

Konseling Individu dengan Pendekatan *Cognitive Behavior Therapy* bagi Korban KDRT di UPTD PPA Provinsi Lampung

Mutiara Citra^{a,1,*}, Risna Rogamelia^{a,2}

^a Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung, Lampung, Indonesia

¹mutiaracitra546@gmail.com

*Correspondent Author: Mutiara Citra; mutiaracitra546@gmail.com

ARTICLE INFO

ABSTRACT / ABSTRAK

Article history

Received:

21-07-2026

Revised:

29-08-2026

Accepted:

08-09-2026

Keywords

individual counseling; Cognitive Behavior Therapy (CBT); domestic violence; UPTD PPA

Kata Kunci

konseling individu; Cognitive Behavior Therapy (CBT); KDRT; UPTD PPA

Abstract. Domestic violence (DV) can cause persistent psychological impacts, including guilt, low self-confidence, negative self-appraisal, and uncertainty in resolving a case. UPTD PPA Lampung Province provides psychological assistance through individual counseling using a Cognitive Behavior Therapy (CBT) approach. This study aimed to describe the implementation of CBT-based individual counseling for DV victims. A descriptive qualitative design with purposive sampling involved one mediator, one psychological counselor, and two victims. Data were collected from 2-27 July 2026 through interviews, non-participant observation, and documentation and were analyzed through data collection, reduction, display, and conclusion drawing. The findings revealed five counseling stages: initial assessment and problem identification, goal setting, CBT-based counseling, evaluation, and follow-up. During the counseling process, the victims were guided to identify the relationships among thoughts, feelings, and behaviors and to examine negative self-directed thoughts. Interview and observation data showed that the victims became more willing to express their experiences, demonstrated greater awareness of their thoughts and emotional responses, and were better able to articulate possible options for resolving their cases. Follow-up was adapted to each victim's needs, readiness, and decisions. Overall, the counseling process was implemented flexibly while respecting each victim's autonomy in determining the course of case resolution.

Abstrak. Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) dapat menimbulkan dampak psikologis yang menetap, termasuk rasa bersalah, rendahnya kepercayaan diri, penilaian negatif terhadap diri, serta ketidakpastian dalam menyelesaikan kasus. UPTD PPA Provinsi Lampung memberikan pendampingan psikologis melalui konseling individu dengan pendekatan Cognitive Behavior Therapy (CBT). Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan pelaksanaan konseling individu berbasis CBT bagi korban KDRT. Penelitian menggunakan desain kualitatif deskriptif dengan teknik purposive sampling yang melibatkan satu mediator, satu konselor psikologis, dan dua korban. Data dikumpulkan pada 2-27 Juli 2026 melalui wawancara, observasi nonpartisipan, dan dokumentasi, kemudian dianalisis melalui tahapan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan lima tahapan konseling, yaitu asesmen awal dan identifikasi masalah, penetapan tujuan, pelaksanaan konseling berbasis CBT, evaluasi, dan tindak lanjut. Selama proses konseling, korban dibimbing untuk mengenali hubungan antara pikiran, perasaan, dan perilaku serta menelaah pikiran negatif yang diarahkan pada diri sendiri. Data hasil wawancara dan observasi menunjukkan bahwa korban menjadi lebih terbuka dalam menyampaikan pengalaman, menunjukkan kesadaran yang lebih baik terhadap pikiran dan respons emosionalnya, serta lebih mampu mengemukakan berbagai pilihan dalam penyelesaian kasus. Tindak lanjut disesuaikan dengan kebutuhan, kesiapan, dan keputusan masing-masing korban. Secara keseluruhan, proses konseling

dilaksanakan secara fleksibel dengan tetap menghormati otonomi korban dalam menentukan arah penyelesaian kasus.

This is an open-access article under the [CC-BY-SA](#) license.



Introduction

Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) merupakan tindakan kekerasan yang terjadi dalam lingkup rumah tangga dan dapat menimbulkan penderitaan fisik, psikologis, seksual, maupun penelantaran terhadap korban (Subroto, 2023). Kekerasan tersebut dapat berbentuk tindakan yang menimbulkan penderitaan, ancaman, pemaksaan, ataupun pembatasan kebebasan terhadap anggota keluarga (Nurfaizah, 2023). Dalam perspektif psikologis dan sosial, KDRT tidak hanya dipahami sebagai tindakan agresif, tetapi juga sebagai bentuk perilaku yang digunakan untuk mengendalikan atau mendominasi anggota keluarga lainnya sehingga dapat menimbulkan tekanan emosional, kecemasan, rasa takut, dan berkurangnya rasa aman pada korban (Rahmadani & Suartini, 2022). Oleh karena itu, KDRT tidak lagi dipandang sebagai persoalan privat keluarga, tetapi sebagai permasalahan sosial dan pelanggaran terhadap hak korban yang dapat memengaruhi kondisi fisik, psikologis, sosial, serta kualitas kehidupannya.

KDRT masih menjadi salah satu permasalahan sosial yang membutuhkan perhatian serius karena konsekuensinya dapat berlangsung jauh setelah peristiwa kekerasan terjadi. Pemerintah Indonesia telah menetapkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga sebagai landasan perlindungan terhadap korban. Meskipun demikian, kasus KDRT masih terjadi di berbagai daerah di Indonesia, termasuk Provinsi Lampung. Setiawan et al. (2023) menjelaskan bahwa pengalaman KDRT dapat meninggalkan trauma psikologis yang mendalam sehingga penanganannya tidak cukup hanya melalui aspek hukum, tetapi juga membutuhkan layanan pemulihan psikologis secara komprehensif dan berkelanjutan.

Terjadinya KDRT dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Maulia et al. (2023) menemukan bahwa faktor ekonomi dan perselingkuhan merupakan beberapa penyebab dominan terjadinya KDRT. Murniati et al. (2023) juga menjelaskan bahwa ketidakstabilan kondisi psikologis pasangan, kecemburuan, persoalan anak, serta campur tangan pihak ketiga dapat berkontribusi terhadap munculnya kekerasan dalam rumah tangga. Selain itu, budaya patriarki, rendahnya kontrol sosial masyarakat, serta minimnya edukasi mengenai pencegahan kekerasan turut memperkuat terjadinya KDRT (Setiawan et al., 2023). Kompleksitas faktor tersebut menunjukkan bahwa penanganan KDRT membutuhkan pendekatan multidimensional yang tidak hanya berorientasi pada penyelesaian hukum, tetapi juga pada pemulihan kondisi psikologis dan keberfungsian sosial korban.

Dampak psikologis KDRT merupakan salah satu aspek penting yang perlu mendapat perhatian karena dapat memengaruhi cara korban memandang dirinya, mengelola emosi, berinteraksi dengan orang lain, dan mengambil keputusan. Korban dapat mengalami depresi, kecemasan, stres pascatrauma (post-traumatic stress disorder), rasa takut berkepanjangan, hingga munculnya keinginan untuk mengakhiri hidup (Meilinda & Indreswati, 2023). Pengalaman kekerasan juga dapat menyebabkan korban terus mengingat peristiwa traumatis yang dialaminya sehingga memengaruhi ketenangan hidup, hubungan sosial, dan kesehatan mentalnya (Putra, 2022). Selain gejala emosional tersebut, pengalaman KDRT dapat berhubungan dengan rendahnya kepercayaan diri, rasa bersalah, kecenderungan menyalahkan diri sendiri, penilaian negatif terhadap diri, serta

keraguan dalam menentukan langkah penyelesaian masalah. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pemulihan korban tidak hanya membutuhkan perlindungan dari kekerasan, tetapi juga dukungan psikologis yang membantu korban memahami pengalaman dan respons psikologisnya secara lebih adaptif.

Sebagai bagian dari upaya perlindungan dan pemulihan korban, Pemerintah Provinsi Lampung melalui Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak (UPTD PPA) menyediakan layanan pendampingan hukum, psikologis, dan sosial bagi perempuan dan anak yang mengalami kekerasan. Salah satu bentuk pendampingan psikologis yang diberikan adalah konseling individu. Layanan ini memberikan ruang yang aman bagi korban untuk mengungkapkan pengalaman, memahami permasalahan yang dihadapi, mengenali respons psikologis yang muncul, serta mempertimbangkan alternatif penyelesaian sesuai dengan kebutuhan dan kondisi masing-masing korban. Dalam konteks layanan perlindungan korban, konseling tidak diarahkan untuk menentukan pilihan hukum tertentu, tetapi membantu korban memperoleh pemahaman yang lebih baik mengenai dirinya dan berbagai pilihan yang tersedia.

Hasil wawancara awal dengan konselor psikolog di UPTD PPA Provinsi Lampung menunjukkan bahwa korban KDRT yang memperoleh layanan pendampingan menunjukkan beragam kondisi psikologis. Beberapa korban mengalami kesedihan dan mudah menangis, kecemasan atau ketakutan, kesulitan mengambil keputusan, serta kecenderungan menghindari situasi yang mengingatkan pada pengalaman kekerasan. Pada kondisi tertentu juga ditemukan rendahnya kepercayaan diri, munculnya rasa bersalah, penilaian negatif terhadap diri, dan kecenderungan menyalahkan diri sendiri atas permasalahan yang dialami. Kondisi tersebut memperlihatkan bahwa pengalaman KDRT tidak hanya berkaitan dengan peristiwa kekerasan itu sendiri, tetapi juga dapat berkaitan dengan cara korban memahami pengalaman, menilai dirinya, merespons emosi, dan menentukan tindakan setelah mengalami kekerasan.

Karakteristik permasalahan tersebut menunjukkan relevansi penggunaan pendekatan Cognitive Behavior Therapy (CBT) dalam konseling korban KDRT. CBT didasarkan pada pemahaman bahwa pikiran, perasaan, dan perilaku saling berkaitan. Dalam konteks korban KDRT, pengalaman kekerasan dapat disertai dengan munculnya pikiran negatif mengenai diri sendiri, rasa bersalah, ketakutan, ketidakberdayaan, maupun keraguan dalam menghadapi dan menyelesaikan permasalahan. Pikiran semacam ini dapat berhubungan dengan respons emosional dan perilaku korban dalam menjalani kehidupan setelah mengalami kekerasan. Melalui pendekatan CBT, korban dibantu untuk mengenali pikiran yang muncul, memahami hubungan antara pikiran, emosi, dan perilaku, serta meninjau kembali pemikiran negatif atau kurang adaptif berdasarkan kondisi yang dihadapi. Dengan demikian, CBT relevan digunakan bukan untuk menghapus pengalaman kekerasan yang telah terjadi, melainkan untuk membantu korban memahami respons psikologisnya dan mengembangkan cara menghadapi permasalahan secara lebih adaptif.

Sejumlah penelitian terdahulu telah mengkaji penerapan CBT dalam konteks korban KDRT. Arfiyaningrum dan Miskanik (2025) menelaah konseling traumatik berbasis CBT pada siswa SMP yang terdampak KDRT dan melaporkan adanya perubahan kondisi psikologis setelah intervensi. Krisnanda et al. (2022) memfokuskan penerapan CBT pada pengembangan self-love penyintas KDRT, sedangkan Yustina dan Ladapase (2025) menelaah penggunaan CBT dalam menangani dampak psikologis pada perempuan korban KDRT. Penelitian-penelitian tersebut memperlihatkan relevansi CBT dalam membantu individu yang mengalami dampak psikologis akibat kekerasan.

Meskipun demikian, penelitian terdahulu lebih banyak memusatkan perhatian pada CBT sebagai intervensi untuk menangani atau mengamati perubahan pada kondisi

psikologis tertentu. Kajian yang secara khusus mendeskripsikan bagaimana konseling individu dengan pendekatan CBT diimplementasikan sebagai bagian dari layanan perlindungan korban pada lembaga UPTD PPA masih terbatas. Selain itu, masih diperlukan pemahaman mengenai bagaimana tahapan konseling, mulai dari asesmen, penetapan tujuan, pelaksanaan CBT, evaluasi hingga tindak lanjut, dilaksanakan dalam konteks layanan yang harus mempertimbangkan kebutuhan, kesiapan, keamanan, dan keputusan korban. Kesenjangan inilah yang menjadi fokus penelitian ini.

Berbeda dari penelitian yang menguji efektivitas CBT atau membandingkan kondisi korban sebelum dan sesudah intervensi, penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif untuk menggambarkan proses implementasi konseling individu berbasis CBT dalam konteks layanan UPTD PPA Provinsi Lampung. Kontribusi penelitian ini terletak pada penyediaan gambaran empiris mengenai bagaimana prinsip dan tahapan CBT diterapkan dalam proses pendampingan korban KDRT dengan tetap menempatkan kebutuhan, kesiapan, keamanan, dan otonomi korban sebagai pertimbangan utama. Penelitian ini juga memberikan pemahaman mengenai bagaimana proses konseling dapat berjalan secara fleksibel dalam mendampingi korban mempertimbangkan berbagai pilihan penyelesaian kasus tanpa mengarahkan korban pada keputusan tertentu.

Atas dasar tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pelaksanaan konseling individu dengan pendekatan Cognitive Behavior Therapy bagi korban KDRT di UPTD PPA Provinsi Lampung, meliputi asesmen dan identifikasi masalah, penetapan tujuan, pelaksanaan konseling berbasis CBT, evaluasi, serta tindak lanjut. Hasil penelitian diharapkan memberikan kontribusi praktis bagi konselor dan petugas layanan dalam mengembangkan proses pendampingan psikologis yang responsif dan adaptif terhadap kondisi korban, sekaligus memberikan kontribusi akademik terhadap kajian implementasi CBT dalam konteks layanan perlindungan perempuan dan anak.

Method

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif untuk memahami secara mendalam pelaksanaan konseling individu dengan pendekatan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) bagi korban KDRT di UPTD PPA Provinsi Lampung. Penelitian lapangan dilaksanakan pada 2–27 Juli 2026 di UPTD PPA Provinsi Lampung. Pendekatan deskriptif dipilih karena penelitian tidak dimaksudkan untuk menguji efektivitas CBT, melainkan menggambarkan tahapan konseling, bentuk pendampingan, serta penyesuaian layanan terhadap kondisi dan kebutuhan korban berdasarkan data lapangan (Setiyani et al., 2026). Informan dipilih menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan keterlibatan langsung dan relevansinya dengan fokus penelitian (Obilor, 2023). Informan terdiri atas seorang mediator (TA) sebagai informan pendukung, seorang konselor psikolog (DHH) sebagai informan kunci, serta dua korban KDRT, yaitu NN berusia 41 tahun dan NLP berusia 28 tahun, yang berdomisili di Bandar Lampung. NN menempuh jalur nonlitigasi, sedangkan NLP menempuh jalur litigasi. Data dikumpulkan melalui observasi nonpartisipatif, wawancara, dan dokumentasi. Pada observasi nonpartisipatif, peneliti hadir sebagai pengamat tanpa terlibat dalam proses konseling (Ardiansyah et al., 2023). Pedoman observasi mencakup asesmen, identifikasi masalah, penetapan tujuan, penerapan CBT, dan evaluasi, sedangkan wawancara berpedoman pada kisi-kisi mengenai asesmen awal, rapport, penggalian informasi, identifikasi masalah, penetapan tujuan, teknik CBT, restrukturisasi kognitif, pemberian tugas rumah, evaluasi, serta faktor pendukung dan penghambat. Dokumentasi digunakan untuk melengkapi data mengenai profil dan alur layanan serta dokumen penelitian yang relevan. Pelaksanaan penelitian didukung oleh dokumen izin penelitian dari Fakultas Psikologi Islam Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung dan surat keterangan penelitian dari UPTD PPA Provinsi Lampung.

Identitas korban disajikan menggunakan inisial NN dan NLP untuk menjaga kerahasiaan, dan informasi yang dicantumkan dibatasi pada data yang relevan dengan fokus penelitian. Analisis data dilakukan secara interaktif melalui pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Pada tahap akhir, peneliti mengidentifikasi pola dan keterkaitan antartemuan serta memeriksa kembali kesesuaiannya dengan data wawancara, observasi, dan dokumentasi untuk menjawab fokus penelitian mengenai pelaksanaan konseling individu dengan pendekatan CBT, bukan untuk menguji efektivitas intervensi.

Results and Discussion

1. Penanganan Korban KDRT di UPTD PPA Provinsi Lampung

Berdasarkan wawancara, observasi, dan dokumentasi, penanganan korban KDRT di UPTD PPA Provinsi Lampung berlangsung melalui rangkaian layanan yang disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan korban. Secara umum, alur tersebut mencakup penerimaan pengaduan, penjangkauan bila diperlukan, perencanaan intervensi, identifikasi kasus, asesmen, layanan perlindungan dan pendampingan, penyelesaian kasus, monitoring dan evaluasi, hingga penutupan layanan. Uraian ini menjadi konteks untuk menempatkan konseling CBT sebagai salah satu bagian dari layanan psikologis UPTD PPA.

a. Penerimaan laporan atau pengaduan

Penanganan kasus diawali dengan diterimanya laporan mengenai adanya kekerasan terhadap perempuan atau anak. Berdasarkan profil layanan UPTD PPA Provinsi Lampung, laporan dapat diterima melalui laporan langsung, laporan tidak langsung, maupun rujukan. Setelah laporan diterima, petugas memperoleh informasi awal mengenai identitas korban, bentuk kekerasan yang dialami, pihak yang diduga melakukan kekerasan, serta kondisi yang sedang dihadapi korban. Informasi awal tersebut menjadi dasar untuk menentukan tindak lanjut dan akses layanan yang sesuai dengan kebutuhan korban (Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Provinsi Lampung, n.d.; Dampaka et al., 2023).

b. Penjangkauan korban

Penjangkauan dilakukan apabila korban tidak datang secara langsung atau laporan diterima secara tidak langsung. Berdasarkan alur layanan UPTD PPA Provinsi Lampung, tahap ini digunakan untuk memastikan kondisi korban sekaligus menentukan kebutuhan layanan berikutnya. Penjangkauan juga merupakan bagian dari pengelolaan kasus setelah pengaduan diterima, khususnya ketika korban memerlukan dukungan segera atau belum dapat mengakses layanan secara langsung (Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Provinsi Lampung, n.d.; Dampaka et al., 2023).

c. Perencanaan intervensi dan penentuan penanggung jawab kasus

Setelah laporan diterima, dilakukan perencanaan intervensi dan penentuan petugas yang bertanggung jawab terhadap penanganan kasus. Tahap ini bertujuan agar bentuk layanan yang diberikan dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi korban. Mekanisme penanganan melalui UPTD PPA tidak berhenti pada penerimaan pengaduan, tetapi berlanjut pada perencanaan, pelaksanaan intervensi, pemantauan, dan evaluasi sehingga setiap kasus memiliki arah penanganan yang jelas (Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Provinsi Lampung, n.d.; Dudy et al., 2026).

d. Identifikasi kasus

Pada tahap identifikasi, petugas menggali informasi mengenai permasalahan yang dialami korban, bentuk kekerasan, kondisi korban, dan kebutuhan layanan. Identifikasi menjadi dasar dalam menentukan bentuk penanganan selanjutnya. Temuan ini sejalan dengan Fatimah dan Sukmana (2025) yang menunjukkan bahwa penanganan melalui

UPTD PPA perlu mempertimbangkan kondisi dan kebutuhan masing-masing korban sebelum menetapkan bentuk pendampingan. Dengan demikian, proses identifikasi mencegah penanganan yang seragam terhadap kasus yang memiliki karakteristik berbeda.

e. Asesmen dan pemeriksaan psikologis

Setelah identifikasi dilakukan, korban dapat memperoleh asesmen sesuai dengan kebutuhan kasus. Dalam alur layanan UPTD PPA Provinsi Lampung, asesmen dapat mencakup pemeriksaan psikologis yang menjadi salah satu dasar untuk menentukan tindak lanjut layanan. Pendampingan psikologis merupakan salah satu layanan yang dapat diberikan kepada korban KDRT, sedangkan kebutuhan hukum, kesehatan, atau bentuk perlindungan lain ditentukan berdasarkan kondisi korban dan hasil penanganan awal (Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Provinsi Lampung, n.d.; Fatimah & Sukmana, 2025).

f. Penempatan di rumah aman

Apabila korban berada dalam kondisi yang tidak aman, UPTD PPA Provinsi Lampung dapat memberikan atau mengoordinasikan layanan rumah aman sebagai bentuk perlindungan sementara. Rumah aman berfungsi untuk mendukung keselamatan korban ketika situasi kasus belum memungkinkan korban kembali ke lingkungan sebelumnya. Penampungan sementara juga ditemukan sebagai bagian dari mekanisme perlindungan korban dalam layanan UPTD PPA pada penelitian terdahulu (Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Provinsi Lampung, n.d.; Dampaka et al., 2023).

g. Pendampingan psikologis, hukum, dan kesehatan

Setelah kebutuhan korban diketahui melalui identifikasi dan asesmen, tindak lanjut diberikan sesuai hasil penanganan awal. UPTD PPA Provinsi Lampung menyediakan pendampingan yang mencakup aspek psikologis, hukum, dan kesehatan. Dalam konteks penelitian ini, konseling individu dengan pendekatan CBT berada pada ranah layanan psikologis dan dapat berjalan berdampingan dengan layanan lain ketika korban membutuhkan bantuan hukum, pelayanan kesehatan, atau perlindungan tambahan (Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Provinsi Lampung, n.d.; Fatimah & Sukmana, 2025).

h. Proses penyelesaian kasus

Setelah pendampingan diberikan, proses penyelesaian kasus disesuaikan dengan kondisi, kebutuhan, keamanan, dan keputusan korban. Berdasarkan alur layanan UPTD PPA Provinsi Lampung, proses tersebut dapat melibatkan mediasi maupun jalur hukum. Dampaka et al. (2023) juga menunjukkan bahwa pendampingan dan mediasi dapat menjadi bagian dari penanganan KDRT sesuai kondisi kasus. Oleh karena itu, pilihan litigasi maupun nonlitigasi tidak dapat diposisikan sebagai hasil yang harus sama bagi seluruh korban.

i. Monitoring dan evaluasi

Setelah layanan diberikan, perkembangan korban dan proses penanganan dipantau untuk mengetahui keberlanjutan kebutuhan layanan. Evaluasi dilakukan untuk melihat perkembangan kasus sekaligus menentukan apakah korban masih membutuhkan konseling atau layanan lain, atau dapat memasuki tahap penutupan. Monitoring dan evaluasi dengan demikian berfungsi sebagai penghubung antara intervensi yang telah diberikan dan keputusan mengenai tindak lanjut berikutnya (Dudy et al., 2026).

j. Penutupan layanan

Tahap terakhir adalah penutupan layanan. Penutupan dilakukan setelah proses penanganan dan pendampingan dinilai selesai sesuai dengan kondisi serta kebutuhan korban. Dalam mekanisme layanan, penutupan ditempatkan setelah intervensi, monitoring, dan evaluasi, sehingga penghentian layanan tidak semata-mata ditentukan

oleh selesainya satu sesi atau satu jenis pendampingan (Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Provinsi Lampung, n.d.; Dudy et al., 2026).

Rangkaian layanan umum tersebut menunjukkan bahwa konseling dengan pendekatan CBT merupakan bagian dari pendampingan psikologis, bukan keseluruhan mekanisme penanganan KDRT. Konseling dilakukan dalam keterkaitan dengan penerimaan laporan, identifikasi, asesmen kebutuhan, dan layanan lanjutan apabila korban membutuhkan dukungan hukum, kesehatan, perlindungan, atau rujukan. Oleh karena itu, pembahasan berikut difokuskan pada lima tahap konseling yang ditemukan dalam data penelitian, yaitu asesmen awal dan identifikasi masalah, penetapan tujuan, pelaksanaan CBT, evaluasi, dan tindak lanjut.

2. Tahapan Konseling Individu dengan Pendekatan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT)

Uraian tahapan berikut merupakan pola pelaksanaan yang diperoleh dari data dua korban dan informan layanan. Pengalaman tiap korban tidak diasumsikan identik; perbedaan yang tampak jelas dalam data penelitian adalah pilihan penyelesaian kasus, yaitu NN melalui jalur nonlitigasi dan NLP melalui jalur litigasi. Perbedaan tersebut menjadi konteks penting karena tujuan dan tindak lanjut konseling disesuaikan dengan kebutuhan serta keputusan masing-masing korban.

a. Asesmen awal dan identifikasi masalah

Tahap asesmen awal dan identifikasi masalah dalam pelaksanaan konseling individu dengan pendekatan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) bagi korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) di UPTD PPA Provinsi Lampung dilakukan untuk memperoleh pemahaman mengenai kondisi dan permasalahan yang dialami korban. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, pada tahap ini konselor menggali informasi mengenai latar belakang kekerasan yang dialami, permasalahan yang sedang dihadapi, serta kondisi pikiran, perasaan, dan perilaku korban setelah mengalami kekerasan. Proses tersebut dilakukan untuk mengetahui permasalahan utama yang menjadi fokus dalam konseling.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa konselor tidak hanya menggali informasi mengenai kejadian kekerasan, tetapi juga memperhatikan perubahan kondisi korban setelah mengalami kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). Konselor mengidentifikasi berbagai pikiran dan perasaan yang muncul, termasuk pikiran negatif yang dapat memengaruhi kondisi emosional dan perilaku korban. Sementara itu, berdasarkan hasil observasi, konselor memperhatikan respons korban selama proses konseling, seperti cara korban menyampaikan permasalahan, ekspresi yang ditunjukkan, serta perilaku yang muncul ketika membicarakan pengalaman kekerasan. Informasi yang diperoleh melalui wawancara dan pengamatan tersebut kemudian digunakan untuk menentukan permasalahan utama yang perlu ditangani melalui proses konseling dengan pendekatan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT). Dengan demikian, tahap asesmen awal dan identifikasi masalah menjadi dasar bagi konselor untuk memahami kondisi korban sekaligus menentukan arah dan kebutuhan intervensi pada tahap konseling berikutnya.

Temuan penelitian mengenai asesmen awal dan identifikasi masalah tersebut sejalan dengan penelitian Handayani dan Putri yang menunjukkan bahwa asesmen pada korban KDRT dilakukan untuk memperoleh gambaran mengenai kondisi psikologis korban melalui wawancara, observasi, pemeriksaan psikologis, dan studi dokumen. Hasil asesmen digunakan untuk mengetahui berbagai kondisi psikologis yang dialami korban, seperti kecemasan, depresi, trauma, dan perasaan tidak berdaya (Handayani & Putri, 2025). Temuan tersebut juga diperkuat oleh penelitian Utama dan Ambarini yang menggunakan wawancara, observasi, dan tes psikologi dalam memahami kondisi korban sebelum pemberian intervensi CBT. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa CBT dapat

membantu mengurangi kecemasan dan ketakutan serta mengubah distorsi kognitif yang berkaitan dengan pengalaman kekerasan (Utama & Ambarini, 2023).

Dengan demikian, asesmen awal dan identifikasi masalah merupakan tahap dasar dalam pelaksanaan konseling individu dengan pendekatan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) di UPTD PPA Provinsi Lampung. Tahap ini menghasilkan pemahaman mengenai permasalahan korban sekaligus membantu konselor menentukan aspek pikiran, perasaan, dan perilaku yang perlu menjadi perhatian dalam proses konseling selanjutnya.

b. Penetapan tujuan konseling

Setelah permasalahan korban diketahui melalui tahap asesmen awal dan identifikasi masalah, proses selanjutnya adalah penetapan tujuan konseling. Berdasarkan hasil wawancara dengan konselor di UPTD PPA Provinsi Lampung, tujuan konseling ditentukan dengan mempertimbangkan permasalahan dan kebutuhan korban yang telah diketahui pada tahap sebelumnya. Konselor bersama korban membicarakan kondisi yang ingin diperbaiki serta menentukan arah penanganan yang sesuai dengan keinginan dan keputusan korban. Dengan demikian, korban tidak hanya menjadi penerima layanan, tetapi turut dilibatkan dalam menentukan tujuan yang hendak dicapai selama proses pendampingan.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa dalam menentukan arah penanganan, konselor memberikan ruang kepada korban untuk menyampaikan keputusan mengenai penyelesaian kasus yang diinginkan, termasuk pilihan untuk menempuh jalur litigasi maupun nonlitigasi. Pilihan tersebut disesuaikan dengan kondisi kasus, kebutuhan, keamanan, serta keputusan korban. Apabila korban memilih penyelesaian melalui jalur hukum, konselor dapat mengarahkan dan menghubungkan korban dengan layanan pendampingan hukum. Sementara itu, apabila korban memilih penyelesaian nonlitigasi, proses penanganan dapat diarahkan pada bentuk penyelesaian yang sesuai dengan kondisi kasus dan kebutuhan korban. Dengan demikian, penetapan tujuan tidak dilakukan secara sepihak oleh konselor, melainkan melalui pembahasan bersama dengan korban.

Dalam konteks konseling dengan pendekatan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT), tujuan yang telah ditentukan kemudian diarahkan pada permasalahan psikologis yang ditemukan pada tahap asesmen. Konselor membantu korban menentukan perubahan yang ingin dicapai, terutama berkaitan dengan pikiran, perasaan, dan perilaku yang muncul akibat pengalaman KDRT. Tujuan tersebut menjadi pedoman bagi konselor dalam menentukan intervensi pada tahap berikutnya sehingga proses CBT tidak diberikan secara umum, tetapi disesuaikan dengan kebutuhan dan permasalahan korban.

Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Yustina dan Ladapase mengenai penerapan CBT pada perempuan korban KDRT di UPTD PPA. Penelitian tersebut menggunakan wawancara dan observasi dan menunjukkan bahwa pemberian CBT diarahkan pada dampak psikologis yang dialami korban, khususnya rasa cemas dan takut akibat kekerasan (Yustina & Ladapase, 2025). Hasil tersebut memperkuat temuan penelitian ini bahwa tujuan penanganan perlu disesuaikan dengan kondisi dan permasalahan yang ditemukan pada korban.

Temuan ini juga sejalan dengan penelitian Mu'min dan Fatmawati mengenai konseling individu dengan pendekatan CBT. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa setelah dilakukan penilaian awal, konselor dan klien bekerja sama dalam menetapkan tujuan khusus yang berfokus pada kondisi psikologis klien. Hal tersebut menunjukkan bahwa penetapan tujuan dilakukan setelah konselor memahami kondisi dan permasalahan klien, kemudian tujuan tersebut menjadi arah bagi pelaksanaan intervensi CBT (Mu'min & Fatmawati, 2024).

Selain itu, penelitian Utama dan Ambarini mengenai CBT pada korban kekerasan menunjukkan bahwa intervensi diarahkan untuk mengurangi kecemasan dan ketakutan

serta mengubah distorsi kognitif yang berkaitan dengan pengalaman kekerasan. Temuan tersebut mendukung hasil penelitian ini bahwa tujuan konseling perlu dirumuskan berdasarkan masalah yang telah ditemukan pada tahap asesmen, sehingga perubahan yang diharapkan dapat diarahkan pada kondisi yang benar-benar dialami korban (Utama & Ambarini, 2023).

Dengan demikian, penetapan tujuan konseling merupakan tahap lanjutan setelah asesmen dan identifikasi masalah, di mana konselor bersama korban menentukan arah penanganan berdasarkan kebutuhan dan keputusan korban. Tujuan yang telah disepakati kemudian menjadi dasar bagi konselor dalam menentukan intervensi CBT, terutama untuk membantu korban melakukan perubahan terhadap pola pikir, kondisi emosional, dan perilaku yang berkaitan dengan pengalaman KDRT.

Secara analitis, keterlibatan korban dalam penetapan tujuan memiliki dua implikasi penting. Pertama, tujuan konseling psikologis dibedakan dari keputusan akhir penyelesaian kasus; konselor membantu korban memahami kondisi pikiran, perasaan, dan perilakunya, tetapi tidak menetapkan apakah korban harus memilih litigasi atau nonlitigasi. Kedua, keberhasilan proses pendampingan tidak dapat dinilai dari keseragaman keputusan korban. Data penelitian menunjukkan bahwa NN dan NLP menempuh jalur penyelesaian yang berbeda meskipun keduanya memperoleh pendampingan dalam kerangka layanan yang sama. Temuan ini memperkuat pentingnya tujuan konseling yang disusun secara kolaboratif dan berorientasi pada kebutuhan klien sebagaimana ditekankan dalam penelitian Mu'min dan Fatmawati (2024), sekaligus menjaga posisi korban sebagai pihak yang memiliki hak menentukan langkah penyelesaian kasusnya.

c. Pelaksanaan Konseling dengan Pendekatan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT)

Setelah asesmen awal, identifikasi masalah, dan penetapan tujuan, konseling dilanjutkan dengan pendekatan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT). Data wawancara dan observasi menunjukkan bahwa proses konseling diarahkan pada masalah psikologis yang teridentifikasi pada korban, terutama kebimbangan dalam menentukan langkah penyelesaian kasus, rendahnya kepercayaan diri, dan kecenderungan menyalahkan diri sendiri. Konselor membantu korban menguraikan pikiran yang muncul ketika menghadapi permasalahan, kemudian menghubungkannya dengan perasaan dan perilaku yang menyertai.

Berdasarkan hasil wawancara, korban juga menunjukkan rasa tidak percaya diri terhadap dirinya sendiri dan merasa belum mampu menjalankan peran dalam rumah tangga sebagaimana yang diharapkan. Kondisi tersebut membuat korban merasa bersalah dan cenderung menyalahkan dirinya atas permasalahan yang terjadi. Dalam proses konseling, konselor membantu korban mengungkapkan pemikiran tersebut dan melihat kembali hubungan antara apa yang dipikirkan, dirasakan, dan dilakukan. Konselor membantu korban memahami bahwa perasaan bersalah yang muncul berkaitan dengan cara korban memandang dirinya dan pengalaman KDRT yang dialaminya.

Selanjutnya, konselor membantu korban mengidentifikasi dan mengevaluasi pikiran negatif, terutama pemikiran yang cenderung menyalahkan diri sendiri dan merasa kurang mampu menjalankan peran dalam rumah tangga. Korban diajak meninjau kembali pemikiran tersebut dengan mempertimbangkan fakta dan pengalaman yang sebenarnya. Secara substantif, proses ini merefleksikan prinsip restrukturisasi kognitif dalam CBT, yaitu menilai kembali pikiran yang kurang adaptif dan menyusun cara pandang yang lebih realistis. Berdasarkan observasi, pembahasan dilakukan secara bertahap dan disesuaikan dengan respons serta kesiapan korban.

Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Krisnanda, Ramli, dan Hidayah yang menunjukkan bahwa penyintas KDRT dapat mengalami rendahnya self-love dan

kepercayaan diri setelah mengalami kekerasan. Konseling CBT dalam penelitian tersebut membantu penyintas mengembangkan pandangan yang lebih positif terhadap dirinya dan meningkatkan kepercayaan diri (Krisnanda et al., 2022). Temuan ini sejalan dengan kondisi korban dalam penelitian di UPTD PPA Provinsi Lampung yang menunjukkan rasa tidak percaya diri dan kecenderungan menilai dirinya secara negatif.

Selain itu, penelitian Royani, Wangi, dan Fahmi menemukan bahwa perempuan korban KDRT dapat mengalami evaluasi diri yang negatif, ketidakberdayaan, dan rendahnya self-esteem. Penelitian tersebut menunjukkan adanya peningkatan *self-esteem* setelah pemberian *Positive Cognitive Behavioral Therapy* (Royani et al., 2025). Temuan tersebut sejalan dengan kondisi korban dalam penelitian ini yang merasa bersalah dan menganggap dirinya tidak mampu menjalankan peran dalam rumah tangga.

Dengan demikian, data penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan konseling dengan pendekatan CBT diarahkan pada permasalahan yang benar-benar dialami korban, terutama kebimbangan dalam menentukan langkah penanganan kasus, rendahnya kepercayaan diri, serta kecenderungan menyalahkan diri sendiri. Konselor membantu korban memahami hubungan antara pikiran, perasaan, dan perilaku, kemudian meninjau kembali pikiran negatif secara lebih realistis. Pelaksanaan dilakukan secara bertahap dan disesuaikan dengan kondisi serta kebutuhan korban.

Temuan pada tahap pelaksanaan juga memperlihatkan bahwa unsur CBT yang menonjol dalam proses layanan adalah pengenalan pikiran negatif, pemahaman hubungan antara pikiran, perasaan, dan perilaku, serta peninjauan kembali pikiran yang kurang realistis. Pola tersebut konsisten dengan indikator pada pedoman observasi penelitian yang menempatkan pengenalan pikiran negatif, penilaian terhadap fakta yang mendukung atau bertentangan dengan pikiran tersebut, dan penyusunan cara berpikir yang lebih realistis sebagai bagian yang diamati. Namun, penelitian ini tidak menafsirkan proses tersebut sebagai bukti bahwa CBT secara kausal menghasilkan perubahan tertentu. Penelitian Krisnanda et al. (2022) dan Royani et al. (2025) melaporkan perubahan pada aspek self-love, kepercayaan diri, dan self-esteem setelah intervensi CBT, sedangkan penelitian ini berkontribusi pada sisi yang berbeda, yaitu menjelaskan bagaimana prinsip-prinsip kognitif tersebut diterapkan secara bertahap dalam konteks layanan UPTD PPA dan disesuaikan dengan kesiapan korban.

d. Evaluasi

Tahap evaluasi digunakan untuk memantau perkembangan korban setelah mengikuti proses konseling dan menilai ketercapaian tujuan yang telah disepakati. Evaluasi dilakukan secara kualitatif dengan memperhatikan cara korban memahami pikiran, mengungkapkan perasaan, menyampaikan kebutuhan, dan mempertimbangkan pilihan penyelesaian kasus. Karena penelitian ini tidak menggunakan desain eksperimen maupun pengukuran pretest-posttest, hasil evaluasi dipahami sebagai indikasi perkembangan yang teramati dalam proses layanan, bukan sebagai bukti kausal efektivitas CBT.

Hasil evaluasi menunjukkan adanya indikasi perkembangan dalam keterbukaan korban, pemahaman terhadap kondisi diri, serta kemampuan mempertimbangkan langkah yang akan diambil. Perkembangan tersebut tidak berarti bahwa seluruh permasalahan telah selesai atau bahwa hasil setiap korban sama. Hasil evaluasi digunakan sebagai dasar untuk menentukan kebutuhan tindak lanjut sesuai kondisi masing-masing korban.

e. Tindak lanjut

Tindak lanjut dilakukan setelah konselor menilai perkembangan dan kebutuhan korban selama proses konseling. Dalam data penelitian, NN memilih penyelesaian melalui jalur nonlitigasi, sedangkan NLP menempuh jalur litigasi. Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa konseling tidak diarahkan untuk menghasilkan satu pilihan penyelesaian tertentu,

melainkan memberi ruang kepada korban untuk memahami kondisi dan mempertimbangkan pilihan yang tersedia sesuai kebutuhannya.

Apabila hasil evaluasi menunjukkan bahwa korban masih membutuhkan bantuan, konseling dapat dilanjutkan atau korban dapat dihubungkan dengan layanan lain sesuai permasalahan yang dihadapi. Ketika terdapat kebutuhan perlindungan atau penyelesaian hukum, tindak lanjut dilakukan melalui rujukan dan koordinasi dengan pihak terkait. Dengan demikian, tindak lanjut bersifat fleksibel berdasarkan perkembangan, kebutuhan, dan keputusan korban, bukan semata-mata berdasarkan berakhirnya sesi konseling.

Conclusion

Penelitian ini menunjukkan bahwa konseling individu dengan pendekatan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) di UPTD PPA Provinsi Lampung dilaksanakan sebagai bagian dari layanan psikologis bagi korban KDRT. Permasalahan yang ditemukan pada korban mencakup rendahnya kepercayaan diri, rasa bersalah, penilaian diri negatif, dan keraguan dalam menentukan pilihan penyelesaian kasus.

Pelaksanaan konseling berlangsung melalui lima tahap, yaitu asesmen awal dan identifikasi masalah, penetapan tujuan, pelaksanaan konseling dengan pendekatan CBT, evaluasi, dan tindak lanjut. Dalam proses CBT, konselor membantu korban memahami keterkaitan pikiran, perasaan, dan perilaku serta meninjau kembali pikiran negatif secara lebih realistis. Evaluasi menunjukkan indikasi perkembangan dalam keterbukaan, pemahaman diri, dan kemampuan mempertimbangkan langkah yang akan diambil. Keputusan penyelesaian kasus tetap berada pada korban; NN memilih jalur nonlitigasi, sedangkan NLP menempuh jalur litigasi.

Temuan ini menegaskan bahwa pelaksanaan CBT dalam konteks UPTD PPA perlu bersifat fleksibel dan berorientasi pada kebutuhan korban, serta terhubung dengan layanan hukum, kesehatan, perlindungan, dan tenaga profesional lain ketika diperlukan. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan jumlah korban terbatas pada dua informan di satu unit layanan, sehingga temuan tidak dimaksudkan untuk digeneralisasi maupun digunakan sebagai bukti efektivitas CBT. Penelitian selanjutnya disarankan melibatkan partisipan yang lebih beragam dan, apabila bertujuan menilai efektivitas, menggunakan desain yang memungkinkan pengukuran perubahan secara sistematis.

References

- Arfiyaningrum, P., & Miskanik. (2025). Efektivitas konseling traumatik berbasis CBT untuk mengurangi dampak KDRT pada siswa SMP. *CARONG: Jurnal Pendidikan, Sosial dan Humaniora*, 2(3), 101–107. <https://doi.org/10.62710/ytjyy026>
- Ardiansyah, Risnita, & Jailani, M. S. (2023). Teknik pengumpulan data dan instrumen penelitian ilmiah pendidikan pada pendekatan kualitatif dan kuantitatif. *Jurnal IHSAN: Jurnal Pendidikan Islam*, 1(2), 1–9. <https://doi.org/10.61104/ihsan.v1i2.57>
- Dampaka, Y., Prihatinah, T. L., & Faradz, H. (2023). Peran Unit Pelaksanaan Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak (UPTD PPA) dalam menangani kasus kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) di Kabupaten Banyumas. *Soedirman Law Review*, 5(1), 84–94. <https://doi.org/10.20884/1.slr.2023.5.1.3505>
- Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Provinsi Lampung. (n.d.). *UPTD perlindungan perempuan dan anak*.
- Dudy, A. A., Ardiansyah, R., Ashady, S., Nurfatlah, T., & Salsabila, D. (2026). Penegakan hukum tindak pidana kekerasan seksual melalui Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak di Lombok Barat. *Jurnal Fundamental Justice*, 7(1), 29–40. <https://doi.org/10.30812/fundamental.v7i1.6179>
- Fatimah, D., & Sukmana, H. (2025). Peran Unit Pelaksanaan Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak (UPTD PPA) dalam penanganan kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) di Kabupaten Sidoarjo. *JDP (Jurnal Dinamika Pemerintahan)*, 8(2), 386–408. <https://doi.org/10.36341/jdp.v8i02.6463>

- Handayani, R., & Putri, R. E. (2025). Asesmen psikologi pada korban kekerasan rumah tangga: Studi kasus pada perempuan di Kota Solok Sumatera Barat. *IKRAITH-HUMANIORA: Jurnal Sosial dan Humaniora*, 9(2), 956–962.
- Krisnanda, V. D., Ramli, M., & Hidayah, N. (2022). Konseling Cognitive Behavioral Therapy (CBT) untuk mengembangkan self-love penyintas trauma kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). *Counsellia: Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 12(2), 116–129. <https://doi.org/10.25273/counsellia.v12i2.14167>
- Maulia, S. T., Anderson, I., & Purnama, M. (2023). Analisis faktor penyebab kekerasan dalam rumah tangga. *Bhineka Tunggal Ika: Kajian Teori dan Praktik Pendidikan PKN*, 10(1), 77–86. <https://doi.org/10.36706/jbti.v10i1.20546>
- Meilinda, V., & Indreswati. (2023). Dampak kesehatan korban domestic violence. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 10(1), 7–13. <https://doi.org/10.33653/jkp.v10i1.987>
- Mu'min, H., & Fatmawati. (2024). Implementasi layanan bimbingan konseling individu dengan pendekatan Cognitive Behaviour Therapy (CBT) (studi kasus anak broken home SMAN 9 Kota Bengkulu). *Jurnal Intelek dan Cendekiawan Nusantara*, 1(1), 175–186.
- Murniati, R., Anderson, I., & Sariani, D. (2023). Peran UPTD Perlindungan Perempuan dan Anak dalam memberikan perlindungan hukum terhadap perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga. *Civic Education Perspective Journal*, 3(2), 32–50. <https://doi.org/10.22437/cej.v3i2.25112>
- Nurfaizah, I. (2023). Dampak kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) terhadap kesehatan mental anak. *Gunung Djati Conference Series*, 19, 95–103.
- Obilor, E. I. (2023). Convenience and purposive sampling techniques: Are they the same? *International Journal of Innovative Social & Science Education Research*, 11(1), 1–7.
- Putra, G. J. S. (2022). Dampak kekerasan dalam rumah tangga terhadap kesehatan mental korban. *Verdict: Journal of Law Science*, 1(2), 96–107. <https://doi.org/10.59011/vjlaws.1.2.2022.96-107>
- Rahmadani, D. A., & Suartini, S. (2022). Peningkatan kesadaran masyarakat terhadap kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat Universitas Al Azhar Indonesia*, 4(2), 70–74. <https://doi.org/10.36722/jpm.v4i2.960>
- Royani, P. R., Wangi, N. E., & Fahmi, I. (2025). Pengaruh Positive Cognitive Behavioral Therapy untuk meningkatkan self-esteem pada wanita korban kekerasan dalam rumah tangga. *Jurnal Locus Penelitian dan Pengabdian*, 4(5), 2318–2332. <https://doi.org/10.58344/locus.v4i5.4003>
- Setiawan, N. H., Devi, S. S., Damayanti, L., Pramudya, F., & Antony, H. (2023). Pemahaman dan faktor-faktor penyebab kekerasan dalam rumah tangga: Tinjauan literatur. *Civilia: Jurnal Kajian Hukum dan Pendidikan Kewarganegaraan*, 2(3), 152–162.
- Setiyani, A., Judijanto, L., Nurmalita, N., Irianto, I., Aryani, L., Fatubun, R. R., Afriyanto, D. F., Sondari, M. C., Cipta, E. S., & Merung, A. Y. (2026). *Metodologi penelitian kualitatif*. PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Subroto, J. (2023). *Kekerasan dalam rumah tangga*. Bumi Aksara.
- Utama, A. S., & Ambarini, T. K. (2023). Cognitive Behaviour Therapy untuk mengatasi gejala post-traumatic stress disorder. *Gajah Mada Journal of Professional Psychology (GamaJPP)*, 9(2), 245–256. <https://doi.org/10.22146/gamajpp.76983>
- Yustina, M. M., & Ladapase, E. M. (2025). Efektivitas Cognitive Behavior Therapy untuk mengatasi dampak psikologis wanita yang mengalami KDRT di UPTD PPA. *EDU SOCIATA: Jurnal Pendidikan Sosiologi*, 8(1), 91–96. <https://doi.org/10.33627/es.v8i1.3254>