

Penggunaan *Resource Development Installation* untuk Remaja dengan *Intermittent Explosive Disorder* dan *Adverse Childhood Experience*

The Use of Resource Development Installation for Adolescents with Intermittent Explosive Disorder and Adverse Childhood Experience

Jihan Farah Nadhifa^(1*), Indri Hapsari⁽²⁾ & Noridha Weningsari⁽³⁾
Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia, Indonesia

*Corresponding author: jihan.farah21@office.ui.ac.id

Abstrak

Intermittent Explosive Disorder (IED) adalah gangguan psikologis yang ditandai dengan ledakan kemarahan yang intens dan tidak proporsional terhadap situasi yang memicu, yang seringkali menyebabkan agresi verbal maupun fisik. Salah satu faktor yang menyebabkan kondisi ini adalah adanya riwayat *Adverse Childhood Experience* (ACEs). Penelitian ini membahas mengenai penggunaan prinsip-prinsip *Resource Development Installation* (RDI) dalam intervensi pada remaja berusia 16 tahun yang memiliki kondisi IED dan riwayat ACEs. Partisipan terlihat kesulitan meregulasi emosi dan sering memunculkan ledakan kemarahan baik secara verbal maupun perilaku. Terdapat dua hal utama yang ingin disasar dalam pemberian intervensi ini, yaitu *externalizing problem* dan kemampuan regulasi emosi. Asesmen yang digunakan untuk melihat digunakan untuk melihat efektivitas intervensi adalah *The Child Behavior Checklist* (CBCL) dan *Difficulties in Emotion Regulation Scale – Short Form* (DERS-SF). Program intervensi terdiri atas 4 sesi yang dilakukan secara daring dan luring. Hasil intervensi menunjukkan penurunan pada *externalizing problem* dan peningkatan pada kemampuan regulasi emosi. Temuan ini mengindikasikan bahwa intervensi RDI dapat berperan efektif dalam mengatasi masalah perilaku yang berhubungan dengan IED dan ACEs, serta dapat meningkatkan kemampuan regulasi emosi remaja. Selain itu, terdapat temuan mengenai peningkatan *internalizing problem*.

Kata Kunci: Resource Development Installation; Intermittent Explosive Disorder; Adverse Childhood Experience; Regulasi Emosi; Externalizing Problems.

Abstract

Intermittent Explosive Disorder (IED) is a psychological disorder characterized by intense outbursts of anger that are disproportionate to the situation that triggers them, often leading to verbal or physical aggression. One factor that causes this condition is a history of Adverse Childhood Experiences (ACEs). This study discusses the use of Resource Development Installation (RDI) principles in interventions for 16-year-old adolescents with IED and a history of ACEs. Participants were seen to have difficulty regulating their emotions and often showed outbursts of anger both verbally and behaviorally. There are two main things that are targeted in this intervention, namely externalizing problems and emotional regulation skills. The assessments used to see the effectiveness of the intervention are The Child Behavior Checklist (CBCL) and Difficulties in Emotion Regulation Scale – Short Form (DERS-SF). The intervention program consisted of 4 sessions that were conducted online and offline. The results of the intervention showed a decrease in externalizing problems and an increase in emotional regulation skills. These findings indicate that RDI interventions can be effective in addressing behavioral problems related to IED and ACEs, and can improve adolescents' emotional regulation skills. In addition, there were findings regarding an increase in internalizing problems.

Keywords: Resource Development Installation; Intermittent Explosive Disorder; Adverse Childhood Experiences; Emotion Regulation; Externalizing Problems.

DOI: <https://doi.org/10.51849/j-p3k.v5i3.549>

Rekomendasi mensitasi :

Nadhifa, J. F., Hapsari, I. & Wenionsari, N. (2024), Penggunaan *Resource Development Installation* untuk Remaja dengan *Intermittent Explosive Disorder* dan *Adverse Childhood Experience*. *Jurnal Penelitian Pendidikan, Psikologi dan Kesehatan (J-P3K)*, 5 (3): 1068-1076.

PENDAHULUAN

Intermittent Explosive Disorder (IED) adalah gangguan mengenai agresi, ditandai dengan ledakan perilaku berulang yang tidak sebanding dengan provokasi atau pemicunya (Shevidi et al., 2023). Agresi adalah perilaku yang menunjukkan kemarahan pada manusia; namun, dalam IED, kemarahan ini tidak sebanding dengan provokasinya dan tidak disebabkan oleh kondisi kejiwaan lainnya. Gangguan ini umumnya muncul pada masa remaja dan mempengaruhi sekitar 7-16% populasi dewasa (Coccaro, 2012). IED dapat mempengaruhi perkembangan sosial, akademik, dan emosional anak, serta berpotensi mengganggu fungsi sehari-hari mereka.

Pada remaja yang berada di fase akhir perkembangan identitas dan proses persiapan menuju kemandirian, gangguan ini dapat menghambat transisi kondisi psikologis yang sehat menuju kedewasaan (American Psychiatric Association, 2013). Pada fase perkembangan remaja, individu diharapkan dapat memenuhi tugas perkembangan dengan menemukan identitas dirinya. Penting bagi remaja untuk dapat menemukan potensi, tujuan dan nilai-nilai hidup, keyakinan diri, hal-hal penting dalam hidupnya, termasuk memperluas hubungan sosial (Erikson, 1968). Di sisi lain, proses ini tidaklah mudah karena banyaknya perubahan yang dialami, seperti perubahan fisik, kognitif, hubungan sosial, dan kondisi emosional (Papalia & Martorell, 2021). Adanya kebutuhan untuk menyesuaikan diri dengan tingkat pembelajaran yang semakin kompleks, *peer group* atau kelompok pertemanan yang baru, dan aktivitas sosial yang lebih kompleks juga menjadi tantangan tersendiri bagi seorang remaja (Wu et al., 2024).

Terdapat dua faktor penting yang dapat menyebabkan kondisi IED pada individu yaitu faktor neurologis dan lingkungan (Coccaro, 2012). Salah satu faktor lingkungan yang berperan dalam perkembangan kondisi IED adalah adanya *Adverse Childhood Experience* (ACEs) (Barra et al., 2022) ACEs adalah peristiwa traumatis yang mungkin terjadi pada individu di masa kanak-kanak (usia 0-17 tahun) (Merrick et al., 2019). Menurut Nickerson et al., (2012), paparan terhadap pengalaman traumatik berkaitan dengan perkembangan dari kondisi IED.

Menurut penelitian sebelumnya, remaja dengan kondisi IED dan ACEs memerlukan strategi yang dapat membantu mengatur perilaku agresif dan impulsif, mengidentifikasi pemicu, dan memodifikasi pola pemikiran yang disfungsional (O'Neill et al., 2017; Lee & Cohen, 2018; Iacono & Luebbe, 2019; Briere & Elliot, 2020). Beberapa intervensi yang biasa digunakan untuk individu dengan kondisi IED dan ACEs adalah *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT), *Dialectical Behavioral Therapy* (DBT), dan *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR).

Dari metode-metode tersebut, salah satu metode yang cukup jarang diteliti namun terlihat memberikan hasil yang efektif dalam menangani kondisi IED dan ACEs adalah teknik *Resource Development and Installation* (RDI) yang merupakan bagian dari EMDR. RDI adalah teknik stabilisasi psikologis yang di dalamnya meliputi kemampuan untuk pengelolaan emosi serta melatih pernafasan dan relaksasi untuk membantu individu memperkuat sumber daya positif yang ia miliki dalam rangka mempersiapkan diri sebelum melakukan terapi trauma (Adler-Tapia & Settle, 2008)

METODE PENELITIAN

Partisipan adalah seorang anak laki-laki berusia 16 tahun dengan inisial F. Ia dibawa oleh orang tuanya untuk melakukan pemeriksaan psikologis dengan beberapa keluhan, yaitu perilaku mudah marah, penurunan minat belajar, dan masalah relasi dengan keluarga. Hasil wawancara dengan F dan orang tua menunjukkan bahwa F dibesarkan dalam lingkungan keluarga memiliki kondisi *emotional abuse*, *physical abuse*, *parental divorce*, dan *emotional neglect*. Empat kondisi tersebut termasuk ke dalam kondisi *Adverse Childhood Experiences* (ACEs).

Berdasarkan serangkaian pemeriksaan yang telah dilakukan, diketahui bahwa F memiliki kondisi *intermittent explosive disorder*. Kondisi tersebut ditambah dengan lingkungan tumbuh F yang kurang sehat kemudian berdampak pada kondisi emosi, keberfungsian diri, dan kepercayaan diri F. F memiliki emosi yang mudah meledak. Ia terlihat mudah marah dan mengekspresikannya dengan cara yang terlihat berlebihan pada kondisi-kondisi yang tidak sesuai, seperti menonjok lemari kaca atau membanting barang. Hal tersebut sering sekali terjadi, terutama ketika F sedang berada di rumah dengan keluarganya dan ketika diminta melakukan sesuatu yang tidak ia inginkan. Selain itu, F terlihat kurang percaya diri dan tidak melakukan kewajibannya dengan baik yaitu bersekolah. F juga terlihat pasif, pendiam, dan kurang aktif dalam bersosialisasi.

Asesmen dilakukan dengan melakukan wawancara pada ibu, nenek, dan F, serta pengisian *The Child Behavior Checklist* (CBCL) oleh nenek dan *Difficulties in Emotion Regulation Scale – Short Form*

(DERS-SF) oleh F. Hasil dari pengisian CBCL dan DERS-SF akan digunakan sebagai *pre-test* dan *post test* untuk melihat perubahan yang terjadi sebelum dan setelah intervensi dilakukan. Sebelum intervensi dilakukan, ibu, nenek, dan F mendapatkan pemaparan mengenai kondisi F, cara yang bisa dilakukan untuk meregulasi emosi F, dan cara yang lebih baik untuk mengekspresikan rasa marah.

Intervensi ini menggunakan dua alat ukur yaitu *The Child Behavior Checklist* (CBCL) dan *Difficulties in Emotion Regulation Scale – Short Form* (DERS-SF). CBCL merupakan sebuah inventori yang digunakan untuk melihat adanya kecenderungan perilaku *internalizing* dan *externalizing* yang kemungkinan dimiliki oleh anak dan remaja. CBCL terdiri atas delapan skala, yaitu *somatic complaints*, *anxious/depressed*, *social problems*, *thought problems*, *attention problems*, *delinquent behavior* dan *aggressive behavior*. CBCL memiliki total jumlah aitem sebanyak 113 dengan konsistensi internal sebesar $r = 0.94$ dan konsistensi internal setiap subskalanya berada dalam rentang 0.61–0.87 (Hartini et al., 2015). Sementara itu, DERS-SF merupakan sebuah instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kesulitan remaja dalam meregulasi emosi. Pada intervensi ini, skala DERS-SF yang digunakan telah diterjemahkan dan diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia oleh Fiartri (2020) yang memiliki total jumlah aitem sebanyak 18 dengan konsistensi internal sebesar 0.88.

Intervensi yang akan dilakukan pada F adalah intervensi menggunakan teknik *Resource Development Installation* (RDI). Intervensi ini dilakukan sebagai kelanjutan dari pemeriksaan psikologis yang telah

dilakukan sebagai bentuk penanganan untuk masalah yang dialami F. RDI merupakan sebuah teknik yang berada di tahap kedua pada intervensi *Eye Movement Desensitization and Reprocessing Therapy* (EMDR) yaitu tahap bernama *preparation & stabilization*. RDI bertujuan untuk membantu individu mengakses sumber daya yang ada dan mengembangkan keterampilan mengatasi masalah yang baru dan efektif, seperti *mindfulness*, menenangkan diri, menjauhkan diri, menahan diri, *titration*, *grounding*, dan regulasi emosi (Leeds & Shapiro, 2000). Meski merupakan bagian dari EMDR, tetapi teknik intervensi RDI dapat berdiri sendiri karena dapat membantu individu untuk meningkatkan resiliensi (Shapiro, 2018)

RDI dapat membantu individu untuk mengembangkan sumber daya dalam diri yang hilang atau kurang kuat (Leeds, & Shapiro, 2000). Menurut Leeds & Shapiro (2000), individu yang memiliki sumber daya terbatas dan emosi yang kurang stabil dapat menggunakan RDI sebagai fokus utama dalam intervensi. Selama proses intervensi berlangsung, RDI membantu individu untuk melihat sumber daya dalam diri yang ia miliki, menemukan solusi dari masalah, mengidentifikasi ingatan dan gambaran yang terasosiasi dengan kondisi emosi yang positif, serta perilaku *coping* yang adaptif (Frederick & McNeal, 1999).

Tabel 1. Materi Intervensi (Iswardani, 2021)

Sesi	Kegiatan
1	<p><i>Basic Self Care</i></p> <p>Mempelajari latihan pernapasan (<i>deep breathing exercise</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pernapasan perut & menghitung napas • Meditasi pernapasan & orientasi <p>Teknik grounding</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensing Fingerprints.
2	<p><i>Inner Safe Place</i></p> <p>Membantu menemukan tempat aman dalam diri dan pikiran anak.</p> <p>Membantu menemukan tempat aman dalam diri dan pikiran anak.</p>

Point of power

Mencari kekuatan maupun kelebihan yang dimiliki anak

Membantu anak menggunakan kelebihan sebagai sumber daya untuk menghadapi perasaan negatif

3 *Symbolic Plasticine*

Membantu anak mengekspresikan pengalaman negatif secara simbolik tanpa harus bercerita atau ketika anak tidak nyaman bercerita secara panjang.

Container

Membantu anak untuk dapat mengontrol pengalaman negatif atau traumatik yang muncul dan mengganggu keberfungsian dalam kehidupan sehari-hari.

Membantu anak untuk menyimpan pengalaman negatif di tempat yang aman, untuk diproses secara berkala atau dilain waktu.

4 *Absorption Technique*

Membantu anak mengenali dan merasakan kualitas positif, kekuatan, kelebihan atau keterampilan yang ia miliki, yang dapat membantu ketika ia teringat akan pengalaman negatif atau ingatan traumatiknya.

Terdapat beragam teknik stabilisasi emosi yang bisa dilakukan dalam sesi RDI, beberapa di antaranya adalah *basic self care*, *resource activation*, *distancing technique*, *pain management*, dan *trauma confrontation* (Iswardani, 2021).

Intervensi menggunakan RDI dilakukan dengan tujuan untuk membantu F meregulasi emosi, membangkitkan sumber daya positif dari dalam diri F, dan membantu menghadapi emosi negatif yang dirasakan. Program intervensi yang dibuat terdiri atas 4 sesi yang masing-masing memiliki fokus yang berbeda-beda, yaitu *basic self care*, *resource activation*, *distancing technique*, dan *trauma confrontation*. Sesi dibuat secara padat dan singkat serta dilakukan secara campuran yaitu secara luring di Fakultas Psikologi Universitas Indonesia dan secara daring. Hal tersebut dilakukan karena mempertimbangkan jadwal F yang padat dan jarak rumah yang cukup jauh.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 2, Skor difficulties in emotion regulation scale-short form

Skala	Pre-test		Post-test	
	Skor	Kategori	Skor	kategori
Total score	70	Severe	56	Sever

Berdasarkan hasil intervensi yang telah dilakukan, terlihat bahwa terdapat penurunan skor DERS-SF sebesar 14 poin. Selain itu, terdapat juga penurunan skor CBCL sebesar 7 poin, dengan penurunan skor *externalizing problem* sebesar 8 poin dan peningkatan *internalizing problem* sebesar 6 poin. Pada *externalizing problem*, terlihat bahwa terdapat penurunan kategori yang menunjukkan bahwa *externalizing problem* pada F mengalami perbaikan. Di sisi lain, meski tidak terdapat perubahan kategori pada *internalizing problem*, terlihat bahwa terdapat peningkatan skor yang menunjukkan kondisi *internalizing problem* yang menjadi semakin parah.

Secara lebih spesifik, intervensi terlihat dapat menurunkan skor pada 7 dimensi, yaitu *social problems*, *thoughts problems*, *aggressive behavior* dan *delinquent behavior*, sedangkan 3 dimensi sisanya yaitu *withdrawn*, *somatic complaints*, dan *anxious/depressed*, terlihat terdapat kenaikan skor.

Tabel 3. Skor the child behavior checklist

Skala	Pre-test		Post-tets	
	Skor	Kategori	Skor	Kategori
Total problem scales	66	Clinical	59	Clinical
Withdrawn	7	Borderline	8	Borderline
Somatic Complaints	4	Borderline	6	Borderline
Anxious/Depressed	4	Normal	7	Normal
Internalizing	14	Clinical	20	Clinical
Social Problems	3	Normal	2	Normal
Thoughts Problems	1	Normal	0	Normal
Attention Problems	10	Borderline	7	Normal
Delinquent Behavior	14	Clinical	10	Borderline
Aggressive Behavior	21	Clinical	19	Borderline
Externalizing	37	Clinical	29	Borderline

Berdasarkan hasil yang didapatkan, dapat disimpulkan bahwa program intervensi yang telah dilakukan, terlihat berhasil menurunkan *externalizing problem* dan meningkatkan kemampuan regulasi emosi pada anak. Meskipun terdapat penurunan skor, bisa dikatakan F masih memiliki kesulitan dalam regulasi emosi yang masih tergolong parah (*severe*) serta *externalizing problem* yang masih tergolong bermasalah (*clinical*).

Pada sesi satu, yaitu sesi mengenai *basic self care*, F diajarkan mengenai cara-cara adaptif yang bisa dilakukan ketika ia mengalami emosi negatif, yaitu mengatur nafas, bermeditasi, dan *grounding*. Menurut F, teknik ini merupakan teknik yang paling sering ia lakukan dan paling sering membantunya karena mudah, tanpa alat, dan dapat dilakukan kapan saja. Pada sesi kedua, F diajak untuk mencari tempat aman (*safe place*) dalam dirinya dan pengalaman positif yang pernah ia alami, sehingga ketika ia mengalami emosi atau pengalaman negatif yang mengganggu, tempat aman dan pengalaman positif tersebut dapat memperkuat dirinya. Sesi ketiga, membantu F untuk mengekspresikan dirinya menggunakan media lain selain verbal, mengingat F kesulitan mengekspresikan diri secara verbal. Pada sesi ini, F diminta mengekspresikan diri melalui aktivitas membentuk pengalaman negatifnya menggunakan *plasticine*. F juga diajak membuat *container* untuk menyimpan ingatan mengganggu (secara sementara) sehingga ia bisa lebih berfungsi dan dapat memproses masalah tersebut ketika ia merasa siap.

Pada sesi terakhir, F juga diberi materi dan aktivitas terakhir yaitu mencari kelebihan yang ia miliki dan menjadikan

kelebihan tersebut sebagai penguat yang dapat membantunya menghadapi emosi dan pengalaman negatif. Pada sesi ini, F awalnya kesulitan menemukan kelebihannya. Menurutnya, kelebihannya cenderung praktikal dan tidak dapat membantunya menghadapi emosi negatif atau hal sulit dalam hidup. Namun, setelah berdiskusi, F mendapatkan *insight* bahwa kelebihan yang ia miliki saat ini merupakan hasil dari *perseverance* yaitu ia tidak mudah menyerah dalam mencoba hingga ia mampu dan hal tersebut dapat membantu F menghadapi hal-hal negatif dalam hidupnya.

Secara kualitatif, nenek mengemukakan bahwa F masih menunjukkan perilaku marah yang cukup besar. Namun, menurut nenek durasi kemarahan F sudah tidak terlalu lama seperti sebelum dilakukan intervensi. Ia juga tidak lagi melempar barang ketika marah dan cenderung masuk ke kamar untuk menenangkan diri.

Berdasarkan intervensi yang telah dilakukan, penerapan prinsip-prinsip *Resource Development Installation* pada remaja dengan kondisi *intermittent explosive disorder* terlihat dapat meningkatkan kemampuan remaja dalam meregulasi emosinya dan menurunkan *externalizing problems*. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya mengenai intervensi RDI yang dilakukan sebelumnya pada remaja yang memiliki masalah emosi (Ibadi et al., 2018; Ciappina et al., 2024).

Keberhasilan intervensi ini dapat dijelaskan secara kuantitatif dan kualitatif. Secara kuantitatif, keberhasilan terlihat dari adanya penurunan skor *externalizing problem* dan peningkatan skor regulasi emosi. Secara kualitatif, keberhasilan

terlihat dari hasil wawancara yang dilakukan dengan nenek dan F.

Salah satu aspek utama dalam regulasi emosi yang diajarkan dalam RDI yaitu kemampuan untuk mengenali dan merespon perasaan sebelum berkembang menjadi ledakan emosi yang mungkin mengakibatkan perilaku menjadi agresif. Pada anak-anak dengan kondisi IED, perasaan marah atau frustrasi sering kali dapat meningkat dengan sangat cepat, mengarah pada perilaku yang impulsif dan destruktif. RDI mengajarkan anak untuk mengenali perasaan-perasaan ini lebih awal dan menggunakan teknik untuk meredakan atau mengalihkan perhatian mereka.

Sebagai contoh, ketika seorang anak merasakan gejala-gejala kemarahan atau frustrasi, teknik *grounding* dapat membantu menenangkan diri sebelum perilaku agresif muncul. Hal ini mulai terlihat pada F yang dapat menarik diri dengan masuk ke kamar ketika ia merasa bahwa emosi negatif mulai muncul. F mampu mencari tempat yang tenang dan aman lalu menenangkan diri dengan mengingat pengalaman-pengalaman positif dan mengatur pernapasannya.

Penurunan *externalizing problems* dan peningkatan kemampuan regulasi emosi pada F terjadi karena intervensi RDI membantu anak mengembangkan keterampilan untuk mengelola emosi mereka dengan cara yang lebih adaptif. Dalam hal ini, RDI tidak hanya mengurangi frekuensi perilaku agresif, tetapi juga meningkatkan kontrol diri mereka dalam menghadapi situasi yang penuh tekanan.

Meski pada hasil intervensi terlihat terdapat penurunan skor pada *externalizing problem* dan peningkatan

kemampuan regulasi emosi, terdapat adanya peningkatan pada *internalizing problems*. Pada remaja dengan IED, perasaan seperti cemas atau rendah diri seringkali ditekan atau tidak diungkapkan, mengingat kecenderungan mereka untuk fokus pada perilaku eksternal ketika sedang mengalami emosi negatif. Namun, seiring berjalannya waktu, anak mulai mengembangkan kesadaran diri dan regulasi emosi melalui RDI, mereka mulai lebih menyadari perasaan-perasaan yang terjadi dalam diri mereka, seperti kemarahan atau kecemasan. Kesadaran tersebut dapat mengarah pada peningkatan *internalizing problems*. Meskipun demikian, peningkatan masalah internal ini dapat dianggap sebagai bagian dari proses pembelajaran bagi remaja untuk mengenali dan mengatasi perasaan yang sebelumnya mungkin tidak mereka sadari atau hadapi (Bauermeister et al., 2006).

Peningkatan *internalizing problems*, meskipun menantang, dapat dipandang sebagai langkah penting dalam intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa F mulai lebih mengenali perasaannya dan lebih sadar akan emosi dan perilakunya sehingga ia berusaha untuk menarik diri. Mengingat F sedang berproses melatih keterampilan regulasi dirinya, ia masih lebih banyak menggunakan teknik regulasi diri yang maladaptif seperti menarik diri. Hal itu sesuai dengan Weissman et al. (2021) yang mengatakan bahwa penggunaan regulasi diri yang maladaptif dapat meningkatkan *internalizing problem*.

Proses ini memberikan kesempatan untuk intervensi lebih lanjut yang dapat membantu anak mengelola kecemasan, depresi, atau perasaan rendah diri yang muncul sebagai hasil dari peningkatan

kesadaran diri mereka. Dengan dukungan lanjutan, anak-anak dapat diajarkan untuk menghadapi perasaan-perasaan internal ini dengan cara yang lebih sehat, seperti berbicara tentang perasaan mereka atau mencari dukungan sosial, daripada merespons dengan perilaku *externalizing* (Kazdin, 2017).

Terdapat beberapa hal yang mendukung keberhasilan intervensi, yaitu nenek dan ibu yang berusaha untuk mendorong anak mengikuti sesi bahkan ketika anak enggan untuk datang. Kemudian, meskipun terlihat memiliki motivasi yang rendah (terlihat dari F yang hampir selalu datang terlambat dan menunda jadwal sesi) untuk mengikuti intervensi, tetapi F tetap selalu hadir dan mengikuti setiap sesi dan melakukan seluruh aktivitas yang diberikan sampai selesai.

Selain itu, terdapat beberapa hal yang menjadi saran untuk penelitian berikutnya. Pertama, melakukan sesi secara luring. Hal tersebut menjadi penting karena situasi dan kondisi di rumah terkadang memiliki banyak distraksi yang mengakibatkan anak menjadi kurang fokus. Di sisi lain, situasi di klinik biasanya lebih tenang dan tidak memiliki distraksi yang cenderung minimal sehingga dapat membuat anak menjadi lebih fokus mengikuti sesi. Selain itu, sesi yang dilakukan secara daring mengakibatkan sulit bagi PI untuk memperhatikan gestur tubuh anak selama sesi dilakukan. Sesi berikutnya juga dapat menambah jumlah sesi dan teknik-teknik yang digunakan. Pada intervensi ini, sesi intervensi dibuat secara singkat dan padat untuk menyesuaikan dengan jadwal F yang padat sehingga teknik yang bisa diajarkan cenderung terbatas.

Meskipun terlihat mengalami penurunan pada *externalizing problems*, terlihat bahwa skor yang didapatkan F setelah diberi intervensi masih berada dalam kategori disregulasi emosi berat. Untuk itu, F dapat melanjutkan sesi RDI dengan sesi yang lebih banyak. Kemudian, F juga dapat intervensi lanjutan intervensi *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR) untuk memproses pengalaman ACEs yang menggangukannya.

SIMPULAN

Secara keseluruhan, program intervensi dengan menggunakan prinsip *Resource Development Installation* (RDI) terlihat dapat membantu anak remaja dengan kondisi IED yang mengalami ACEs untuk meningkatkan kemampuan regulasi emosi dan menurunkan *externalizing problems*.

DAFTAR PUSTAKA

- Adler-Tapia, R., & Settle, C. (2008). *EMDR and the art of psychotherapy with children*. Springer Publishing Co.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.).
- Bauermeister, J. J., So, C. Y., Jensen, P. S., Krispin, O., & El Din, A. S. (2006). Development of adaptable and flexible treatment manuals for externalizing and internalizing disorders in children and adolescents. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 28, 67-71.
- Briere, J. M., & Elliott, K. C. (2020). The Role of Childhood Adversity in the Development of Conduct and Emotional Problems in Adolescents with Aggression. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 49(4), 441-457.
- Ciappina, S., Roccia, E., Concas, D., Faretta, E., Fernandez, I., Quarello, P., ... & Fagioli, F. (2024). EMDR in pediatric hospital setting: a case report of an adolescent with cancer. *Frontiers in Psychology*, 15, 1347822.
- Coccaro E. F. (2012). Intermittent explosive disorder as a disorder of impulsive aggression for DSM-5. *The American journal of psychiatry*, 169 (6), 577-588. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.11081259>
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: youth and crisis*. Norton & Co.
- Fiartri, K. A. A. (2020). *Hubungan antara disregulasi emosi, pertumbuhan pascatrauma, dan regulasi emosi interpersonal pada dewasa muda penyintas kekerasan dan penelantaran di masa kecil*. Universitas Indonesia.
- Frederick, C. & McNeal, S. (1999). *Inner strengths: Contemporary psychotherapy and hypnosis for ego strengthening*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Hartini, S., Hapsara, S., Herini, S. E., & Takada, S. (2015). Verifying the Indonesian version of the Child Behavior Checklist. *Pediatrics International*, 57 (5), 936-941. <https://doi.org/10.1111/ped.12669>
- Iacono, C. G., & Luebbe, C. J. (2019). Intermittent Explosive Disorder in Adolescence: Diagnostic, Clinical, and Treatment Perspectives. *Adolescent Psychiatry*, 9(3), 215-228.
- Ibadi, A., Kuntoro, I. A., & Iswardani, T. (2017, September). The Implementation of Resource Development and Installation (RDI) for an Adolescent with Non-Suicidal Self Injury (NSSI). In *1st International Conference on Intervention and Applied Psychology (ICIAP 2017)* (pp. 107-122). Atlantis Press.
- Lee, M. T. H., & Cohen, S. R. (2018). Adverse Childhood Experiences and Aggressive Behavior: Implications for Adolescent Psychopathology and Treatment. *Child and Adolescent Mental Health*, 23(4), 197-204.
- Leeds, A. M., & Shapiro, F. (2000). EMDR and resource installation: Principles and procedures for enhancing current functioning and resolving traumatic experiences. In J. Carlson & L. Sperry (Eds.), *Brief therapy with individuals & couples* (pp. 469-534). Zeig, Tucker & Theisen.
- Merrick, M. T., Ford, D. C., Ports, K. A., Guinn, A. S., Chen, J., Klevens, J., Metzler, M., Jones, C. M., Simon, T. R., Daniel, V. M., Ottley, P., & Mercy, J. A. (2019). Vital Signs: Estimated Proportion of Adult Health Problems Attributable to Adverse Childhood Experiences and Implications for Prevention- 25 States, 2015-2017. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 68 (44), 999-1005. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6844e1>
- O'Neill, M. L., Epstein, R. L., & Becker, J. M. (2017). Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy for Adolescents with Aggressive

- Behavior. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 25(2), 97-109.
- Papalia, Diane E.. (2014). *Experience Human Development* (Edisi ke- 13). New York: McGraw-Hill.
- Shevidi, S., Timmins, M. A., & Coccaro, E. F. (2023). Childhood and parental characteristics of adults with DSM-5 intermittent explosive disorder compared with healthy and psychiatric controls. *Comprehensive psychiatry*, 122, 152367. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2023.152367>
- Weissman, D. G., Rodman, A. M., Rosen, M. L., Kasparek, S., Mayes, M., Sheridan, M. A., Lengua, L. J., Meltzoff, A. N., & McLaughlin, K. A. (2021). Contributions of Emotion Regulation and Brain Structure and Function to Adolescent Internalizing Problems and Stress Vulnerability During the COVID-19 Pandemic: A Longitudinal Study. *Biological psychiatry global open science*, 1(4), 272–282. <https://doi.org/10.1016/j.bpsgos.2021.06.001>
- Wu, X., Liang, J., Chen, J., Dong, W., & Lu, C. (2024). Physical activity and school adaptation among Chinese junior high school students: chain mediation of resilience and coping styles. *Frontiers in Psychology*, 15, 1376233. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1376233>.