

Penganiayaan Masa Kecil dan Gangguan Stress Pasca Trauma Pada Perempuan Dewasa

Rizikita Imanina ¹

¹ Program Studi Magister Psikologi Profesi,
Universitas Airlangga, Indonesia
Email: rizikita.imanina-2019@psikologi.unair.ac.id

Endang R. Surjaningrum ²

² Program Studi Magister Psikologi Profesi,
Universitas Airlangga, Indonesia
Email: endang.surjaningrum@psikologi.unair.ac.id

Correspondence:

Rizikita Imanina

Program Studi Magister Psikologi Profesi, Universitas Airlangga, Indonesia
Email: rizikita.imanina-2019@psikologi.unair.ac.id

Abstract

Post-traumatic stress disorder (PTSD) is a chronic disorder that harms individuals psychologically and physically. 38% of PTSD onset in girls occurs in childhood before the age of 12 years, most of them develop PTSD symptoms after experiencing domestic violence and/or sexual violence. This article aims to describe PTSD's case in TR, adult, women, aged 21 years, by interviews, observations, and psychological tests i.e graphic test (DAP, BAUM & HTP), The Thematic Apperception Test (TAT), Sacks Sentence Completion Test (SSCT), and informal test. The result showed that PTSD criteria on TR met the criteria based on the DSM-5. Childhood maltreatment occurs during parenting from the mother, as well as the experience of sexual violence by her brother, develop negative self-worth and insecurity that impact self-appreciation. TR's condition develops the discrepancy between ideal self and real self, that impact on TR's daily functions.

Keyword : Adult, Childhood Maltreatment, Post-traumatic stress disorder, Women.

Abstrak

Gangguan stres pasca trauma (PTSD) merupakan gangguan kerusakan kronik yang membahayakan individu secara psikologis dan fisik. 38% onset PTSD pada perempuan terjadi pada masa kanak-kanak sebelum usia 12 tahun, sebagian besar mengembangkan simtom PTSD setelah mengalami kekerasan domestik dan atau kekerasan seksual. Artikel ini bertujuan mendeskripsikan kasus PTSD pada TR, dewasa, perempuan, usia 21 tahun, mulai dari wawancara, observasi dan tes psikologi yang terdiri dari tes grafis (DAP, BAUM & HTP), *The Thematic Apperception Test* (TAT), *Sacks Sentence Completion Test* (SSCT), dan tes informal. Hasil menunjukkan bahwa TR memenuhi kriteria PTSD berdasarkan DSM-5. Kekerasan yang terjadi selama pengasuhan dari ibu, serta pengalaman pelecehan seksual yang dilakukan oleh kakak kandung, mengembangkan rasa ketidakberhargaan diri serta rasa aman yang memengaruhi penghayatan kehidupan diri pada TR di usia dewasa. Kondisi ini kemudian memengaruhi pembentukan konsep diri yang negatif, kesenjangan antara diri yang ideal dengan diri yang sesungguhnya, yang berdampak pada keberfungsian TR sehari-hari.

Kata Kunci : Dewasa, Gangguan Stress-Pasca Trauma, Penganiayaan Masa Kecil, Perempuan.

Copyright (c) Psikostudia: Jurnal Psikologi

Received 2022-12-15

Revised 2022-12-20

Accepted 2022-12-22



LATAR BELAKANG

Gangguan stress pasca-trauma merupakan gangguan kronik yang membahayakan individu secara psikologis dan fisik (Miao et al., 2018) yang fokus utamanya terletak pada stress terhadap pengalaman traumatis (Hooley et al., 2017). PTSD dikarakteristikan dengan pengalaman kembali, penghindaran, keyakinan negatif dan simtom *hyperarousal*, pada individu yang mengalami kejadian ekstrim (Sadock et al., 2017). Simtom yang muncul harus dapat diasosiasikan dengan peristiwa traumatis yang memicu, baik sesaat setelah peristiwa terjadi atau pikiran mengganggu dan usaha untuk menghindari pikiran atas peristiwa. Peristiwa traumatis meliputi peperangan, pemerkosaan, dipenjarakan, kecelakaan dan mengalami bencana alam (Nevid et al., 2018). Ada kemungkinan bagi penyintas dapat beradaptasi dengan pengalaman tersebut, tetapi jika penyintas memiliki ingatan yang menyebabkan simtom stress berlebih maka kondisi tersebut dipertimbangkan sebagai gangguan mental (Hooley et al., 2017).

Berbagai kemungkinan tingginya resiko PTSD dapat terjadi, yaitu karena gender wanita, usia ketika trauma terjadi, ras, tingkat pendidikan yang rendah, kekerasan masa kanak-kanak, keparahan trauma, kurangnya dukungan dan pengalaman kehidupan lainnya (Sadock et al., 2017). Pada studi yang dilakukan oleh McCutcheon et al (2010) di Missouri, 38% onset PTSD pada perempuan terjadi pada masa kanak-kanak sebelum usia 12 tahun, 39% pada masa remaja dan 23% terjadi selepas usia 18 tahun. 1 dari 3 perempuan pada studi ini melaporkan pengalaman traumatis terjadi pada masa kanak-kanak, yang sebagian besar adalah kekerasan fisik & pengabaian pada masa kanak-kanak. Pada usia 21-25 tahun pada perempuan menjadi usia yang cukup rentan mengalami simtom PTSD dari pengalaman trauma yang diperoleh dibanding rentang usia lainnya (Ditlevsen & Elklit, 2010). Penyebab terjadinya keadaan ini disebabkan adanya perubahan momen pada kehidupan serta

terjadinya paparan trauma yang bervariasi. Kondisi psikologis yang negatif pada perempuan dapat berbeda-beda satu dengan lainnya, yang muncul biasanya cenderung merefleksikan kompleksitas trauma dan ketergantungan (Briere & Jordan, 2009).

Dari penjabaran tersebut dapat ditemukan bahwa salah satu peristiwa yang menyebabkan munculnya simtom PTSD adalah penganiayaan pada masa kanak-kanak. Perempuan memiliki prevalensi lebih tinggi pada kekerasan seksual pada masa kanak-kanak, yang dapat meningkatkan resiko kekerasan di masa dewasa, buruknya kesehatan mental dan bahkan meningkatkan kemungkinan simtom PTSD, depresi dan gangguan tidur (Peltzer & Pengpid, 2016). WHO mencatat setidaknya 3 dari 4 anak dari 300 juta anak di dunia, mengalami penganiayaan di masa kanak-kanak pada usia 2-4 tahun, dan 1 dari 5 perempuan mengalami pelecehan seksual ketika anak-anak pada usia 0-17 tahun (WHO, 2020). Dilihat dari prevalensi yang ada, menjadikan penganiayaan pada masa kanak-kanak menjadi masalah global yang memiliki konsekuensi jangka panjang yang serius, terutama pada negara-negara dengan pendapatan menengah ke bawah. Penganiayaan pada masa kanak-kanak terdiri dari peristiwa pelecehan dan penelantaran yang terjadi pada anak usia 18 tahun, yang terdiri dari perlakuan buruk secara fisik dan atau emosi, pelecehan seksual, penelantaran, kelalaian dan eksploitasi komersial atau eksploitasi, yang membahayakan kesehatan, keselamatan, perkembangan dan martabat anak (WHO, 2020).

Pelecehan fisik terdiri dari perilaku agresi fisik yang ditujukan kepada anak-anak oleh orang dewasa; pelecehan seksual merupakan bentuk pelecehan yang bertujuan untuk memaksa anak melakukan aktivitas seksual; pelecehan psikologis atau emosi adalah bentuk pelecehan yang cacat secara psikologis dan sosial pada pertumbuhan anak sebagai hasil dari perilaku kasar seperti berteriak, menyumpah dan sikap yang kasar, kurang

perhatian, kritik kasar dan merendahkan kepribadian anak (Abbasi et al., 2015). Penganiayaan yang terjadi pada masa kanak-kanak ini, dapat mengganggu kelekatan antara anak dan orang tua, yang mana dampaknya tidak hanya memunculkan simtom gangguan mental tetapi juga mampu mempertajam dampak dari penganiayaan itu sendiri (Briere & Jordan, 2009). Sedangkan pada individu-individu yang mengembangkan simtom PTSD, dukungan sosial memiliki peranan yang penting. Keberadaan dukungan sosial baik dari keluarga dan lingkungan, dapat menurunkan level simtom dari PTSD itu sendiri, sehingga jika dukungan sosial tidak dapat diberikan kepada penyintas, besar kemungkinan adanya peningkatan pada level simtom PTSD (Hooley et al., 2017).

Riwayat Kasus

Permasalahan TR disampaikan langsung oleh TR yang mengeluhkan beberapa kali mengalami serangan panik dan dapat secara tiba-tiba merasa gelisah serta ketakutan hingga membuat TR kesulitan bernapas dan menangis. Selama tiga bulan terakhir TR juga kesulitan untuk tidur karena ketika tidur TR akan melihat bayangan-bayangan mimpi buruk yang menjadikannya takut untuk menutup mata. Mimpi tersebut seringkali tentang teman tidak ingin ditolong ketika tenggelam, TR memimpikan dirinya ditinggal oleh orang lain, tentang kematian dan mimpi meminta pertolongan tetapi tidak ada yang mampu menolong TR. Hal ini menjadikan TR ingin mengetahui lebih dalam terkait kondisi yang sedang dialaminya dan cara mengatasi kesulitan yang dihadapi.

TR merupakan seorang perempuan dewasa muda berusia 21 tahun dan belum menikah. Sejak duduk dibangku SMK, TR sudah tinggal terpisah dengan keluarga dan bekerja secara mandiri untuk membiayai diri dan membantu perekonomian ibu. Ayah TR meninggal ketika TR masih bayi sehingga sejak usia belum genap 5 tahun TR sudah membantu ibunya untuk berjualan hingga TR SMP. Ibu TR

yang perlu menjadi tulang punggung keluarga, bekerja untuk menghidupi 4 anaknya seringkali menyalahkan keberadaan TR yang menjadi penyebab ayahnya meninggal, membuat kehidupan ibunya menjadi sulit dan sehingga harus bekerja keras.

Walaupun TR sering membantu perekonomian ibu, kondisi ini tidak menjadikan ibu TR memperlakukan TR dengan hangat seperti yang diharapkannya. Ibu TR sering mengesampingkan perasaan dan usaha TR, memarahi dan merendahkan TR ketika tidak bisa memberikan apa yang diinginkan ibu saat itu juga, seperti uang atau barang. Seperti ketika saat TR mengalami perundungan ketika SMK, ibu TR justru menyuruh TR untuk melawan dan jika TR tidak bisa melawan lebih baik TR tidak usah pulang lagi ke rumah. Bahkan sejak TR kecil, ibu sering memarahi TR ketika sakit, karena dianggap menyusahkan. Selain kekerasan-kekerasan fisik sering dilakukan oleh ibu kepada TR seperti memukul, dan hampir ingin membakar TR.

Perlakuan ibu tidak menahan TR untuk tetap berusaha mencari perhatian dari ibu walaupun terkadang ketika berada di dekat ibu, TR merasa takut, canggung dan ingin menangis sehingga berusaha untuk menghindari pertemuan dengan ibu. TR memiliki keinginan untuk dapat melawan ibu seperti yang dilakukan oleh kakak-kakaknya kepada ibu, tetapi tidak pernah dilakukan, karena TR merasa kasihan dan takut jika menyakiti hati ibu. Teman dekat TR melihatnya seringkali menangis karena merasa serba salah karena kesulitan untuk bisa memenuhi keinginan yang diharapkan ibunya, sedangkan TR juga masih kesulitan untuk bisa memenuhi kebutuhannya sendiri, yang menjadikannya seringkali mengesampingkan perasaan untuk mendahulukan perasaan ibu.

Sebelum pindah dan hidup sendiri, TR tinggal bersama kakak perempuan dan kedua kakak laki-lakinya karena ibu pindah bekerja ke Manukan. Walaupun TR tinggal bersama dengan kakak-kakaknya, TR merasa tidak terlalu dekat dan jarang berkomunikasi. Pada

masa ini, TR mengalami pelecehan seksual yang dilakukan oleh salah satu kakak laki-laki, yang terjadi selama tiga bulan dan tidak diketahui oleh anggota keluarga lainnya. Setiap pulang sekolah kakak akan menarik TR dan akan menyentuh payudara, kemaluan dan pergelangan kaki TR, bahkan ketika TR sedang tidur bersama kakak perempuannya. Perlakuan kakak laki-lakinya ini membuat TR sangat membenci kakaknya, ditambah dengan ibu yang sangat perhatian dan membela kakak laki-lakinya, membuat TR semakin takut untuk melaporkan perlakuan kakaknya karena TR meyakini ibunya justru tidak akan mempercayainya dan akan memarahinya.

Ketika masa sekolah, TR merasa tidak memiliki pengalaman-pengalaman berkesan dan menyenangkan karena seringkali diperlakukan tidak nyaman oleh teman sekolah maupun para guru. TR seringkali dijauhi oleh teman-teman di sekolah maupun di sekitar rumah karena TR tidak memiliki ayah dan dianggap miskin. Para guru juga seringkali menyindir TR karena kondisi ekonomi TR yang dianggap menghambat proses pengerjaan tugas TR, sedangkan kondisi TR saat itu sangat kesulitan untuk makan, membuat TR tidak lagi mengikuti kelas-kelas tertentu di sekolah. Keterbatasan ekonomi ini juga yang membuat TR tidak melanjutkan kembali pendidikannya selepas SMK. Pada masa sekolah pun TR juga lebih berfokus untuk bekerja untuk membiayai diri dan ibu yang tinggal terpisah.

TR sudah bekerja sejak SMP dikarenakan tidak ada lagi yang bisa membantu TR secara ekonomi. TR berpindah-pindah pekerjaan setiap kali TR merasa sudah tidak lagi nyaman karena lingkungan pekerjaan yang membuatnya stress dan tertekan. Ketika bekerja, TR sering merasa ketakutan ketika harus berhadapan dengan konsumen dan takut jika harus berargumentasi dengan teman-teman kerjanya. Selain bekerja, TR juga memiliki bisnis kecil-kecilan yang menjual souvenir kelompok penyanyi Korea. Menurut teman yang dekat dengan TR, ia merupakan orang yang mau bekerja dan belajar hanya saja TR kurang bisa

menahan diri untuk bisa nyaman ketika ada rekan kerja yang kurang menyenangkan atau bersikap keras kepadanya. Sehingga walaupun TR membutuhkan uang, ketika TR merasa tidak nyaman karena rekan kerja yang keras, TR akan langsung mengundurkan diri.

Secara relasi sosial, TR kurang memiliki banyak teman dekat karena seringkali dikucilkan karena miskin dan tidak memiliki ayah. Ketika sekolah TR hanya berani mendekati teman-teman yang kesepian dan sedang kesusahan, karena ada keinginan untuk mendapatkan hubungan timbal balik yang diharapkan oleh TR. Tetapi pada akhirnya TR selalu ditinggalkan oleh teman-temannya. Hingga saat ini TR hanya memiliki satu teman dekat yang menurutnya sama-sama kesulitan, kesepian dan pernah mengalami kekerasan. TR merupakan teman yang selalu ingin membantu teman-temannya walaupun dirinya juga sedang kesulitan, tetapi sayangnya TR bukan orang yang mau terbuka tentang apa yang dihadapinya karena merasa tidak nyaman jika dikasihani, dan tidak berkenan jika orang-orang ingin berteman dengannya karena kasihan. TR lebih senang menyampaikan permasalahannya dengan membuat cerita menggunakan tokoh lain yang memperankan dirinya. TR hanya sekali memiliki hubungan romantisme, karena merasa tidak nyaman dengan perlakuan laki-laki tersebut. Saat ini TR lebih senang berbagi cerita dan membangun interaksi khayalan dengan salah satu penyanyi Korea yang diidolakannya. Di waktu senggang TR lebih nyaman untuk beraktivitas sendirian bahkan ketika berada di keramaian, TR cenderung senang menyendiri.

Secara fisik TR memiliki tubuh yang tergolong kurus. Pola makan TR tergolong kurang rutin hingga membuat TR memiliki permasalahan asam lambung. Permasalahan psikologis seringkali dirasakan oleh TR seperti tubuh gemetar, panik secara tiba-tiba, rasa sesak ingin menangis hingga sesak napas karena menahan gelisah dan takut yang berlebih, serta mudah kelelahan dan kehilangan energi. Rasa gelisah, takut dan

panik berlebih seringkali dirasakan TR tanpa ada pemicu sebelumnya. TR juga mudah tersentak ketika mendengar suara teriakan atau ketika tidak sengaja ada orang yang akan menyentuhnya terutama di kaki. Suatu hari TR pernah mendengar suara anak tetangganya menangis karena dimarahi dan dipukuli sapu oleh ibunya, TR langsung merasa kesulitan bernapas, pusing, keringat dingin, panik hingga membuatnya sulit untuk menangis.

Permasalahan yang cukup mengganggu TR saat ini adalah kesulitan untuk bisa tidur dengan lebih tenang, bahkan segala cara untuk bisa tidur (contoh: menjauhkan ponsel, mematikan lampu, mendengarkan musik hingga meminum obat tidur sebanyak tiga butir) tetap tidak bisa membantu TR untuk tidur. Mimpi buruk yang dialami TR sangat mengganggu dirinya untuk bisa beristirahat. Ketika kesulitan dan kekurangan tidur, TR mudah merasa terganggu dengan dirinya sendiri. TR terganggu dengan dirinya karena selalu merasa selalu gagal dan tidak dapat jujur dengan perasaan yang dirasakan sehingga dirinya seringkali dipenuhi oleh pikiran negatif yang mengganggu aktivitas TR sehari-hari hingga membahayakannya (contoh: terjatuh dari motor ketika sedang berpikir berlebihan tentang diri).

Maka, berdasarkan pemaparan studi yang pernah dilakukan, serta paparan riwayat kasus pada studi ini, tujuan dari artikel ini adalah untuk mendeskripsikan kasus PTSD pada perempuan dewasa, melalui rangkaian asesmen guna memperoleh gambaran dinamika kepribadian yang ada melalui kemunculan gejala, sehingga dapat menjadi tambahan ilmu terkait kasus gangguan stress pasca trauma pada perempuan dewasa yang mengalami penganiayaan masa kanak-kanak.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Fokus pada artikel ini adalah mendeskripsikan kasus PTSD pada perempuan dewasa, melalui rangkaian asesmen guna memperoleh gambaran dinamika kepribadian

yang ada melalui kemunculan gejala, sehingga dapat menjadi tambahan ilmu terkait kasus gangguan stress pasca trauma pada perempuan dewasa yang mengalami penganiayaan masa kanak-kanak. Sehingga desain penelitian yang digunakan merupakan kualitatif-studi kasus.

Partisipan

Partisipan TR merupakan klien yang mendaftarkan diri di Unit Pelayanan Psikologi Universitas Airlangga. TR merupakan perempuan dewasa, usia 21 tahun, lulusan SMK dan saat ini bekerja sebagai admin. TR merupakan anak bungsu dari 5 bersaudara dan belum menikah.

Rangkaian Asesmen

Rangkaian asesmen dilaksanakan di Laboratorium Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Airlangga selama bulan Februari 2021 hingga April 2021, dan Agustus 2021. Asesmen yang dilakukan meliputi wawancara terstruktur terkait latar belakang TR, riwayat pengasuhan, pekerjaan serta kondisi psikologis yang dialami. Selain itu tes psikologi juga dilakukan dengan memberikan: SPTSS untuk memastikan kecenderungan simtom PTSD; asesmen grafis (BAUM, HTP, DAP) untuk melihat konsep diri yang dibentuk oleh TR dan interaksi TR dengan lingkungan; SSCT untuk melihat relasi dengan diri dan lingkungan; TAT untuk melihat konflik kepribadian yang dominan terbentuk pada TR; dan tes informal untuk mengetahui pengalaman traumatis yang dimiliki oleh TR.

HASIL PENELITIAN

Dinamika Psikologis

Pada proses tumbuh kembang TR dalam pengasuhan ibu, TR mengalami kekerasan pengasuhan baik secara fisik, emosional dan finansial ketika TR beranjak dewasa. TR seringkali direndahkan oleh ibu karena dianggap menyusahkan ketika TR kecil, dipukul, dibentak dan ingin dibakar, serta penelantaran dan pengabaian yang dilakukan

oleh sehingga TR harus menghidupi dirinya sendiri ketika masih di usia sekolah. Ibu TR merendahkan TR dengan menganggap TR sebagai anak yang gagal, mengabaikan emosi yang dimiliki TR serta menekan TR untuk memenuhi kebutuhan finansial ibunya tanpa memperhatikan kondisi yang perlu dihadapi TR.

Jika dilihat dari manifestasi perilaku yang dimunculkan oleh TR saat ini, merupakan hasil penekanan emosi yang ditekan oleh TR sehingga muncul pada perilaku-perilaku maladaptif pada TR. Seperti TR yang tidak nyaman ketika harus beradu argument dengan teman kerja atau menghadapi gejala psikologis (pusing, keringat dingin, gemetar) ketika mendengar anak tetangganya sedang dimarahi oleh ibunya. Perilaku ini merupakan bentuk manifestasi perilaku dan sikap yang dimunculkan karena TR seperti mengalami kembali peristiwa yang memunculkan pengalaman traumatis. Pengalaman traumatis pada kasus TR ini merupakan pengalaman traumatis dari pengasuhan yang abusif dari ibu. Ditambah dengan pelecehan seksual yang dilakukan oleh kakak yang merupakan anak kesayangan dari ibu, menambah ketidakberdayaan TR dalam menghadapi pengalaman traumatisnya. Sehingga sikap yang dipilih oleh TR adalah dengan menghindari sosok yang memunculkan pengalaman traumatis, sebagai upaya untuk menjauhi perasaan tidak menyenangkan dari dua kondisi yang dialami.

Penghindaran pada dua kondisi dan dua figur yang dilakukan oleh TR terlihat pada hasil pemeriksaan dengan menggunakan tes informal. TR berusaha menggambarkan pengalaman pelecehan seksual yang dilakukan oleh kakak kepada TR sebagai gambaran pengalaman yang tidak menyenangkan. Pengalaman tidak menyenangkan ini terhubung dengan rasa benci dan keputusasaan TR karena ketidakberdayaan untuk menemukan tempat aman dalam mendapatkan perlindungan dan dukungan dari figur ibu. Kondisi ini dikarenakan ibu yang lebih perhatian dan menyanggah kakak TR, sehingga

TR tidak ingin mendapatkan perlakuan tidak menyenangkan lebih dalam dan jauh lagi jika TR mendatangi ibunya untuk melaporkan perlakuan kakaknya. Kondisi ini yang mengembangkan perasaan tidak berdaya pada TR karena hilangnya tempat aman bagi TR, dan upaya TR untuk menghindari kondisi traumatis yang pernah dialaminya.

Gambaran aspek traumatis secara umum dapat tergambarkan dari hasil pemeriksaan penyaringan awal menggunakan SPTSS (*The Screen for Posttraumatic Stress Symptoms*) yang menunjukkan bahwa TR memenuhi kriteria untuk gangguan stress pasca pengalaman traumatis yang dapat dilihat dari pengalaman kembali pengalaman traumatis melalui respon fisiologis yang dialami seperti keringat dingin, gemeteran, dan pusing ketika mendengar teriakan; berusaha menjauhi konflik dengan teman kerja untuk menghindari perasaan direndahkan dan kekerasan yang mungkin akan terjadi; menjauhi sosok yang memunculkan pengalaman traumatis dengan takut dan kerap kali ingin menjauhi pertemuan dengan ibu.

Pengalaman traumatis juga ditunjukkan pada hasil pemeriksaan grafis HTP yang menunjukkan bahwa peranan dominan pada ibu, tidak mampu memberikan perlindungan yang aman bagi TR. Pada pemeriksaan TAT dapat dilihat bahwa hubungan dengan ibu mendapat perhatian lebih pada TR, hanya saja hubungan tersebut digambarkan sebagai hubungan yang tidak hangat dan tidak mendukung dalam pertumbuhan TR. Sehingga konflik yang signifikan dihadapi oleh TR adalah ketidakmampuan keluar dari ekspektasi dan ketidakberhargaan yang dirasakan akibat ketidakbebasan berekspresi dan penerimaan yang tidak didapatkan oleh TR. Hasil dari grafis HTP menunjukkan tidak adanya kontak yang terjalin dengan ibu, kehilangan figur dalam menjalin relasi hangat dan positif tetapi peranan ibu cukup dominan dan TR menunjukkan adanya keinginan untuk bisa berada dekat pada figur ibu. Hasil TAT mendukung hasil HTP yang ada, dimana

keseluruhan kecemasan TR terletak pada hubungan dan interaksi dengan ibu. Kecemasannya dipenuhi atas rasa takut dan khawatir akan kehilangan cinta dan kasih sayang dari figur utama dalam kehidupan, tetapi di sisi lain, hubungan dan interaksi yang dimiliki adalah hubungan yang tidak hangat dan negatif.

Pada aspek motivasi, TR memiliki motivasi yang rendah dan kurang memiliki daya juang dalam menghadapi permasalahannya. TR cenderung menghindari permasalahan dan konflik yang dimunculkan dengan sikap menarik diri dari lingkungan dan interaksi sosial. Motivasi TR difokuskan untuk mendapatkan penghargaan dan perhatian dari orang lain, sehingga ketika interaksi yang diharapkan tidak seperti apa yang TR kehendaki, TR akan cenderung menarik diri dan membangun skenario fantasi yang tidak direalisasikan dalam bentuk sikap dan perilaku di dunia nyata. Gambaran motivasi TR dapat terlihat dari hasil pemeriksaan TAT yang mana dalam menyelesaikan permasalahan yang diberikan, TR cenderung tidak tuntas dalam menemukan solusi. Pada observasi pengerjaan TAT, TR terlihat kurang kreatif dalam mengembangkan solusi penyelesaian masalah dan kurang memiliki keinginan untuk berusaha mencari alternatif cara dalam menghadapi permasalahan. Pada pemeriksaan grafis (BAUM dan HTP) dapat terlihat bahwa TR cenderung menyelesaikan masalahnya dengan tidak riil, serta cenderung impulsif dalam bertindak karena mengutamakan kebutuhan emosi. Seperti sikap TR yang memutuskan untuk keluar dari pekerjaan karena tidak ingin berkonflik dengan teman kerja, padahal kondisi TR juga sedang kesulitan dan membutuhkan uang.

Sikap TR yang cenderung impulsif serta mengedepankan kebutuhan emosi, mengarahkan pada aspek emosi yang selanjutnya akan dijabarkan. Pada aspek emosi dapat terlihat bahwa TR kurang mampu mengenali dan mengatasi emosi yang dimiliki hingga memunculkan rasa frustrasi dalam

menghadapi kondisi yang kurang menyenangkan. Emosi yang muncul pada TR cenderung ditekan dan diabaikan. Akumulasi dari penekanan dan pengabaian tersebut muncul melalui perilaku dan sikap seperti reaksi fisiologis dan mimpi yang mengganggu pola tidur serta aktivitas sehari-hari TR.

Secara kognitif, TR memiliki pemikiran yang cenderung dangkal, rigid dan kurang kreatif dalam menemukan solusi kreatif dan potensi dalam diri yang bisa diterapkan dalam menghadapi permasalahan di lingkungan sosial. Persepsi terkait diri yang didapatkan dari penilaian subjektif lingkungan terhadap dirinya, diinternalisasi sebagai kebenaran sehingga memengaruhi persepsi TR dalam melihat dirinya secara lebih berharga dan positif. Minimnya pengalaman emosional positif yang dimiliki dan penerimaan bersyarat dari pengasuh utama yaitu ibu, memengaruhi bagaimana TR mempersepsikan diri dan upaya menyelesaikan permasalahan.

Secara relasi sosial, TR kesulitan untuk membangun dan mengelola hubungan yang bermakna dikarenakan tertanamnya hubungan bersyarat yang perlu dimiliki dalam menjalin interaksi. Kesulitan ini juga disebabkan karena rasa tidak aman yang dikembangkan oleh TR ketika berada di lingkungan, sehingga TR cenderung menarik diri dari relasi sosial dan lebih nyaman membangun interaksi dan relasi dengan orang atau figur yang tidak nyata, seperti bercerita kepada tokoh idola seakan tokoh idola adalah teman dekat. Walaupun tidak ada interaksi dua arah yang terjalin, TR merasa lebih nyaman membuka diri melalui membangun interaksi terhadap tokoh idola.

Berdasarkan pemeriksaan SSCT dapat terlihat bahwa permasalahan TR berkaitan dengan interaksi dua arah dengan orang lain, baik dengan keluarga dan lingkungan sosial, dan bahkan interaksi dengan diri sendiri yang disebabkan karena internalisasi negatif terhadap diri dari penilaian subjektif lingkungan kepada TR. Keberadaan keluarga dianggap sebagai tempat yang tidak hangat dan tidak aman bagi TR. Tidak ada perhatian

dan pengertian yang dibangun di dalam keluarga TR dan harapan bahwa ayah TR akan hidup kembali sehingga kondisi tidak menyalahkan keberadaan TR. Tidak adanya teman sejati dan keinginan TR untuk memiliki teman yang bisa menghargainya dan tidak egois menjadi pemahaman TR dalam membangun relasi sosial. Sikap yang dipilih TR tersebut berdampak pada bagaimana TR membangun konsep dirinya menjadi individu yang diam, tidak mampu melawan dan merasa tidak berharga karena rasa takut jika ditinggalkan oleh orang lain sehingga TR memilih bersikap pasif untuk tetap bisa diterima oleh lingkungan.

PEMBAHASAN

Gangguan stres pasca trauma merupakan gangguan yang mengembangkan karakteristik gejala yang muncul setelah paparan satu atau lebih peristiwa traumatis, dengan mengalami atau menyaksikan pengalaman traumatis, adanya kemunculan gejala instruksi yang berhubungan dengan peristiwa traumatis, perilaku menghindari peristiwa, perubahan negatif pada kognisi & mood, perubahan reaktivitas terkait pengalaman traumatis, berdampak pada fungsi kehidupan sehari-hari, yang berlangsung lebih dari 1 bulan (APA, 2013). Berdasarkan pemaparan permasalahan yang dialami oleh TR selama proses tumbuh kembang dan pengasuhan, TR mengalami peristiwa traumatis secara langsung yang diperoleh dari ibu melalui kekerasan (fisik & verbal) dan penelantaran pada pengasuhan. Selain kekerasan dan penelantaran yang terjadi pada pengasuhan, pada masa remaja TR juga mengalami pelecehan seksual yang dilakukan oleh kakak kandung serta beberapa kali peristiwa perundungan yang terjadi di masa sekolah.

Penganiayaan yang dilakukan ibu, melalui kekerasan dan penelantaran membentuk kelekatan cemas yang ada pada hubungan TR dengan ibu. Hasil asesmen yang sudah dilakukan dapat terlihat bahwa TR mengalami permasalahan kelekatan yang mengarah pada

kelekatan cemas, yang terbentuk dari interaksi bersama ibu. Pada penelitian terdahulu yang dilakukan untuk melihat permasalahan kelekatan ditemukan bahwa permasalahan kelekatan kuat relevansinya dengan simtom PTSD. Kondisi ini terjadi jika trauma yang ada timbul oleh perilaku dari pengasuh atau pasangan (Sandberg et al., 2010). Baik kelekatan pencemas dan menghindar, keduanya memiliki keterkaitan yang kuat dengan simtom PTSD. Bahkan pada penelitian yang dilakukan Espeleta et al (2017) tingginya kelekatan pencemas akan meningkatkan kemampuan disregulasi emosi, terutama pada perempuan yang mengalami kekerasan psikologis pada masa kanak-kanak. Kemudian juga turut memperparah tingkat keparahan dari penganiayaan itu sendiri.

Kemampuan disregulasi emosi yang rendah pada TR dapat terlihat dari sikap TR dalam menyelami kembali peristiwa traumatis yang pernah dialaminya. Pada proses asesmen, TR cenderung menghindari stimulus yang mengingatkan dirinya pada peristiwa trauma. Pada kehidupan sehari-hari, upaya menghindari stimulus trauma juga seringkali dilakukan oleh TR baik pada pekerjaan juga pada interaksi dengan ibu, sebagai sumber pencetus trauma. Studi yang dilakukan oleh Powers et al (2015), perilaku menghindar pada individu dengan PTSD merupakan usaha maladaptif pada kemampuan meregulasi emosi dan menurunkan distress, yang terkadang juga menjadi sebuah kesulitan bagi individu untuk terhubung dengan tugas yang dimiliki. Individu dengan disregulasi emosi yang tinggi, akan kesulitan untuk mengekspresikan emosi, menyusun strategi untuk meregulasi emosi & mempersepsikan emosinya, sehingga di masa mendatang akan berdampak pada kelekatan yang dimiliki dalam membangun relasi romantisme (Espeleta et al., 2017).

Hasil dari analisis dinamika psikologis, ditemukan bahwa TR lebih nyaman membangun relasi dengan sosok idola dibandingkan memaknai hubungan yang dimiliki karena adanya kecemasan akan tidak

diterima oleh lingkungan dan ketakutan tidak dapat memenuhi ekspektasi lingkungan. Secara emosi TR cenderung menekan dan mengabaikan emosinya, karena rendahnya kemampuan dalam mengenali dan memahami emosi yang dirasakan. Ketidakmampuan dalam mengatasi emosi ini, mampu menjadikan TR kewalahan dengan emosi yang dimilikinya sehingga memunculkan perilaku ide bunuh diri sebagai upaya menghindari permasalahan yang dialami. Upaya bunuh diri yang ingin dilakukan adalah sebagai bentuk reaksi yang dimunculkan oleh TR sebagai respon dalam menghadapi pengalaman traumatis yang dihadapinya.

Penganiayaan masa kanak-kanak yang terjadi memungkinkan untuk individu melakukan upaya bunuh diri, baik dalam bentuk ide dan usaha bunuh diri (Angelakis et al., 2019). Dibandingkan dengan tipe pelecehan lainnya, pelecehan seksual memiliki dampak negatif yang persisten pada fungsi kognitif, meningkatnya pengalaman penganiayaan terutama pada pelecehan seksual mampu memperburuk performa kognitif pada individu (Nakayama et al., 2020). Dinamika yang kompleks terjadi pada TR memperjelas keparahan simtom PTSD yang dialaminya, yang memungkinkan akan mengarahkan pada keberhargaan diri yang rendah.

Keberhargaan diri menjadi mediasi bagi hubungan antara kelekatan dan simtom PTSD, tetapi tidak menunjukkan adanya korelasi yang signifikan antara kelekatan pencemas dengan keberhargaan diri (Lim et al., 2012). Studi terdahulu, tidak mendukung temuan hasil pada kasus yang dialami oleh TR. Pada kasus TR, keberhargaan diri yang rendah cukup kuat terjadi yang dapat terlihat dari perilaku TR yang cenderung merendahkan dirinya untuk bisa mengutamakan kebutuhan dan kepentingan orang lain dibandingkan dirinya. Walaupun permasalahan kelekatan pencemas tidak berkorelasi dengan keberhargaan diri, tetapi tetap mendukung tingginya keparahan dari simtom PTSD pada individu dan mendukung munculnya perilaku maladaptif.

Selain secara fisik dan seksual, pada kasus ini juga ditemukan adanya pelecehan emosi yang dilakukan oleh ibu, hingga saat ini. Pelecehan emosi yang dilakukan oleh ibu kepada TR, membentuk TR memiliki pandangan diri yang negatif, keadaan ini sejalan dengan studi yang ada. Kemungkinan dampak psikologis pelecehan emosi lebih banyak dibandingkan bentuk pelecehan lainnya, dan dapat memperparah simtom PTSD terutama pada aspek instruksi, perubahan kognisi dan mood, serta arousal (Rameckers et al., 2021). Pelecehan emosi juga memiliki dampak negatif pada pikiran dan perilaku individu, memengaruhi pembentukan identitas dalam menjalani kehidupan ke depan (Watts et al., 2021), sehingga dapat terlihat bahwa TR cenderung menjalani kehidupannya dengan pandangan yang negatif. Akumulasi kondisi tersebut telah membentuk TR menjadi individu yang cenderung negatif dalam menjalani hari-hari dan harapan pada kehidupannya, yang juga memungkinkan memperparah simtom PTSD yang dimiliki oleh TR.

Walaupun pelecehan emosi memiliki lebih banyak dampak negatif pada kehidupan individu dengan PTSD, pelecehan seksual dan pengalaman perundungan pada masa remaja, juga memungkinkan terjadinya peningkatan keparahan kondisi PTSD (Nakayama et al., 2020). Pengalaman kekerasan interpersonal domestik dan atau kekerasan seksual menjadikan individu memungkinkan terjadi keparahan simtom PTSD, terutama jika individu tidak langsung mendapatkan bantuan dikarenakan adanya rasa malu terhadap pengalaman yang dialami. Komentar negatif memang dirasakan lebih menyakitkan dan merusak luka bagi penyintas setelah terjadinya kekerasan fisik maupun kekerasan seksual (Rameckers et al., 2021), dibandingkan luka yang dialami itu sendiri. Penelitian ini mendukung hasil dari perilaku yang dimunculkan oleh TR, dimana TR merasa takut dan tidak nyaman untuk melaporkan pelecehan seksual yang dialami karena perilaku

merendahkan yang sering dilakukan ibu kepada TR.

Individu dengan PTSD yang terkonfirmasi mengalami penganiayaan memiliki pendapatan rumah tangga yang cenderung rendah, yang menjadikan skor yang tinggi pada pengalaman kembali (Beal et al., 2020), skor yang tinggi pada kluster intrusi, menghindari dan hiperarousal yang tinggi, terutama jika ada riwayat kekerasan fisik (Nakayama et al., 2020) dan penganiayaan emosi (Watts et al., 2021). Keadaan ini dapat terlihat dari hasil asesmen yang dilakukan kepada TR, dimana TR juga kesulitan untuk bisa tidur karena ketakutan dengan mimpi-mimpi yang dialaminya. Reaksi fisiologis lainnya seperti merasa membuat kesalahan ketika bekerja, ingin menangis dan keringat dingin muncul ketika TR merasa sedang mengalami kembali perlakuan ibunya yang selalu menganggap segala perilaku TR adalah kesalahan.

Reaksi terhadap peristiwa traumatis lainnya dapat dilihat dari bagaimana sikap TR yang secara sadar akan terhentak ketika ada seseorang yang sengaja ataupun tidak sengaja menyentuh kakinya ataupun rasa gelisah dan takut ketika mendengar suara dengan nada tinggi. Tidak salah jika TR seringkali mengalami reaksi fisiologis yang menyebabkan adanya rasa sakit pada diri, seperti maag yang dialami karena stress menghadapi pekerjaannya, keadaan ini sejalan dengan temuan penelitian bahwa rasa sakit yang dialami ketika dewasa memungkinkan terjadi karena adanya kumulatif paparan eksposur terhadap pengalaman traumatis (Beal et al., 2020).

Jika dilihat dari kemampuan TR untuk tetap beraktivitas pasca pengalaman traumatis yang dialaminya hingga dewasa, TR masih mampu menjalankan tugas-tugas perkembangannya hingga dewasa. Seperti, tetap menyelesaikan pendidikan hingga tamat SMA dan bekerja sedari SMK hingga saat ini, menjadikan TR secara individu memiliki resiliensi yang cukup tinggi pasca akumulasi trauma kompleks yang dialami. Hanya saja secara tingkat PTSD, skor yang diperoleh pada

penyaringan simtom memenuhi kriteria yang ada. Keadaan ini tetapi tidak sejalan dengan hasil penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa semakin tinggi resiliensi terhadap trauma maka semakin rendah gejala PTSD yang dialami (Kusristanti et al., 2020).

KESIMPULAN

Berdasarkan pemaparan dari hasil dan diskusi, maka dapat disimpulkan bahwa keluhan-keluhan yang disampaikan terkait pengalaman traumatis dan perilaku yang tampak pada TR termasuk kedalam gangguan stres pasca trauma (PTSD). Berdasarkan DSM-5, 8 kriteria PTSD yang ada, TR memenuhi 8 kriteria utama pada PTSD yang ditandai sebagai berikut: 1) Paparan terhadap ancaman yang nyata; 2) Munculnya satu atau lebih gejala instruksi yang berkaitan; 3) Menghindari terus menerus stimulus yang berkaitan; 4) Perubahan negatif pada kognisi dan mood; 5) Perubahan gairah dan reaktifitas; 6) Durasi gangguan lebih dari 1 bulan; 7) Gangguan menyebabkan distress signifikan; 8) Gangguan tidak disebabkan efek fisiologis zat.

KETERBATASAN DAN SARAN

Hasil asesmen yang sudah dilakukan menunjukkan adanya beberapa keterbatasan yang mendukung kemungkinan prognosis negatif pada TR. Pertama, dukungan sosial yang rendah dari keluarga, sikap keluarga yang cenderung abai dalam kondisi psikologis TR yang memungkinkan terjadinya secara terus menerus paparan pengalaman traumatis yang akan terjadi pada TR. Kedua, pengasuhan abusif dan permasalahan ekonomi keluarga, yang akan memengaruhi interaksi positif serta ketiadaan tempat yang aman untuk TR mendapatkan cinta tanpa syarat dan keberhargaan diri. Ketiga, tingkat pendidikan yang rendah, dapat memengaruhi bagaimana TR membangun penghayatan baru pada kehidupan yang dijalaninya. Faktor prognosis negatif ini didukung oleh tinjauan yang dijabarkan oleh APA (2013), permasalahan

ekonomi, rendahnya status sosial-ekonomi, kesengsaraan masa anak-anak, kultur serta kondisi intelegensi yang rendah dapat memengaruhi prognosis yang dimiliki oleh individu dengan PTSD. Stres koping yang rendah, penilaian negatif dan lingkungan yang secara berkelanjutan memaparkan pengalaman traumatis, juga menjadi faktor keparahan prognosis PTSD.

Pada laporan kasus TR, terdapat beberapa keterbatasan, pertama pada rangkaian asesmen, yang mana akan lebih optimal jika eksposur terhadap trauma serta tingkat keparahan PTSD dapat serta terukur, sehingga dapat optimal dalam memetakan pengalaman traumatis yang dialami oleh individu. Yang kedua, melakukan pendalaman wawancara pada penghayatan kehidupan yang dimiliki oleh individu sehingga proses asesmen tidak hanya berfokus pada pengalaman traumatis yang dialami, tetapi juga tentang bagaimana individu menjalani kehidupannya sebagai faktor protektif yang akan memengaruhi prognosis yang dimiliki oleh individu. Yang terakhir, observasi partisipan tidak dilakukan sehingga gambaran perilaku individu dalam seting lain di luar sesi bersama peneliti kurang dapat dianalisis. Penerapan aktivitas pantauan kegiatan pada individu kurang dapat maksimal terlaksana karena individu tidak aktif dalam melaporkan pantauan kegiatan yang dilakukan.

Saran yang dapat diberikan berdasarkan hasil laporan kasus TR, pertama bagi rekan profesional atau peneliti yang juga menangani kasus gangguan stres pasca trauma untuk mempertimbangkan penggunaan kuesioner atau skala yang lebih spesifik, seperti penggunaan kuesioner atau skala yang berfokus pada eksposur trauma yang terjadi pada masa kanak-kanak. Observasi partisipan juga dapat dilakukan untuk memperkuat rangkaian asesmen dalam melihat perilaku individu dalam berbagai seting. Pada beberapa kemungkinan, memberikan tabel pantauan aktivitas pada individu memungkinkan untuk bisa membantu tambahan informasi dalam

menganalisis perilaku di luar sesi, tetapi aktivitas ini perlu mempertimbangkan keinginan dan motivasi dari individu dalam melaporkan aktivitas keseharian yang dimiliki serta simtom-simtom yang muncul pada keseharian.

Saran bagi praktisi yang juga menangani kasus dewasa, terutama perempuan yang mengalami stres pasca trauma, dapat melakukan asesmen dan upaya pendekatan intervensi dengan pendekatan humanistik, terutama jika secara kemampuan kognitif dan level ekonomi berada pada level menengah ke bawah. Pengenalan keberhargaan diri di tengah situasi keluarga dan lingkungan yang tidak mendukung, dapat membantu individu untuk bisa mengembangkan rasa keberhargaan dan rasa cinta tanpa syarat untuk menerima kondisi diri. Pendekatan intervensi kognitif juga dapat diterapkan untuk mengajarkan kemampuan koping stress yang adaptif dalam menghadapi situasi yang mungkin tidak nyaman bagi individu. Sehingga individu dapat membangun hubungan yang positif terhadap diri sendiri dan mampu meningkatkan kemampuan koping stress yang positif serta adaptif dalam menghadapi situasi yang menekan.

Saran terkait pengembangan laporan kasus selanjutnya adalah dengan memberikan intervensi atau terapi yang dibutuhkan oleh TR. Berdasarkan hasil laporan kasus TR yang telah dipaparkan, aktivitas yang dapat ditujukan mengarah pada kemampuan mengenali diri dengan memberikan suasana yang aman untuk membantu TR dalam mengeksplorasi perasaan, pikiran, perilaku serta pengalaman yang terjadi; memberikan dukungan kepada TR untuk dapat bertumbuh dan percaya pada kapasitas yang dimiliki dengan mengembangkan keberhargaan diri; dan mendukung TR untuk aktif dalam melakukan upaya penyembuhan diri. Kemampuan dalam melakukan koping terhadap stres juga dapat diajarkan kepada TR, sehingga TR dapat menghadapi situasi yang menekan secara adaptif tanpa melukai keberhargaan diri.

Psikoedukasi terhadap orang-orang di sekitar TR juga penting diberikan untuk bisa membantu TR mengembangkan keberhargaan diri melalui dukungan dari orang-orang terdekat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbasi, M. A., Saeidi, M., Khademi, G., & Hoseini, B. L. (2014). Child Maltreatment in the Worldwide: A Review Article. *Child Maltreatment*, 14.
- American Psychiatric Association, & American Psychiatric Association (Eds.). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5th ed). American Psychiatric Association.
- Angelakis, I., Gillespie, E. L., & Panagioti, M. (2019). Childhood maltreatment and adult suicidality: A comprehensive systematic review with meta-analysis. *Psychological Medicine*, 49(07), 1057–1078. <https://doi.org/10.1017/S0033291718003823>
- Beal, S. J., Kashikar-Zuck, S., King, C., Black, W., Barnes, J., & Noll, J. G. (2020). Heightened risk of pain in young adult women with a history of childhood maltreatment: A prospective longitudinal study. *Pain*, 161(1), 156–165. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001706>
- Briere, J., & Jordan, C. E. (2009). Childhood Maltreatment, Intervening Variables, and Adult Psychological Difficulties in Women: An overview. *Trauma, Violence, & Abuse*, 10(4), 375–388. <https://doi.org/10.1177/1524838009339757>
- Ditlevsen, D. N., & Elklit, A. (2010). The combined effect of gender and age on post traumatic stress disorder: Do men and women show differences in the lifespan distribution of the disorder? *Annals of General Psychiatry*, 9(1), 32. <https://doi.org/10.1186/1744-859X-9-32>
- Espeleta, H. C., Palasciano-Barton, S., & Messman-Moore, T. L. (2017). The Impact of Child Abuse Severity on Adult Attachment Anxiety and Avoidance in College Women: The Role of Emotion Dysregulation. *Journal of Family Violence*, 32(4), 399–407. <https://doi.org/10.1007/s10896-016-9816-0>
- Hooley, J. M., Butcher, J. N., Nock, M. K., & Mineka, S. (2017). *Abnormal psychology* (Seventeenth edition, global edition). Pearson.
- Abbasi, M. A., Saeidi, M., Khademi, G., & Hoseini, B. L. (2014). Child Maltreatment in the Worldwide: A Review Article. *Child Maltreatment*, 14.
- American Psychiatric Association, & American Psychiatric Association (Eds.). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5th ed). American Psychiatric Association.
- Angelakis, I., Gillespie, E. L., & Panagioti, M. (2019). Childhood maltreatment and adult suicidality: A comprehensive systematic review with meta-analysis. *Psychological Medicine*, 49(07), 1057–1078. <https://doi.org/10.1017/S0033291718003823>
- Beal, S. J., Kashikar-Zuck, S., King, C., Black, W., Barnes, J., & Noll, J. G. (2020). Heightened risk of pain in young adult women with a history of childhood maltreatment: A prospective longitudinal study. *Pain*, 161(1), 156–165. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001706>
- Briere, J., & Jordan, C. E. (2009). Childhood Maltreatment, Intervening Variables, and Adult Psychological Difficulties in Women: An overview. *Trauma, Violence, & Abuse*, 10(4), 375–388. <https://doi.org/10.1177/1524838009339757>
- Ditlevsen, D. N., & Elklit, A. (2010). The combined effect of gender and age on post traumatic stress disorder: Do men and women show differences in the lifespan distribution of the disorder? *Annals of General Psychiatry*, 9(1), 32. <https://doi.org/10.1186/1744-859X-9-32>
- Espeleta, H. C., Palasciano-Barton, S., & Messman-Moore, T. L. (2017). The Impact of Child Abuse Severity on Adult Attachment Anxiety and Avoidance in College Women: The Role of Emotion Dysregulation. *Journal of Family Violence*, 32(4), 399–407. <https://doi.org/10.1007/s10896-016-9816-0>
- Hooley, J. M., Butcher, J. N., Nock, M. K., & Mineka, S. (2017). *Abnormal psychology* (Seventeenth edition, global edition). Pearson.
- Kusristanti, C., Triman, A., & Paramitha, R. G. (2020). Resiliensi Trauma Pada Dewasa Muda Penyintas Kekerasan yang Terindikasi Posttraumatic Stress Disorder (PTSD).

- Personifikasi: Jurnal Ilmu Psikologi*, 11(1), 16–33.
<https://doi.org/10.21107/personifikasi.v11i1.7287>
- Lim, B. H. (Phyllice), Adams, L. A., & Lilly, M. M. (2012). Self-Worth as a Mediator Between Attachment and Posttraumatic Stress in Interpersonal Trauma. *Journal of Interpersonal Violence*, 27(10), 2039–2061. <https://doi.org/10.1177/0886260511431440>
- McCutcheon, V. V., Sartor, C. E., Pommer, N. E., Bucholz, K. K., Nelson, E. C., Madden, P. A. F., & Heath, A. C. (2010). Age at trauma exposure and PTSD risk in young adult women: Age at Trauma and PTSD Risk in Young Adult Women. *Journal of Traumatic Stress*, 23(6), 811–814. <https://doi.org/10.1002/jts.20577>
- Miao, X.-R., Chen, Q.-B., Wei, K., Tao, K.-M., & Lu, Z.-J. (2018). Posttraumatic stress disorder: From diagnosis to prevention. *Military Medical Research*, 5(1), 32. <https://doi.org/10.1186/s40779-018-0179-0>
- Nakayama, M., Hori, H., Itoh, M., Lin, M., Niwa, M., Ino, K., Imai, R., Ogawa, S., Sekiguchi, A., Matsui, M., Kunugi, H., & Kim, Y. (2020). Possible Long-Term Effects of Childhood Maltreatment on Cognitive Function in Adult Women With Posttraumatic Stress Disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 344. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00344>
- Peltzer, K., & Pengpid, S. (2016). Childhood physical and sexual abuse, and adult health risk behaviours among university students from 24 countries in Africa, the Americas and Asia. *Journal of Psychology in Africa*, 26(2), 149–155. <https://doi.org/10.1080/14330237.2016.1163899>
- Powers, A., Etkin, A., Gyurak, A., Bradley, B., & Jovanovic, T. (2015). Associations Between Childhood Abuse, Posttraumatic Stress Disorder, and Implicit Emotion Regulation Deficits: Evidence From a Low-Income, Inner-City Population. *Psychiatry*, 78(3), 251–264. <https://doi.org/10.1080/00332747.2015.1069656>
- Rameckers, S. A., van Emmerik, A. A. P., Bachrach, N., Lee, C. W., Morina, N., & Arntz, A. (2021). The impact of childhood maltreatment on the severity of childhood-related posttraumatic stress disorder in adults. *Child Abuse & Neglect*, 120, 105208. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105208>
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (Eds.). (2017). *Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry* (Tenth edition). Wolters Kluwer.
- Sandberg, D. A., Suess, E. A., & Heaton, J. L. (2010). Attachment Anxiety as a Mediator of the Relationship Between Interpersonal Trauma and Posttraumatic Symptomatology Among College Women. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(1), 33–49. <https://doi.org/10.1177/0886260508329126>
- Watts, J., Leeman, M., O'Sullivan, D., Castleberry, J., & Baniya, G. (2021). Childhood Emotional Maltreatment and Post-Traumatic Stress Disorder in the Context of Centrality of the Event and Intrusive Rumination. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 64(2), 108–117. <https://doi.org/10.1177/0034355220925889>
- WHO. (2020). *Child maltreatment*. Retrieved from <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>