



Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) sebuah teknik terapi guna menangani posttraumatic stress disorder (PTSD) di tengah melonjaknya kasus pemerkosaan

**Ogi Nanda Raka Ade Candra Nugraha^{1*}, Alnesa Fadiya², Dwi Mulya Pratiwi³,
Sonia Mifta Muliyan⁴, Muhammad Erwan Syah⁵**

¹⁻⁵ Psikologi, Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, Sleman, 55295, Yogyakarta, Indonesia.

Abstract.

Beberapa tahun terakhir, Indonesia mengalami peningkatan atau pelonjakkan kasus pelecehan seksual, selama rentan waktu tahun 2016 hingga 2021, laporan kasus pelecehan seksual mengalami peningkatan sebesar 31%, data tersebut tidak termasuk kasus pelecehan lain yang belum dilaporkan. Tindakan pelecehan seksual sendiri mempunyai pengaruh besar terhadap kondisi psikis maupun psikis korban diantaranya mengalami gejala pasca trauma. Tujuan dari penelitian ini ialah ingin mengetahui dan memperdalam mengenai kondisi korban pelecehan seksual atau pemerkosaan terlebih kondisi pasca trauma yang dialami dan cara penanganan berupa terapi *eye movement desensitization and reprocessing* (EDMR) sebagai salah satu terapi terhadap penanganan pasca trauma. Metode penelitian deskriptif analisis dengan pendekatan kualitatif sebagai sumber sekunder ialah Jurnal, buku, maupun literatur lainnya. Gejala pasca trauma yang dialami korban dapat memberikan efek yang cukup besar bagi kondisi psikis nya diantaranya korban dapat menyalahkan dirinya sendiri, menutup diri dari dunia luar, hingga dapat menjerumuskan korban dengan cara gaya hidup yang tidak sehat, dalam menangani gejala pasca trauma sendiri dengan dilakukannya sebuah terapi yaitu salah satunya dengan *Eye Movement Desensitization And Reprocessing* (EMDR) yang berfungsi menghilangkan stres dengan memproses memori traumatik, melalui EMDR klien dapat menggeneralisasi afek dan kognisi positif untuk terhubung dengan memory network atau memori yang ditemukan sepanjang jaringan saraf, selanjutnya dihasilkan perilaku yang tepat. Dengan adanya EMDR sebagai terapi terobosan baru dalam dunia Psikologi diharapkan dapat memberikan kontribusi maupun efek yang besar dalam menangani gejala PTSD.

Keywords.

Pelecehan Seksual, Trauma, Terapi

INTRODUCTION

Pelecehan seksual merupakan kenyataan yang ada di masyarakat dan sering terjadi di mana-mana,

* Corresponding author: oginanda@yahoo.com

Received 25 April 2022; Received in revised form 22 September 2022; Accepted 23 September 2022

Available online 23 September 2022

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat
Universitas Lampung

termasuk terhadap perempuan, seperti halnya pemerkosaan, pasti akan sangat berdampak negatif bagi korbannya [1]. Pelecehan seksual adalah perilaku yang melibatkan atau mengarah pada tindakan seksual yang dilakukan secara sepihak dan tidak disukai oleh korban sehingga menimbulkan reaksi negatif seperti rasa marah, benci, malu, menghina korban. [2].

Antara 2016 dan 2021, jumlah kasus pemerkosaan dan keasusilaan meningkat sebesar 31%. Jumlah kasus pada tahun 2016 sebanyak 5.237 kasus, tahun 2020 sebanyak 6.872 kasus. Selama lima tahun terakhir, jumlah kasus pemerkosaan dan cabul berfluktuasi. Jumlah kasus meningkat dari 5,1% menjadi 5.513 kasus pada tahun 2017 dibandingkan tahun 2016. Pada tahun 2018, jumlah kasus mengalami penurunan sebesar 4,6% menjadi 5.258 kasus. Sedangkan pada tahun 2019 jumlah kasus terendah terjadi dengan 5.233 kasus. Maluku merupakan provinsi dengan jumlah kematian tertinggi dengan 1.398 kasus. Sebaliknya, Kalimantan Utara memiliki jumlah kasus terendah dengan 32 kasus. Komnas Perempuan dalam Catahu 2021 mencatat 299.911 kasus kejahatan terhadap perempuan pada tahun 2020. Jumlah tersebut turun dari 431.471 kasus pada tahun 2019. Hal ini terutama disebabkan oleh berkurangnya kuesioner yang dikembalikan ke Komnas Perempuan dari 239 situs menjadi 120 situs [3], Data yang ditemukan dalam survei tahun 2016 dan 2018 menunjukkan bahwa mungkin ada perbedaan antara jumlah kasus pelecehan seksual yang dilaporkan dan jumlah insiden yang sebenarnya. Keengganan korban untuk melaporkan pelecehan seksual tersebut yang dapat memungkinkan hal ini terjadi. [4]



Gambar 1. Jumlah Kasus Pemerkosaan dan Pelecehan (2016-2020) [5]

Salah satu dampak pemerkosaan adalah *Posttraumatic Stress Disorder* (PTSD). Terutama, pemerkosaan dikaitkan dengan perkembangan gangguan stres pasca-trauma (PTSD), karena diperkirakan 94% korban pemerkosaan segera mengalami gejala stres pasca-trauma. setelah kejadian itu. Meskipun reaksi ini biasanya mereda seiring waktu, risiko pengembangan PTSD relatif tinggi dibandingkan dengan jenis peristiwa traumatis lainnya, dengan tingkat hingga 47% tiga bulan setelah pemerkosaan [6]. PTSD didiagnosis ketika pasien memiliki gejala yang mengganggu (misalnya, ingatan yang terganggu), penghindaran rangsangan internal (pikiran dan emosi) yang terkait dengan trauma (misalnya, orang atau tempat), kognisi dan suasana hati negatif (misalnya, keyakinan yang salah tentang perilaku buruk), dan peningkatan gairah (misalnya, perilaku sembrono) [7] setidaknya selama satu bulan.

Dampak buruk terhadap kesehatan mental dapat berupa rasa malu, marah, terhina, merasa tidak berharga, cemas dan memikirkan orang-orang di sekitar bahwa saya tidak layak lagi. Selain itu, anak juga akan mengalami stress atau depresi pascatrauma dan lebih mungkin menjadi korban pemerkosaan saat dewasa lagi [8].

Berdasarkan latar belakang diatas, tujuan dari penelitian ini ialah ingin mengetahui dan memperdalam mengenai kondisi korban pelecehan seksual atau pemerkosaan terlebih kondisi pasca trauma yang dialami dan cara penanganan berupa terapi *eye movement desensitization and reprocessing* (EDMR) sebagai salah satu terapi terhadap penanganan PTSD.

METHODS

Metode dan tahapan dalam kegiatan ke Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)

Metode penelitian yang digunakan dalam penulisan karya ilmiah ini dengan metode deskriptif analisis, dengan pendekatan kualitatif. Sumber data sekunder (pustaka) diperoleh dari jurnal, buku, berita, maupun

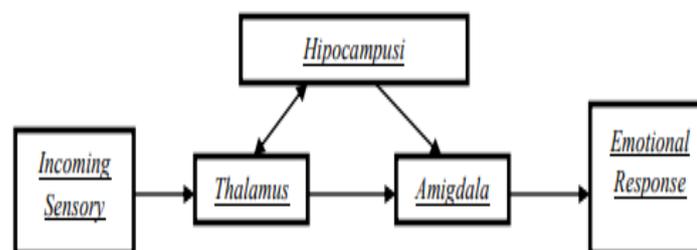
sumber internet lainnya yang bertujuan menggambarkan secara sistematis dan faktual dari data yang telah dikumpulkan, dengan cara mengolah dan menganalisa [9].

Digunakannya metode tersebut dalam penelitian ini bertujuan menggambarkan secara sistematis dan faktual dari data yang telah dikumpulkan, dengan cara mengolah dan menganalisa. yaitu mendeskripsikan dan menguraikan tentang penanganan berupa terapi EDMR sebagai salah satu terapi terhadap penanganan PTSD. Cara data dijelaskan dan diuraikan melalui beberapa pendapat ahli. Jadi digunakannya pendekatan penelitian kualitatif, publikasi lain yang relevan untuk digunakan sebagai sumber penelitian untuk penelitian.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kepustakaan, dimana penelitian kepustakaan adalah kegiatan mengumpulkan bahan-bahan yang berhubungan dengan penelitian dari jurnal ilmiah, dokumen dan literatur lainnya. Tinjauan pustaka ini dilakukan untuk mengumpulkan informasi teoritis sehingga peneliti memiliki landasan teori yang kokoh sebagai hasil dari ilmu pengetahuan. Data untuk penelitian ini didasarkan pada buku dan jurnal yang relevan dengan penulis penelitian. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif, dimana dalam penelitian ini disajikan pendapat para ahli, data tersebut dijadikan dasar guna menjelaskan terapi EDMR sebagai salah satu terapi untuk PTSD.

RESULT AND DISCUSSION

Peristiwa traumatis terjadi ketika individu dihadapkan pada kematian yang sebenarnya, di bawah ancaman, atau menderita cedera fisik atau psikologis yang parah. Hal ini juga memungkinkan untuk menemukan kejadian di sekitarnya yang menyebabkan dia takut, tidak berdaya, ngeri dan menyesal, yang intens. Pada anak-anak, ketakutan yang kuat bermanifestasi sebagai tanda kecemasan dan trauma. Contoh peristiwa traumatis yang dihadapi meliputi keluarga, perkelahian, tawanan perang, penculikan, kekerasan, kecelakaan, pola asuh, penyakit kritis, dan kehilangan anggota keluarga. [10] Dari sudut pandang klinis, pasien trauma menunjukkan perubahan litar limbik yang berpusat di amigdala, yang mengandung katekolamin yang memiliki dua reaksi kimia: adrenalin dan noradrenalin, yang bertindak sebagai mesin tubuh untuk melawan, kecemasan dan ketakutan. Jadi korban trauma memiliki respons yang sangat kuat di amigdala yang menghasilkan terlalu banyak katekolamin untuk merespons kejadian yang tidak berbahaya dan tidak masuk akal. [11]



Gambar 2. Skema Proses Terjadinya Trauma Secara Klinis [12]

Proses traumatik secara klinis dijelaskan dengan munculnya sesuatu yang ditangkap oleh indera tubuh (incoming sensasi) memasuki talamus untuk bertindak sebagai interpreter atau penafsir informasi dan kemudian dikirim secara bersamaan ke hippocampus dan amigdala. Hippocampus adalah bagian yang menyimpan memori jangka panjang. Amigdala bertanggung jawab atas respons yang perlu diaktifkan, selain itu amigdala juga bertanggung jawab atas perilaku untuk bertahan hidup dan melindungi individu sehingga terjadi gerakan refleks sebagai respons. Selain itu, amigdala juga menyimpan tanggapan terhadap ingatan tertentu sehingga individu secara otomatis berpindah ke rangsangan yang sama. Ketika orang mengalami kejang-kejang dan trauma, hipokampus tidak dapat berfungsi dengan baik, sehingga ketika pemrosesan informasi ke amigdala gagal, amigdala mengaktifkan banyak adrenalin bahkan untuk mereka yang bukan kasus yang tidak mengancam [12].

PTSD itu sendiri terjadi sebagai akibat dari peristiwa traumatis yang dialami oleh korban [13], dalam kasus di mana pemerkosaan atau pelecehan dapat mengarah pada tindakan kekerasan aseksual atau pemerkosaan dengan adanya gejala PTSD karena beberapa faktor termasuk faktor lingkungan di mana

masyarakat tidak peduli dengan praktik eksploitatif, elemen keluarga di mana korban berasal dari keluarga yang tidak lengkap. atau anak korban perceraian. , faktor nilai antara lain perkawinan anak karena pergaulan bebas karena kehamilan yang tidak diinginkan, faktor pribadi karena kepolosan anak, autisme atau kurangnya pemahaman akan hak-haknya. [14]. PTSD yang dialami korban juga berdampak pada kondisi fisik korban, menurut [15] secara fisik muncul gangguan somatofisik seperti :

- a) Sakit dibagian tubuh tertentu
- b) Perut terasa mual
- c) Kepala mengalami migraine
- d) Dan bentuk sakit fisik lainnya tanpa adanya penyakit bawaan organik.

Tidak hanya gangguan atau dampak secara fisik yang ditimbulkan namun secara psikis juga mengalami guncangan, menurut [16] pada Kognitif korban mengalami dampak seperti :

- a) *Distress*
- b) Mengingat kejadian secara berulang ulang.

Pada Psikomotorik atau perilaku korban mengalami:

- a) *Deg-degan*
- b) Selalu menghindari pelaku (pelaku merupakan orang dekat)
- c) Menangis
- d) Sesak nafas
- e) Merubah cara berpakaian
- f) Mengurangi intensitas bermain sosial media

Selain dampak kognitif dan psikomotorik, pelaku juga mengalami dampak afeksi, meliputi:

- a) Marah
- b) Membenci
- c) Menyalahkan diri sendiri
- d) Takut, kecewa dan jijik

Tidak berhenti sampai disitu, dampak psikososial juga mempengaruhi korban, hal ini sangat penting, psikososial itu sendiri adalah setiap perubahan dalam kehidupan individu, baik psikologis maupun masyarakat yang saling mempengaruhi. Masalah psikologis dan sosial memiliki pengaruh satu sama lain, sebagai akibat dari perubahan sosial dan/atau pasang surut sosial dapat menyebabkan gangguan mental atau hubungan dinamis antara aspek psikologis dan sosial, di mana setiap aspek berinteraksi dan mempengaruhi satu sama lain secara berbeda dan berkelanjutan [17], menurut [18] beberapa psikososial yang dialami korban meliputi:

- a) Korban lebih memperoleh kemampuan keterampilan ego yaitu kompetensi.
- b) Penilaian negative terhadap diri sendiri
- c) Keinginan hidup bebas
- d) Konsumsi alkohol
- e) Relasi yang buruk
- f) Menyimpan dendam

Penanganan PTSD dengan EDMR Sebagai Terapi

EMDR adalah terapi neurokognitif integratif yang mencakup sensitivitas saraf dan skema kognitif. Terapi EMDR dirancang untuk mengurangi penderitaan yang terkait dengan pengalaman traumatis. Menurut beberapa penelitian EMDR efektif dalam mengurangi gejala PTSD [19]

Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) adalah pendekatan psikoterapi holistik dan integratif yang dikembangkan oleh Shapiro (1995). Dalam hal ini Shapiro mengembangkan model Adaptive Information Processing (AIP) sebagai kerangka teori dan prinsip operasi untuk terapi EMDR. AIP menjelaskan efek terapeutik EMDR dengan menggambarkan sistem fisiologis bawaan yang mengubah informasi dari yang tidak teratur menjadi solusi adaptif dengan mengintegrasikan informasi psikologis. Menurut model ini, memori adalah komponen yang dibangun dari persepsi, sikap dan perilaku. Memori mencakup informasi yang disimpan, seperti informasi sensorik (diperoleh oleh indera), pikiran, perasaan, dan keyakinan. Menurut Shaphiro, peristiwa traumatis adalah sumber utama disfungsi psikologis. Ketika trauma terjadi, itu mengganggu sistem pemrosesan informasi, meninggalkan asosiasi kemampuan untuk melihat, mendengar, berpikir, atau perasaan yang tidak diproses. Terdapat proses yang tidak lengkap dalam sistem saraf pusat.

Reaksi kekerasan seperti kilas balik atau mimpi yang dapat dipicu oleh adanya stimulus yang disajikan atau mungkin mirip peristiwa traumatis yang dialami. Selama peristiwa yang mengganggu atau traumatis, informasi dapat disimpan di sistem saraf pusat dalam bentuk kondisi tertentu (keyakinan kognitif negatif, emosi negatif, dan sensasi fisik) yang dialami oleh tubuh, sistem saraf pusat). sistem saraf seolah-olah peristiwa traumatis telah terjadi). Dengan memproses ingatan traumatis, Melalui terapi EMDR ini klien memungkinkan dapat menggeneralisasi persepsi serta pengaruh positif untuk dapat terhubung dengan ingatan yang ditemukan di sepanjang jaringan memori, yang mengarah ke perilaku yang sesuai.

Gerakan mata (atau rangsangan alternatif) yang digunakan dalam EMDR memicu mekanisme fisiologis yang mengaktifkan sistem pemrosesan informasi. Metode EMDR melibatkan mengingat peristiwa stres dan memprogram ulang kenangan menjadi yang positif, secara sadar memilih keyakinan, menggunakan gerakan mata cepat untuk memfasilitasi proses. EMDR mencakup elemen terapi perilaku kognitif dengan gerakan mata bilateral atau bentuk lain dari gerakan berirama dan stimulasi kiri-kanan [20].

Adapun fase yang harus ditempuh atau dilaksanakan dalam melakukan terapi EMDR ialah :

1. *History Taking* (Psikolog akan mengeksplorasi latar belakang klien dalam kaitannya dengan kejadian yang menyedihkan baik yang bersifat umum maupun khusus. Psikolog kemudian akan menilai apakah klien siap untuk melanjutkan ke tahap berikutnya).
2. *Preparation* (Psikolog akan menyajikan beberapa cara untuk menghadapi perasaan negatif).
3. *Assessment* (Selama fase ini, tubuh Subyek tidak diamati atau menjalani tes psikologis, tetapi diminta untuk mengingat peristiwa yang tidak menyenangkan dan psikolog akan mengevaluasi beberapa fakta yang berkaitan dengan peristiwa tersebut "SUDS: *Subjective Unit of Discomfort*", hingga pada pikiran positif yang ingin dimiliki ketika mengingat kejadian tersebut).
4. *Desensitization* (Psikolog akan memberikan stimulus yang menyebabkan mata klien bergerak dari sisi ke sisi. Selain melakukan stimulasi gerakan mata, terdapat jenis stimulasi lainnya seperti tepukan tangan atau suara yang bergerak dari satu arah ke arah lainnya (stimulasi bilateral) juga dapat digunakan. Setelah menyelesaikan stimulasi selama kurang lebih 24-30 detik, subjek diminta untuk melaporkan semua yang mereka amati dalam setiap "set". Kumpulan ini akan diulang sampai ada perubahan positif dalam apa yang dilaporkan klien).
5. *Installation* (klien diminta untuk memikirkan pikiran positif yang ingin mereka miliki. Kemudian minta dia untuk melihat apakah pemikiran itu masih relevan atau apakah ada pemikiran positif lain yang ingin Anda miliki. Setelah klien memutuskan pikiran positif yang diinginkannya, psikolog akan memintanya untuk fokus pada pikiran sambil melanjutkan set).
6. *Body Scan* (Setelah klien merasa sangat yakin dengan pikiran positifnya, dia akan diminta untuk memberikan perhatian penuh. tubuh. Selanjutnya, klien diminta untuk melaporkan beberapa ketidaknyamanan. Jika demikian, putaran stimulasi bilateral lainnya akan berlangsung sampai klien melaporkan perubahan positif).
7. *Closure* (Psikolog akan meminta klien untuk membuat catatan harian).
8. *Re-evaluation* (Psikolog akan membahas kemajuan yang telah dicapai klien. Selama periode ini, rencana perawatan lanjutan juga akan ditinjau) [21].

Menurut [22] Kelebihan EMDR adalah dapat membantu secara mendalam permasalahan konseli khususnya untuk PTSD. Proses konsultasi membutuhkan sekitar lima kali pertemuan, okus pada sumber stres dan trauma. Salah satu keterbatasan atau kelemahan strategi EMDR adalah tidak adanya studi retrospektif pada fobia.

CONCLUSION

Kasus pelecehan seksual yang beberapa tahun ini terjadi mengalami peningkatan yang signifikan, hanya saja kejadian ataupun peristiwa tersebut tidak keseluruhannya dilaporkan kepada pihak berwajib, ini tidak menutup kemungkinan bahwa masih banyak kasus kasus yang tidak dilaporkan, dikarenakan beberapa alasan yang korban alami, seperti ancaman dari pelaku dan lain lain. Dengan adanya terapi EMDR sebagai terapi yang berguna menekan atau menurunkan tingkat PTSD yang dialami korban pelecehan seksual, disamping itu terapi EMDR merupakan terapi yang memang mempunyai keunggulan untuk menangani penderita PTSD yang memiliki beberapa tahapan yang cukup detail untuk menggali informasi dan kondisi psikis korban yang berfungsi untuk mengurangi ataupun menghapus rasa kecemasan ataupun ketakutan yang

mengelilingi sebuah trauma dimasa lalu.

Terlebih lagi, EMDR merupakan sebuah terapi baru dalam dunia Psikologi, kedepannya diharapkan banyak penelitian yang menggunakan EMDR sebagai terapi PTSD khususnya pada korban pelecehan seksual.

REFERENCES

- [1] S. F. Sianturi and R. Primanita, "Gambaran Kepuasan Kerja Pada Sales Wanita Yang Mengalami Pelecehan Seksual Di Sumatera Barat," *NUSANTARA: Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial*, vol. 9, no. 2, pp. 581-586, 2022.
- [2] Y. D. Wijaya and M. Widiastuti, "Kebersyukuran Untuk Meningkatkan Kesejahteraan Pada Wanita Korban Pelecehan Seksual," *Jurnal Psikologi*, vol. 17, no. 1, pp. 35-39, Juni 2019.
- [3] R. Pahlevi, "Jumlah Kasus Pemerkosaan dan Pencabulan Meningkat 31% dalam Lima Tahun Terakhir," Katadata, Jakarta Selatan, 2021.
- [4] Kompas, "Survei KRPA: 46,8 Persen Orang Pernah Dilecehkan Di Transportasi Umum, Mayoritas Di Bus," Kompas, Jakarta, 2019.
- [5] BPS, "Jumlah Kasus Pemerkosaan dan Pencabulan (2016 - 2020)," Badan Pusat Statistik, Jakarta, 2021.
- [6] A. D. Jongh, M. L. V. Covers, R. J. C. Huntjens, C. D. Roos, M. V. D. Hout and I. A. E. Bicanic, "Early intervention with eye movement desensitisation and reprocessing (EMDR) therapy to reduce the severity of posttraumatic stress symptoms in recent rape victims: study protocol for a randomised controlled trial," *European Journal Of Psychotraumatology*, vol. 10, no. 1, pp. 1-10, 2019.
- [7] American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*, Washington DC: American Psychiatric Association, 2013.
- [8] R. Rumiayati, "Perlindungan Hukum Terhadap Anak Sebagai Korban Tindak Pidana Pemerkosaan Oleh Anak (Studi Kasus Perkara Nomor 138/Pid.Sus/2020/PN.Pti)," *Ikatan Penulis Mahasiswa Hukum Indonesia*, vol. 1, no. 2, pp. 194-205, 2022.
- [9] S. Basuki, *Metode Penelitian*, Jakarta: Penaku, 2010.
- [10] A. T. Susilo, R. Purwaningrum and R. R. Hidayat, "Pelatihan Konseling Traumatik Berbasis Experiential Learning Pada Konselor," *Jurnal Bimbingan dan Konseling*, vol. 4, no. 1, pp. 103-112, Desember 2019.
- [11] K. Hatta, "Trauma Dalam Kalangan Remaja Pelajar Sekolah Menengah Mangsa Konflik Bersenjata Dan Tsunami Di Aceh," Universitas Malaysia, Kuala Lumpur, 2014.
- [12] K. Hatta, "Trauma Dan Pemilihannya: Suatu Kajian Berdasarkan Kasus Pasca Konflik Dan Tsunami," : Dakwah Ar-Raniry Press, Banda Aceh, 2016.
- [13] R. Fadli, "PTSD Perbedaan Dengan Trauma, Ini Penjelasannya," Halodoc, Jakarta, 2020.
- [14] F. T. Setiani, S. Handayani and Warsiti, "Stufi Fenomenologi: Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Kekerasan Seksual Pada Anak Perempuan Di Kabupaten Wonosobo," *Jurnal PPKM*, vol. 4, no. 2, pp. 122-128, 2017.
- [15] R. Widiastuti, F. Daryanti, D. S. Putri and Y. Oktariana, "Pelatihan Keterampilan Konseling Traumatis Bagi Pendamping Korban Pelecehan Seksual Di Pringsewu," *Jurnal Pengabdian Sosial Indonesia*, vol. 1, no. 1, pp. 19-25, 2021.
- [16] A. Trihastuti and F. L. Nuqul, "Menelaah Pengambilan Keputusan Korban Pelecehan Seksual Dalam Melaporkan Kasus Pelecehan Seksual," *Jurnal Personifikasi*, vol. 11, no. 1, pp. 1 - 15, Mei 2020.
- [17] PMI DKI Jakarta, "Pertolongan Pertama Psikologis," Palang Merah Indonesia Provinsi DKI Jakarta, Jakarta Pusat, 2018.
- [18] R. D. Immanuel, "Dampak Psikososial Pada Individu Yang Mengalami Pelecehan Seksual Di Masa Kanak Kanak," *Jurnal Psikoborneo*, vol. 4, no. 2, pp. 299-304, 2016.
- [19] S. K. C. Y. L. L. S. Eka Susanty, "Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy in Handling," *Indonesian Psychological Journal*, vol. 30, pp. 1-20, 2015.
- [20] A. Trifiana, "Berfungsi Redakan Stres Psikologis, Begini Canggihnya EMDR Therapy," 17 Februari 2021.

- [21] P. C. B. Rumondor, "Cerita dari Chiang Mai, Part 2: EMDR," Psychology Binus University, Jakarta, 2016.
- [22] M. Lathifah, "Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Sebagai Salah Satu Strategi Mereduksi Dampak Kekerasan Pada Anak," *Jurnal Buana Pendidikan*, vol. 12, no. 22, pp. 15-27, 2016.