



INSAN

Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental

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

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



CASE REPORT / LAPORAN KASUS

Trauma-Focused Acceptance & Commitment Therapy for Improving Psychological Well-Being of Adult Women Post Traumatic Sexual Abuse

Marwa Basyarahil

Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia

ABSTRACT

TF-ACT-based intervention, which targets experiential avoidance can be applied to individuals with trauma. This case report was conducted via teleconsulting using a video-conference platform with five sessions for a 25-year-old woman who experienced PTSD symptoms due to sexual violence committed by her father. This intervention aimed to help the patient improve her psychological well-being by accepting of the past, increasing awareness of the present, and preparing for the future. Based on the comparison of pre- and post-intervention GAF scores, clinical observation by the therapist, and subject's self-report, the TF-ACT intervention was found to be effective in addressing trauma symptoms in this context. The participant could manage negative emotions that arise due to traumatic memories, more connected to the present, and had clear life goals based on their values. The future application of TF-ACT would be better if quantitative and qualitative approaches were combined to measure the effectiveness of the intervention.

Keywords: ACT, Commitment Therapy, Sexual Abuse, TF-ACT, Trauma-Focus Acceptance,

ABSTRAK

Intervensi TF-ACT yang berfokus kepada *experiential avoidance*, dapat diaplikasikan kepada individu dengan trauma. Intervensi TF-ACT dalam laporan kasus ini dilaksanakan melalui telekonseling menggunakan *platform video-conference* selama lima sesi untuk seorang partisipan perempuan dewasa muda berusia 25 tahun yang mengalami gejala PTSD akibat kekerasan seksual yang dilakukan oleh ayahnya. Intervensi ini bertujuan untuk memfasilitasi partisipan meningkatkan kesejahteraan psikologisnya melalui penerimaan masa lalu, peningkatan kesadaran terhadap masa kini, dan persiapan untuk masa depan. Berdasarkan komparasi skor GAF, observasi klinis oleh terapis, dan *self-report* yang dilakukan partisipan pra dan pasca intervensi, intervensi TF-ACT ditemukan efektif mengatasi gejala trauma pada konteks ini, yaitu partisipan menjadi lebih mampu mengelola emosi negatif yang muncul akibat memori traumatis, lebih terkoneksi dengan kehidupan saat ini, dan memiliki tujuan hidup yang jelas yang berdasarkan dari nilai-nilai yang dimiliki. Pengaplikasian TF-ACT ke depannya akan lebih baik jika menggabungkan pendekatan kuantitatif dan kualitatif dalam mengukur efektivitas intervensi.

Kata kunci: ACT, commitment therapy, pelecehan seksual, TF-ACT, trauma-focus acceptance

INSAN Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental, 2024, Vol. 9(2), 258-284, doi: 10.20473/jpkm.v9i22024.258-284

Submitted: 17/08/2024 Accepted: 05/11/2024 Published: 16/12/2024

Editor: Rahkman Ardi

*Corresponding Author's Email: marwa.basyarahil@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

Komnas Perempuan (2023) recorded 289,111 cases of violence against women. Although there was a 12% decrease compared to 2022, it still shows that violence against women is rampant in Indonesia. Furthermore, Indonesia's Ministry of Women's Empowerment and Child Protection (KemenPPPA) stated that many women experience sexual violence (15.4%). This case is far greater than other types of violence, with an average prevalence below 10%, such as physical violence (8%). Thus, sexual violence is a serious national issue and women are at risk of violence.

Childhood sexual abuse is detrimental to later life, affecting physical, mental and social well-being (McTavish et al., 2019). Victims of sexual violence are more likely to experience physical illness and require hospitalization (Finestone et al., 2000). Victims of sexual violence are also more vulnerable to mental health and psychosocial problems caused by post-traumatic stress, depression, anxiety, drug or alcohol abuse, social impairment, and social fear (Chouliara et al., 2014; Felitti et al., 1998; Fergusson et al., 2008; Kim & Kim, 2020). In particular, Komnas Perempuan (2023) found that violence against women is closely associated with PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder) symptoms. PTSD symptoms may cause significant distress and impairment in functioning.

Various interventions have been developed to address trauma caused by sexual violence, with Cognitive-Based Therapy (CBT) being one of the most commonly employed. CBT aims to change distorted beliefs, stabilize individuals with post-trauma, and facilitate long-term efforts to integrate a false fear structure into a new, more adaptive structure (Kim & Kim, 2020). Trauma-focused Acceptance and Commitment Therapy (TF-ACT) is a promising type of CBT targeting experiential avoidance. Experiential avoidance is the attempt to avoid trauma-inducing situations and is often experienced by individuals with PTSD. Studies have found that experiential avoidance is a key factor in the development and persistence of PTSD symptoms, as well as a barrier to improving psychological functioning (Hayes et al., 2013; Bluett et al., 2014). Other processes in ACT also play an important role in reducing PTSD symptoms (Bean et al., 2017). In the context of trauma, cognitive defusion helps to address self-blame, self-critical thoughts, and self-punishing behaviors that are common in individuals with PTSD. The self-as-context part of ACT also encourages individuals with PTSD to narrate themselves more flexibly, instead of relying on negative self-narratives such as "I am a bad person". Furthermore, the clarification of values in the ACT process helps them to maintain a focus on their own values in navigating life's challenges. Lastly, committed action solidifies the entire therapeutic process in ACT to achieve psychological flexibility in individuals with PTSD. Beside conducted face-to-face, various studies have also found that ACT can be applied online without losing the therapeutic effect (Carvalho et al., 2022; Han & Kim, 2022; Muscara et al., 2020).

Until now various studies and practices have found that TF-ACT reduce PTSD symptoms, both in individuals with PTSD alone and comorbid with other disorders (Boals & Murrell, 2016; Jansen & Morris, 2017; Lang et al., 2017; Meyer et al., 2018; Ramirez et al., 2021; Woidneck et al., 2014). In young adult women with a history of sexual assault, ACT has also been found to reduce significantly distress (Batten & Hayes, 2005; Burrows, 2013). Meanwhile in Indonesia, TF-ACT was found effective to reduce PTSD symptoms in individual victims of physical, verbal, psychological, and/or sexual dating violence (Takdir, 2023). These studies show that TF-ACT can increase the flexibility and psychological well-being of individuals. Those are not only able to reduce self-deprecating behaviors such as social withdrawal, substance/drug use, or thought suppression, but also learn to manage negative emotions and thoughts through TF-ACT intervention.

Despite a number of studies showing positive results, there are limited studies on the application of TF-ACT to individuals with PTSD who have been victims of sexual violence by family members. Therefore,

the purpose of this case report is to see how TF-ACT intervention improve the psychological well-being of young adult female victims of sexual violence with family perpetrators especially fathers, with PTSD symptoms, through acceptance of the past, increased awareness of the present, and preparation for the future. After participating in this program, participants are expected to be able to manage negative emotions arising from traumatic memories, more connected to the present life, and have clear life goals based on their values. In addition, this case report is expected to provide benefits for practitioners to apply it to similar cases.

METHOD

Participant

Nita (pseudonym) was a 25-year-old woman who graduated with a diploma in fashion design from a public university in Indonesia and currently works as a seamstress. Nita had never sought professional help; thus, she had not been diagnosed. Following a recommendation from a relative, Nita registered for a counseling session. Nita reported that when she was 9 years old, she was sexually abused by her biological father. The forms of sexual abuse included being pecked on the lips, being peeped at while taking a bath, having her body pressed while changing clothes, being touched on the victim's back by the perpetrator's genitals, and being touched on the breast and genital area while sleeping. Nita's goal in attending the counseling session was to be able to continue her life with peace and happiness.

Based on the reported problems, Nita was diagnosed with PTSD based on DSM-5-TR criteria. Nita experienced one or more of the following symptoms for more than 1 month.

1. Re-experiencing symptoms: Nita had recurrent nightmares about the abuse, experienced physiological reactions such as palpitation, sweating, and trembling when she recalled the incident or was triggered by conversations and news on television.
2. Avoidance symptoms: Nita tried to avoid the triggers, such as her father and topics related to sexual harassment on social media and television.
3. Arousal and reactivity symptoms: Nita had problems in concentrating and sleeping. She often cried because she felt sad, unhappy, and anxious about her future. Nita also isolated herself and cut off everyone from her school and college.
4. Cognition and mood symptoms: Nita felt worthless, lacked self-confidence, often blamed herself for what happened, found it difficult to enjoy activities such as sewing, and was unsettled because of negative experience.

Intervention Procedure

Nita registered for the counseling session, completed the informed consent, personal data, and a form describing her problems, history of professional consultation, and goals and expectancies of the counseling. The informed consent was related to participant's rights, the purpose and procedure, the right to withdraw at any time without consequences, and confidentiality. Due to the geographical distance, the intervention was conducted in the form of telecounseling, a remote therapeutic service. ACT-based interventions can still be conducted online without reducing the therapeutic effect (Carvalho et al., 2022; Han & Kim, 2022; Muscara et al., 2020). Both parties then arranged the schedule, and the sessions were conducted by Zoom. During the sessions, the therapist provided relevant materials, worksheets and recommendations.

The intervention in this case report used a therapy based on Trauma-Focused Acceptance Commitment Therapy (TF-ACT) by Russ Harris. TF-ACT is an integrative therapeutic approach designed to address

psychological problems related to trauma (Harris, 2021). TF-ACT is a subset of ACT that emphasizes acceptance of emotions and thinking difficulties rather than trying to control or avoid them. Three key aspects of TF-ACT include:

a. Exposure and processing

This aspect adapts the process carried out in Cognitive Behavior Therapy, i.e. processing traumatic memories and reducing avoidance behaviors. This helps individuals to deal and understand their trauma in a safe and controlled way.

b. Acceptance and mindfulness

This aspect incorporates mindfulness practices to facilitate individuals' acceptance of their emotional experiences, as well as to reduce individual distress regarding trauma-related thoughts and feelings. Focusing on acceptance can reduce the intensity of PTSD symptoms and improve emotion regulation.

c. Value-based action

This aspect encourages individuals to identify and commit to actions align with their values in order to build a meaningful life despite traumatic experiences.

TF-ACT is implemented in four stages, i.e. beginning the therapy, living in the present, healing the past, and building the future. TF-ACT-based intervention procedure delivered to Nita was adapted to the protocol of TF-ACT by Harris (2021), divided into several stages as follows:

1. Beginning the therapy

At this stage, the therapist built a good rapport to build trust and a sense of safety and comfort, in order for Nita to be open. The therapist gave informed consent about her rights including confidentiality. Once the therapeutic relationship was established, the therapist explored the history of her problem such as discussing important events, interpretation of those events, and their impact on her current life.

Nita explained that since being sexually abused by her father as a child, she no longer had a good relationship with her mother because her mother trivialized the issue. The incident kept recurring and Nita felt unable to do anything about it. The negative impacts of the abuse sometimes bothered her, especially when she heard news and conversations about abuse, and during the night when she was off her feet. When her mind was not distracted by the abuse, Nita admitted that she could function well in her daily life, obtain well-achievement in school, make good friends, and productive in her work as a fashion designer. However, she had not been able to deal with the abuse and found difficulties to appreciate herself, feel safe, and happy. Frequently, Nita also withdrew from friendships and found it difficult to concentrate at work.

After exploring the problem, the therapist provided psychoeducation about PTSD to Nita. The psychoeducation covered the definition, symptoms and cycle of PTSD to help Nita understand her condition better. The psychoeducation also aimed to help Nita to undergo the next stages of therapy.

2. Living in the present

In this stage, the therapist facilitated Nita to bring her attention back to the present in order to be more connected to here and now. This was aimed at helping Nita gradually move closer to the values that she deemed important. The therapist facilitated Nita with several techniques aimed at focusing on living in the present. The first was grounding and centering, an activity to help Nita shift her focus from thoughts and physical symptoms to sensory sensations. This process

was done through several relaxation activities, including square breathing and ACE (Acknowledge your inner world, Connect with your body, Engage with what you are doing). In Acknowledge your inner world, Nita was invited to recognize her feelings by paying attention to symptoms in the body, such as a racing heart, sweating, and restlessness as a sign of anxiety.

Afterwards, Nita was instructed to move her body by stomping her feet and counting her breath as an activity in Connect with your body. At the end, Nita was taught to activate her senses through the 54321 techniques, which involved naming 5 things that can be seen, 4 things that can be touched, 3 things that can be heard, 2 things that can be smelled, and 1 thing that can be tasted. This stage aimed to overcome the hyperarousal of PTSD symptoms, facilitate Nita to escape from disturbing thoughts and emotions, and strengthen her intrapersonal communication skills.

3. Healing the past

The stage began with an exploration of past events that shaped present thoughts, feelings and behaviors. This stage facilitated Nita to recognize the entangled thoughts of the past and the emotions that accompanied them (cognitive defusion). One of these entangling thoughts was Nita's irrational fear of romantic relationships. Some of the ways to address this were to jointly identify Nita's pessimistic thoughts about marriage. Afterwards, she was asked to examine the truth of these thoughts, for example through the questions "Are all the men she has met the same?" or "Are all marriages negative?". She was also asked to visualize the thought as an anchor and try to pull it up, as a metaphor for releasing the thought from herself.

The therapist also taught Nita to explore her emotional experiences through the process of forgiving and grieving for past memories that hurt her (acceptance). The activities involved pushing away paper and writing down traumatic experiences gradually (re-visiting the past). In the pushing away paper activity, she was asked to push away a piece of paper that represented the removal of her emotional burdens. She were also made to realize how tiring it was to hold the paper, whereas it would be better if the paper was left in their lap. Although the discomfort was still there, she learned that she had control over how they respond to negative events. This activity also demonstrated that she could learn to respond to situations with constructive actions that did not hinder them from living their lives. Meanwhile, in the process of writing about traumatic experiences, the therapist always tried to validate that the feelings experienced by Nita were real. The therapist also helped Nita to describe her emotional experiences by writing, from angry, then relieved, grateful, to awakening a sense of worth. Every time Nita started to get triggered, the therapist would invite Nita to do grounding like stage 2 and asked her to respond briefly like by nodding or giving a reaction button.

4. Building the future

The last stage of TF-ACT facilitated Nita in planning a future that was aligned with her values to build post-traumatic growth. Nita was assisted to recognize and use her strengths. First, by writing down what she considered important in various aspects of her life, both personal and professional. Nita was also asked to write down activities that she enjoyed and wanted to do. Second, the therapist and Nita planned goals together using SMART Goals and outline a concrete to-do list, such as continuing her studies, by majoring in Korean or English. Finally, Nita was asked to explain the new understanding gained after undergoing the therapy process. Nita mentioned that she felt less traumatized by her father and no longer remembered too many negative things she had experienced in the past. In addition, Nita was also facilitated to develop relapse-prevention plans, i.e. review strategies learned during therapy sessions, including safety plans, coping strategies, and access to mental health professionals if necessary.

The series of sessions in this case report refers to TF-ACT developed by Russ Harris (2021) by adjusting the needs and priority goals of the participant. The adjustment was made by adding expressive writing activities as a medium to help participant in the acceptance process. Expressive writing is a journaling technique where participant is asked to write down their feelings and thoughts about their painful experiences. Participant is asked to find a convenient time and place and to use any tools for writing (e.g. computer, paper, and pen). Some stages in TF-ACT were also conducted repetitively to maximize the therapeutic effect. The intervention was conducted in five sessions which are described in detail in table 1. The interview guides for GAF, square breathing exercise, pushing away paper, and goal setting can be accessed [here](#).

Table 1. Intervention Sessions

No	Date & Time	Session Objective	Treatment Provided	Supporting Activities
1	August 30, 2023 2.00 - 3.30 p.m.	Establishing rapport and a good therapeutic relationship, obtaining informed consent and declaring confidentiality. Examining trauma symptoms using a semi-structured interview based on Global Assessment of Functioning (GAF). Obtaining a history of the problem. Providing psychoeducation about trauma and how to cope with the discomfort of traumatic experiences.	Beginning therapy Conducted counseling with an active listening approach, validated Nita's experiences and emotions regarding her traumatic experience, and provided positive affirmations and appreciation such as: "This must be hard for you. It's amazing that you can survive on your own until today." Designed a safety plan to ensure her safety from threats, both internal, i.e. thoughts or self-harm acts, and external, i.e. threats from her father as the perpetrator of sexual violence. Provided psychoeducation about trauma; information related to physiological reactions she has experienced and useful self-help techniques. For instance, the relaxation technique of square breathing. Provided psychoeducation on the benefits of having coping strategies to deal with tension, then facilitated her to brainstorm simple coping strategies that were appropriate for her.	Nita was given the independent activity, i.e. journaling (putting thoughts and feelings into writing) as an effort for catharsis and to practice identifying her emotions.
2	September 6, 2023 10.00 - 11.30 a.m.	Mindfulness—bringing attention back to "here and now". Enhancing contact with the present. Cognitive defusion—detaching oneself from intense negative thoughts and emotions.	Living in the present Healing the past Introduced ACE grounding techniques: Introducing the ACE grounding technique by recognizing what is happening within oneself through connection to the body and engagement with what is currently being done, through:	Nita was asked to reach out to a friend as a way of rebuilding her support system.

- 1) Emotions identifications through reflection and journaling with templates, i.e events - emotions - physiological reactions - coping, e.g. "Today I watched the sexual harassment news on TV. I felt terrified and anxious. My heart was pounding. I immediately turned off the TV and went into the room, alone, and caught my breath."
- 2) Contact with the body through the butterfly hug, a technique of processing emotions that cause psychological distress and the impact of trauma, by hugging oneself using both hands and then patting the shoulders. The therapist demonstrated, and Nita followed along.
- 3) Focus on what is currently being done through mindfulness with the 5-4-3-2-1 grounding technique, a technique to manage stress and anxiety by focusing on the five senses. Nita took notes and named 5 things she could see, 4 things she could feel, 3 things she could hear, 2 things she could smell, and 1 thing she could taste. The therapist demonstrated, then Nita had a turn to try—asked Nita to close her eyes and thank herself while saying affirmations such as: "I am strong and I feel great."

3	September 12, 2023 10.00 – 11.30 a.m.	Facilitating the participant to vent emotions. Giving participants the opportunity to grieve, forgive, and discuss traumatic events exposure.	<p>Healing the past</p> <p>Gave Nita space to do emotional catharsis through expressive writing therapy, which involved writing down thoughts and feelings about traumatic experiences, in this context writing a letter to her father.</p> <p>The therapist discussed the results of Nita's writing and gradually related it to PTSD, while providing affirmation that Nita's feelings were valid.</p> <p>Did a "pushing away paper" activity.</p>	Nita was asked to continue expressive writing if she experienced negative emotions and to do relaxation techniques to calm herself down that had been taught in the previous session.
4	September 18, 2023	Exploring self-worth and strengths.	<p>Building the future</p>	



	10.00 – 11.30 a.m.	Planning the future.	Worked on TF-ACT strengths and values worksheet. Determined her life goals with a goal-setting approach, i.e. the process of setting goals and how to achieve them. Achieved goals gradually by preparing activity scheduling to be carried out in written detail including day, date, hour, activity, duration, and checklist table.
5	September 25, 2023 09.00 – 10.30 a.m.	Examining trauma symptoms using a semi-structured interview based on Global Assessment of Functioning (GAF). Ensuring the participant is capable of continuing the techniques and strategies learned.	Building the future Reviewed the techniques and strategies learned throughout the session. Provided progress evaluation, appreciation, suggestions on what can be done in the future, and provided space for self-reflect. The recommended suggestions were: 1. Continuing journaling activities as a medium of reflection to identify emotions and physiological reactions. This can serve as a reference for recovery progress when consulting with professionals. 2. Applying relaxation and mindfulness techniques such as square breathing, butterfly hug, grounding, etc. to help manage anxiety and physiological reactions. 3. Doing emotional catharsis activities such as expressive writing therapy, and journaling to help release emotions. 4. Continuing the simple coping strategy deemed most effective (in this case, baking) to help improve psychological well-being. 5. Continuing to develop and implement activity scheduling as a guideline for the steps needed to achieve long-term goals. 6. Strengthening communication with your support system, i.e. her best friend from school. 7. Limiting exposure to stimuli that can trigger symptoms, such as news of sexual harassment on social media and television.

Measuring the Effectiveness of Interventions

The effectiveness of the intervention was measured qualitatively in 3 ways:

1. Comparing GAF scores before and after the intervention. GAF scores were obtained from semi-structured interviews based on Hall's (1995) guidelines.
2. Clinical observation of PTSD symptoms before and after the intervention.
3. Nita's self-report before and after the intervention.

Intervention Effectiveness Analysis

1. Measuring Global Assessment of Function

At the beginning of counselling, Nita reported trauma-inducing symptoms such as having nightmares containing flashbacks of the abuse. Experiencing physiological reactions such as racing heart, sweating, trembling, sleep and concentration problems, anxiety, sadness, weeping constantly, and excessive worry. Nita also felt worthless, insecure and unsettled because of the traumatic events. These issues interfered with Nita's functioning in carrying out daily life, which can be classified as a moderate level of symptoms and disorders (see Table 2). In general, measurements were conducted on 4 aspects, i.e. emotional functioning, social functioning, occupational functioning and daily activities, as well as an overall assessment of the individual's life.

Table 2. Participant's Global Assessment of Functioning Score

Examination Period	Total Score	Measured Functions	Score Explanation
<u>Prior to intervention:</u> The assessment interview was conducted during the first session (August 30, 2023).	55	Emotional Function	The inability to cope with negative emotions and control physiological reactions arising from triggers related to past traumatic events. Nita explained that she experienced physiological reactions such as racing heart, sweating, and body trembling when she remembered the event, triggered by conversations, or TV. Moderate level of mood disturbance. Nita was sad, unhappy, unsettled and has excessive worry about the future.
		Social Function	Moderate level of disruption in friendship relationships. Nita cut her friends off, as well as her best friend.
		Work Function and Daily Activities	Moderate level of impaired self-esteem. Nita felt that she was worthless and lacked competence, despite being able to complete her studies and have a job.
<u>Post-intervention:</u> The assessment interview was conducted during the last session (September 25, 2023).	85	Emotional Function	Be able to cope with negative emotions and control body reactions related to past experiences, with techniques learned in the series of sessions, such as applying the square breathing technique when anxious. Nita stated that she managed to forgive her father and reconcile with herself.
		Social Function	She reconnected with friends, networked through social media, and planned meetings.

Work Function and Daily Activities Nita felt more energized and had a clearer picture of what to do in the future.

2. Clinical observation

Clinical observation in this case referred to observations conducted on the behavior of PTSD symptom markers, which can be observed in participants over a period of time using an observation guide based on DSM V.

Table 3. Comparison of PTSD Symptoms Seen in Participant

Examination Period	PTSD Symptoms
<u>Prior to intervention:</u>	<i>Avoidance symptoms</i>
The assessment interview was conducted during the first session (August 30, 2023).	She avoided talking directly about the traumatic event, especially if it was about her feelings and thoughts.
	<i>Arousal and reactivity symptoms</i>
	She was cautious in her storytelling, responding briefly and looking nervous when talking about her relationship with her family.
	<i>Cognition and mood symptoms</i>
	She used a lot of condescending words.
<u>Post-intervention:</u>	<i>Avoidance symptoms</i>
The assessment interview was conducted during the last session (September 25, 2023).	She was able to recount events related to the abuser smoothly, although sometimes her voice still sounded shaky. Nita was also more open to sharing other things outside of her problems with the therapist, such as relationships with friends and extended family.
	<i>Arousal and reactivity symptoms</i>
	Nita was more relaxed and open in telling her story, as evidenced by her more expressive and calm expressions. Nita was also more engaged and concentrated, as shown by her more structured and fluent answers.
	<i>Cognition and mood symptoms</i>
	She used words to describe herself more fairly.

3. Self-report

In each session, the therapist asked Nita for feedback and insights following the therapy and supporting activities. The therapist described the improvement in Nita's condition based on the four stages of TF-ACT.

3.1 Initiating the therapy

Following the psychoeducation on PTSD and journaling, Nita said she became more aware of her stress and anxiety triggers. She also mentioned that she felt more at ease and understood how to express herself better. Although this fluctuated during the therapy process (Nita sometimes felt guilty after expressing herself), Nita felt that the burden was lessening.

3.2 Living in the present



After practicing ACE and relaxation such as square breathing, Nita explained that she had a better understanding of what to do when she was in an uneasy state. The words of validation and appreciation delivered by the therapist also helped Nita to learn to apply the same and appreciate herself more. Nita, who was initially afraid to reach out to her friends, now has the courage to reconnect with three of them. As her friendships became more active again, Nita felt empowered as her friends wished her well and shared their experiences. At work, Nita had also become productive again by starting to produce 1-2 shirts.

3.3 Healing the past

According to Nita, the whole therapy process helped her to reduce her trauma towards her father. Nita also had less negative memories since she started journaling and doing expressive writing. She said she almost never recalled the traumatic events anymore because many positive things had been happening in her life, especially regarding her relationship with her mother.

3.4 Building the future

Nita explained that her confidence had increased by 80%. She also engaged in activities that support achieving the goal of mastering Korean such as scheduling self-taught Korean lessons.

DISCUSSION

TF-ACT is an integrative therapeutic approach designed to address trauma-related psychological problems (Harris, 2021). The general goal of TF-ACT is to promote psychological well-being through acceptance of the past, increased awareness of the present, and preparation for the future. In the first stage of this case, therapy began with rapport building and problem exploration. Nita was given psychoeducation about the physiological responses to trauma and how to cope with the discomfort. As a result, Nita was able to do self-help to calm herself down, using the square breathing relaxation technique and found simple coping strategies that suited her to cope with tension when triggers arose (such as flashbacks of traumatic events). Although not yet effective, TF-ACT temporarily helped Nita to deal with intense emotional distress. Other study also support this finding because participant has strategies to deal with the fear of the emergence of trauma symptoms and it has been proven effective in reducing experiential avoidance in individuals with PTSD (Burrows, 2013).

The second stage is living in the present. This is done through learning the ACE grounding technique. After trying to identify emotions through reflection, expressive writing related to the experience of abuse, and journaling, Nita was more able to identify her feelings and thoughts, gained insights such as times and situations that are prone to triggering distress (mentioned by Nita at night while alone, or when hearing or reading news related to sexual abuse), and could make preventive steps such as limiting screen time.

Efforts to increase contact with the present through butterfly hugs helped Nita feel calmer. Nita was also facilitated to perform cognitive defusion through grounding. Restoring an individual's focus from traumatic experiences to the present through grounding has been found to be effective in improving quality of life and reducing experiential avoidance tendencies (Burrow, 2013). Judging from the emotional function on the GAF measurement, the activities carried out at this stage were quite enjoyable for Nita, thus starting to produce more positive emotions such as gratitude, and reducing negative emotions such as overwhelmed. In addition, reducing experiential avoidance also helps individual to engage in activities that support socialization skills (Little et al., 2020). In Nita's condition based on the aspect of social function in GAF, she began to reconnect with her friends.

The third stage is healing the past. Nita recounted her traumatic experience before doing the pushing away paper activity. The pushing away paper activity has been shown to be effective in facilitating

individual's acceptance of the past, providing insight into the impact of avoiding traumatic experiences, and encouraging him/her to accept adverse experiences and decide to deal with them (Harris, 2015). Nita began to gain confidence that she was in control of responding to her experiences. During this stage, Nita also learned to control her physical reactions. She also reported that she was able to forgive her father and reconcile with herself following this session.

The fourth stage is building the future. Nita was facilitated to identify her values, strengths, life goals, and committed action plans through the values and strengths worksheet, goal setting, and action-scheduling activities. These activities are important because individuals who experience PTSD tend to focus on trauma-related thoughts, emotions, and memories, have difficulty focusing on the present and taking concrete actions to achieve life goals (Wilson & Murrell, 2004). Through the activities in this stage, Nita, who previously often felt that she was worthless, slowly began to reconnect with her personal values and goals. Specifically, this began to appear from session 3. Nita mentioned that she wanted to get back to sewing and learning Korean. This became one of the outlets to help divert attention while also fostering growth. Nita's work function and daily activities in GAF also began to improve, as from session 4, Nita began to be able to schedule and carry out activities more consistently. For example, Nita began to actively produce 1-2 shirts, despite previously having difficulty to concentrate. It may happen because the committed action aspect in the fourth stage of TF-ACT could be helpful in creating the perception that the action taken is enjoyable and does not require much effort (Biglan et al., 2008; Hayes et al., 2013; Pears & Sutton, 2021) due to its alignment with their personal values.

The intervention in this case report had limitations in assessing the intervention effectiveness. It was only carried out qualitatively pre- and post-intervention, based on comparisons of GAF scores, clinical observations of observed PTSD symptom behaviors, and Nita's self-report. Measuring the intervention effectiveness would be better if not only assessed qualitatively, but also quantitatively to obtain a more comprehensive understanding of the participants' conditions. To more accurately assess the impact of the intervention on changes in participants, self-report measures such as the PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5) (Weathers et al., 2013) can be used and administered both before and after the intervention

CONCLUSION

The purpose of this intervention for Nita, a victim of sexual abuse perpetrated by her father and a PTSD survivor, is to improve her psychological well-being through acceptance of the past, increased awareness of the present, and future preparation. Through a series of TF-ACT interventions, Nita was getting better at managing negative emotions caused by traumatic memories, more connected to her present life; and had clear life goals based on her values. Through gradual processing of her traumatic experiences, Nita had greater self-confidence and almost never remembers the adverse events she experienced. Thus, the goal of this intervention is successfully achieved.

Future research recommendations for TF-ACT approach should focus on the measurement method. We suggest measuring the effectiveness of the intervention using the combination of qualitative and quantitative approaches to capture the complexity of the therapy process more thoroughly. This can be done by measuring trauma symptoms using validated self-report instruments or by conducting thorough documentation of the client's supporting activities.

Trauma-Focused Acceptance & Commitment Therapy untuk Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis Perempuan Dewasa Pasca Trauma Pelecehan Seksual

Komnas Perempuan (2023) mencatat jumlah kekerasan terhadap perempuan sebanyak 289.111 kasus. Meski terdapat penurunan sebesar 12% dibandingkan tahun 2022, hal tersebut tetap menunjukkan bahwa kekerasan pada perempuan marak terjadi di Indonesia. Lebih lanjut, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KemenPPPA) menyebutkan jenis kekerasan yang banyak dialami oleh perempuan adalah kekerasan seksual (15,4%). Kasus ini jauh lebih besar dibandingkan jenis kekerasan lain dengan rata-rata prevalensi di bawah 10%, seperti kekerasan fisik (8%). Dengan demikian, kekerasan seksual merupakan isu nasional yang serius dan perempuan merupakan populasi yang rentan mengalami kekerasan.

Kekerasan seksual di masa kecil bersifat detrimental terhadap masa depan, yaitu berdampak negatif pada aspek fisik, mental, dan sosial (McTavish dkk., 2019). Korban kekerasan seksual lebih berpotensi mengalami sakit fisik dan membutuhkan perawatan di rumah sakit (Finestone dkk., 2000). Korban kekerasan seksual juga lebih rentan mengalami masalah kesehatan mental dan psikososial yang disebabkan oleh stres pascatrauma, depresi, kecemasan, penyalahgunaan obat-obatan atau alkohol, gangguan sosial, dan ketakutan sosial (Chouliara dkk., 2014; Felitti dkk., 1998; Fergusson dkk., 2008; Kim & Kim, 2020). Secara khusus, Komnas Perempuan (2023) juga menemukan bahwa kekerasan terhadap perempuan berhubungan erat dengan gejala-gejala PTSD (*Post-Traumatic Stress Disorder*). Gejala-gejala PTSD dapat menyebabkan distress yang signifikan dan gangguan dalam keberfungsian.

Berbagai intervensi telah dikembangkan untuk mengatasi trauma yang disebabkan oleh kekerasan seksual, yang paling umum digunakan adalah *Cognitive-Based Therapy* (CBT). CBT bertujuan mengubah *distorted beliefs*, menstabilkan individu dengan pascatrauma, serta memfasilitasi upaya jangka panjang untuk mengintegrasikan struktur *false fear* menjadi struktur baru yang lebih adaptif (Kim & Kim, 2020). *Trauma-Focused Acceptance and Commitment Therapy* (TF-ACT) atau ACT dengan fokus trauma, merupakan salah satu jenis CBT yang menjanjikan karena menasar *experiential avoidance*. *Experiential avoidance* adalah upaya untuk menghindari situasi pemicu trauma dan kerap dialami oleh individu yang mengalami PTSD. Berbagai studi menemukan bahwa *experiential avoidance* merupakan faktor kunci dalam perkembangan dan bertahannya gejala PTSD, serta halangan untuk meningkatkan keberfungsian psikologis (Hayes dkk., 2013; Bluett dkk., 2014). Proses-proses lain dalam ACT juga berperan penting dalam menurunkan gejala PTSD (Bean dkk., 2017). Dalam konteks trauma, *cognitive defusion* membantu menangani perilaku menyalahkan diri, pikiran kritis mengenai diri, serta tindakan menghukum diri yang umum ditemukan pada individu dengan PTSD. *Self-as-context* yang merupakan bagian dari ACT juga mendorong individu dengan PTSD untuk menarasikan diri dengan lebih fleksibel, alih-alih bergantung pada narasi negatif mengenai diri seperti "saya orang yang buruk". Berikutnya, terdapat klarifikasi nilai-nilai dalam proses ACT yang membantu mereka untuk mempertahankan fokus pada nilai yang dimiliki dalam menjalani tantangan hidup. Terakhir, *committed action* mengukuhkan seluruh proses terapi dalam ACT untuk mencapai fleksibilitas psikologis pada individu yang mengalami PTSD. Selain dilakukan secara tatap muka, berbagai penelitian juga menemukan bahwa ACT dapat diterapkan secara daring tanpa menghilangkan efek terapi (Carvalho dkk., 2022; Han & Kim, 2022; Muscara dkk., 2020).

Hingga saat ini, beragam penelitian dan praktik menemukan bahwa TF-ACT dapat membantu menurunkan gejala PTSD, baik pada individu yang hanya mengalami PTSD maupun komorbid dengan gangguan lainnya (Boals & Murrell, 2016; Jansen & Morris, 2017; Lang dkk., 2017; Meyer dkk., 2018; Ramirez dkk., 2021; Woidneck dkk., 2014). Pada wanita dewasa muda yang memiliki riwayat menjadi korban kekerasan seksual, ACT juga ditemukan dapat menurunkan distress yang dialami secara

signifikan (Batten & Hayes, 2005; Burrows, 2013). Sementara itu di Indonesia, TF-ACT terbukti efektif menurunkan gejala PTSD pada individu korban kekerasan fisik, verbal, psikologis, dan/atau seksual dalam pacaran (Takdir, 2023). Studi-studi tersebut menunjukkan bahwa TF-ACT dapat meningkatkan fleksibilitas dan kesejahteraan psikologis individu. Mereka tidak hanya mampu mengurangi perilaku *self-deprecating* seperti menarik diri dari lingkungan sosial, menggunakan substansi/obat-obatan, atau menekan pikiran, melainkan juga belajar untuk mengelola emosi dan pikiran negatif melalui intervensi TF-ACT.

Terlepas dari sejumlah studi yang menunjukkan hasil positif, studi mengenai pengaplikasian TF-ACT kepada individu dengan PTSD yang pernah menjadi korban kekerasan seksual anggota keluarga masih sangat terbatas. Oleh karena itu, tujuan laporan kasus ini adalah untuk melihat bagaimana intervensi TF-ACT dapat membantu meningkatkan kesejahteraan psikologis wanita dewasa muda korban kekerasan seksual dengan pelaku keluarga khususnya ayah, dengan gejala PTSD, melalui penerimaan masa lalu, peningkatan kesadaran terhadap masa kini, dan persiapan untuk masa depan. Setelah mengikuti program intervensi ini, partisipan diharapkan mampu mengelola emosi negatif yang muncul akibat memori traumatis, lebih terkoneksi dengan kehidupan saat ini, dan memiliki tujuan hidup yang jelas berdasarkan pada nilai-nilai yang dimiliki. Di samping itu, laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi para praktisi dapat menerapkannya pada kasus serupa.

METODE

Partisipan Intervensi

Nita (nama samaran) adalah seorang perempuan dewasa muda berusia 25 tahun dan merupakan lulusan diploma jurusan tata busana dari salah satu universitas negeri di Indonesia, ia saat ini berprofesi sebagai penjahit. Nita belum pernah konsultasi dengan psikolog maupun psikiater sehingga belum pernah mendapatkan diagnosis atas kondisinya. Atas rekomendasi dari kerabatnya, Nita mendaftarkan diri untuk mengikuti sesi konseling. Nita melaporkan bahwa saat ia berusia 9 tahun, ia pernah mengalami pelecehan seksual oleh ayah kandungnya. Bentuk pelecehan seksual meliputi kecupan pada bibir, diintip ketika sedang mandi, tubuh ditekan saat berganti pakaian, punggung korban disentuh ke alat kelamin pelaku, serta disentuh pada area payudara dan alat kelamin ketika sedang tidur. Tujuan Nita mengikuti sesi konseling adalah agar mampu melanjutkan hidup dengan rasa tenang dan bahagia.

Berdasarkan keluhan yang dilaporkan, Nita didiagnosis dengan PTSD berdasarkan kriteria DSM-5-TR. Nita mengalami satu atau lebih dari gejala-gejala di bawah ini selama lebih dari 1 bulan.

1. *Re-experiencing symptoms*: Nita kerap mengalami mimpi buruk berisi kilas balik peristiwa pelecehan, mengalami reaksi fisiologis seperti jantung berdegup kencang, berkeringat, dan tubuh gemetar saat teringat peristiwa tersebut atau terpicu dari obrolan orang lain maupun berita TV.
2. *Avoidance symptoms*: Nita berusaha menjaga jarak dari ayahnya karena kerap mengingatkannya akan peristiwa pelecehan di masa lalu. Nita juga menghindari topik terkait pelecehan seksual di TV dan media sosial.
3. *Arousal and reactivity symptoms*: Nita sulit berkonsentrasi, sulit tidur, sering merasa cemas, sedih, terus-menerus menangis, merasa tidak bahagia, dan khawatir berlebih terutama tentang masa depan. Nita juga menjauhkan diri dari teman dan sudah lama memutus kontak dengan sahabat di masa sekolah maupun kuliah.
4. *Cognition and mood symptoms*: Nita merasa dirinya tidak berharga, tidak percaya diri, kerap menyalahkan diri atas peristiwa yang terjadi, kesulitan menikmati aktivitas yang diminati seperti menjahit, dan tidak tenang karena masih dihantui oleh pengalaman negatif.

Prosedur Intervensi

Nita mendaftarkan diri untuk mengikuti sesi konseling, telah melengkapi *informed consent*, data diri, serta formulir yang berisi tentang keluhan yang dialami, riwayat konsultasi ke profesional, serta tujuan dan harapan dari melakukan konseling. Dalam *informed consent* tercakup informasi terkait hak-hak sebagai partisipan, antara lain tujuan dan prosedur sesi; hak untuk mengundurkan diri kapan pun tanpa konsekuensi; serta kerahasiaan identitas dan data pribadi. Intervensi dilakukan dalam bentuk telekonseling, yaitu layanan terapeutik jarak jauh karena Nita berdomisili di luar kota. Intervensi berbasis ACT tetap dapat dilakukan secara daring tanpa mengurangi efek terapeutik (Carvalho dkk., 2022; Han & Kim, 2022; Muscara dkk., 2020). Nita kemudian dihubungi untuk mengatur penjadwalan sesi yang disepakati kedua belah pihak serta perangkat lunak yang digunakan, yaitu Zoom. Dalam rangkaian sesinya, terapis memberikan materi yang relevan, lembar kerja, dan rekomendasi.

Intervensi dalam laporan kasus ini menggunakan terapi berbasis Trauma-Focused Acceptance Commitment Therapy (TF-ACT) yang dikembangkan oleh Russ Harris. TF-ACT merupakan pendekatan terapeutik integratif yang didesain untuk mengatasi permasalahan psikologis yang berkaitan dengan trauma (Harris, 2021). TF-ACT merupakan bagian dari ACT yang menekankan pada penerimaan emosi serta kesulitan berpikir, bukan berusaha mengontrol atau menghindarinya. Tiga aspek kunci dari TF-ACT meliputi:

1. Paparan dan pemrosesan

Aspek ini mengadaptasi proses yang dilakukan dalam *Cognitive Behavior Therapy*, yakni pemrosesan memori traumatis dan mengurangi perilaku menghindar. Hal ini membantu individu menghadapi dan memahami trauma yang dialaminya dengan cara yang aman dan terkontrol.

2. Penerimaan dan kesadaran

Aspek ini menggabungkan praktik *mindfulness* untuk memfasilitasi individu dalam menerima pengalaman emosionalnya, serta mengurangi kesulitan individu terkait pemikiran dan perasaan yang berhubungan dengan trauma. Fokus pada penerimaan dapat menurunkan intensitas gejala PTSD dan meningkatkan regulasi emosi.

3. Tindakan berbasis nilai

Aspek ini mendorong individu untuk mengidentifikasi dan berkomitmen dalam melakukan tindakan yang sesuai dengan nilai-nilai yang dianut, agar dapat membangun hidup yang bermakna walaupun memiliki pengalaman traumatis.

TF-ACT diimplementasikan ke dalam empat tahap, yaitu memulai terapi, hidup di masa sekarang, memulihkan masa lalu dan membangun masa depan. Prosedur intervensi berbasis TF-ACT yang diberikan kepada Nita disesuaikan dengan protokol dari TF-ACT oleh Harris (2021), yang terbagi dalam beberapa tahapan sebagai berikut:

1. Memulai terapi

Pada tahapan ini, terapis membina *rapport* yang baik untuk membangun kepercayaan serta rasa aman dan nyaman, agar Nita dapat bersikap terbuka. Terapis memberikan *informed consent* dan menginformasikan hak Nita termasuk kerahasiaan data. Setelah hubungan terapeutik sudah terjalin dengan baik, terapis menggali riwayat masalah seperti membahas peristiwa-peristiwa penting, penghayatan terhadap peristiwa tersebut, dan dampaknya kepada kehidupannya saat ini.

Nita menjelaskan bahwa sejak mengalami pelecehan seksual oleh ayahnya di masa kecil, ia tidak lagi berhubungan baik dengan ibunya karena sang ibu menganggap sepele masalah ini. Kejadian tersebut kerap berulang dan Nita merasa tidak bisa melakukan apa pun. Dampak-dampak negatif dari pelecehan tersebut terkadang menggangukannya, khususnya saat mendengar berita, pembicaraan terkait pelecehan, serta di malam hari saat Nita sedang tidak beraktivitas. Saat sedang tidak terganggu oleh memori pelecehan, Nita mengaku dirinya masih dapat berfungsi dengan baik dalam keseharian, berprestasi di sekolah, menjalin hubungan pertemanan yang baik, dan produktif dalam bekerja sebagai perancang busana. Akan tetapi, Nita merasa belum mampu berdamai dengan peristiwa pelecehan tersebut dan membuatnya merasa kesulitan untuk menghargai dirinya serta menjalani kehidupan dengan rasa aman dan bahagia. Sering kali, Nita juga menarik diri dari pertemanan dan sulit berkonsentrasi dalam bekerja.

Setelah menggali permasalahan, terapis memberikan psikoedukasi tentang PTSD kepada Nita. Psikoedukasi yang diberikan mencakup definisi, gejala, dan siklus PTSD agar Nita dapat memahami kondisi yang dialaminya dengan lebih baik. Psikoedukasi juga bertujuan membantu Nita untuk menjalani tahapan-tahapan terapi berikutnya.

2. Hidup di masa sekarang

Dalam tahap ini, terapis memfasilitasi Nita untuk membawa perhatiannya lebih terkontak secara *here and now*. Hal ini bertujuan untuk membantu Nita secara bertahap mendekati *values* atau nilai yang dianggap penting. Terapis memfasilitasi Nita dengan beberapa teknik yang bertujuan untuk memfokuskan diri ke kehidupan di masa sekarang. Pertama *grounding* dan *centering*, yakni aktivitas untuk membantu Nita mengalihkan fokus dari pikiran dan gejala fisik yang mengganggu kepada sensasi indra. Proses ini dilakukan melalui beberapa aktivitas relaksasi, di antaranya *square breathing* dan *ACE (Acknowledge your inner world, Connect with your body, Engage with what you are doing)*. Dalam *Acknowledge your inner world*, Nita diajak untuk mengenali perasaan yang dirasakan dengan memperhatikan gejala di tubuh, misal jantung berdetak kencang, berkeringat, dan rasa gelisah sebagai tanda kecemasan.

Setelahnya, Nita diajak untuk menggerakkan tubuh seperti menghentakkan kaki dan menghitung napas sebagai aktivitas dalam *Connect with your body*. Terakhir, Nita diajarkan untuk mengaktifkan inderanya melalui teknik 54321, yaitu menyebutkan 5 hal yang bisa dilihat, 4 hal yang bisa diraba, 3 hal yang bisa didengar, 2 hal yang bisa dicium, dan 1 hal yang bisa dirasakan di mulut. Tahap ini bertujuan mengatasi *hyperarousal* dari gejala PTSD, memfasilitasi Nita untuk sejenak terlepas dari pikiran dan emosi yang mengganggu, serta menguatkan kemampuan komunikasi intrapersonal yang dimiliki Nita.

3. Memulihkan masa lalu

Tahapan pemulihan masa lalu dimulai dengan eksplorasi peristiwa-peristiwa di masa lalu yang membentuk pikiran, perasaan, dan perilaku saat ini. Tahapan ini memfasilitasi Nita untuk mengenali pikiran yang terjat di masa lalu dan emosi yang menyertainya (*cognitive defusion*). Salah satu pikiran menjerat tersebut adalah ketakutan irasional Nita terhadap hubungan romantis. Beberapa cara yang dilakukan untuk mengatasi hal ini adalah bersama-sama mengidentifikasi pikiran pesimis Nita mengenai pernikahan. Setelahnya, Nita diajak untuk meninjau kebenaran dari pikiran tersebut, misalnya melalui pertanyaan "Apakah semua laki-laki yang pernah ditemui Nita sama?" atau "Apakah semua pernikahan hanya berisi hal negatif?". Nita juga diajak untuk memvisualisasikan pikiran tersebut sebagai jangkak dan berupaya menariknya, sebagai metafora bahwa ia berlatih melepaskan pikiran tersebut dari dirinya.

Terapis juga mengajarkan Nita untuk mengeksplorasi pengalaman emosionalnya melalui proses memaafkan dan berduka atas memori masa lalu yang menyakitinya (*acceptance*). Aktivitas yang diberikan melibatkan *pushing away paper* dan menuliskan pengalaman traumatis secara bertahap (*re-visiting the past*). Pada aktivitas *pushing away paper*, ia diminta mendorong kertas yang merepresentasikan menjauhnya beban emosional dari dirinya. Ia juga diajak untuk menyadari betapa melelahkannya usaha untuk menahan kertas tersebut, sedangkan jika kertas dibiarkan berada di pangkuan akan lebih baik. Meskipun rasa tidak nyaman tersebut masih ada, ia belajar bahwa ia memiliki kendali dalam merespons peristiwa negatif. Aktivitas ini juga menunjukkan bahwa individu dapat belajar untuk merespons situasi dengan tindakan yang konstruktif dan tidak menghalangi mereka untuk terlibat dalam hidup. Sementara itu, dalam proses penulisan pengalaman traumatis, terapis selalu berusaha memvalidasi bahwa perasaan yang dialami Nita nyata. Terapis juga membantu menguraikan pengalaman emosi Nita dalam menuliskan pengalaman tersebut, dari yang semula marah, kemudian lega, bersyukur, hingga membangkitkan rasa berharga. Setiap kali Nita mulai ter-*trigger*, terapis akan mengajak Nita melakukan *grounding* seperti tahap 2 dan memintanya merespons singkat seperti dengan mengangguk atau memberikan tombol *reaction*.

4. Membangun masa depan

Tahap terakhir dalam TF-ACT memfasilitasi Nita dalam merencanakan masa depan yang selaras dengan *values* yang dimiliki Nita untuk membangun *post-traumatic growth*. Nita difasilitasi untuk mengenali dan menggunakan kekuatan yang ada dalam dirinya. Pertama, dengan menuliskan hal yang dianggap penting olehnya di berbagai aspek hidup, mulai dari personal maupun profesional. Nita juga diminta menuliskan aktivitas-aktivitas yang ia sukai dan ingin ia lakukan. Kedua, terapis dan Nita bersama-sama merencanakan tujuan dengan menggunakan SMART *goals* dan menguraikan *to-do list* konkret seperti melanjutkan studi dengan berkuliah di jurusan Bahasa Korea atau Bahasa Inggris. Terakhir, Nita diminta untuk menjelaskan pemahaman baru yang didapatkan setelah menjalani proses terapi. Nita menyebutkan bahwa trauma yang dirasakan dengan ayah berkurang, "plong", dan tidak lagi terlalu banyak mengingat hal negatif yang pernah ia alami di masa lalu. Selain itu, Nita juga difasilitasi untuk menyusun *relapse-prevention plans* atau perencanaan pencegahan kekambuhan, yaitu mengulas kembali strategi-strategi yang telah dipelajari saat sesi terapi, termasuk *safety plan*, strategi *coping*, dan akses kepada profesional kesehatan mental ketika diperlukan.

Rangkaian sesi dalam laporan kasus ini mengacu kepada TF-ACT yang dikembangkan oleh Russ Harris (2021) dengan menyesuaikan kebutuhan dan tujuan prioritas partisipan. Penyesuaian yang dilakukan adalah dengan menambahkan aktivitas *expressive writing* sebagai media untuk membantu partisipan dalam proses *acceptance*. *Expressive writing* adalah teknik *journaling* dimana partisipan diminta untuk menuliskan perasaannya secara bebas dan pikiran mengenai pengalaman menyakitkan yang dialami. Partisipan diarahkan untuk mencari waktu dan tempat yang nyaman serta menggunakan alat apa pun untuk menulis (e.g. komputer, kertas, dan bolpoin). Beberapa tahapan dalam TF-ACT juga dilakukan secara repetitif agar efek terapeutiknya lebih maksimal. Intervensi dilakukan dalam lima sesi yang dijelaskan secara detail pada Tabel 1. Panduan wawancara GAF, *square breathing exercise*, *pushing away paper*, dan *goal-setting* dapat diakses pada [tautan berikut](#).

Tabel 1. Sesi Intervensi

No	Tanggal & Jam	Tujuan Sesi	Penanganan yang Diberikan	Aktivitas Penunjang
----	---------------	-------------	---------------------------	---------------------

1	30 Agustus 2023 14.00 – 15.30 WIB	<p>Membina <i>rapport</i> dan hubungan terapeutik yang baik, memperoleh <i>informed consent</i> dan menginformasikan <i>confidentiality</i>.</p> <p>Memeriksa gejala trauma menggunakan wawancara semi terstruktur berdasarkan <i>Global Assessment of Functioning (GAF)</i>.</p> <p>Mendapatkan gambaran riwayat masalah.</p> <p>Memberikan psikoedukasi tentang trauma dan cara mengatasi ketidaknyamanan akibat pengalaman traumatis.</p>	<p>Memulai terapi</p> <p>Melakukan konseling dengan pendekatan <i>active listening</i>, memvalidasi pengalaman dan emosi Nita mengenai pengalaman traumatis yang dialaminya, serta memberikan afirmasi positif dan apresiasi seperti: “Hal ini pasti berat ya buat kamu. Luar biasa kamu bisa bertahan sendirian sampai hari ini.”</p> <p>Merancang <i>safety plan</i> untuk memastikan ia aman dari ancaman, baik internal seperti pemikiran atau tindakan menyakiti diri sendiri, maupun eksternal seperti ancaman dari ayah selaku pelaku kekerasan seksual.</p> <p>Memberikan psikoedukasi tentang trauma, yaitu informasi terkait reaksi fisiologis yang partisipan alami dan teknik <i>self-help</i> yang dapat dilakukan. Contohnya teknik relaksasi pernapasan <i>square breathing</i>.</p> <p>Memberikan psikoedukasi tentang manfaat memiliki strategi <i>coping</i> untuk mengatasi ketegangan, kemudian memfasilitasinya melakukan <i>brainstorming</i> strategi <i>coping</i> sederhana yang sesuai untuknya.</p>	<p>Nita diberikan aktivitas mandiri, yaitu <i>journaling</i> (menuangkan pemikiran dan perasaan ke dalam tulisan) sebagai upaya katarsis dan berlatih mengidentifikasi emosi.</p>
2	6 September 2023 10.00 – 11.30 WIB	<p><i>Mindfulness</i>, yaitu membawa perhatian kembali ke <i>here and now</i> (sini dan kini).</p> <p>Meningkatkan kontak dengan masa kini.</p> <p><i>Cognitive defusion</i>, yaitu melepaskan diri dari pemikiran dan emosi negatif yang intens.</p>	<p>Hidup di masa sekarang</p> <p>Memulihkan masa lalu</p> <p>Memperkenalkan teknik <i>grounding ACE</i> dengan mengenali hal yang terjadi dalam diri melalui keterhubungan dengan tubuh dan keterlibatan dengan apa yang sedang dilakukan, melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi emosi melalui refleksi dan <i>journaling</i> dengan <i>template meliputi peristiwa - emosi - reaksi fisiologis - coping</i>, contoh: “Hari ini aku menyaksikan berita pelecehan seksual di TV. Aku menjadi merasa takut dan cemas. Jantungku berdebar-debar. Aku langsung mematikan TV dan masuk ke kamar, menyendiri, dan mengatur napas.” 2. Kontak dengan tubuh melalui <i>butterfly hug</i>, yaitu teknik memproses emosi yang menyebabkan distress psikologis dan dampak dari trauma, dengan cara memeluk diri menggunakan kedua 	<p>Nita diberikan tugas menghubungkan salah satu teman, sebagai upaya membangun kembali <i>support system</i>.</p>

			<p>tangan kemudian menepuk-nepuk bahu. Terapis mencontohkan, kemudian Nita mengikuti bersama-sama dengan terapis.</p> <p>3. Fokus dengan apa yang sedang dilakukan melalui <i>mindfulness</i> dengan <i>teknik grounding</i> 5-4-3-2-1, yaitu teknik mengelola stres dan kecemasan dengan berfokus ke panca indra. Nita memperhatikan dan menyebutkan 5 hal yang dapat dilihat, 4 hal yang dapat dirasakan, 3 hal yang dapat didengar, 2 hal yang dapat dicium, dan 1 hal yang dapat dirasakan. Terapis mencontohkan, kemudian Nita diberi giliran untuk mencoba.- Mengajak Nita untuk memejamkan mata dan mengucapkan terima kasih pada diri sendiri sambil mengucapkan kalimat afirmasi seperti: "Aku hebat dan kuat."</p>	
3	12 September 2023 10.00 – 11.30 WIB	<p>Memfasilitasi partisipan untuk meluapkan emosi.</p> <p>Memberikan kesempatan partisipan untuk berduka, mencoba memaafkan, dan membahas paparan terhadap peristiwa traumatis.</p>	<p>Memulihkan masa lalu</p> <p>Memberikan ruang untuk Nita melakukan katarsis emosi melalui <i>expressive writing therapy</i>, yaitu menuliskan pemikiran dan perasaan tentang pengalaman traumatis, dalam konteks ini menulis surat untuk ayah.</p> <p>Terapis membahas hasil tulisan Nita dan mengaitkannya dengan PTSD secara gradual, sembari memberikan afirmasi bahwa perasaan yang dialami Nita nyata dan valid.</p> <p>Melakukan aktivitas <i>pushing away paper</i>.</p>	<p>Nita diminta untuk melanjutkan <i>expressive writing</i> jika mengalami emosi negatif dan melakukan teknik relaksasi yang sudah diajarkan pada sesi sebelumnya untuk menenangkan diri.</p>
4	18 September 2023 10.00 – 11.30 WIB	<p>Menggali nilai dan kekuatan diri.</p> <p>Merencanakan masa depan.</p>	<p>Membangun masa depan</p> <p>Mengerjakan <i>worksheet</i> (lembar kerja) TF-ACT bagian <i>strengths and values</i>.</p> <p>Menentukan tujuan hidup dengan pendekatan <i>goal-setting</i>, yaitu proses penetapan tujuan dan cara mencapainya.</p> <p>Mencapai tujuan secara bertahap dengan menyusun penjadwalan aktivitas yang akan dilakukan secara rinci tertulis meliputi hari, tanggal, jam, aktivitas, durasi, dan tabel <i>checklist</i>.</p>	

5	25 September 2023 09.00 – 10.30 WIB	<p>Memeriksa gejala trauma menggunakan wawancara semi-terstruktur berdasarkan <i>Global Assessment of Functioning (GAF)</i>.</p> <p>Memastikan partisipan mampu melanjutkan teknik dan strategi yang sudah dipelajari.</p>	<p>Membangun masa depan</p> <p>Reviu terkait teknik dan strategi yang sudah dipelajari sepanjang rangkaian sesi.</p> <p>Memberikan evaluasi progres, mengapresiasi, memberikan saran terkait apa yang dapat dilakukan ke depannya, serta memberikan ruang bagi partisipan untuk refleksi. Saran-saran yang direkomendasikan antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melanjutkan aktivitas <i>journaling</i> sebagai media refleksi identifikasi emosi dan reaksi fisiologis. Hal ini dapat menjadi acuan perkembangan pemulihan saat berkonsultasi dengan tenaga profesional. 2. Melanjutkan penerapan teknik-teknik relaksasi dan <i>mindfulness</i> seperti <i>square breathing</i>, <i>butterfly hug</i>, <i>grounding</i>, dan sebagainya untuk membantu mengelola kecemasan dan reaksi fisiologis. 3. Melanjutkan aktivitas katarsis emosi seperti <i>expressive writing therapy</i> dan <i>journaling</i> untuk membantu meluapkan emosi. 4. Melanjutkan strategi <i>coping</i> sederhana yang dirasa paling efektif (dalam hal ini bagi Nita adalah membuat kue) untuk membantu meningkatkan kesejahteraan psikologis. 5. Melanjutkan menyusun dan menerapkan <i>activity scheduling</i> sebagai acuan langkah-langkah yang perlu dilakukan untuk mencapai tujuan jangka panjang. 6. Menguatkan komunikasi dengan <i>support system</i> yang dimiliki, yaitu sahabat masa sekolah. 7. Membatasi paparan stimulus yang dapat memunculkan simtom, seperti pemberitaan pelecehan seksual di media sosial dan TV.
---	---	--	---

Pengukuran Efektivitas Intervensi

Efektivitas intervensi diukur secara kualitatif menggunakan 3 cara:

1. Melakukan komparasi skor GAF sebelum dan sesudah intervensi dilakukan. Skor GAF diperoleh dari wawancara semi-terstruktur yang mengacu kepada panduan dari Hall (1995).
2. Observasi klinis terhadap gejala PTSD sebelum dan sesudah intervensi dilakukan.
3. *Self-report* dari Nita sebelum dan sesudah intervensi dilakukan.

Analisis Efektivitas Intervensi

1. Pengukuran Global Assessment of Functioning

Saat memulai konseling, Nita mengeluhkan gejala-gejala yang mengindikasikan trauma seperti mengalami mimpi buruk yang berisi kilas balik peristiwa pelecehan. Mengalami reaksi fisiologis seperti jantung berdegup kencang, berkeringat, tubuh gemetar, kesulitan tidur, sulit berkonsentrasi, sering merasa cemas, sedih, menangis terus-menerus, merasa tidak bahagia, dan khawatir berlebihan. Nita juga merasa dirinya tidak berharga, tidak percaya diri, dan tidak tenang karena peristiwa negatif yang masih menghantuinya. Keluhan-keluhan ini mengganggu keberfungsian Nita dalam menjalani kehidupan sehari-hari, yang dapat diklasifikasikan sebagai munculnya gejala dan gangguan dengan tingkat sedang (lihat Tabel 2). Secara umum, pengukuran dilakukan pada 4 aspek, yaitu fungsi emosional, fungsi sosial, fungsi pekerjaan dan aktivitas sehari-hari, serta penilaian keseluruhan terhadap kehidupan individu.

Tabel 2. Skor *Global Assessment of Functioning* Partisipan

Periode Pemeriksaan	Skor Total	Fungsi yang Diukur	Penjelasan Skor
<u>Sebelum intervensi:</u> Wawancara asesmen dilakukan pada sesi pertama (30 Agustus 2023).	55	Fungsi Emosional	Ketidakberdayaan dalam mengatasi emosi negatif dan mengontrol reaksi fisiologis yang muncul saat ada pemicu berkaitan dengan peristiwa traumatis masa lalu. Nita menjelaskan dirinya mengalami reaksi fisiologis seperti jantung berdegup kencang, berkeringat, dan tubuh gemetar saat teringat peristiwa tersebut, terpicu dari obrolan orang lain, maupun berita TV.
		Fungsi Sosial	Gangguan dengan tingkat sedang pada suasana hati. Nita merasa sedih, tidak bahagia, tidak tenang, dan memiliki kekhawatiran berlebih terhadap masa depan. Gangguan dengan tingkat sedang dalam relasi pertemanan. Nita memutuskan kontak dengan teman-teman dan tidak lagi berkomunikasi dengan sahabatnya.
		Fungsi Pekerjaan dan Aktivitas Sehari-hari	Gangguan dengan tingkat sedang pada penilaian diri. Nita merasa dirinya tidak berharga dan tidak memiliki kemampuan, meskipun mampu menyelesaikan studi dan memiliki pekerjaan.
<u>Setelah intervensi:</u> Wawancara asesmen dilakukan pada sesi terakhir (25 September 2023).	85	Fungsi Emosional	Lebih mampu mengatasi emosi negatif dan mengontrol reaksi tubuh terkait pengalaman masa lalu, dengan teknik-teknik yang dipelajari dalam rangkaian sesi, seperti mengaplikasikan teknik <i>square breathing</i> saat merasa cemas. Nita melaporkan mampu memaafkan ayah dan berdamai dengan diri sendiri.

Fungsi Sosial	Mulai bersosialisasi kembali dengan teman-teman yang sempat putus kontak, berjejaring melalui media sosial, dan merencanakan pertemuan.
Fungsi Pekerjaan dan Aktivitas Sehari-hari	Nita melaporkan lebih bersemangat dan memiliki gambaran yang lebih jelas tentang hal yang harus dilakukan di masa depan.

2. Observasi klinis

Observasi klinis dalam kasus ini merujuk pada observasi yang dilakukan terhadap perilaku penanda gejala PTSD, yang dapat diamati pada partisipan selama jangka waktu tertentu menggunakan panduan observasi berdasarkan DSM V.

Tabel 3. Perbandingan Gejala PTSD yang Tampak pada Nita

Periode Pemeriksaan	Gejala PTSD
<u>Sebelum intervensi:</u>	<i>Avoidance symptoms</i>
Wawancara asesmen dilakukan pada sesi pertama (30 Agustus 2023).	Menghindari pembicaraan yang berkaitan langsung dengan peristiwa traumatis, terutama jika ditanyakan mengenai perasaan dan pikiran yang dialami.
	<i>Arousal and reactivity symptoms</i>
	Berhati-hati dalam bercerita, seperti dengan menjawab singkat dan terlihat gelisah ketika menceritakan hubungannya dengan keluarga.
	<i>Cognition and mood symptoms</i>
	Banyak menggunakan kata-kata yang merendahkan diri.
<u>Setelah intervensi:</u>	<i>Avoidance symptoms</i>
Wawancara asesmen dilakukan pada sesi terakhir (25 September 2023).	Mampu menceritakan peristiwa yang berkaitan dengan pelaku pelecehan dengan lancar, meski terkadang suara masih terdengar gemetar. Nita juga lebih terbuka untuk menceritakan hal lain di luar masalahnya dengan terapis, seperti hubungan dengan teman dan keluarga besar.
	<i>Arousal and reactivity symptoms</i>
	Lebih rileks dan terbuka dalam bercerita, tampak dari ekspresi Nita yang lebih ekspresif dan tenang. Nita juga lebih <i>engaged</i> dan berkonsentrasi, hal ini tampak dari cara menjawab yang lebih terstruktur dan lancar.
	<i>Cognition and mood symptoms</i>
	Lebih seimbang dalam menggunakan kata untuk mendeskripsikan dirinya.

3. Self-report

Setiap sesi, terapis menanyakan feedback dan insight yang diperoleh Nita pasca terapi dan melakukan aktivitas penunjang. Terapis menguraikan peningkatan kondisi yang dialami Nita berdasarkan empat tahapan TF-ACT.

3.1 Memulai terapi

Setelah mendapatkan psikoedukasi mengenai PTSD dan journaling, Nita mengaku menjadi lebih sadar terhadap pemicu stres dan kecemasannya. Nita juga menyebutkan lebih “plong” dan lebih paham cara mengekspresikan dirinya. Meskipun selama proses terapi, hal ini cukup fluktuatif (Nita terkadang merasa bersalah setelah meluapkan isi hati), Nita merasa beban yang kini ia rasakan semakin berkurang.

3.2 Hidup di masa sekarang.

Setelah melakukan praktik ACE dan relaksasi seperti square breathing, Nita menjelaskan bahwa ia lebih memahami apa yang harus dilakukan ketika berada dalam kondisi yang tidak nyaman. Kata-kata validasi dan apresiasi yang disampaikan oleh terapis juga membantu Nita untuk belajar menerapkan hal serupa dan lebih menghargai dirinya sendiri. Nita yang semula ketakutan untuk menghubungi temannya, kini berani menghubungi kembali 3 orang sahabatnya. Dengan pertemanan yang mulai aktif kembali, Nita merasa mendapat penguatan karena teman-temannya turut mendoakan dan saling membagikan pengalaman mereka. Dalam pekerjaan, Nita juga kembali produktif dengan mulai memproduksi 1-2 baju.

3.3 Memulihkan masa lalu

Menurut Nita, keseluruhan proses terapi membantunya mengurangi rasa trauma terhadap ayahnya. Nita juga tidak terlalu banyak mengingat hal negatif yang dialami sejak rutin melakukan aktivitas journaling dan expressive writing. Nita menyebutkan hampir tidak pernah lagi teringat akan hal tersebut karena banyak hal positif yang terjadi dalam hidupnya, terutama berkaitan dengan hubungan dengan ibu.

3.4 Membangun masa depan

Nita menjelaskan kepercayaan dirinya sudah meningkat sebanyak 80%. Ia turut melakukan hal-hal yang mendukungnya untuk mencapai tujuan menguasai bahasa Korea, seperti menjadwalkan pembelajaran bahasa Korea secara otodidak.

DISKUSI

TF-ACT merupakan pendekatan terapeutik integratif yang didesain untuk mengatasi permasalahan psikologis yang berkaitan dengan trauma (Harris, 2021). Tujuan umum TF-ACT adalah meningkatkan kesejahteraan psikologis melalui penerimaan masa lalu, peningkatan kesadaran terhadap masa kini, dan persiapan untuk masa depan. Pada tahapan pertama di kasus ini, terapi dimulai dengan pembinaan *rapport* dan penggalan masalah. Nita diberikan psikoedukasi tentang reaksi fisiologis dari trauma dan cara mengatasi ketidaknyamanan tersebut. Alhasil, Nita mampu melakukan *self-help* untuk menenangkan diri, yaitu dengan teknik relaksasi pernapasan *square breathing* dan menemukan strategi *coping* sederhana yang sesuai dengan dirinya untuk mengatasi ketegangan saat pemicu muncul (seperti kilas balik peristiwa traumatis). Meskipun belum efektif, TF-ACT sementara membantu Nita untuk menangani gangguan emosional intens. Studi lain juga mendukung temuan ini karena partisipan memiliki strategi untuk menghadapi ketakutan terhadap munculnya gejala trauma, dan ini telah terbukti efektif menurunkan *experiential avoidance* individu dengan PTSD (Burrows, 2013).

Tahapan kedua adalah hidup di masa sekarang. Hal ini dilakukan melalui pembelajaran teknik *grounding* ACE. Setelah mencoba mengidentifikasi emosi melalui refleksi, *expressive writing* terkait pengalaman pelecehan, dan *journaling*, Nita lebih mampu mengidentifikasi perasaan dan pemikirannya, mendapatkan *insight* seperti waktu dan situasi yang rentan memicu distress (disebutkan oleh Nita malam hari saat sendirian, atau saat mendengar atau membaca berita terkait pelecehan seksual), dan dapat membuat langkah preventif seperti membatasi penggunaan media sosial.

Upaya meningkatkan kontak dengan masa kini melalui *butterfly hug*, dilaporkan membantu Nita merasa lebih tenang. Nita juga difasilitasi untuk melakukan *cognitive defusion* melalui *grounding*. Mengembalikan fokus individu dari pengalaman traumatis ke masa kini melalui *grounding*, ditemukan efektif meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi kecenderungan *experiential avoidance* (Burrow, 2013). Ditilik dari fungsi emosional pada GAF, aktivitas-aktivitas yang dilakukan pada tahapan ini cukup diminati oleh Nita dan membantunya untuk mulai merasakan lebih banyak emosi positif, meliputi rasa

syukur dan menurunkan emosi negatif seperti *overwhelmed*. Selain itu, berkurangnya *experiential avoidance* juga membantu individu untuk melakukan hal-hal yang mendukung kemampuan sosialisasi (Little dkk., 2020). Pada kondisi Nita dilihat dari aspek fungsi sosialnya dalam GAF, ia pun mulai kembali berkontak dengan teman-temannya, bahkan merencanakan pertemuan.

Tahapan ketiga adalah memulihkan masa lalu. Nita menceritakan kembali pengalaman traumatisnya sebelum melakukan aktivitas *pushing away paper*. Aktivitas *pushing away paper* telah terbukti efektif dalam memfasilitasi partisipan melakukan penerimaan terhadap masa lalu, memberikan *insight* mengenai dampak dari menghindari pengalaman traumatis, serta mendorong individu untuk menerima pengalaman buruk dan memutuskan untuk hidup berdampingan dengan pengalaman tersebut (Harris, 2015). Nita mulai mampu membangun kepercayaan bahwa dirinya memegang kendali dalam merespons pengalaman. Dalam tahap ini, Nita juga belajar mengontrol reaksi tubuh. Ia juga melaporkan bahwa ia mampu memaafkan ayahnya dan berdamai dengan diri pasca sesi ini.

Tahapan keempat adalah membangun masa depan. Nita difasilitasi untuk mengidentifikasi nilai-nilai, kekuatan diri, tujuan hidup, serta perencanaan mencapai tujuan (*committed action*) melalui aktivitas mengerjakan *worksheet values and strengths, goal setting*, dan *activity scheduling*. Aktivitas ini penting karena individu yang mengalami PTSD cenderung fokus pada pemikiran, emosi, dan memori yang berkaitan dengan pengalaman traumatisnya, kesulitan untuk fokus ke kehidupan saat ini, dan kesulitan mengambil tindakan nyata untuk mencapai kehidupan yang selaras dengan nilai-nilai yang dimiliki (Wilson & Murrell, 2004). Melalui aktivitas dalam tahapan ini, Nita yang sebelumnya kerap merasa dirinya tidak berharga perlahan mulai kembali terkoneksi dengan nilai-nilai dan tujuan pribadi yang hendak dicapainya. Secara spesifik, hal ini mulai tampak dari sesi 3. Nita menyebutkan bahwa ia ingin bisa kembali menjahit dan mempelajari bahasa Korea. Hal ini menjadi salah satu wadah untuk membantunya mengalihkan perhatian sekaligus bertumbuh. Fungsi pekerjaan dan aktivitas sehari-hari dalam pengukuran GAF pada Nita juga mulai membaik, karena sejak sesi 4, Nita mulai bisa menjadwalkan dan menjalani aktivitas secara lebih konsisten. Misalnya, Nita mulai aktif memproduksi 1-2 baju dari yang sebelumnya sulit untuk berkonsentrasi. Hal ini dapat terjadi karena aspek *committed action* pada tahap keempat TF-ACT dapat membantu menciptakan persepsi bahwa tindakan yang dilakukan adalah tindakan yang menyenangkan dan tidak membutuhkan banyak upaya (Biglan dkk., 2008; Hayes dkk., 2013; Pears & Sutton, 2021) karena sejalan dengan nilai pribadi mereka.

Intervensi dalam laporan kasus ini memiliki limitasi dalam pengukuran efektivitas intervensinya. Pengukuran efektivitas intervensi hanya dilakukan secara kualitatif sebelum dan sesudah intervensi dilakukan, yaitu berdasarkan komparasi skor GAF, observasi klinis terhadap perilaku dari gejala PTSD yang teramati, dan *self-report* dari Nita. Pengukuran efektivitas intervensi akan lebih baik jika diukur tidak hanya secara kualitatif, namun juga secara kuantitatif agar memperoleh pemahaman terkait kondisi partisipan secara lebih komprehensif. Pengukuran untuk menilai pengaruh intervensi terhadap perubahan pada partisipan secara lebih akurat dapat menggunakan pengukuran *self-report* seperti *PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)* (Weathers dkk., 2013), yang diberikan sebelum dan sesudah intervensi dilakukan.

SIMPULAN

Tujuan dari intervensi yang diberikan kepada Nita, korban kekerasan seksual dengan pelaku keluarga/ayah sekaligus penyintas PTSD, adalah meningkatkan kesejahteraan psikologisnya melalui penerimaan masa lalu, peningkatan kesadaran terhadap masa kini, dan persiapan untuk masa depan. Melalui rangkaian intervensi TF-ACT, Nita lebih mampu mengelola emosi negatif yang muncul akibat memori traumatis, lebih terkoneksi dengan kehidupan saat ini, dan memiliki tujuan hidup yang jelas berdasarkan nilai-nilai yang dimiliki. Melalui pemrosesan gradual terhadap pengalaman traumatis yang

dialami, Nita kini merasa lebih percaya diri dan hampir tidak pernah lagi teringat kejadian buruk yang dialaminya. Dengan demikian, tujuan intervensi ini berhasil tercapai.

Saran untuk penelitian selanjutnya dalam pendekatan TF-ACT adalah pada metode pengukuran. Kami sarankan untuk mengukur efektivitas intervensi menggunakan kombinasi pendekatan kualitatif dan kuantitatif agar dapat menangkap kompleksitas proses terapi secara lebih menyeluruh. Hal ini dapat dilakukan dengan mengukur gejala trauma menggunakan instrumen *self-report* yang telah tervalidasi atau dokumentasi rutin dari aktivitas penunjang yang dilakukan oleh klien.

ACKNOWLEDGEMENTS / UCAPAN TERIMA KASIH

I would like to thank and appreciate the participant in this case report for having the courage to seek psychological help to overcome their problems, and for giving permission for this case to be published. I would also like to thank the lecturers of Faculty of Psychology, University of Indonesia and the supervisor of this case, Dra. Ina Saraswati, M. Si., Psychologist, for her guidance and direction in conducting counseling and writing the case report. Finally, I would also like to thank Arsanara Psychology Bureau for the opportunity to collaborate in the Psychology Professional Work Practice program. / *Saya mengucapkan terima kasih dan apresiasi kepada partisipan dalam laporan kasus ini yang sudah memberanikan diri mencari pertolongan psikologis untuk mengatasi masalah yang dimiliki, serta memberikan izin untuk kasus ini dipublikasikan. Saya juga berterima kasih kepada dosen Fakultas Psikologi Universitas Indonesia sekaligus supervisor kasus ini, Dra. Ina Saraswati, M. Si., Psikolog, atas bimbingan dan arahnya dalam melakukan konseling dan proses penulisan laporan kasus. Terakhir, ucapan terima kasih juga saya ucapkan kepada biro psikologi Arsanara atas kesempatan berkolaborasi dalam program Praktik Kerja Profesi Psikologi.*

DECLARATION OF POTENTIAL CONFLICTS OF INTEREST / DEKLARASI POTENSI TERJADINYA KONFLIK KEPENTINGAN

Marwa Basyarahil does not work for, consult, own any shares in, or receive funding from any company or organization that might profit from the publication of this manuscript. / *Marwa Basyarahil tidak bekerja, menjadi konsultan, memiliki saham, atau menerima dana dari perusahaan atau organisasi manapun yang mungkin akan mengambil untung dari diterbitkannya naskah ini.*

REFERENCES / REFERENSI

- Batten, S. V., & Hayes, S. C. (2005). Acceptance and commitment therapy in the treatment of comorbid substance abuse and post-traumatic stress disorder: A case study. *Clinical Case Studies, 4*(3), 246–262. <https://doi.org/10.1177/1534650103259689>
- Basyarahil, M. (2024, November 3). Trauma-Focused Acceptance Commitment Therapy untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis perempuan dewasa pasca trauma pelecehan seksual. *OSF*.
- Bean, R. C., Ong, C. W., Lee, J., & Twohig, M. P. (2017). Acceptance and commitment therapy for PTSD and trauma: An empirical review. *The Behavior Therapist, 40*(4), 145–150.
- Biglan, A., Hayes, S. C., & Pistorello, J. (2008). Acceptance and commitment: Implications for prevention science. *Prevention Science, 9*(3), 139–152. <https://doi.org/10.1007/s11121-008-0099-4>
- Bluett, E. J., Homan, K. J., Morrison, K. L., Levin, M. E., & Twohig, M. P. (2014). Acceptance and commitment therapy for anxiety and OCD spectrum disorders: An empirical review. *Journal of Anxiety Disorders, 28*(6), 612–624. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.06.008>

- Boals, A., & Murrell, A. R. (2016). I am > trauma: Experimentally reducing event centrality and PTSD symptoms in a clinical trial. *Journal of Loss and Trauma, 21*(6), 471–483. <https://doi.org/10.1080/15325024.2015.1117930>
- Burrows, C. J. (2013). Acceptance and commitment therapy with survivors of adult sexual assault: A case study. *Clinical Case Studies, 12*(3), 246–259. <https://doi.org/10.1177/1534650113479652>
- Carvalho, S. A., Skvarc, D., Barbosa, R., Tavares, T., Santos, D., & Trindade, I. A. (2022). A pilot randomized controlled trial of online acceptance and commitment therapy versus compassion-focused therapy for chronic illness. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 29*(2), 524–541.
- Chouliara, Z., Karatzias, T., & Gullone, A. (2014). Recovering from childhood sexual abuse: A theoretical framework for practice and research. *Journal of psychiatric and mental health nursing, 21*(1), 69–78.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine, 14*(4), 245–258.
- Fergusson, D. M., Boden, J. M., & Horwood, L. J. (2008). Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child abuse & neglect, 32*(6), 607–619.
- Finestone, H. M., Stenn, P., Davies, F., Stalker, C., Fry, R., & Koumanis, J. (2000). Chronic pain and health care utilization in women with a history of childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect, 24*(4), 547–556. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(00\)00112-5](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(00)00112-5)
- Hall, R. C. W. (1995). Global assessment of functioning. *Psychosomatics, 36*(3), 267–275. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(95\)71666-8](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(95)71666-8)
- Han, A., & Kim, T. H. (2022). Efficacy of internet-based acceptance and commitment therapy for depressive symptoms, anxiety, stress, psychological distress, and quality of life: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research, 24*(12), e39727.
- Harris, R. (2015). *ACT made Simple*. www.actmadesimple.com
- Harris, R. (2021). *Trauma-Focused ACT*. New Harbinger Publications.
- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior Therapy, 44*(2), 180–198. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.08.002>
- Komnas Perempuan. (2023). *Siaran pers Komnas Perempuan tentang peluncuran catatan tahunan kasus kekerasan terhadap perempuan tahun 2023*. <https://komnasperempuan.go.id/siaran-pers-detail/siaran-pers-komnas-perempuan-tentang-peluncuran-catatan-tahunan-kasus-kekerasan-terhadap-perempuan-tahun-2023>
- Jansen, J. E., & Morris, E. M. J. (2017). Acceptance and commitment therapy for posttraumatic stress disorder in early psychosis: A case series. *Cognitive and Behavioral Practice, 24*(2), 187–199. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2016.04.003>
- Kim, G. U., & Kim, M. Y. (2020). The effectiveness of psychological interventions for women traumatized by sexual abuse: A systematic review and meta-analysis. *Issues in Mental Health Nursing, 41*(5), 385–394. <https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1677830>
- Lang, A. J., Schnurr, P. P., Jain, S., He, F., Walser, R. D., Bolton, E., Benedek, D. M., Norman, S. B., Sylvers, P., Flashman, L., Strauss, J., Raman, R., & Chard, K. M. (2017). Randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy for distress and impairment in OEF/OIF/OND veterans. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 9*(Suppl 1), 74–84. <https://doi.org/10.1037/tra0000127>

- Little, A., Tarbox, J., & Alzaabi, K. (2020). Using acceptance and commitment training to enhance the effectiveness of behavioral skills training. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *16*, 9-16.
- McTavish, J. R., Sverdlichenko, I., MacMillan, H. L., & Wekerle, C. (2019). Child sexual abuse, disclosure and PTSD: A systematic and critical review. *Child Abuse & Neglect*, *92*, 196-208. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.04.006>
- Meyer, E. C., Walser, R., Hermann, B., La Bash, H., DeBeer, B. B., Morissette, S. B., & Schnurr, P. P. (2018). Acceptance and commitment therapy for co-occurring posttraumatic stress disorder and alcohol use disorders in veterans: Pilot treatment outcomes. *Journal of Traumatic Stress*, *31*(5), 781-789.
- Muscara, F., McCarthy, M. C., Rayner, M., Nicholson, J. M., Dimovski, A., McMillan, L., ... & Anderson, V. A. (2020). Effect of a videoconference-based online group intervention for traumatic stress in parents of children with life-threatening illness: A randomized clinical trial. *JAMA Network Open*, *3*(7), e208507-e208507.
- Pears, S., & Sutton, S. (2021). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) interventions for promoting physical activity: a systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review*, *15*(1), 159-184.
- Takdir, A., M. (2023). *Efektivitas Acceptance and Commitment Therapy (ACT) dalam menurunkan gejala post-traumatic stress disorder (PTSD) pada korban kekerasan dalam pacaran (KDP)*. Tesis. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Ramirez, M. W., Woodworth, C. A., Evans, W. R., Grace, G. A., Schobitz, R. P., Villarreal, S. A., & Terrell, D. J. (2021). A trauma-focused intensive outpatient program integrating elements of exposure therapy with acceptance and commitment therapy: Program development and initial outcomes. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *21*, 66-72.
- Weathers, F. W., Litz, B. T., Keane, T. M., Palmieri, P. A., Marx, B. P., & Schnurr, P. P. (2013). *The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)*. bvc.
- Wilson, K. G., & Murrell, A. R. (2004). Values work in acceptance and commitment therapy: Setting a course for behavioral treatment. *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition*, 120-151.
- Woidneck, M. R., Morrison, K. L., & Twohig, M. P. (2014). Acceptance and commitment therapy for the treatment of posttraumatic stress among adolescents. *Behavior Modification*, *38*(4), 451-476. <https://doi.org/10.1177/0145445513510527>