



**INSAN**

Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental

<http://e-journal.unair.ac.id/index.php/JPKM>

p-ISSN 2528-0104 | e-ISSN 2528-5181



CASE REPORT / LAPORAN KASUS

## Implementation of Art and Supportive Therapy to Relieve Severe Depression in a Female Victim of Sexual Abuse

HARISMA FAKHRUN NISA'\* & DESSY PRANUNGSARI

[\*] Master of Professional Psychology, Faculty of Psychology, Universitas Ahmad Dahlan

### ABSTRACT

This intervention used art and supportive therapy to relieve depressive symptoms in a woman victim of sexual violence. The art therapy utilized a creative process to help the participant explore herself through drawing as a medium emphasizing freedom in communication, so it was expected that it would help her cope with problems. The supportive therapy aimed to provide encouragement and efficacy for the participant so she could develop insight. The participant in this report was one female victim of sexual violence who had symptoms of depression. The measuring instrument used to determine the participant's level of depression was the Beck Depression Inventory-II (BDI-II). Then, the effectiveness of the intervention was evaluated using a qualitative descriptive analysis highlighting some changes from before to after the intervention. The results showed that the participant's depressive symptoms decreased from the pre-intervention measurement.

**Keywords:** *art therapy, depression, sexual abuse, supportive therapy*

### ABSTRAK

Intervensi ini menggunakan terapi seni dan suportif untuk menurunkan gejala depresi pada perempuan korban kekerasan seksual. Terapi seni memanfaatkan proses kreatif untuk membantu partisipan mengeksplorasi diri melalui menggambar sebagai media yang menekankan kebebasan dalam berkomunikasi, sehingga nantinya dapat membantu partisipan dalam menghadapi permasalahan. Terapi suportif bertujuan untuk memberikan dorongan dan keyakinan pada diri partisipan sehingga memunculkan tilikan (*insight*). Partisipan dalam laporan kasus ini berjumlah satu orang perempuan korban kekerasan seksual yang memiliki gejala depresi. Alat ukur yang digunakan untuk mengetahui tingkat depresi partisipan adalah *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II). Kemudian, analisis efektivitas dari intervensi dilakukan dengan menggunakan metode analisis deskriptif kualitatif guna mengetahui perubahan sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Hasil menunjukkan bahwa depresi yang dialami partisipan mengalami penurunan dibandingkan sebelum menjalani intervensi.

**Kata kunci:** *terapi seni, depresi, kekerasan seksual, terapi suportif*

INSAN Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental, 22, Vol. 7(1), pp 98-115, doi: 10.20473/jpkm.v7i12022.98-115

Sent: 28 August 2021 Accepted: 14 June 2022 Published: 12 September 2022

Editor: Nido Dipo Wardana

Corresponding Author's Email: [harisma.fnisa@gmail.com](mailto:harisma.fnisa@gmail.com)



This manuscript is under the open access policies and the Creative Common Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>); therefore, any use, distribution, and reproduction of this article, in any media, is not restricted as long as its original source is properly cited.

## INTRODUCTION

The World Health Organisation (WHO (World Health Organization), 2018) defines sexual abuse as a sexual act or attempt, sexually-suggestive talk or suggestion, intentional and non-intentional, and coerced sexual activities. Poerwandari (as cited in Fu'ady, 2011) believes that sexual abuse leads to sexual solicitation such as touching, groping, kissing, and/or other undesired attempts on the victim, forcing them to watch pornographic content, sexual jokes, condescending speech, and harassing the victim, forcing non-consensual sexual activities, with physical violence or not, and forcing them to participate in non-consensual sexual activities. Globally, there has been an increase in the number of sexual violence (Yonanda, 2017).

In Indonesia, The National Commission on Violence Against Women (2021) reported 1,731 cases of violence against women in the public domain in 2020. There were 962 cases of sexual violence, consisting of 166 cases of molestation, 229 cases of rape, 181 cases of sexual abuse, and 5 cases of sexual intercourse involving children, and the remaining fall under rape attempts and other sexual violence categories. In 2021, 534 cases of violence against women and child were reported in the Special Region of Yogyakarta (Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Pengendalian Penduduk, 2022). The data was not final, and a higher actual number of cases is not unreasonable.

Many victims of sexual violence are silenced and afraid to report because they are more likely to be blamed for causing such sexual violence to happen. Threats from the perpetrator would further discourage the victim from seeking justice. Also, victims of sexual violence are likely to keep the traumatic experience to themselves because they consider others untrustworthy (Yonanda, 2017).

Sexual violence can have a psychological impact, including emotional disorders, trauma, anxiety, and even depression (Sulistyaningsih & Faturochman, 2002). The victim would probably have trust issues in a relationship, be scared of sexual activities, and worry about being pregnant due to rape. Those problems then affect the victims' daily functioning; even in some cases, the victim can end up in self-harm and suicide (Sulistyaningsih & Faturochman, 2002). In Indonesia, sexual violence is one of the three causes of suicide, besides loneliness and bullying (Wisnubrata, 2019).

### *Case Overview*

This article discusses a psychological intervention in a female victim who experienced sexual abuse. In this case, the victim experienced suicidal thoughts and ideation, frequent self-harm, a negative self-image, and hopelessness about the future. Those are the results of sexual abuse she experienced in the fourth grade of elementary school. The victim was harassed by a male teacher, who groped the victim's buttocks.

The victim was unable to resist and could not say or do something. This was because the victim had a strong male figure in her subconscious that she felt powerless to resist. It also related to the authoritarian parental style the victim experienced at home, where her father figure often committed verbal abuse against her. The participant was victimised physically and verbally since her younger sibling was born prematurely, to whom the parents mostly paid attention. The participant had told her mother about the sexual abuse but said it was nothing. Since then, the participant started to bottle all her issues since there was no point in telling them to her parents or others. The absence of a protective figure from the family has made the participant look for a protective figure in others, such as a boyfriend. In doing so, the participant was willing to do anything, including having a sexual relationship for the first time. In the participant's view, it was nothing to lose for her to have sexual relations with her boyfriend because she already felt disgusted and tainted about herself.

Another traumatic experience occurred again in her adulthood, when she was sexually abused by her male friends five times. In that situation, her thighs, breasts, and vagina were grabbed. However, she also felt powerless and silenced. Because of that, the participant often blames herself for being powerless and unable to resist, feeling tainted and disgusted with herself, becoming more reclusive, often feeling blank, crying, unable to concentrate at work, becoming socially distant, and extendedly staying in bed. The participant also reported once having a sensation of pleasure from the sexual harassment and then looking for relief by masturbation when faced with a problem. The inability of the participant to address the problem has made her addicted to masturbation or escapism by watching porn videos and self-harm. Various symptoms indicated by the participant (such as suicidal thoughts and ideation, frequent self-harm, and having a negative self-image and future) suggest depression.

Symptoms of depression include feelings of stress or loss of interest or feelings of pleasure in various activities (American Psychiatric Association, 2013). Other symptoms are low self-esteem, guilt, suicidal thoughts and attempts, psychomotor agitation or slowness, insomnia or hypersomnia, weight loss or gain, impaired concentration, difficulty in thinking, and loss of energy.

### *Intervention for Individuals with Depression*

Considering that individuals with depression tend to have difficulties expressing their thoughts and feelings verbally, art therapy as a form of non-verbal psychotherapy for individuals with verbal communication barriers is potentially helpful (Anindya, Dewi, & Oentari, 2020). *The British Association of Art Therapists* states that in such therapy, therapists use art media to help the participants express and reflect on themselves (Edwards, 2004). There are two phases in art therapy, namely the artwork phase and the verbalization phase. In the first phase, individuals are allowed to express their feelings and explore past experiences and future expectations. In the second phase, individuals are given the opportunity to present their work results narratively. The task of the therapist is to clarify the implied meaning of the individual's work (Blomdahl et al., 2013).

A study related to art therapy by Kim, Kim, and Ki (2014) divided the study participants into three groups, namely, the group given a combination of art therapy and respiratory meditation, the group given only art therapy, and the control group that did not receive any therapy. The results showed that the two groups receiving art therapy had better well-being than the control group. In another study, de Moraes and friends (2014) used clay as a medium in art therapy. The technique was to ask the participants to shape the clay according to what came to their minds. Then, participants were asked to describe their feelings about the work they had completed. As a result, the therapy group showed a mild level of depression, and the control group showed a moderate level of depression.

Supportive therapy is another therapy used in this intervention. It is a set of techniques to help clients who experience obstacles (Winston et al., 2004). Supportive therapy has long-term and short-term objectives, namely relieving the client of a crisis quickly or directly reducing acute imbalances, eliminating symptoms until the premorbid stage, redressing the psychological balance, relieving excessive psychological experiences and conflicts, helping in adapting, maintaining the health aspects, and minimizing potential adverse effects (Nevid et al., 2006). A study related to supportive therapy by Cahyamita (2015) showed that supportive-expressive group therapy could decrease depression in people with HIV/AIDS. In this report, the authors evaluated the changes in depressive symptoms in a female victim of sexual abuse before and after she underwent the art and supportive therapy intervention.

## METHODS

### *Participant Intervention*

The participant was a female patient (At Her Request) of a Community Health Centre in Yogyakarta who was a victim of sexual abuse and had symptoms of depression. The participant was 23 years old and was the first child of two siblings. Before participating in the intervention, she had received explanations and was provided with written consent.

Based on the assessment, several issues experienced by the participant are:

1. Demonstrate a depressive affect.
2. Difficulty in expressing and controlling perceived emotions.
3. The participant felt tainted, guilty, and unworthy as a girlfriend.
4. The participant constantly compares herself to others physically and academically.
5. Suicidal ideation and several self-harm behaviours.
6. Addicted to masturbation and porn.
7. Unable to process past experiences that caused the participant to blackout, feel blank, and impaired concentration at work.
8. Feeling desperate and having no future.
9. Decreased appetite.
10. Frequent waking up and nightmares related to murder.
11. Feeling distrust for others other than professionals and her boyfriend.
12. Feeling irritable and sensitive (unstable emotions).
13. Easily tired and spending more time at house when no work.

Of those many problems, she felt that she needed to receive intervention, particularly in the difficulty of expressing and controlling her emotion, masturbation addiction, and self-harm behaviour.

### *Intervention Procedures*

The intervention procedure consisted of several stages, as described in Table 1.

**Table 1.** Intervention Stages

<b>Intervention Stages</b>	<b>Implementation</b>	<b>Objectives</b>
Assessment 1) Observations (general & specific) 2) Interviews (general & specific) 3) Providing assessment tools: BDI-II, Graphic, Wartegg, WAIS, and SSCT)	17 January 2020 to 22 February 2020	1) General observation of the participant's behaviour and as per the diagnostic guidelines. 2) Identify the participant's main complaint, explore case history, assess the participant's attitude during the interview, and explore the data of the symptoms as per the diagnostic guidelines. 3) Identify the participant's depression level, assess the participant's intelligence, assess the participant's personality, view on family members, self-concept, heterosexual and interpersonal relationships.
Delivery of the assessment and intervention results	2 March 2020	Explain the assessment results and intervention techniques to address the participant's problems.

<b>Intervention Stages</b>	<b>Implementation</b>	<b>Objectives</b>
Psychoeducation	2 March 2020	Elaborate on the problems and situational dynamics experienced by the participants.
Art therapy (3 sessions): 1) Free-drawing (15-minute duration, 5-minute pause) 2) Drawing flower petals (30-minute duration, 5-minute pause) 3) Drawing the river of life (60-minute duration, 5-minute pause before ending the session)	15 March 2020	Identify situations, thoughts, and feelings that cause emotional reactions related to past experiences. 1) Identify the participant's emotion by assessing the drawings and opted crayon colours as a representation of the participant's emotions. 2) Identify the strengths and weaknesses of the participant. 3) Self-description or the journey the participant has endured from birth to the present, both pleasant and unpleasant. This is to help the participant better understand herself, appreciate what she has, aware of her complex problems, and attempt to solve them.
Supportive therapy (1 session, 60-minute duration)	23 March 2020	The selected techniques were reassurance and confrontation. They aimed to improve the participant's self-esteem to improve her daily functioning and promote insight.
Release (1 session, 45-minute duration)	23 March 2020	Implement art therapy (opted colour in drawing or scribbling as a representation of the participant's emotions) with the aim of facilitating the participant to express her emotions.
Follow-up Evaluation	17 April 2020	1) Assess the effectiveness of the intervention for the defined problems. 2) Assess the development and obstacles as well as the intervention completion.

### *Implementation System of the Art and Supportive Therapy*

The meeting started by asking about the participant's conditions to assess her readiness in participating in the art therapy sessions. We prepare paper, multi-colour ballpoints, crayons, and markers for drawing and scribbling. Firstly, we asked the participant to make drawings or scribbles that represent her emotions. With strong emphasis, the participant made scribbles consisting of black, dark brown, and red lines. The participant said that the scribble represents her vague feelings. This was because, at that time, the participant had issues with her boyfriend and work issues. Then, we invited the participant to identify and embrace her emotions.

Once the participant expressed her emotion and felt calm, we asked her to draw a flower with her name printed in the middle of it. We asked the participant to colour the flower petals that contain her strengths with preferred colours and the remaining petals that contain her weaknesses with colours she did not prefer. Initially, the participant drew petals that contained strengths in blue. Then, she drew petals that contained weaknesses in orange. From the drawing, the participant specified that she had 3 strengths and 8 weaknesses. The participant easily identified her weaknesses than her strengths. The participant also appeared unsure when talking about her strength and upset when talking about her weaknesses. After that, we invited the participant to know herself better so she could

improve her talents or potential. This was to help her focus on her strengths and not fixed to her weaknesses.

Once the participant felt calm, we asked her to draw a river of life, representing her life journey from the beginning to the present. The participant drew a lot of black rocks and dark colours in an area that represents the past. This is because the participant felt overwhelmed by her problems and obstacles as if she had no future. The participant also admitted that she is still fixed on the past. Then, the participant drew light brown rocks in the area that represents the present time. This indicated that her ongoing problems are not as heavy as problems in the past. That is also where the participant was able to deal with her problems. However, sometimes, she still channelled her emotions in the wrong way. After receiving the counselling, the participant tried to accept the painful past experiences and not continuously blame herself.

In the supportive therapy session, the meeting was started by asking the participants about her conditions and developments from the previous art therapy sessions. We used reassurance and confrontation techniques in supportive therapy. We opted for reassurance to help improve the participant's self-confidence and relieve her from self-blame and negative self-judgement. It was done by assuring that the participant's self-blaming behaviour was not reasonable. We reassured the participant that she could be a better person and that others care and understand her situation. We also reminded her that she is an accomplished individual, both academically and non-academically, and that her traumatic experience is responsible for making her blame herself and look down on herself. Furthermore, we also used confrontation to actively assist the participant by providing facts and interpretation in her occupational, academic, and social settings.

The intervention was then followed by a release session using art therapy (drawing) as a medium. We asked the participant to draw anything and asked her to describe the result. The participant drew flowers, a heart emblem, and rainbows in bright colours (red, yellow, green, blue, and pink). This was because the participant had felt better after participating in the intervention.

The participant stated that she was strongly motivated to be a better person by controlling her emotions. The participant has become more aware that unstable emotions, such as difficulty in decision-making, can adversely affect daily life. In addition, the participant also attempted to accept her past, stop blaming herself, and start to learn to love herself by doing positive activities (sports and reading) to avoid masturbation and self-harming behaviour. The participant also felt grateful to God because, despite her suicidal attempt, she knew how to deal with her problems by seeking professional help. In contrast, many others chose to end their lives because they did not know how to seek help. She also started to make efforts for her new reading hobby and prepare herself for postgraduate.

#### *Measurement of Intervention Effectiveness*

In this intervention, depression was measured using the Beck Depression Inventory-II (BDI-II), consisting of 21 items (Beck et al., 1996). There are four levels of score category, namely no depression or minimal depression (score 0–13), mild depression (score 14–19), moderate depression (score 20–28), and severe depression (score 29–63). The Cronbach alpha coefficient of BDI-II was 0.902. In addition, we also collected the data through observation, interviews, and other test tools (among others, the Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS), graphic tests, Wartegg, and Sack's Sentence Completion Test (SSCT)).



*Analysis of Intervention Effectiveness*

The intervention was carried out by providing the BDI-II document after the participant completed all interventions. In addition, the authors also used descriptive qualitative analysis methods to compare changes in the participant before and after the intervention.

**ANALYSIS OF INTERVENTION EFFECTIVENESS**

Based on the categorisation of BDI-II scores, the pre-test score was 36. This means that the participant was under the severe depression category. The post-test score was 28, and this means that the participant was under the moderate depression category. Therefore, the participant's depression rate decreased 8 scores after undergoing a series of interventions.

Furthermore, as previously explained, the participant specified that the intervention should focus on 3 of the 13 problems. Those are difficulty in expressing and controlling emotions, masturbation addiction, and self-harming behaviour (cutting, biting, hitting, and gripping a body part, and head banging). Qualitatively, the changes related to those 3 main problems before and after the intervention can be seen in Table 2.

**Table 2.** Changes in Participant Conditions

<b>Before Intervention</b>	<b>After Intervention</b>
Difficulty expressing emotions due to introverted personality and difficulty controlling emotions when faced with a problem.	The participant was able to channel her emotions in a positive way, such as by writing, reading, and drawing. The participant wanted to better in controlling her emotions by better in identifying them and by relaxation.
Escape her problem by masturbating or distract herself by watching porn videos. (Masturbation addiction, 1 week = 5 times with a 1.5-hour duration, even in 2-hour duration one time. This condition lasted for $\pm$ 2 years).	The duration and intensity of the masturbation began to decrease. (Masturbating 1 week = 2 times with a 15-minute duration, 1 month without porn and masturbation).
Self-harm behaviour occurred when she could not cope with problems, as she felt comfortable and calmer when looking at blood or feeling pain.	The participant learned to love herself and start not to injure herself by not focusing on sharp objects or willingness to self-harm (cutting, hitting, biting, gripping a body part, and head banging).

**DISCUSSION**

The results showed a decrease in depressive symptoms in a female victim of sexual abuse after undergoing art and supportive therapy. This decrease was confirmed by a decrease in the BDI-II score, which fell from 36 (severe depression) to 28 (moderate depression). During the intervention evaluation, the participant also reported several benefits of the intervention, including feeling more relaxed, learning to deal with problems, learning to control and accept emotions, channelling negative emotions with positive activities, feeling grateful to God for knowing how to seek help properly, and making efforts for her new reading hobby and preparing herself for postgraduate education. She also shared that art therapy helped her in decision-making, working, and self-love and that she stopped blaming herself and looking down on herself.

This is in accordance with previous research conducted by Soukotta and Sutiadarma (2018). They reported that art therapy reduced the level of depression in three research participants, where the art therapy has positively affected: (a) self-understanding, (b) cathartic media and relaxation, (c) expression of emotions and feelings, (d) self-development, (e) self-awareness, (f) self-confidence through the success of creating artworks, and (g) reducing stress and boredom. It also applies to supportive therapy. A study by Sucipto and Rinawati (2019) on the elderly who experienced depression reported significant differences after the participants underwent supportive therapy.

In art and supportive therapy, participants are invited to explore their feelings and thought processes. According to Greenberg and Watson (2006), emotional awareness is primary in emotional processing, and acceptance of emotional experience is the first step in increasing such awareness. Emotional awareness can also influence the recovery of positive emotions because individuals who are more aware of their feelings can easily return to positive emotions after a traumatic event. Furthermore, Gross and John (2007) explained that individuals who are aware and comfortable with their feelings are less likely to have emotional suppression.

Although this intervention shows positive results, the absence of family therapy is to be noted. The participant's family members, which in this case, have become one of the stressors, did not provide any emotional support for the participant's recovery process. In addition, it is also not possible for participants to live independently (moving out). Therefore, the advice for therapists or psychological practitioners is to conduct family therapy for clients who do not receive family support in the recovery process. This is because family is an important part of one's support system. Another weakness of this intervention is that the baseline level of depression symptoms has not been determined, making it difficult to verify whether the decrease in symptoms experienced by participants is exclusively a result of the intervention or not. Moreover, the intervention only involved one participant. Therefore, further research on a larger scale is needed by involving more participants, which can later be divided into experiment and control groups.

## CONCLUSION

Art and supportive therapy can decrease depressive symptoms in a female victim of sexual abuse. This is supported by a lower BDI-II score after the intervention. In addition, a qualitative evaluation also shows a positive impact. The participant was finally able to identify and understand the causes of the problems she experienced and learned how to overcome them. She also felt happier and grateful, thinking positively, and no longer felt hopeless about her life.





**INSAN**

Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental

<http://e-journal.unair.ac.id/index.php/IPKM>

p-ISSN 2528-0104 | e-ISSN 2528-5181



---

## **Penerapan Terapi Seni dan Suportif untuk Menurunkan Depresi Berat pada Perempuan Korban Kekerasan Seksual**

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO (World Health Organization), 2018) menjelaskan bahwa kekerasan seksual ialah suatu perbuatan atau usaha untuk bertindak seksual, berbicara atau menyarankan untuk berperilaku seksual yang tidak disengaja ataupun sebaliknya, serta melakukan hubungan seksual dengan paksaan pada individu. Menurut Poerwandari (dalam Fu'ady, 2011), tindakan kekerasan seksual mengarah pada ajakan seksual seperti menyentuh, meraba, mencium, dan/atau melakukan tindakan-tindakan lain yang tidak dikehendaki oleh korban, memaksa korban menonton adegan pornografi, gurauan-gurauan seksual, ucapan yang bernada merendahkan dan melecehkan korban, memaksa berhubungan seksual tanpa persetujuan korban dengan kekerasan fisik ataupun tidak, serta memaksa korban melakukan aktivitas-aktivitas seksual yang tidak disukai. Maraknya fenomena kekerasan seksual menjadi permasalahan global hampir di berbagai negara (Yonanda, 2017).

Di Indonesia, data dari Komnas Anti Kekerasan terhadap Perempuan (2021) menjelaskan bahwa pada tahun 2020 sebanyak 1.731 kasus kekerasan terhadap perempuan ditemukan di ranah komunitas/publik. Adapun kasus yang paling banyak terjadi (962 kasus) adalah kekerasan seksual, yang terdiri dari 166 kasus pencabulan, 229 kasus perkosaan, 181 kasus pelecehan seksual, dan 5 kasus persetubuhan, sedangkan sisanya adalah percobaan perkosaan dan kasus kekerasan seksual lain. Lebih spesifik, di Daerah Istimewa Yogyakarta, korban kekerasan terhadap perempuan dan anak tahun 2021 tercatat berjumlah 534 kasus (Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Pengendalian Penduduk, 2022). Data tersebut masih bersifat sementara sehingga ada kemungkinan mengalami peningkatan kasus.

Banyak dari korban kekerasan seksual yang memilih diam atau tidak berani melapor agar tidak dianggap sebagai penyebab terjadinya kekerasan seksual dan disalahkan. Tidak hanya itu, ancaman dari pelaku juga membuat korban tidak berani melapor karena merasa takut mendapat konsekuensi yang lebih buruk. Kendala lain yang menghambat korban untuk melaporkan kasus kekerasan seksual ialah korban sulit mempercayai orang lain dan memilih untuk menyembunyikan peristiwa traumatis tersebut (Yonanda, 2017).

Padahal, kekerasan seksual dapat berdampak secara psikologis, antara lain gangguan emosional, trauma pasca kejadian, cemas, bahkan depresi (Sulistyaningsih & Faturochman, 2002). Selain itu, ada pula korban yang takut dalam menjalin hubungan dengan orang lain, takut dalam melakukan hubungan seksual serta ketakutan akan kehamilan yang ditimbulkan dari perkosaan. Permasalahan tersebut akhirnya mengganggu diri korban dan aktivitas sehari-hari, bahkan tak jarang yang memilih untuk menyakiti diri hingga melakukan bunuh diri (Sulistyaningsih & Faturochman, 2002). Di Indonesia sendiri, kekerasan seksual disebut sebagai salah satu dari tiga penyebab individu melakukan bunuh diri, selain kesepian dan perundungan (Wisnubrata, 2019).

### *Gambaran Kasus*

Artikel ini membahas intervensi psikologis untuk perempuan yang terdampak oleh pengalaman kekerasan seksual. Berdasarkan kasus yang didapat oleh penulis, beberapa permasalahan yang dirasakan partisipan dalam kasus ini adalah pikiran dan keinginan untuk bunuh diri, sering menyakiti diri, serta pandangan negatif terhadap diri dan masa depan. Hal tersebut dikarenakan kekerasan

seksual yang dialami partisipan saat duduk di bangku kelas IV Sekolah Dasar. Bentuk kekerasan seksual yang dialami partisipan adalah pelecehan seksual (guru laki-laki meraba pantat).

Partisipan yang mendapat perlakuan tersebut hanya bisa diam dan tidak berani melawan. Hal ini karena figur laki-laki di alam bawah sadar sangat kuat, sehingga tidak ada kekuatan untuk melawan. Kondisi tersebut berkaitan dengan pola asuh otoriter yang diterapkan orangtua, terutama ayah yang sering melakukan kekerasan fisik maupun verbal pada partisipan, baik saat melakukan kesalahan maupun tidak. Partisipan mendapat kekerasan fisik dan verbal sejak adiknya lahir, sehingga perhatian orangtua berfokus pada adiknya yang terlahir prematur. Partisipan sempat memberitahukan pelecehan seksual yang dialami kepada ibunya, tetapi ibu menganggap hal tersebut sebagai hal biasa. Dari peristiwa tersebut, partisipan memilih untuk memendam semua permasalahannya karena tidak ada gunanya bercerita kepada orangtua atau orang lain. Tidak adanya figur pelindung dari keluarga membuat partisipan mencari figur pelindung pada orang lain, yakni pacar, sehingga rela melakukan apapun termasuk melakukan hubungan seksual untuk pertama kali. Hal ini karena menurut pemikiran partisipan, akan lebih baik jika dirinya melakukan hubungan seksual dengan pacarnya karena partisipan merasa jijik dan kotor terhadap dirinya sendiri.

Peristiwa traumatis yang dialami partisipan kembali terulang saat dewasa, di mana partisipan mengalami pelecehan seksual kembali sebanyak lima kali oleh teman laki-lakinya (paha, payudara dan vagina diremas). Akan tetapi, partisipan juga tidak berani melawan dan diam ketika mendapat perlakuan tersebut. Akibat pelecehan seksual yang dialami, partisipan sering menyalahkan diri karena tidak berani melawan, merasa kotor dan jijik pada diri, menjadi pribadi yang tertutup, sering melamun, sering menangis, tidak bisa konsentrasi saat bekerja, menarik diri, serta sering mengurung diri di kamar. Partisipan melaporkan sempat mendapatkan sensasi rasa nikmat dari pelecehan seksual dan kemudian mencari pelampiasan dengan masturbasi saat dihadapkan pada suatu permasalahan. Ketidakmampuan partisipan dalam mengatasi permasalahan membuat dirinya kecanduan masturbasi atau mengalihkan perhatian dengan menonton video porno dan melukai diri sendiri. Berbagai gejala yang ditunjukkan oleh partisipan (seperti pikiran dan keinginan bunuh diri, sering melukai diri, serta pandangan negatif terhadap diri dan masa depan) mengindikasikan adanya depresi.

Gejala depresi antara lain perasaan tertekan atau hilangnya minat atau perasaan senang dalam berbagai kegiatan (American Psychiatric Association, 2013). Gejala lainnya ialah harga diri rendah, merasa bersalah, pikiran dan percobaan untuk bunuh diri, agitasi psikomotor atau kelambanan psikomotor, insomnia atau hipersomnia, penurunan atau peningkatan berat badan, terganggunya konsentrasi, kesulitan berpikir, dan kehilangan tenaga.

### *Intervensi untuk Individu dengan Depresi*

Karena individu dengan depresi cenderung kesulitan dalam mengekspresikan pikiran dan perasaannya secara verbal, terapi seni sebagai bentuk psikoterapi nonverbal untuk individu dengan hambatan komunikasi verbal berpotensi membantu (Anindya, Dewi, & Oentari, 2020). *British Association of Art Therapists* menyatakan bahwa dalam terapi ini, terapis memakai media seni sebagai sarana untuk membantu mengekspresikan dan merefleksikan diri (Edwards, 2004). Terdapat dua fase dalam terapi seni, yaitu fase pembuatan karya seni dan fase verbalisasi. Pada fase pertama, individu diberi kesempatan dalam mengungkapkan perasaannya serta mengeksplorasi pengalaman yang terjadi di masa lalu dan harapan di masa depan. Pada fase kedua, individu diberi kesempatan dalam menyampaikan hasil karya tersebut dalam bentuk narasi. Adapun tugas terapis adalah mengklarifikasi makna yang tersirat dari hasil karya individu tersebut (Blomdahl dkk., 2013).

Sebuah studi terkait terapi seni oleh Kim, Kim, dan Ki (2014) membagi partisipan penelitian ke dalam tiga kelompok, yaitu kelompok yang diberikan terapi seni dengan kombinasi meditasi pernapasan, kelompok yang hanya diberi terapi seni, dan kelompok kontrol yang tidak menerima terapi apa pun. Hasil yang ditunjukkan dari penelitian tersebut ialah kedua kelompok yang mendapat terapi seni memiliki tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi dibanding dengan kelompok kontrol. Penelitian lain oleh de Morais dan kawan-kawan (2014) menggunakan tanah liat sebagai media dalam terapi seni. Tekniknya, para partisipan diminta untuk membentuk tanah liat sesuai dengan apa yang terlintas di pikirannya. Kemudian, partisipan diminta mendeskripsikan perasaannya mengenai karya yang telah dibuat. Hasilnya, kelompok terapi menunjukkan tingkat depresi ringan dan kelompok kontrol menunjukkan tingkat depresi sedang.

Terapi lain yang digunakan dalam intervensi ini adalah terapi suportif, yaitu seperangkat teknik untuk menangani klien yang mengalami hambatan (Winston dkk., 2004). Terapi suportif memiliki tujuan jangka panjang dan pendek, yakni meringankan klien dari krisis dengan cepat atau mengurangi secara langsung dari ketidakseimbangan akut, menghilangkan gejala sampai tahap premorbid, memperbaiki kembali keseimbangan psikis, melupakan pengalaman psikis berlebih dan konflik, membantu dalam beradaptasi, memelihara aspek kesehatan, dan meminimalkan pengaruh dari kekurangan yang akan dialami (Nevid dkk., 2006). Sebuah studi terkait terapi suportif Cahyamita (2015) menunjukkan bahwa terapi kelompok suportif-ekspresif dapat menurunkan depresi pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Berdasarkan pemaparan di atas, penulis mengevaluasi perubahan gejala depresi pada perempuan korban kekerasan seksual sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa terapi seni dan suportif.

## METODE

### *Partisipan Intervensi*

Partisipan dalam intervensi ini adalah satu pasien APS (Atas Permintaan Sendiri) perempuan di salah satu Puskesmas di Kota Yogyakarta yang pernah menjadi korban pelecehan seksual dan memiliki gejala depresi. Partisipan berusia 23 tahun dan merupakan anak pertama dari dua bersaudara. Sebelum menjalani intervensi, partisipan telah memperoleh penjelasan dan memberikan persetujuan tertulis.

Berdasarkan hasil asesmen oleh penulis, diperoleh beberapa permasalahan yang dialami partisipan antara lain:

1. Menunjukkan afek depresif;
2. Kurang mampu mengekspresikan dan mengontrol emosi-emosi yang dirasakan;
3. Partisipan merasa dirinya kotor, merasa bersalah, dan tidak pantas untuk pacarnya;
4. Partisipan selalu membandingkan dirinya sendiri dengan orang lain yang lebih cantik dan lebih pintar;
5. Mempunyai keinginan untuk bunuh diri dan beberapa kali melukai diri sendiri;
6. Kecanduan masturbasi dan kecanduan menonton video porno;
7. Tidak bisa menerima peristiwa di masa lalu sehingga sering membuat penglihatan partisipan menjadi gelap, pikiran kosong, dan tidak dapat konsentrasi saat bekerja;
8. Putus asa dengan masa depan dan memandang suram akan masa depan;
9. Nafsu makan berkurang;
10. Sering terbangun saat tidur dan mimpi buruk terkait pembunuhan;
11. Merasa tidak percaya dengan orang lain selain dengan tenaga profesional dan pacarnya;
12. Merasa mudah tersinggung dan sensitif (emosi tidak stabil);

13. Merasa mudah lelah dan lebih sering menghabiskan waktu di kos ketika tidak ada pekerjaan;

Dari banyaknya permasalahan yang dihadapi partisipan, masalah yang ia rasa perlu mendapatkan intervensi terlebih dahulu adalah terkait kesulitan mengekspresikan dan mengontrol emosi-emosi yang dirasakan, kecanduan masturbasi, serta perilaku melukai diri.

### *Prosedur Intervensi*

Prosedur intervensi dilakukan melalui beberapa tahapan yang disajikan pada Tabel 1.

**Tabel 2.** Tahapan Intervensi

<b>Tahapan Intervensi</b>	<b>Pelaksanaan</b>	<b>Tujuan</b>
Asesmen : 1) Observasi (umum & khusus) 2) Wawancara (umum & khusus) 3) Pemberian alat tes: BDI-II, Grafis, Wartegg, WAIS dan SSCT)	17 Januari 2020 sampai 22 Februari 2020	1) Mengamati perilaku partisipan secara umum maupun sesuai dengan pedoman diagnostik. 2) Mengetahui keluhan utama yang dirasakan partisipan, menggali riwayat kasus, mengetahui perilaku partisipan saat wawancara, serta menggali data mengenai gejala yang dirasakan partisipan sesuai pedoman diagnostik. 3) Mengetahui tingkat depresi yang dialami partisipan, mengetahui tingkat intelegensi partisipan, mengetahui gambaran kepribadian, pandangan terhadap keluarga, konsep diri, hubungan heteroseksual dan interpersonal partisipan.
Penyampaian hasil asesmen dan teknik intervensi	2 Maret 2020	Menjelaskan hasil rangkaian asesmen yang telah dilakukan oleh partisipan dan menjelaskan tentang teknik intervensi yang akan digunakan dalam membantu menyelesaikan permasalahan partisipan.
Psikoedukasi	2 Maret 2020	Memberikan pemahaman tentang dinamika permasalahan dan kondisi yang dialami partisipan.
Terapi seni (3 sesi): 1) Menggambar bebas (durasi 15 menit, jeda 5 menit) 2) Menggambar kelopak bunga (durasi 30 menit, jeda 5 menit) 3) Menggambar sungai kehidupan (durasi 60 menit, jeda 5 menit sebelum mengakhiri sesi)	15 Maret 2020	Mengidentifikasi situasi, pikiran, dan perasaan penyebab reaksi emosi yang berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang dialami partisipan. 1) Mengetahui emosi yang sedang dirasakan partisipan dengan menggambar atau membuat coretan sesuai warna krayon yang dipilih dalam mewakili emosi partisipan. 2) Mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan dalam diri partisipan. 3) Mendeskripsikan diri atau perjalanan kehidupan partisipan yang telah dilalui mulai dari lahir sampai sekarang, baik yang menyenangkan maupun tidak, agar partisipan lebih memahami diri sendiri, menghargai apa yang dimiliki, memahami permasalahan-permasalahan sulit yang dapat membuatnya bertahan serta mencari solusi dari masalah tersebut.

Tahapan Intervensi	Pelaksanaan	Tujuan
Terapi suportif (1 sesi, durasi 60 menit)	23 Maret 2020	Teknik yang digunakan adalah <i>reassurance</i> dan konfrontasi, dengan tujuan untuk mendorong partisipan memiliki keyakinan diri yang kuat, sehingga dalam melakukan suatu hal dapat lebih baik lagi dan memunculkan tilikan.
Rilis (1 sesi, durasi 45 menit)	23 Maret 2020	Memberikan terapi seni (menggambar atau membuat coretan sesuai warna krayon yang dipilih partisipan dalam mewakili emosi) dengan tujuan untuk memfasilitasi partisipan agar dapat meluapkan emosi-emosi yang dirasakan.
Tindak lanjut/Evaluasi	17 April 2020	1) Mengetahui efektifitas pemberian intervensi terhadap masalah yang telah didefinisikan. 2) Mengetahui perkembangan dan hambatan-hambatan yang dialami serta penghentian program intervensi.

#### *Sistematika Pelaksanaan Terapi Seni dan Suportif*

Pertemuan diawali dengan menanyakan kondisi partisipan terlebih dahulu untuk mengetahui kesiapan partisipan dalam menjalani rangkaian sesi terapi seni. Alat yang disiapkan penulis antara lain bolpoin warna, krayon, spidol dan kertas yang nantinya digunakan untuk menggambar. Pertama-tama, partisipan diminta untuk menggambar atau membuat coretan sesuai dengan emosi yang dirasakan dengan menggunakan warna krayon yang mewakili emosinya. Partisipan terlihat membuat coretan garis berwarna hitam, coklat tua, dan merah dengan penekanan yang kuat. Partisipan mengatakan bahwa coretan tersebut mewakili perasaannya yang tidak jelas. Hal ini karena terdapat masalah interpersonal antara partisipan dengan pacarnya serta adanya masalah pekerjaan. Kemudian, partisipan diajak untuk mengenali emosi dan menerima setiap emosi yang dirasakannya.

Setelah partisipan selesai mengekspresikan emosinya dan merasa tenang, selanjutnya partisipan diminta untuk menggambar sebuah bunga dengan menuliskan namanya di bagian tengah bunga. Partisipan diminta untuk memberikan warna yang disukai pada kelopak bunga yang berisi kelebihan dan memberikan warna yang tidak disukai pada kelopak bunga yang berisi kekurangan. Awalnya, partisipan menggambar kelopak yang berisi kelebihan dengan warna biru. Kemudian, ia menggambar kelopak yang berisi kekurangan dengan warna jingga. Terlihat bahwa partisipan memiliki 3 kelebihan dan memiliki 8 kekurangan. Partisipan lebih mudah mengidentifikasi kekurangan daripada kelebihannya. Partisipan juga tampak ragu ketika menceritakan kelebihan dan kesal ketika menceritakan kekurangannya. Partisipan pun kemudian diajak untuk lebih mengenal diri sendiri dengan baik supaya dapat mengembangkan bakat atau potensi yang ia miliki. Dengan demikian, ia tidak hanya berfokus pada kekurangan yang dimiliki.

Setelah partisipan merasa tenang, selanjutnya partisipan kembali diminta untuk menggambar sebuah sungai yang menggambarkan kehidupannya dari masa lalu sampai masa sekarang. Partisipan banyak menggambar bebatuan warna hitam dan warna-warna gelap di area masa lalu. Hal ini karena banyak permasalahan dan hambatan yang dialami partisipan seakan-akan tidak mempunyai masa depan yang cerah. Partisipan juga mengaku bahwa dirinya saat ini masih berfokus pada masa lalu. Lalu, partisipan menggambar batu berwarna coklat muda di area masa sekarang yang menandakan bahwa permasalahan saat ini tidak seberat permasalahan di masa lalu, di mana partisipan sudah cukup mampu mengatasi permasalahannya, meski terkadang masih melampiaskan emosi dengan cara yang

salah. Setelah diberikan konseling, partisipan mencoba untuk menerima peristiwa masa lalu yang menyakitkan dan untuk tidak terus menerus menyalahkan diri sendiri.

Pada sesi terapi suportif, pertemuan diawali dengan menanyakan kondisi dan perkembangan partisipan setelah pemberian terapi seni di sesi sebelumnya. Teknik yang digunakan dalam terapi suportif adalah *reassurance* dan konfrontasi. *Reassurance* digunakan untuk meningkatkan keyakinan dalam diri partisipan untuk tidak selalu menyalahkan atau menghakimi diri sendiri. Hal ini dilakukan dengan cara menunjukkan bahwa pikiran dan perasaan partisipan yang menyalahkan diri sendiri tidak beralasan. Partisipan diyakinkan bahwa dirinya masih memiliki harapan untuk menjadi lebih baik dan masih ada orang di sekitar yang paham akan kondisinya. Partisipan juga diingatkan bahwa ia adalah individu yang berprestasi, baik secara akademik maupun non-akademik, tetapi pengalaman traumatisnya membuat partisipan sering menyalahkan dan memandang rendah dirinya sendiri. Sementara itu, konfrontasi digunakan untuk memberikan pertolongan secara aktif dengan cara memberikan fakta dan interpretasi dalam pekerjaan, pendidikan, dan hubungan sosial.

Kemudian, intervensi dilanjutkan dengan sesi rilis dengan menggunakan terapi seni (menggambar) sebagai medianya. Partisipan diminta menggambar bebas dan mendeskripsikan gambar tersebut. Partisipan menggambar bunga, lambang hati, dan pelangi dengan warna-warna cerah (merah, kuning, hijau, biru dan merah muda). Hal ini karena partisipan merasa lebih baik setelah menjalani rangkaian intervensi.

Partisipan menyatakan bahwa ia sangat ingin untuk berubah dan menjadi pribadi yang lebih baik dengan cara mengontrol emosinya. Partisipan sadar bahwa emosi yang tidak stabil dapat memberikan dampak buruk terhadap kehidupan sehari-hari, seperti kesulitan dalam pengambilan keputusan. Selain itu, partisipan juga mencoba untuk menerima masa lalunya, tidak menyalahkan diri sendiri, dan mulai belajar mencintai diri sendiri dengan cara melakukan kegiatan yang positif (olahraga dan membaca) untuk menghindari masturbasi dan perilaku melukai diri. Partisipan bersyukur pada Tuhan karena, meskipun awalnya sempat mencoba melakukan bunuh diri, ia tahu cara menangani permasalahannya, yakni dengan datang ke psikolog, sementara banyak orang lain yang memilih mengakhiri hidup karena tidak tahu cara mencari pertolongan. Ia juga ingin membangkitkan hobi membaca dan mempersiapkan diri untuk kuliah di jenjang magister.

### *Pengukuran Efektivitas Intervensi*

Dalam intervensi ini, depresi diukur menggunakan *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II) yang berjumlah 21 aitem (Beck dkk., 1996). Kategori skor dibedakan menjadi empat tingkatan, yaitu tidak ada depresi atau depresi minimal (skor 0-13), depresi ringan (skor 14-19), depresi sedang (skor 20-28), dan depresi berat (skor 29-63). Adapun koefisien alfa Cronbach BDI-II adalah sebesar 0,902. Selain itu, pengumpulan data juga menggunakan observasi, wawancara, serta alat tes lain (antara lain, *Wechsler Adult Intelligence Scale* (WAIS), tes grafis, Wartegg, dan *Sack's Sentence Completion Test* (SSCT)).

### *Analisis Efektivitas Intervensi*

Intervensi dilakukan dengan memberikan lembar BDI-II setelah partisipan menjalani semua rangkaian intervensi. Selain itu, penulis juga menggunakan metode analisis kualitatif deskriptif. Hal ini bertujuan untuk membandingkan perubahan partisipan sebelum dan sesudah diberikan intervensi.



### ANALISIS EFEKTIVITAS INTERVENSI

Berdasarkan kategorisasi skor BDI-II, pada saat *pre-test*, partisipan berada di skor 36 dengan kategori depresi berat. Perubahan skor depresi partisipan terlihat pada skor *post-test* yang berada di skor 28 dengan kategori sedang. Berdasarkan data tersebut, tingkat depresi partisipan mengalami penurunan 8 skor setelah menjalani rangkaian intervensi.

Lebih jauh, seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, partisipan ingin intervensi yang didapatkan berfokus pada tiga dari 13 permasalahan yang ia hadapi, yakni kesulitan mengekspresikan dan mengontrol emosi, kecanduan masturbasi, dan perilaku melukai diri (menyilet, menggigit, memukul dan mencengkeram salah satu bagian tubuh, serta membenturkan kepala ke tembok). Secara kualitatif, perubahan partisipan terkait ketiga permasalahan utama ini dari sebelum hingga sesudah intervensi dapat dilihat di Tabel 2.

**Tabel 2.** Perubahan Kondisi Partisipan

Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi
Kesulitan dalam mengekspresikan emosi karena pribadi yang introver dan kesulitan mengontrol emosi saat dihadapkan pada suatu permasalahan.	Partisipan mampu mengekspresikan emosi dengan cara positif, seperti menulis, membaca, dan menggambar. Partisipan juga belajar mengontrol emosi dengan mengenali emosi yang dirasakan atau pun dengan melakukan relaksasi.
Melampiaskan permasalahan dengan masturbasi atau mengalihkan dengan menonton video porno. (Kecanduan masturbasi, 1 minggu = 5 kali dengan durasi 1,5 jam, bahkan pernah 2 jam. Kondisi ini berlangsung selama $\pm$ 2 tahun).	Durasi dan intensitas partisipan melakukan masturbasi mulai berkurang. (Melakukan masturbasi 1 minggu = 2 kali dengan durasi 15 menit, bahkan pernah 1 bulan tidak melakukan masturbasi atau menonton video porno).
Melukai diri sendiri ketika tidak dapat mengatasi permasalahan karena merasa nyaman dan tenang ketika melihat darah atau ketika merasakan sakit.	Partisipan belajar mencintai dirinya sendiri dan mulai untuk tidak melukai diri dengan cara mengalihkan perhatian dari benda-benda tajam atau melukai diri (menyilet, memukul, menggigit, dan mencengkeram salah satu bagian tubuh, serta membenturkan kepala ke tembok).

### DISKUSI

Hasil menunjukkan adanya penurunan gejala depresi pada perempuan korban kekerasan seksual setelah menjalani terapi seni dan suportif. Penurunan ini dapat dilihat dari skor BDI-II yang turun dari 36 (depresi berat) menjadi 28 (depresi sedang). Pada saat evaluasi hasil intervensi, partisipan juga melaporkan beberapa manfaat dari intervensi yang telah dijalani, antara lain merasa lebih tenang, belajar menghadapi permasalahan, belajar mengontrol dan menerima emosi yang dirasakan, menyalurkan emosi negatif dengan kegiatan positif, bersyukur pada Tuhan karena tahu cara mencari pertolongan, serta membangkitkan hobi membaca dan mempersiapkan untuk kuliah di jenjang magister. Ia juga mengungkapkan bahwa terapi seni yang diberikan membantunya mengambil keputusan, menjalani pekerjaan, dan mencintai diri sendiri dengan tidak menyalahkan atau memandang rendah diri sendiri.

Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan Soukotta dan Sutiadarma (2018) yang melaporkan bahwa terapi seni dapat mengurangi tingkat depresi pada tiga partisipan penelitian, dimana pengaruh terapi seni tersebut meliputi area: (a) memperoleh pengertian diri, (b) media katarsis dan relaksasi, (c) ekspresi emosi dan perasaan, (d) sarana pengembangan diri, (e) merangsang kesadaran diri, (f) meningkatkan kepercayaan diri melalui keberhasilan menciptakan karya seni, dan (g) mengurangi stres dan kebosanan. Begitu pula terapi suportif, sebuah studi oleh Sucipto dan Rinawati (2019) terhadap lansia yang mengalami depresi melaporkan perbedaan yang signifikan pada lansia yang mengalami depresi setelah menjalani terapi suportif.

Dalam terapi seni dan suportif, partisipan diajak untuk mengeksplorasi perasaan dan pemikirannya sendiri. Menurut Greenberg dan Watson (2006), kesadaran terhadap emosi (*emotional awareness*) merupakan hal utama dalam pemrosesan emosi dan penerimaan terhadap pengalaman emosi adalah langkah awal dalam meningkatkan kesadaran ini. Pemulihan emosi positif juga dapat dipengaruhi oleh kesadaran emosional karena individu yang peka terhadap perasaannya lebih mudah untuk kembali pada emosi positif setelah kejadian yang traumatis. Lebih jauh, Gross dan John (2007) menjelaskan bahwa individu yang peka terhadap apa yang dirasakannya dan merasa nyaman dengan perasaan tersebut akan cenderung tidak perlu melakukan penekanan emosi (*suppression*).

Meskipun menunjukkan hasil yang positif, kelemahan dari intervensi yang diberikan adalah tidak adanya terapi keluarga. Padahal, keluarga partisipan dalam kasus ini menjadi salah satu stresor dan tidak memberikan dukungan emosional bagi proses pemulihan partisipan. Selain itu, tidak memungkinkan juga bagi partisipan untuk tinggal secara mandiri (keluar dari rumah). Maka dari itu, saran untuk terapis atau praktisi psikologi ialah untuk mengadakan terapi keluarga bagi klien yang tidak mendapatkan dukungan keluarga dalam proses pemulihan. Hal ini karena keluarga merupakan bagian dari sistem dukungan yang penting bagi individu. Kelemahan lain dari intervensi ini ialah belum ditentukannya tingkat dasar (*baseline*) gejala depresi, sehingga sulit untuk memverifikasi apakah penurunan gejala yang dialami partisipan merupakan dampak dari intervensi yang dilakukan oleh penulis atau bukan. Terlebih, intervensi yang dilakukan penulis ini hanya melibatkan satu partisipan. Oleh karena itu, dibutuhkan penelitian lebih lanjut dengan skala yang lebih besar yang melibatkan lebih banyak partisipan, yang nantinya dapat dibagi menjadi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

## SIMPULAN

Terapi seni dan suportif ditemukan dapat menurunkan gejala depresi pada perempuan korban kekerasan seksual. Hal ini terlihat dari perbedaan skor BDI-II dari sebelum dan sesudah intervensi. Selain itu, evaluasi secara kualitatif juga menunjukkan dampak yang positif. Partisipan akhirnya mampu menyadari dan memahami penyebab terjadinya permasalahan yang dialami dan mengetahui cara mengatasi suatu permasalahan. Ia juga merasa lebih bahagia, bersyukur, dapat berpikir positif dan tidak putus asa dalam menjalani hidup.

## ACKNOWLEDGEMENTS / UCAPAN TERIMA KASIH

The authors would thank God Almighty, who has made it easy and trouble-free for the authors to implement this intervention. The author also would also thank the participant who has been willing to cooperate in the intervention process until completion. In particular, the authors would like to thank Dessy Pranungsari, M.Psi., Psychologist as a supervisor, and Putri Ajeng Dinanti, M.Psi., Psychologist as the SPV of Danurejan Health Center I Yogyakarta, who has assisted and guided the author in

implementing this intervention. / Penulis mengucapkan terimakasih kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dan kelancaran dalam melaksanakan intervensi ini. Tidak lupa penulis juga mengucapkan terima kasih kepada partisipan yang bersedia bekerjasama dalam proses intervensi hingga akhir. Secara khusus, penulis mengucapkan terimakasih kepada Ibu Dessy Pranungsari, M.Psi., Psikolog selaku dosen pembimbing dan Putri Ajeng Dinanti, M.Psi., Psikolog selaku SPV Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta yang telah memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis dalam melakukan intervensi ini.

#### **DECLARATION OF POTENTIAL CONFLICT OF INTEREST / DEKLARASI POTENSI TERJADINYA KONFLIK KEPENTINGAN**

Harisma Fakhrun Nisa' dan Dessy Pranungsari do not work for, be a consultant of, own any stock of, or receive funds from any company or organization that will profit from this manuscript, and have disclosed that they have no affiliations other than those stated above. / Harisma Fakhrun Nisa' dan Dessy Pranungsari tidak bekerja, menjadi konsultan, memiliki saham, atau menerima dana dari perusahaan atau organisasi manapun yang mungkin akan mengambil untung dari diterbitkannya naskah ini.

#### **REFERENCES / PUSTAKA ACUAN**

- American Psychiatric Association (Ed.). (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)* (5th Edition). American Psychiatric Association.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. Psychological Corporation.
- Blomdahl, C., Gunnarsson, A. B., Guregård, S., & Björklund, A. (2013). A realist review of art therapy for clients with depression. *The Arts in Psychotherapy*, 40(3), 322–330. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.05.009>
- Cahyamita, T. (2015). *Efektifitas Terapi Kelompok Suportif Ekspresif dalam Menurunkan Depresi Pada Orang dengan HIV/AIDS* [Universitas Muhammadiyah Surakarta]. <http://eprints.ums.ac.id/40396/>
- de Moraes, A. H., Roecker, S., Salvagioni, D. A. J., & Eler, G. J. (2014). Significance of clay art therapy for psychiatric patients admitted in a day hospital. *Investigación y Educación En Enfermería*, 32(1), 128–138. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v32n1a15>
- Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Pengendalian Penduduk. (2022, Juli 31). *Data Dasar Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak*. dataku. [http://bappeda.jogjaprovo.go.id/dataku/data\\_dasar/index/638-jumlah-kekerasan-terhadap-perempuan-dan-anak-menurut-kelompok-umur-dan-lokasi?id\\_skpd=4](http://bappeda.jogjaprovo.go.id/dataku/data_dasar/index/638-jumlah-kekerasan-terhadap-perempuan-dan-anak-menurut-kelompok-umur-dan-lokasi?id_skpd=4)
- Edwards, D. (2004). *Art therapy*. SAGE.
- Fu'ady, M. A. (2011). Dinamika Psikologis Kekerasan Seksual: Sebuah Studi Fenomenologi. *Psikoislamika : Jurnal Psikologi dan Psikologi Islam*, 8(2), 191–208. <https://doi.org/10.18860/psi.v0i0.1553>

- Greenberg, L. S., & Watson, J. C. (2006). *Emotion-focused therapy for depression*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11286-000>
- John, O. P., & Gross, J. J. (2007). Individual differences in emotion regulation. Dalam *Handbook of Emotion Regulation* (hlm. 351–372). The Guilford Press.
- Kim, S., Kim, G., & Ki, J. (2014). Effects of group art therapy combined with breath meditation on the subjective well-being of depressed and anxious adolescents. *The Arts in Psychotherapy, 41*(5), 519–526. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2014.10.002>
- Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan. (2021). *Perempuan dalam Himpitan Pandemi: Lonjakan Kekerasan Seksual, Kekerasan Siber, Perkawinan Anak, dan Keterbatasan Penanganan di Tengah COVID-19* (Catatan Kekerasan terhadap Perempuan Tahun 2020). Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan. <https://komnasperempuan.go.id/catatan-tahunan-detail/catahu-2021-perempuan-dalam-himpitan-pandemi-lonjakan-kekerasan-seksual-kekerasan-siber-perkawinan-anak-dan-keterbatasan-penanganan-di-tengah-covid-19>
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2006). *Psikologi Abnormal* (R. Medya & W. C. Kristiaji, Ed.; 5 ed.). Erlangga.
- Soukotta, V., & Satiadarma, M. P. (2018). Art Therapy to Reduce Depression due to Domestic Violence at “X” Community in Ambon. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, dan Seni, 2*(2), 518. <https://doi.org/10.24912/jmishumsen.v2i2.944>
- Sucipto, S., & Rinawati, F. (2019). Pengaruh Supportive Therapy pada Lansia terhadap Depresi di UPT PSTW Jombang Dinas Sosial Propinsi Jawa Timur. *Jurnal Ilmu Kesehatan, 7*(2), 337. <https://doi.org/10.32831/jik.v7i2.212>
- Sulistyaningsih, E., & Faturachman, M. A. (2002). Dampak Sosial Psikologis Perkosaan. *Buletin Psikologi, 10*(1), Article 1. <https://doi.org/10.22146/bpsi.7448>
- Winston, A., Rosenthal, R. N., & Pinsky, H. (2004). *Introduction to supportive psychotherapy* (1st ed). American Psychiatric Pub.
- Wisnubrata. (2019, Oktober 2). *Depresi dan Bunuh Diri di Indonesia Diprediksi Meningkat, Mengapa?* Kompas. <https://lifestyle.kompas.com/read/2019/10/22/194548020/depresi-dan-bunuh-diri-di-indonesia-diprediksi-meningkat-mengapa?page=al>
- World Health Organization. (2018). *Mental health atlas 2017*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272735>