menggunakan lagu yang ia pilih sendiri. Dalam hal ini subjek memilih lagu *Shallow* yang dinyanyikan oleh Lady Gaga dan Bradley Cooper serta lagu *Lily* yang dinyanyikan oleh Alan Walker. Subjek menari dengan tangan cenderung terangkat ke atas dan gerakan yang cukup aktif sambil menyanyi dengan lantang. Menurut subjek kedua lagu yang ia pilih tersebut menggambarkan perubahan seorang perempuan yang tadinya terkurung dan takut menghadapi sesuatu menjadi seorang perempuan yang berani menghadapi kenyataan (*Lily*) dan menginginkan perubahan (*Shallow*).

Hasil diskusi :

*“Biasanya aku nggak mau inget tentang kejadian itu. Aku juga nggak mau lewat tempat kejadian itu. Tapi sekarang udah enggak. Kalo ingatan itu dateng ya udah, itu peristiwa buruk tapi udah terjadi dan aku nggak bisa ngerubah. Udah jadi bagian dari hidupku. Aku juga nggak takut lagi kalo lewat tempat kejadiannya. Kemarin aku lewat sana”* Subjek P.

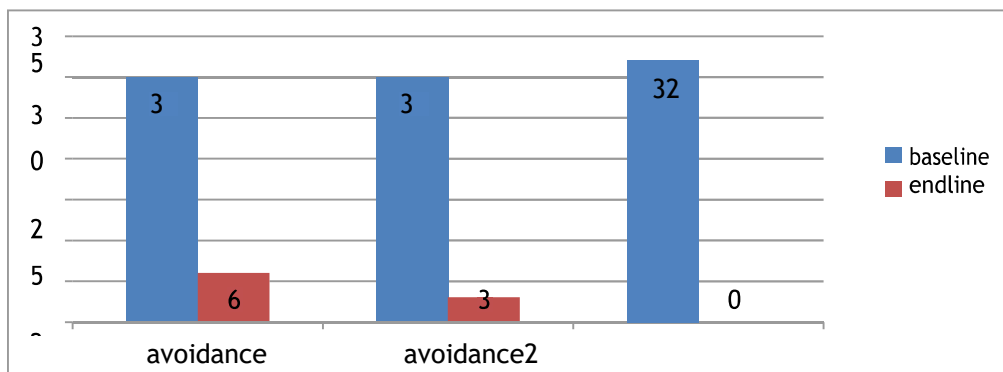
Lebih lanjut, kesan subjek selama proses terapi adalah rasa berterima kasih kepada tim PKM dan telah bisa mewujudkan rasa penerimaan diri atas peristiwa yang dialami di masa lalu.

3. Memberikan *Endline*

Melakukan pengukuran akhir setelah dilakukan proses tritmen yaitu dengan pemberian *endline* kepada subjek P sebanyak 3 kali.

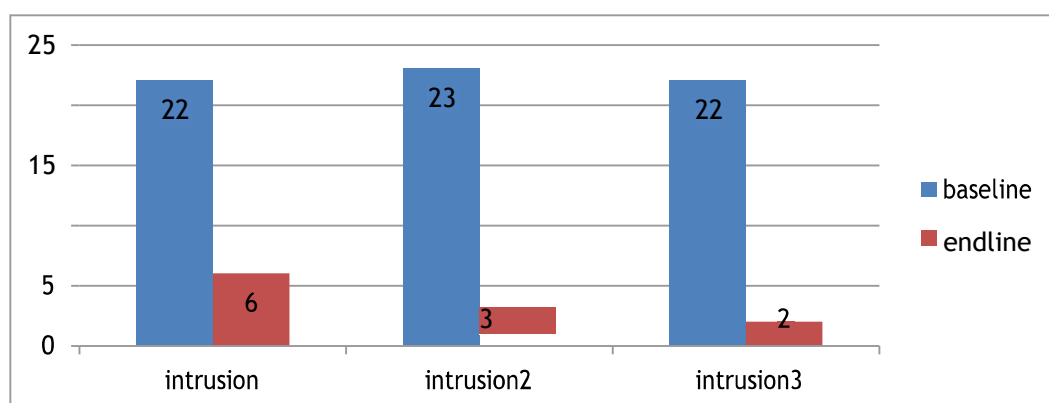
## Hasil Penelitian

### Hasil *Pretest* dan Hasil *Posttest* Setiap Aspek



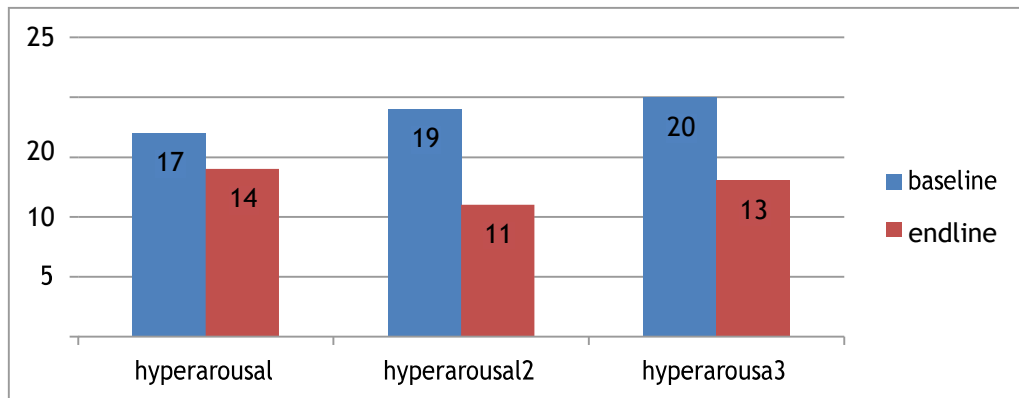
**Grafik 1. Aspek *Avoidance* (Penghindaran) Skala IES-R**

Pada grafik *baseline* 1, 2 dan 3 diatas bahwa aspek *avoidance* (menghindar) menunjukkan angka 30, 30 dan 32. Angka tersebut merupakan kategori yang tinggi untuk aspek tersebut. Setelah melakukan *treatment* DEMEN dilakukan pengukuran lagi yaitu *endline*. Pada grafik *endline* 1, 2 dan 3 menunjukkan angka 6, 3 dan 0. Dengan hasil tersebut dapat di simpulkan bahwa terjadi penurunan yang signifikan dari fase *baseline*.



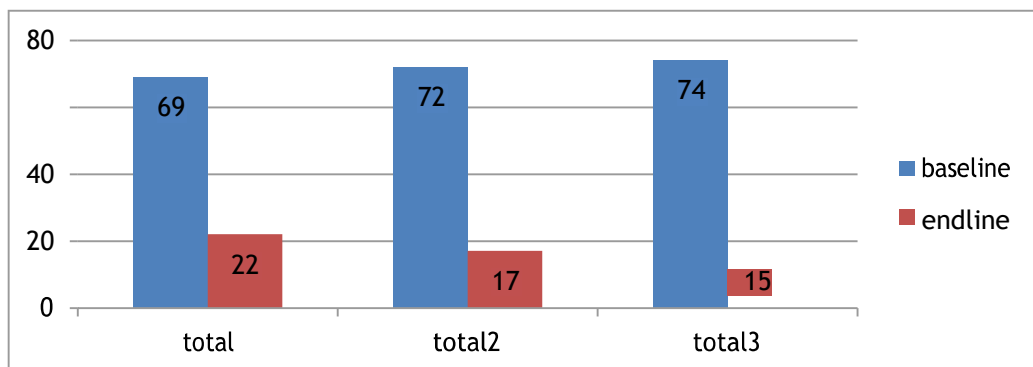
**Grafik 2. *Intrusion* (Ketergangguan) Skala IES-R**

Pada aspek *baseline* 1, 2, dan 3 diatas menunjukkan bahwa aspek intrusio (ketergangguan) menunjukkan angka 22, 23 dan 22. Angka tersebut merupakan kategori yang tinggi untuk aspek tersebut. Setelah melakukan *treatment* DEMEN dilakukan pengukuran lagi yaitu *endline*. Pada grafik *endline* 1, 2 dan 3 menunjukkan angka 6, 3 dan 2. Dengan hasil tersebut dapat di simpulkan bahwa terjadi penurunan yang signifikan dari fase *baseline*.



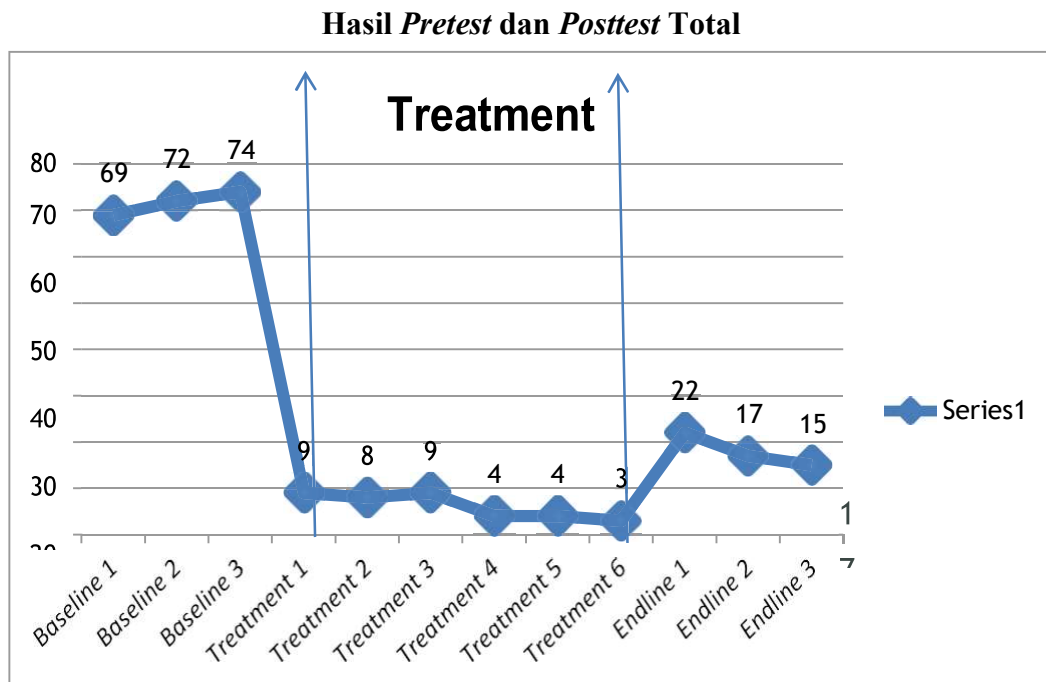
**Grafik 3. Hyperarousal (kepekaan rangsang) Skala IES-R**

Pada grafik *baseline* 1,2 dan 3 diatas bahwa aspek *hyperarousal* (kepekaan rangsang) menunjukkan angka 17, 19 dan 20. Angka tersebut merupakan kategori yang tinggi untuk aspek tersebut. Setelah melakukan *treatment* DEMEN dilakukan pengukuran lagi yaitu *endline*. Pada grafik *endline* 1, 2 dan 3 menunjukkan angka 14, 11 dan 13. Dengan hasil tersebut dapat di simpulkan bahwa terjadi penurunan yang signifikan. Hal ini dapat diketahui berdasarkan penurunan yang tajam pada grafik antara fase *baseline* dan *endline*



**Grafik 4. Skor Total Skala IES-R**

Pada grafik *baseline* 1, 2 dan 3 diatas bahwa total keseluruhan aspek menunjukkan angka 69, 72 dan 74. Angka tersebut merupakan kategori yang tinggi untuk aspek tersebut. Setelah melakukan *treatment* DEMEN dilakukan pengukuran lagi yaitu *endline*. Pada grafik *endline* 1, 2 dan 3 menunjukkan angka 22, 17 dan 15. Dengan hasil tersebut dapat di simpulkan bahwa terjadi penurunan yang signifikan.



**Grafik 4. Skor Total Skala IES-R Pada Fase *Baseline*, *Treatment*, dan *Endline***

Pada grafik tersebut *baseline* 1, 2 dan 3 menunjukkan angka 69, 72, dan 74. Hal ini menunjukkan bahwa angka yang tinggi untuk PTSD. Pada saat *treatment* grafiknya mulai menurun dan cenderung stabil kemudian menurun dengan angka 9, 8, 9, 4, 4, dan 3. Pada grafik *endline* menunjukkan tren terus menurun yaitu angka 22, 17 dan 15. Pada grafik di atas dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan yang signifikan setelah melakukan *treatment*.

Berdasarkan pemaparan data di atas dapat dilihat adanya perubahan antara skor PTSD pada fase *baseline* dan *endline*. Dapat dilihat pada fase *endline* subjek mengalami penurunan gejala PTSD yang sangat besar. Berdasarkan hal tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa *treatment* DEMEN berhasil menurunkan tingkat PTSD subjek hingga saat ini skor IES R nya berada dalam kategori normal.

### Diskusi

Berdasarkan hasil di atas, dapat dilihat bahwa subjek P mengalami PTSD dalam kategori yang sangat berat berdasarkan hasil pengukuran skala IES-R pada tahap *baseline*, yaitu 69, 72, dan 74 di mana tren skor cenderung meningkat. Subjek juga sehari-harinya selama ini merasakan berbagai ketidaknyamanan psikologis berupa sulit konsentrasi, mudah marah, tidak bersedia mengingat kejadian pemerkosaannya, tidak berani melewati tempat ia diperkosa, dan lain sebagainya. Selama ini ia pun menyimpan sendiri trauma yang menyimpannya tanpa bercerita pada keluarga ataupun teman-temannya. Oleh karena itu, ketika membaca pesan *broadcast* dari tim PKM untuk rekrutmen subjek, subjek mulai berpikir untuk terbuka dan mencari pertolongan.



Selama proses *treatment* DEMEN, subjek tampak sungguh-sungguh mengikuti jalannya proses terapi ini. Ia selalu mengupayakan hadir tepat waktu meskipun rumahnya jauh. Ia juga selalu mengerjakan buku harian dan ceklis PTSD yang dibawa pulang sebagai tugas rumah. Pada pengukuran *endline*, tampak subjek mengalami penurunan PTSD yang signifikan, yaitu menjadi 22, 17, dan 15 yang telah masuk dalam kategori normal (tidak PTSD). Secara kualitatif subjek juga mengatakan bahwa ia mengalami banyak perubahan di mana ia tidak menghindari lagi ingatan tentang peristiwa itu dan menerima bahwa itu adalah bagian dari hidupnya yang telah berlalu. Subjek juga tidak lagi takut melewati lokasi di mana ia diperkosa dan mulai memiliki harapan-harapan positif terhadap masa depannya.

Hasil penelitian ini memberikan kontribusi penting dalam pengembangan terapi seni terutama terapi menari dalam kajian intervensi psikologi. Terapi menari masih cenderung jarang digunakan dalam berbagai intervensi psikologi di Indonesia, terutama yang menasar pada penurunan trauma (PTSD) terkait pemerkosaan. Hal ini ditunjukkan oleh minimnya penelitian terkait penggunaan terapi tari untuk menurunkan trauma pemerkosaan. Hasil penelitian Abjan (2018) menggunakan terapi Tari Pinguin untuk anak-anak yang mengalami trauma akibat bencana letusan Gunung Sinabung. Selain itu, (Ardiansah, 2017) menggunakan DMT untuk menurunkan hipertensi pada lansia. Dari penelitian yang telah ada di Indonesia, dapat dilihat bahwa terapi tari masih jarang digunakan dan diteliti secara ekstensif.

Di sisi lain, DMT sudah sangat berkembang di luar negeri terutama di Amerika Serikat dan Eropa. Hasil penelitian meta analisis Levine dan Land (2015) terkait dengan kegunaan DMT dalam menurunkan trauma menunjukkan bahwa melibatkan tubuh dalam *treatment* trauma dapat menurunkan durasi *treatment* dengan menasar pada reaksi traumatis yang dirasakan penyintas terkait dengan hubungan antara pikiran, perasaan, neurobiologi, dan tubuh. Membangun hubungan yang sehat dengan tubuh sangat penting bagi penyintas trauma karena trauma seringkali disimpan oleh tubuh dan secara berkala memberi dampak negatif pada klien melalui gerakan sehari-hari yang dilakukannya. Saat trauma terjadi tubuh membentuk ketegangan (*body armor*) yang diekspresikan sebagai perlawanan terhadap kerentanan tubuh. DMT sebagai modalitas *treatment* dapat membantu mengatasi ketegangan tubuh ini dengan menghubungkan pengalaman tubuh dengan pemrosesan trauma di otak kanan. Hasil penelitian Gray (2001) juga menunjukkan bahwa DMT dapat membantu klien yang pernah mengalami penyiksaan, di mana DMT mampu membantu klien membangun kembali rasa keseluruhan diri (*sense of wholeness*) dan meningkatkan keterampilan interaksi serta kapasitas menjalin hubungan. Demikian pula hasil penelitian Deveraux (2008) juga menunjukkan bahwa DMT mampu membantu keluarga yang terekspos pada kekerasan domestik, di mana DMT membantu mengkoreografi ulang dinamika dalam keluarga.

Keterbatasan dari penelitian ini adalah pada lemahnya daya generalisasi, di mana hasil penelitian ini belum dapat digeneralisasi pada semua korban pemerkosaan karena subjek dalam penelitian ini cenderung sangat spesifik. Hal ini juga terkait dengan keterbatasan subjek yang ada. Selain itu jumlah pengukuran *baseline* dan *endline* juga terbatas di mana jumlah pengukuran dapat diperbanyak sehingga dapat menunjukkan tren data yang lebih jelas.

### **Kesimpulan dan Implikasi**

Berdasarkan pemaparan di atas dapat dilihat adanya perubahan anatara skor PTSD pada *fase baseline* dan *endline*. Dapat di lihat pada *fase endline* subjek mengalami penurunan gejala PTSD yang sangat besar. Berdasarkan hal tersebut dapat di tarik kesimpulan bahwa *treatment* DEMEN berhasil menurunkan tingkat PTSD subjek hingga saat ini skor IES-R nya berada dalam kategori normal. Implikasi dari penelitian ini adalah adanya modul terapi DEMEN yang dapat digunakan untuk mengatasi trauma korban pemerkosaan, yang dapat digunakan sebagai rujukan bagi praktisi maupun peneliti yang berminat untuk menerapkan DEMEN dalam kasus pemerkosaan atau melakukan kajian terhadap terapi ini.

### **Saran**

Penelitian yang akan datang disarankan untuk menggunakan metode eksperimen kelompok dengan lebih dari satu subjek agar hasilnya dapat digeneralisasi secara lebih luas. Selain itu metode DEMEN ini juga dapat diujicobakan untuk mengatasi trauma di luar pemerkosaan, seperti trauma karena bencana alam, kecelakaan, dan lain sebagainya.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- American Psychiatric Association. (2013). *DSM V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V)*. Washington, DC : American Psychiatric Association.
- Ardiansah, D. (2017). *Efektifitas Dance Movement Therapy Untuk Menurunkan Hipertensi Pada Lansia Di Panti Jompo Griya Kasih Siloam Sigura-Gura Di Malang*. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Amin,M. (2017). Post Traumatic Stress Disorders Pasca Bencana. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*. Vol. X, No.1
- Abjan, V. A. (2018). *Efektivitas Terapi Tari Penguin terhadap Gangguan Stres Pasca Trauma Anak Usia Sekolah Korban Erupsi Gunung Sinabung*. Skripsi. Universitas Sumatra Utara.
- Benseller, Alan. (2005). Anak-anak Situ Gantung, Bagaimana Kabarmu? E-Newsletter Edisi 07 Juli 2009. Yogyakarta: LP3Y, Lembaga Penelitian Pendidikan dan Penerbitan Yogya.
- Chivers-wilson, K. A. (2006). Sexual assault and posttraumatic stress disorder : A review of the biological , psychological and sociological factors and treatments. *McGill Journal of Medicine*, 9(2), 111–118.
- Christianson, S., & Marren, J. (2013). The Impact of Event Scale - Revised (IES-R) Impact of Event Scale – Revised. *New York University Nursing*, (19).

- Collie, K., Backos, A., Malchiodi, C., & Spiegel, D. (2006). Art Therapy for Combat-Related PTSD: Recommendations for Research and Practice. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 23(4), 157–164.
- Corteville, M. K. (2009). *Dance Your Way to Communication : Dance Movement Therapy to Increase Self-Esteem , Poor Body Image , and Communication Skills in High School Females*. The College at Brockport: State University of New York.
- Devereaux, C. (2008). Untying the Knots : Dance / Movement Therapy with a Family Exposed to Domestic Violence, *American Journal of Dance Therapy*, 58–70.
- Elizabeth, A., & Gray, L. (2001.). The Body Remembers : Dance / Movement Therapy with an Adult Survivor of Torture, *American Journal of Dance Therapy*, 23(1), 29–43.
- Fakih, M. 1997. “Perkosaan dan Kekerasan Perspektif Analisis Gender”, dalam Eko Prasetyo dan Suparman Marzuki (ed). *Perempuan Dalam Wacana Perkosaan*, Yogyakarta: Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia
- Ferris, C. D. (2008). *Listening to Movement : The Use of Dance Movement Therapy in Groups to Reduce Anxiety in Males Struggling with Addiction*. The College at Brockport: State University of New York.
- Foa, E. B., Davidson, J. R. T., & Frances, A. (1999). The expert consensus Clinical Psychiatry, 60, *Supplement* 16, 3-76.
- Goodill, S. W. (2005). Dance/movement therapy for adults with cystic fibrosis: pilot data on mood and adherence. *Alternative Therapies*, 11(1).
- Griffin, M. P., & West, D. A. (2006). *The lowest of the low? Addressing the disparity between community view, public policy, and treatment effectiveness for sex offenders*. *Law & Psychology Review*, 30, 143–169.
- Kazdin, A. E. (1982). *Single-Case Research Design: Methods for Clinical and Applied Settings*. Oxford: Oxford University Press.  
<http://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091432>
- Koch, S., Lykou, S., & Cruz, R. F. (2013). Effects of Dance Movement Therapy and Dance on Health-Related Psychological Outcomes : A Meta-Analysis. *The Arts in Psychotherapy*, 41, 46–64. <http://doi.org/10.1016/j.aip.2013.10.004>
- Kusuma, Mulyana W. *Kejahatan & Penyimpangan dalam Perspektif Kriminologi*, Yayasan Lembaga Bantuan Hukum Indonesia, Jakarta, 1988.
- Levine, B., & Land, H. M. (2015). A Meta-Synthesis of Qualitative Findings About Dance / Movement Therapy for Individuals With Trauma. *Qualitative Health Research*, 1–15. <http://doi.org/10.1177/1049732315589920>

- Pratiwi, C. A., Karini, S. M., & Agustin, R. W. (2012). Perbedaan tingkat post-traumatic stress disorder ditinjau dari bentuk dukungan emosi pada penyintas erupsi Merapi usia remaja dan dewasa di Sleman, Yogyakarta. *Jurnal Psikologi Wacana*, 4(2), 86–115.
- Rahmania, A. R., & Moordiningsih. (2012). PENGARUH EYE MOVEMENT DESENSITIZATION AND REPROCESSING ( EMDR ) DENGAN TEKNIK STABILISASI UNTUK MENURUNKAN POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER ( PTSD ). *Jurnal Intervensi Psikologi*, 4(2), 161–172.
- Ranimpi, Y. Y. (2003). Konflik sosial dan PTSD: Suatu pendekatan teoritis. *Jurnal Psikologi Indonesia Anima*, 18(2), 171-178.
- Rauch, S. A. M., & Ruzek, J. (2012). Review of exposure therapy : A gold standard for PTSD treatment. *The Journal of Rehabilitation Research and Development*, 49(5), 679–688. <http://doi.org/10.1682/JRRD.2011.08.0152>

Perundang-undangan :

Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP)