

## The Use of Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy Programs for Children with Adverse Childhood Experiences

### Penggunaan Program Trauma-Focused - Cognitive Behavioral Therapy untuk anak dengan Adverse Childhood Experiences

Diella Gracia Martauli<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Psikologi Profesi Program Magister  
University of Indonesia, Indonesia  
Email: [diella.gracia21@office.ui.ac.id](mailto:diella.gracia21@office.ui.ac.id)

Indri Hapsari<sup>2</sup>

<sup>2</sup>Program Studi Psikologi Profesi Program Magister  
University of Indonesia, Indonesia  
Email: [indri.hap@gmail.com](mailto:indri.hap@gmail.com)

#### Correspondence:

Diella Gracia Martauli

Program Studi Psikologi Profesi Program Magister  
Email: [diella.gracia21@office.ui.ac.id](mailto:diella.gracia21@office.ui.ac.id)

#### Abstract

Adverse Childhood Experiences (ACEs) are distressing events encountered during childhood that can have long-term negative impacts on physical and mental health. This study examines an intervention provided to a 7-year-old girl who faced ACEs in her daily life. The ACEs experienced by the participant were categorized into six conditions: emotional abuse, physical abuse, witnessing maternal violence, household substance abuse, mental illness in the household, and emotional neglect. The intervention used an adapted Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT) approach to address social-emotional issues. Three main areas were targeted, including social-emotional problems, attachment, and resilience. The effectiveness of the intervention was assessed using 2 measures: the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) and the Child Behavior Checklist (CBCL). The intervention program consisted of 7 weekly sessions with activities tailored to the participant's talents and interests, including journaling, crafts, making playdough, painting, and playing. Results indicated that the adapted TF-CBT approach effectively facilitated behavioral changes in children with ACEs in the social-emotional domain, as evidenced by both quantitative scores and qualitative interviews with the participant and her parents. Despite its effectiveness in reducing externalizing behaviors, such as temper tantrums, an increase in internalizing behaviors, such as withdrawal, was observed. This suggests the need for further evaluation and follow-up treatment.

**Keyword :** Adverse Childhood Experiences, intervention, socio-emotional, Trauma-Focused Cognitive Behavior Therapy

#### Abstrak

Adverse Childhood Experiences (ACEs) adalah pengalaman tidak menyenangkan yang dialami oleh seseorang ketika kecil, yang berisiko memberikan dampak buruk jangka panjang terhadap kesehatan fisik dan mental. Penelitian ini membahas intervensi yang diberikan kepada seorang partisipan anak perempuan usia 7 tahun yang mengalami ACEs dalam kesehariannya. ACEs yang dialami oleh partisipan tergolong ke dalam 6 kondisi, yakni *emotional abuse*, *physical abuse*, *mother treated violently*, *household substance abuse*, *mental illness in household*, serta *emotional neglect* yang dilakukan oleh ayah. Intervensi yang digunakan mengadaptasi pendekatan *Trauma - Focused Cognitive Behavior Therapy* untuk menangani masalah sosial emosional. Terdapat tiga area utama yang ingin disasar, yakni masalah sosial emosional, *attachment* dan resiliensi. Asesmen yang digunakan untuk melihat efektivitas intervensi adalah *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)* dan *The Child Behavior Checklist (CBCL)*. Program intervensi terdiri atas 7 sesi, dengan frekuensi satu kali dalam seminggu. Kegiatan yang dilakukan dirancang sesuai dengan talenta dan minat partisipan, seperti *journaling*, prakarya, membuat *playdough*, melukis dan bermain. Hasil intervensi menunjukkan bahwa adaptasi pendekatan *Trauma-Focused Cognitive Behavior Therapy* dapat digunakan untuk membantu mewujudkan perubahan perilaku anak dengan ACEs dalam area sosial emosional, yang tergambar dari skor kuantitatif dan wawancara kualitatif dengan partisipan serta orang tua. Meski intervensi ini efektif dalam mengurangi kecenderungan *externalizing* seperti mudah marah, namun ditemukan peningkatan perilaku *internalizing* seperti kecenderungan menarik diri sehingga dibutuhkan evaluasi dan penanganan lanjutan.

**Kata Kunci :** Adverse Childhood Experiences, intervensi, sosio-emosional, Trauma-Focused Cognitive Behavior Therapy

Copyright (c) 2024 Diella Gracia Martauli & Indri Hapsari

Received 2024-06-23

Revised 2024-07-01

Accepted 2024-08-01



## LATAR BELAKANG

*Adverse Childhood Experiences* (ACEs) adalah pengalaman tidak menyenangkan yang dialami oleh seseorang ketika kecil, yang berisiko memberikan dampak buruk jangka panjang terhadap kesehatan fisik dan mental (Boullier & Blair, 2018; Felitti et al., 1998; Portwood et al., 2023). Pengalaman-pengalaman tidak menyenangkan tersebut dapat digolongkan ke dalam 10 situasi yakni *emotional abuse, physical abuse, sexual abuse, mother treated violently, household substance abuse, mental illness in household, parental separation or divorce, criminal household member, emotional neglect* dan *physical neglect* (Boullier & Blair, 2018; Felitti et al., 1998).

Pengalaman tidak menyenangkan yang terjadi secara terus menerus ketika individu berada pada masa kanak-kanak berisiko memberikan *toxic stress*, atau hormon stres yang aktif secara terus menerus (Oral et al., 2016). Hal ini akan memberikan efek negatif pada otak, termasuk pada area fungsi eksekutif, dan area regulasi emosi, dan area memori dan kemampuan belajar (Oral et al., 2016). Misalnya, seorang anak cenderung kesulitan untuk mengelola perasaannya dengan baik. Jika hal ini tidak ditangani, anak dengan kemampuan regulasi yang rendah berpotensi mengalami gejala depresi ketika di masa remaja (Rodhiyah & Djuwita, 2023)

Stres juga akan memberikan dampak negatif berkepanjangan area kesehatan fisik (Lester et al., 2020; Mersky et al., 2013) dan kesehatan mental berupa gejala depresi dan memiliki *insecure attachment* (Corcoran & McNulty, 2018; Mersky et al., 2013). Dampak stres ini juga dapat berupa *withdrawal*, kecemasan, depresi, hiperaktivitas dan agresi (Perfect et al., 2016). Selanjutnya, ACEs juga ditemukan berhubungan dengan masalah akademis dan juga perilaku di sekolah (Burke et al., 2011; Coohy et al., 2011).

Dari hasil penelitian, didapatkan bahwa penanganan seseorang dengan ACEs membutuhkan *emotional support, practical support, service delivery* (Lester et al., 2020). *Emotional support* didefinisikan sebagai dukungan yang diberikan lingkungan melalui hubungan yang sehat, misalnya hubungan yang baik dengan teman di sekolah. Pengalaman dalam membangun hubungan yang sehat tersebut dapat menjadi media bagi anak untuk mengeksplorasi perasaannya, termasuk di dalamnya 1. membahas perasaan malu (*shame*) dan stigma dan 2. memfasilitasi anak untuk berbagi pengalaman dan perasaan solidaritas dengan orang lain yang memiliki kondisi yang sama.

Selanjutnya, dukungan yang dibutuhkan berupa *practical support*. *Practical support* didefinisikan sebagai arahan bagi anak untuk membahas kesulitan yang dihadapi sehari-hari. Dukungan ini dapat diberikan dalam bentuk informasi berupa cara memahami keadaan diri, cara menghadapi masalah, dan arahan untuk mengambil waktu sejenak, atau menjauh terlebih dahulu, dari masalah yang dihadapi.

Penelitian menekankan anak yang mengalami ACEs membutuhkan cara pemberian bantuan yang tepat (*service delivery*). Hal ini mengacu kepada nilai-nilai yang mendasari cara memberikan bantuan kepada anak. Hal yang paling

penting adalah membangun rasa percaya (*trust*) antara profesional dan anak. Umumnya, anak dengan ACEs sulit untuk memercayai orang lain karena pengalaman masa lalu. Sehingga, penting untuk memupuk kepercayaan secara perlahan antara kedua pihak. Selanjutnya, program bantuan yang diberikan membutuhkan keberlanjutan (*continuity*) dan dapat diandalkan (*dependability*). Hal ini akan membantu anak untuk membuka diri dan percaya secara perlahan kepada pihak yang membantu.

Beberapa metode yang direkomendasikan untuk menangani anak dengan ACEs adalah *cognitive behavior therapy* (CBT), psikoedukasi, *parent training* dan *educational intervention* (Lester et al., 2019; Lorenc et al., 2020). Dari beragam metode tersebut, salah satu metode yang paling efektif adalah CBT, di mana program tersebut membantu anak menangani masalah perilaku sosial-emosionalnya. Lebih lanjut, metode CBT dianggap dapat membantu anak untuk mengidentifikasi kekuatan yang mereka miliki. Kekuatan tersebut akan dipakai untuk membantu partisipan dalam menghadapi tantangan yang mereka hadapi sehari-hari. Maka dari itu, CBT, secara spesifik *Trauma Focused - CBT* (TF-CBT) digunakan untuk menangani kasus kali ini.

## METODE PENELITIAN

### Partisipan

Partisipan adalah A, anak perempuan usia 7 tahun, yang dibawa untuk pemeriksaan psikologis karena adanya perilaku mudah marah, ketus dan agresif. Hasil pemeriksaan mengindikasikan bahwa A tumbuh pada keadaan keluarga yang tergolong ke dalam ACEs (Boullier & Blair, 2018). Situasi keluarga A termasuk ke dalam 6 jenis kategori ACEs, yakni *emotional abuse, physical abuse, mother treated violently, household substance abuse, mental illness in household*, serta *emotional neglect* yang dilakukan oleh ayah. Secara jangka panjang, ACEs dapat memberikan dampak negatif terhadap kesehatan fisik dan mental A.

Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa A memiliki kondisi klinis, di mana adanya kecemasan, masalah atensi dan perilaku agresif. A cemas berada di rumah. Ia tidak menyukai fakta bahwa ayahnya sering menyakiti ibu. A berharap ayah memperlakukan keluarganya dengan baik. A mengadopsi perilaku agresif dari contoh perilaku orang tua di rumah. Hal ini ia lakukan sebagai hasil observasi. A memiliki beberapa karakteristik dari kondisi *Developmental Trauma Disorder* (DTD). Karakteristik pertama adalah mengalami *interpersonal victimization*, yakni melihat dan mengalami kekerasan yang dilakukan ayah, termasuk kekerasan verbal dan emosional. Karakteristik kedua adalah mengalami *emotion dysregulation* yang ditunjukkan dengan perasaan marah atau kesal yang mudah tersulut. Lebih lanjut, A juga mengalami *relational dysregulation* berupa *insecure attachment* terhadap keberadaan ibu. Meskipun begitu, A tidak memenuhi jumlah kriteria DTD sehingga diagnosis tidak ditegakkan.

### Asesmen

Tahap asesmen dilaksanakan sebagai bagian dari sesi pemeriksaan. Pemeriksa melakukan wawancara terhadap ibu dan A. Selain itu, dilakukan pengisian *Strengths and*

*Difficulties Questionnaire* (SDQ) dan *The Child Behavior Checklist* (CBCL) yang dilakukan oleh ibu. Hasil tersebut akan digunakan sebagai *baseline*. Selama proses pemeriksaan, A bersama dengan ibu telah mendapatkan penjelasan mengenai meregulasi emosi, secara spesifik cara identifikasi perasaan dan cara mengekspresikan diri dengan adaptif. Pengalaman yang ia lakukan dicatat dalam jurnal sehingga dapat didiskusikan di pemeriksaan berikutnya. Hal ini akan dilanjutkan pada program penanganan.

Alat ukur yang digunakan dalam program intervensi ini berupa *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) dan *The Child Behavior Checklist* (CBCL). SDQ adalah kuesioner yang melakukan skrining terhadap masalah perilaku dan anak (Goodman, 2001). SDQ terdiri atas lima skala, di mana empat skala pertama mengukur perilaku bermasalah dan satu skala mengukur perilaku prososial, dengan jumlah aitem sebanyak 25. Skala tersebut adalah *emotional symptoms*, *conduct problems*, *hyperactivity/inattention*, *peer relationship problems* dan *prosocial behavior*. Hasil alat ukur dapat berupa skor masalah perilaku yang terdiri atas empat skala perilaku bermasalah (*emotional symptoms*, *conduct problems*, *hyperactivity/inattention* dan *peer relationship problems*) dan skor perilaku prososial. Reliabilitas dari SDQ adalah  $\alpha=0,773$  (Oktaviana & Wimbari, 2014).

Alat ukur kedua, CBCL, merupakan kuesioner yang dapat mengidentifikasi kecenderungan masalah perilaku dan emosi pada anak dan remaja. Terdapat delapan skala yang digunakan yakni *somatic complaints*, *anxious/depressed*, *social problems*, *thought problems*, *attention problems*, *delinquent behavior* dan *aggressive behavior*, dengan jumlah aitem sebanyak 113. *Internal consistency* dari CBCL sebesar  $r = 0,94$ , dengan *internal consistency* tiap skalanya berada dalam rentang 0.61–0.87 (Hartini et al., 2015). CBCL dapat diisi oleh orang tua atau pengasuh utama.

### Program Intervensi

Program intervensi, yang menggunakan pendekatan *Trauma-Focused - Cognitive Behavioral Therapy* (TF-CBT) ini, merupakan bagian dari rangkaian penanganan psikologis. Secara umum, CBT adalah metode psikoterapi yang menggunakan kombinasi dari teori kognitif dan teori belajar, dengan terapi kognitif dan terapi perilaku (American Psychological Association, 2018). Pengalaman tidak menyenangkan berisiko membuat seorang anak percaya bahwa dunia adalah tempat yang tidak aman dan tidak ada orang lain, termasuk orang tua, yang dapat menjaga dirinya. Kepercayaan tersebut dapat menyebabkan munculnya perilaku bermasalah, seperti mudah marah, tidak percaya kepada orang tua sehingga konflik dengan orang tua pun muncul. TF-CBT mengarahkan orang tua untuk memahami perilaku anak dan juga mengajarkan cara memberikan respons yang benar (Cohen & Mannarino, 2015).

Sehingga orang tua dapat memberikan dukungan bagi anak untuk mempelajari kembali bahwa orang lain dapat dipercaya. TF-CBT ditemukan sebagai metode yang efektif dalam membantu individu dengan ACEs untuk meningkatkan kesehatan mentalnya (Lorenc et al., 2020). Metode ini dapat dikombinasikan dengan berbagai macam sumber daya,

termasuk psikoedukasi, tergolong fleksibel dan dapat disesuaikan dengan kebutuhan tiap partisipan, seperti jumlah sesi dan tujuan dari tiap sesinya. TF-CBT pada program ini digunakan untuk melakukan restrukturisasi kognitif partisipan mengenai situasi dan juga kemampuannya dalam merespons situasi tersebut.

Dalam menentukan tujuan dari program TF-CBT, terdapat area yang dapat diidentifikasi untuk dibahas dan diregulasi kembali pengalaman traumatisnya. Beberapa area tersebut adalah (Cohen & Mannarino, 2015):

- Afeksi, berupa perasaan cemas atau ketidakmampuan melakukan regulasi emosi yang adaptif;
- Perilaku, berupa agresi, ketidakpatuhan dan *behavioral dysregulation*;
- Biologis, berupa perilaku waspada berlebihan, kesulitan tidur, sering terkejut, sakit kepala dan lain sebagainya
- Kognitif, seperti pikiran intrusif;
- Sosial, seperti relasi buruk dengan keluarga dan teman, tidak mampu berkonsentrasi, performa akademis yang buru, dan lain sebagainya.

TF-CBT memiliki 3 fase besar, yakni *stabilization phase*, *trauma narrative and processing phase* serta *integration and consolidation phase* (Cohen & Mannarino, 2015). Fase pertama, *stabilization phase* berfokus kepada membangun keterampilan diri, yang terdiri atas psikoedukasi mengenai perilaku bermasalah, keterampilan orang tua dalam merespons anak, memberikan metode relaksasi dan juga *cognitive processing skills*. Fase kedua adalah *trauma narrative and processing phase*. Pada fase ini, anak diajak untuk menceritakan kembali pengalaman tidak menyenangkan yang ia alami, menggunakan berbagai cara, seperti menulis cerita, puisi atau lagu. Hal ini dilakukan dalam beberapa kali sesi, sehingga anak perlahan belajar untuk menarasikan pengalamannya. Sesi ini juga dapat digunakan untuk mengidentifikasi pemikiran yang tidak tepat, seperti '*Saya memang seharusnya dipukuli*', dan memperbaiki hal tersebut.

Pada program intervensi ini, penggunaan metode TF-CBT secara spesifik berfokus dan mengadaptasi fase pertama, yakni *stabilization phase*, di mana dilakukannya psikoedukasi, latihan keterampilan regulasi emosi dan konseling. Hal ini dilakukan karena tujuan utama dari intervensi ini adalah membekali A dengan berbagai keterampilan yang dapat ia praktikkan ketika menghadapi pengalaman tidak menyenangkan, yang sayangnya masih sering terjadi hingga intervensi berakhir. Fase dua dan tiga tidak dilakukan secara spesifik, melainkan lewat diskusi dalam tiap sesi yang berjalan.

Dalam merencanakan rancangan intervensi, beberapa modul diambil dari beberapa pelatihan yang telah dipublikasikan. Pada tujuan dan kegiatan yang menasar kemampuan regulasi emosi, intervensi ini mengadopsi beberapa objektif dari program *SEL Strong Kids* (Wong et al., 2014), yakni: mempelajari dan mengidentifikasi berbagai jenis perasaan dan cara mengekspresikannya dengan adaptif. Selain berfokus kepada kemampuan regulasi emosi, program ini juga berfokus kepada *attachment* partisipan dengan ibunya. Program ini juga bertujuan untuk memberikan referensi interaksi positif yang dapat dilakukan partisipan dan

ibu menggunakan kegiatan sederhana sehari-hari. Harapannya, hal tersebut juga perlahan dapat membangun *secure attachment*. Di sisi lain, program ini juga berfokus untuk membantu partisipan fokus kepada kekuatan dirinya ketika menghadapi situasi berat, terutama konflik yang ada di rumah. Hal ini dapat dilakukan dengan melakukan eksplorasi mengenai kekuatan diri partisipan, referensi kegiatan adaptif yang dapat dilakukan, serta memberikan informasi cara menjaga diri dan juga pertolongan pertama jika konflik di rumah sedang berlangsung.

### Rincian Program

Tiga fokus utama dari program penanganan A adalah mengatasi masalah sosial emosional, *attachment* dan *resilience*. Pada masalah sosial emosional, tujuan program penanganan terdiri atas memperkenalkan berbagai emosi: *fear, anger, joy, sadness, disgust, and surprise*; dan memperkenalkan cara mengekspresikan perasaan baik perasaan positif dan negatif dengan lebih adaptif. Pada masalah *attachment*, tujuan program penanganan terdiri atas membangun interaksi positif terhadap ibu; dan memperkuat *secure attachment* antara A dan ibu. Pada area resiliensi, tujuan program penanganan terdiri atas belajar menganalisa lingkungan, pikiran, emosi, dan reaksi fisik untuk menghasilkan perilaku adaptif; dan mengetahui dan meningkatkan penggunaan *coping strategy* yang positif di masa-masa sulit.

Program penanganan terdiri atas 7 sesi yang dilakukan secara onsite, di Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.

Kegiatan yang dipilih oleh pemeriksa secara spesifik kegiatan yang mengombinasikan talenta dan minat A yakni dalam bidang *arts and crafts* seperti *journaling*, prakarya, membuat *playdough*, melukis dan bermain. Pada intervensi ini, terkadang kedua adik ikut serta berada di dalam ruangan karena tidak ada yang dapat menjaga mereka. Hal ini dilakukan terutama ketika ibu juga harus berkegiatan dengan A. Namun, pemeriksa memberikan kegiatan khusus untuk kedua adik agar tidak terlalu mengganggu jalannya kegiatan antara A dan ibunya.

### Teknik Analisis Data

Intervensi ini dianggap berhasil jika ada ditemukan penurunan kecenderungan perilaku bermasalah dalam area *social-emotional* yang ditandai dengan dua hal, yakni: penurunan skor total *difficulties scale* dari alat ukur SDQ; dan penurunan skor total *problem scale* dari alat ukur CBCL

### HASIL PENELITIAN

Secara umum, terdapat penurunan skor *difficulties scale* dari alat ukur SDQ sebanyak 5 poin. Lebih dalam, terjadi penurunan skor pada dua area pengukuran. Pada skala *emotional problems* terjadi penurunan sebanyak 3 poin. Pada skala *hyperactivity* terjadi penurunan sebanyak 2 poin. Di sisi lain, tidak ada perubahan skor pada area *conduct problems, peer problems* dan *prosocial*.

Tabel 1. Perubahan Skor *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)*

Skala	Pre-Test	Kategori	Post-Test	Kategori
<i>Emotional problems</i>	8	Very high	5	High
<i>Conduct problems</i>	3	Slightly raised	3	Slightly raised
<i>Hyperactivity</i>	7	Slightly raised	5	Close to average
<i>Peer problems</i>	2	Close to average	2	Close to average
<i>Total difficulties score</i>	20	Very high	15	Slightly raised
<i>Prosocial</i>	7	Slightly lowered	7	Slightly lowered

Pada pengukuran menggunakan CBCL, terdapat penurunan total skor sebanyak 21 poin. Namun tidak terdapat perubahan kategori, di mana A masih tergolong memiliki kondisi klinis. Selanjutnya, skor *internalizing* tergolong statis, dengan 34 poin pada kategori klinis. Di sisi lain, terjadi penurunan skor pada skala *externalizing* sebanyak 11 poin. Ditemukan penurunan kategori, di mana skala *externalizing*

menjadi berada pada ambang batas klinis. Lebih spesifik, terdapat 5 area yang mengalami penurunan skor, yakni *anxious/depressed, social problems, attention problems, delinquent behavior* dan *aggressive behavior*. Di sisi lain, terdapat peningkatan skor pada tiga area, yakni *withdrawn, somatic complaints* dan *thought problems*.

Tabel 2. Perubahan Skor *The Child Behavior Checklist (CBCL)*

Skala	Pre-Test		Post-Test	
	Skor	Kategori	Skor	Kategori
<i>Problem Scales</i>	84	Clinical range	63	Clinical range
<i>Withdrawn</i>	8	<b>Borderline clinical range</b>	10	<b>Clinical range</b>
<i>Somatic complaints</i>	6	<b>Borderline clinical range</b>	7	<b>Clinical range</b>
<i>Anxious/depressed</i>	20	Clinical range	17	Clinical range
<i>Internalizing</i>	34	Clinical range	34	Clinical range
<i>Social problems</i>	6	<b>Borderline clinical range</b>	2	<b>Normal range</b>
<i>Thought problems</i>	0	Normal range	2	Normal range
<i>Attention problems</i>	16	<b>Clinical range</b>	8	<b>Borderline clinical range</b>

<i>Delinquent behavior</i>	3	<i>Normal range</i>	2	<i>Normal range</i>
<i>Aggressive behavior</i>	25	<b><i>Clinical range</i></b>	15	<b><i>Normal range</i></b>
<i>Externalizing</i>	28	<b><i>Clinical range</i></b>	17	<b><i>Borderline clinical range</i></b>

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat penurunan skor total *difficulties scale* dari alat ukur SDQ dan terdapat penurunan skor *problem scale* dari alat ukur CBCL. Dengan demikian, intervensi ini dapat dikategorikan sebagai berhasil untuk membantu partisipan dalam mengatasi masalah sosial emosional, meningkatkan *attachment* dan juga membangun resiliensi.

Tabel 3. Modul Intervensi

Sesi	Topik	Tujuan	Kegiatan	Material
1	Emosi	Memperkenalkan tujuan intervensi, peraturan, dan ekspektasi  Mengetahui cara mengekspresikan perasaan negatif	<b>Pembuka</b> Menyampaikan tujuan intervensi, peraturan, dan ekspektasi  <b>Feelings factory</b> (Sekar et al., 2005) Membahas berbagai emosi Menjelaskan bahwa perasaan positif dan negatif adalah bagian dari diri Menyampaikan bahwa lumrah untuk merasakan perasaan tersebut Perasaan akan menghilang Membahas cara mengekspresikan perasaan dengan baik  <b>PR</b> Mengaplikasikan dan mencatat pengalaman mengekspresikan perasaan positif dan negatif secara adaptif selama satu minggu	Lembar kerja
2	Emosi dan coping strategy	Memperkenalkan <i>coping strategy</i>  Identifikasi <i>coping strategy</i> yang ideal	<b>Coping strategy</b> Membahas beberapa pengalaman ketika merasa marah menggunakan <i>playdough</i> Membahas perilaku apa yang dilakukan Mencari cara lain untuk mengatasi perasaan Mengidentifikasi <i>coping strategy</i> yang paling sesuai dan menuliskannya ke dalam poster sederhana Bersama ibu menyepakati <i>coping strategy</i> yang paling sesuai  <b>PR</b> Mengaplikasikan dan mencatat <i>coping strategy</i> yang dilakukan selama seminggu	Lembar kerja <i>Playdough</i> Kertas Pensil warna
3	Attachment	Kegiatan <i>attachment</i>  Partisipan: A dan ibu	<b>Jurnal perasaan</b> Membahas isi jurnal perasaan Membahas perasaan A ketika mengerjakan dan ditemani ibu Membahas perasaan ibu ketika menemani A  <b>This and That</b> (Phifer et al., 2017) A dan ibu mengisi lembar kerja A dan ibu mendiskusikan jawaban masing-masing A dan ibu menyepakati jadwal <i>quality time</i> bersama A dan ibu menyepakati bahwa A akan lebih mandiri dalam melakukan tugas tugasnya, seperti mandi, makan, bersiap-siap ke sekolah sendiri  <b>PR:</b> Melakukan kesepakatan	Lembar kerja

4	Attachment	Reviu PR Kegiatan attachment  Partisipan: A dan ibu	<b>Cotton-ball painting</b> A dan ibu bersama-sama melukis menggunakan cotton ball  <b>Answer-Together</b> A dan ibu akan membaca pertanyaan yang diberikan seputar diri mereka masing-masing, lalu A dan ibu akan bersama sama menjawab pertanyaan tersebut dalam hitungan ketiga. ika A dan ibu menyebutkan jawaban yang sama, akan mendapatkan poin, jika tidak, akan didiskusikan perbedaan jawaban yang diberikan.	Cat warna Kanvas Cotton ball
5	Resilience	Identifikasi kekuatan diri  Partisipan: A dan ibu	<b>Power Poster 1</b> (Phifer et al., 2017) A dan ibu membuat poster bersama yang menggambarkan kekuatan atau hal-hal positif yang dimiliki A A dan ibu saling menjelaskan atribut dan kekuatan yang dipilih dan digambarkan Diskusi: bagaimana kekuatan dan hal-hal positif yang dimiliki A dapat digunakan ketika ia menghadapi hal sulit di rumah?  <b>Power Poster 2</b> (Phifer et al., 2017) Partisipan dan ibu menuliskan ulang atribut/hal positif yang dimiliki partisipan dalam sebuah tabel/poster A dan ibu menuliskan contoh perilaku dari atribut tersebut	Lembar kerja Kertas Krayon
6	Resilience	Reviu PR Safety plan	<b>Safety Plan</b> Mengidentifikasi kejadian yang mungkin membahayakan diri Mendiskusikan protokol yang perlu dilakukan	
7	Wrap-up	Closing	<b>Penutup</b> Membahas PR/ pengalaman mengaplikasikan protokol Membahas hal yang mudah dan sulit dilakukan Membahas hal yang dapat ditingkatkan di masa mendatang	

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil, dapat disimpulkan bahwa intervensi ini dinilai berhasil dalam menghasilkan perubahan perilaku dalam area *social-emotional*. Hal ini dibuktikan secara kuantitatif, berdasarkan penurunan skor, dan juga kualitatif, berdasarkan wawancara dengan partisipan dan orang tua. Hasil program intervensi ini sejalan dengan rekomendasi penanganan anak dengan ACEs yang menyatakan bahwa CBT merupakan salah satu metode yang memberikan perubahan signifikan bagi partisipannya (Elisse & Aswanti, 2024; Lester et al., 2019; Lorenc et al., 2020; Thornback & Muller, 2015). Lebih lanjut, program ini juga berhasil menurunkan kecenderungan perilaku *externalizing*. Hal ini sejalan dengan penelitian acuan yang digunakan dalam program ini, di mana terjadi penurunan kemunculan perilaku bermasalah partisipan setelah intervensi di jalankan jika dibandingkan dengan *control group* (Wong et al., 2014).

Perubahan skor yang terobservasi tidak hanya berupa penurunan, namun juga peningkatan kecenderungan

perilaku bermasalah pada area lainnya, seperti kecenderungan menarik diri atau *withdrawn*, adanya *somatic complaints* dan juga *thought problems*. Secara spesifik, terjadi perubahan kategori pada skala *withdrawn* dan *somatic complaints*, dari ambang batas klinis menjadi klinis. Hal ini mengindikasikan bahwa perubahan perilaku A masih cenderung mengarah kepada menahan diri dibandingkan melakukan alternatif perilaku yang adaptif. A perlu diarahkan kembali untuk menjadi lebih terbuka mengenai perasaannya dengan adaptif tanpa perlu mengekspresikannya secara agresif.

Diskusi mengenai program intervensi ini dapat dibahas berdasarkan tiga faktor berbeda, yakni faktor partisipan, faktor pemeriksa dan juga faktor bentuk intervensi. Ditinjau berdasarkan faktor partisipan, A dan Ibu memiliki komitmen yang tinggi terhadap intervensi ini. Hampir seluruh sesi dilaksanakan sesuai dengan jadwal. Terdapat dua kali penjadwalan ulang sesi karena adanya acara sekolah. A dan ibu dinilai memiliki motivasi yang tinggi untuk memperbaiki

diri. Di awal sesi, A secara sadar memahami kelemahannya yang mudah marah atau menangis. Ia juga siap untuk membicarakan hal-hal tersebut dan bersedia untuk mengikuti rangkaian kegiatan untuk meningkatkan kemampuan regulasi-emosinya. Hal ini juga terjadi pada ibu. Dalam beberapa sesi, ibu dan A saling terbuka untuk membahas kekurangan dan kelebihan masing-masing. Mereka juga memberikan masukan dan berusaha untuk memperbaiki kelemahan tersebut. Ibu juga diarahkan untuk memahami cara memberikan respons yang tepat terhadap perilaku A, sehingga ia juga belajar untuk mencontohkan kemampuan regulasi yang sama seperti A. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menemukan bahwa kehadiran Ibu yang mampu mengarahkan anak untuk melakukan regulasi emosi dengan adaptif berhubungan dengan pengurangan kecenderungan perilaku bermasalah pada anak (Dunsmore et al., 2013). Selain itu, lingkungan yang mendukung juga dapat menjadi faktor protektif seorang anak dengan ACEs untuk tetap memiliki kesehatan mental yang baik dan mengalami *personal growth* walaupun berada dalam situasi yang tidak ideal (Nurnaningsih et al., 2022).

Selanjutnya, partisipan utama dari program ini adalah A, sementara ibu juga perlu ikut serta dalam beberapa sesi. Namun pada pelaksanaannya, A sempat ragu-ragu untuk berkegiatan ketika kedua adiknya tidak ikut serta di dalam ruangan. Sehingga, dalam beberapa sesi, kedua adik juga ikut berpartisipasi dalam kegiatan. Hal ini terkadang menyebabkan sesi yang kurang kondusif, karena adanya dua partisipan tambahan. Namun di sisi lain, A dan adik pertama dapat mengobrol mengenai situasi keluarga mereka dan menghasilkan diskusi yang lebih kaya. Misalnya, A dan adiknya dapat bertukar pendapat mengenai pengalamannya dalam mengenai merasakan emosi negatif atau keduanya saling memberikan masukan ketika mempraktikkan cara menenangkan diri. Selain menghasilkan diskusi yang lebih kaya, keberadaan adik juga memberikan kesempatan bagi A untuk perlahan merasa nyaman dengan kegiatan intervensi, sehingga pada sesi ke depan ia mulai mau untuk melakukan kegiatan berdua bahkan sendiri saja dengan pemeriksa.

Berdasarkan faktor terapis, A, ibu dan pemeriksa memiliki *trust* dan hubungan yang baik. Hal ini dapat menjadi salah satu faktor yang memperkuat kemungkinan berhasilnya sebuah intervensi. Dilihat dari faktor intervensi, intervensi sangat disesuaikan dengan partisipan. Penyesuaian yang dilakukan di antaranya dengan memodifikasi tujuan dan juga bentuk kegiatan. Tujuan intervensi secara khusus dirancang untuk menjawab kebutuhan A. Sedangkan bentuk kegiatan secara khusus disesuaikan dengan minat dan kemampuan anak. Misalnya, A menunjukkan minat yang besar terhadap kegiatan menggambar, desain dan prakarya. Maka dari itu, kegiatan-kegiatan yang dilakukan pada intervensi kali ini adalah *journaling*, menggambar dan membuat poster. Hal ini dilakukan untuk membuat anak tertarik dan bersemangat dalam tiap sesi, sementara informasi yang ingin dibagikan akhirnya juga tersampaikan dengan cara yang menyenangkan. Selain itu, sebagian besar kegiatan pada program ini berupa prakarya atau kegiatan seni. Hal ini

menunjukkan bahwa kegiatan seni dapat membantu anak dalam mengekspresikan diri dan juga perlahan mempelajari regulasi emosi (Ebert et al., 2015; Murnitania & Urbayatun, 2023).

### Saran

Hasil program intervensi ini mengindikasikan adanya penurunan pada perilaku *externalizing*, seperti mudah marah dan *temper tantrum*. Di sisi lain, terdapat peningkatan perilaku *internalizing*, seperti kecenderungan menarik diri. Hal ini menunjukkan adanya perubahan perilaku, namun tidak sepenuhnya perubahan perilaku ini adaptif. Sehingga, program lanjutan dapat dilanjutkan untuk menurunkan kecenderungan perilaku yang kurang adaptif, seperti kecenderungan menarik diri, dan mengarahkannya pada perilaku yang lebih adaptif.

Program ini memiliki 7 sesi yang membahas tiga topik besar, yakni kemampuan regulasi emosi, *attachment* dan resiliensi. Jumlah sesi ini terlalu sedikit untuk menyampaikan topik yang cukup rumit dan memiliki banyak tahapan. Selain itu, A juga dinilai membutuhkan waktu untuk mempraktikkan teknik-teknik yang dipelajari. Sehingga, idealnya sesi dapat ditambah agar partisipan dan pemeriksa tidak terlalu terburu-buru.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, partisipan sebenarnya menunjukkan keinginan untuk berinteraksi dan memiliki *attachment* lebih baik terhadap ayah. Sehingga, idealnya program ini juga mengikutsertakan ayah. Namun, ayah menolak untuk ikut serta dalam rangkaian pemeriksaan sejak awal, sehingga hal ini belum dapat dilakukan. Namun, ketidakikutsertaan ayah dalam sesi ini lebih sejalan dengan prinsip TF-CBT, di mana program hanya dapat dilakukan bersama dengan pihak orang tua yang tidak *abusive*.

Selanjutnya, terdapat tiga objektif utama dari intervensi ini, yakni masalah sosial emosional, *attachment* dan *resilience*. Keterbatasan dari program ini adalah tidak dilakukannya pengukuran spesifik pada aspek *attachment* dan *resilience*. Namun, evaluasi terhadap aspek perkembangan *attachment* dan *resilience* pada program ini hanya berdasarkan wawancara kualitatif. Sehingga, pengukuran kuantitatif di masa mendatang dapat dilakukan agar lebih tepat melihat perubahan perilaku yang dituju.

### KESIMPULAN

Intervensi yang mengadaptasi pendekatan *Trauma-Focused Cognitive Behavior Therapy* dapat digunakan untuk membantu mewujudkan perubahan perilaku anak dengan ACEs dalam area *social-emotional*.

### DAFTAR PUSTAKA

- Boullier, M., & Blair, M. (2018). Adverse childhood experiences. *Paediatrics and Child Health*, 28(3), 132-137. <https://doi.org/10.1016/j.paed.2017.12.008>
- Burke, N. J., Hellman, J. L., Scott, B. G., Weems, C. F., & Carrion, V. G. (2011). The impact of adverse childhood experiences on an urban pediatric population. *Child Abuse & Neglect*, 35(6), 408-413. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.02.006>
- Coohey, C., Renner, L. M., Hua, L., Zhang, Y. J., & Whitney, S. D. (2011). Academic achievement despite child maltreatment: A longitudinal

- study. *Child Abuse & Neglect*, 35(9), 688–699. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.05.009>
- Corcoran, M., & McNulty, M. (2018). Examining the role of attachment in the relationship between childhood adversity, psychological distress and subjective well-being. *Child Abuse & Neglect*, 76, 297–309. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.11.012>
- Dunsmore, J. C., Booker, J. A., & Ollendick, T. H. (2013). Parental Emotion Coaching and Child Emotion Regulation as Protective Factors for Children with Oppositional Defiant Disorder. *Social Development*, 22(3), 444–466. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2011.00652.x>
- Ebert, M., Hoffmann, J. D., Ivcevic, Z., Phan, C., & Brackett, Marc. A. (2015). Teaching Emotion and Creativity Skills through Art: A Workshop for Children. *The International Journal Of Creativity and Problem Solving*, 25(2), 23–35.
- Elisse, J., & Aswanti, M. (2024). Menjelajahi Perasaan: Terapi Perilaku Kognitif untuk Meningkatkan Regulasi Emosi pada Anak dengan Autism Spectrum Disorder. *Psikostudia: Jurnal Psikologi*, 13(2), 272–282.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
- Hartini, S., Hapsara, S., Herini, S. E., & Takada, S. (2015). Verifying the Indonesian version of the Child Behavior Checklist. *Pediatrics International*, 57(5), 936–941. <https://doi.org/10.1111/ped.12669>
- Lester, S., Khatwa, M., & Sutcliffe, K. (2020). Service needs of young people affected by adverse childhood experiences (ACEs): A systematic review of UK qualitative evidence. *Children and Youth Services Review*, 118, 105429. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105429>
- Lester, S., Lorenc, T., Sucliffe, K., Khatwa, M., Stansfield, C., Sowden, A., & Thomas, J. (2019). *What helps to support people affected by Adverse Childhood Experiences? A review of evidence.*
- Lorenc, T., Lester, S., Sutcliffe, K., Stansfield, C., & Thomas, J. (2020). Interventions to support people exposed to adverse childhood experiences: systematic review of systematic reviews. *BMC Public Health*, 20(1), 657. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08789-0>
- Mersky, J. P., Topitzes, J., & Reynolds, A. J. (2013). Impacts of adverse childhood experiences on health, mental health, and substance use in early adulthood: A cohort study of an urban, minority sample in the U.S. *Child Abuse & Neglect*, 37(11), 917–925. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.07.011>
- Murnitamia, R., & Urbayatun, S. (2023). Efektivitas Expressive Art Therapy Dalam Menurunkan Kecemasan Pada Remaja Putri di Pondok Pesantren. *Psikostudia: Jurnal Psikologi*, 12(3), 321–325.
- Nunaningsih, Yuzarion, Purwadi, & Hayati, E. N. (2022). Psychological Well-Being of Young Lady from a Broken Home Family in Tana Toraja. *Psikostudia: Jurnal Psikologi*, 11(1), 125–134.
- Oktaviana, M., & Wimbarti, S. (2014). Validasi Klinik Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) sebagai Instrumen Skrining Gangguan Tingkah Laku. *Jurnal Psikologi*, 41(1), 101. <https://doi.org/10.22146/jpsi.6961>
- Oral, R., Ramirez, M., Coohy, C., Nakada, S., Walz, A., Kuntz, A., Benoit, J., & Peek-Asa, C. (2016). Adverse childhood experiences and trauma informed care: the future of health care. *Pediatric Research*, 79(1–2), 227–233. <https://doi.org/10.1038/pr.2015.197>
- Perfect, M. M., Turley, M. R., Carlson, J. S., Yohanna, J., & Saint Gilles, M. P. (2016). School-Related Outcomes of Traumatic Event Exposure and Traumatic Stress Symptoms in Students: A Systematic Review of Research from 1990 to 2015. *School Mental Health*, 8(1), 7–43. <https://doi.org/10.1007/s12310-016-9175-2>
- Phifer, L. W., Crowder, A. K., Elsenraat, T., & Hull, R. (2017). *CBT Toolbox For Children & Adolescents*. PESI, Inc.
- Portwood, S. G., Lawler, M. J., & Roberts, M. C. (2023). The Past, Present, and Promise of Adverse Childhood Experiences (ACEs) Science. In *Handbook of Adverse Childhood Experiences* (pp. 3–11). [https://doi.org/10.1007/978-3-031-32597-7\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-031-32597-7_1)
- Rodhiyah, I., & Djuwita, E. (2023). Kesulitan Regulasi Emosi sebagai Prediktor Gejala Depresi Remaja. *Psikostudia : Jurnal Psikologi*, 12(2).
- Sekar, K., Biswas, G., Bhadra, S., Jayakumar, C., & Kumar, K. V. K. (2005). *Tsunami Psychosocial Care for Children*. NIMHANS.
- Thornback, K., & Muller, R. T. (2015). Relationships among emotion regulation and symptoms during trauma-focused CBT for school-aged children. *Child Abuse & Neglect*, 50, 182–192. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.09.011>
- Wong, A. S. K., Li-Tsang, C. W. P., & Siu, A. M. H. (2014). Effect of a Social Emotional Learning Programme for Primary School Students. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 24(2), 56–63. <https://doi.org/10.1016/j.hkjo.2014.11.001>