

KONSELING TRAUMATIK
(Studi Pada Korban Trauma Kekerasan Dalam Rumah Tangga Di
Lembaga Rehabilitasi Sosial BPRSW Yogyakarta.)



Oleh :

WINDI KARINA

1620310056

KONSENTRASI BIMBINGAN KONSELING ISLAM

PRODI INTERDISCIPLINARY ISLAMIC STUDIES

PASCASARJANA UIN SUNAN KALIJAGA

YOGYAKARTA

2018

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Windi Karina, S.Sos.I

NIM : 1620310056

Jenjang : Magister

Program Studi : *Interdisciplinere Islamic Study*

Konsentrasi : Bimbingan dan Konseling Islam

Menyatakan bahwa naskah tesis ini, secara keseluruhan adalah hasil penelitian / karya peneliti sendiri. Kecuali pada bagian-bagian yang di rujuk sumbernya.

Yogyakarta, 1 November 2018

• Saya Yang menyatakan



Windi Karina, S.Sos.I
NIM. 1620310056

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang beranda tangandi bawah ini :

Nama : Windi Karina, S.Sos.I

NIM : 1620310056

Jenjang : Magister (S2)

Program Studi : Interdisiplinry Islamic Study

Konsentrasi : Bimbingan dan Konseling Islam

Menyatakan bahwa naskah tesis ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari *plagiasi*. Jika dikemudian hari terbukti melakukan *plagiasi*, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 1 November 2018

Saya yang menyatakan



Windi Karina, S.Sos.I

NIM 1620310056



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UIN SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA
PASCASARJANA

PENGESAHAN

Tesis Berjudul : KONSELING TRAUMATIK (Studi Pada Korban Trauma Kekerasan Dalam Rumah Tangga Di Lembaga Rehabilitasi Sosial BPRSW Yogyakarta)

Nama : Windi Karina

NIM : 1620310056

Jenjang : Magister (S2)

Program Studi : *Interdisciplinary Islamic Studies*

Konsentrasi : Bimbingan dan Konseling Islam

Tanggal Ujian : 16 November 2018

Telah dapat diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Master of Arts (M.A)

Yogyakarta, 23 November 2018
Direktur,

Prof. Noorhaidi, MA., M.Phil., Ph.D.
NIP 19711207 199503 1 002

**PERSETUJUAN TIM PENGUJI
UJIAN TESIS**

Tesis berjudul : KONSELING TRAUMATIK (Studi Pada Korban Trauma Kekerasan Dalam Rumah Tangga Di Lembaga BPRSW Yogyakarta).

Nama : Windi Karina

NIM : 1620310056

Program Studi : *Interdisciplinary Islamic Studies*

Konsentrasi : Bimbingan dan Konseling Islam

telah disetujui tim penguji ujian munaqasyah:

Ketua Sidang Ujian/Penguji: Dr.Roma Ulin Nuha, M.Hum



Pembimbing/Penguji : Dr.Nurus Sa'adah, M.Psi.,Psi



Penguji : Dr. Hj. Nurjannah, M.Si



diuji di Yogyakarta pada tanggal 16 November 2018

Waktu : 14.00-15.00 wib.

Nilai Tesis : 88/B+

IPK : 3,49

Predikat : Dengan Puji/Sangat Memuaskan/Memuaskan

NOTA DINAS PEMBIMBING

Kepada Yth.

Direktor Program Pascasarjana

UIN Sunan Kalijaga

Yogyakarta

Assalamu'alaikum wr. wb.

Setelah melakukan bimbingan, arahan, dan koreksi terhadap penulisan tesis yang berjudul:

KONSELING TRAUMATIK (Studi Pada Korban Trauma Kekerasan Daalam Rumah Tangga Di Lembaga Sosial BPRSW Yogyakarta) Yang ditulis oleh :

Nama : Windi Karina

NIM : 1620310056

Jenjang : Magister (S2)

Program Studi : *Interdisciplinary Islamic Studies*

Konsentrasi : Bimbingan dan Konseling Islam

Saya berpendapat bahwa tesis tersebut sudah dapat diajukan kepada Program Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga untuk diujikan dalam rangka memperoleh gelar Master of Arts (M.A)

Wassalamu'alaikum wr. wb.

Yogyakarta, 16 Agustus 2018

Pembimbing,

Dr. Nurus Sa'adah., M.Si., P.Si

NIP. 19821216 200910 1 001

ABSTRAK

Penelitian ini berjudul “**KONSELING TRAUMATIK (Studi Pada Korban Trauma Kekerasan Dalam Rumah Tangga Di Lembaga Rehabilitasi Sosial BPRSW Yogyakarta.)**”. Beberapa penelitian konseling traumatis sebelumnya masih menyisakan kesenjangan jika dilihat dari data KDRT setiap tahunnya semakin meningkat hal inilah yang menyebabkan perempuan trauma KDRT semakin meningkat. Namun sesuai data yang di paparkan oleh penulis konseling traumatis yang diberikan oleh beberapa lembaga belum optimal karena tidak cukup hanya sebatas membangun kepercayaan, tahap pemuliham dan tahap terminasi, kemudian penulis disini menawarkan terapi tambahan yaitu tahap rekonstruksi agar pada akhirnya para korban mendapatkan konseling traumatis yang bermakna dan komprehensif. Tujuan koseling traumatis ini untuk mengurangi trauma pada perempuan korban KDRT di Lembaga Rehabilitasi Sosial BPRSW Yogyakarta serta mengetahui apa yang menjadi faktor pendukung dan penghambat konseling traumatis di dalam mengurangi trauma pada Perempuan Korban KDRT di BPRSW Yogyakarta. Metode penelitian yang digunakan yaitu deskriptif kualitatif.

Hasil penelitian, **Tahap awal**, a) Membangun kepercayaan serta releksasi, b) Memperjelas dan mendefinsikan masalah trauma, c) menghidupkan kembali rutinitas kearifan lokal. **Tahap pemulihan**, a) Mendiskusikan terhadap klien penyebab terjadinya trauma, b) Mengkomunikasikan terhadap klien efek trauma atau sikap yang dihadapinya saat ini agar mampu menangani jika berulang kembali, c) Memberikan bantuan yang seperti bantuan psikologis, bantuan hukum, bantuan medis, memberikan kepercayaan diri . **Tahap pemulihan akhir**, Mengurangi kecemasan klien dan melebarkan jangkauan layanan untuk mengidentifikasi yang membutuhkan pertolongan lanjut seperti alih tangankan kasus. **Tahap Rekonstruksi**, Memberikan layanan serta pengetahuan dan pembekalan terhadap klien dan teman-teman asramanya serta pengurus asrama guna pertolongan pertama dalam mengatasi klien. **Faktor Pendukung**, a) BPRSW bekerja sama dalam tindak lanjut terhadap kepolisian, rujukan ke rumah sakit, dan kebutuhan tes psikologi, b) Konselor Psikolog sangat fleksibel, c) Penambahan tahap rekonstruksi pada konseling trumatis, guna pertolongan pertama para klien trauma jika berulang kembali, d) Konselor psikolog memiliki keseimbangan antara empati,tegas, serta spiritualitas. **Faktor Penghambat**, a) Konselor psikolog kurang memiliki data tentang kelemahan kepribadian klien sebelum menderita trauma, b) Konselor tidak melaksanaakan kontrak dalam proses konseling, konselor tidak dapat mengontrol keinginan klien untuk kembali terhadap suaminya karena alasan cinta dan anak, tetapi disatu sisi hal ini akan mengulangi trauma yang dialaminya, c) Konselor tidak dapat memaksakan kepolisian untuk menindak lanjuti hukuman terhadap pelaku kriminal yang dilakukan oleh suami korban KDRT, karena korban merasa pelaku adalah ayah dari anak mereka, sehingga hal ini menghambat proses penyelesaian

Kata Kunci : Konseling Traumatik

PERSEMBAHAN

Tesis ini penulis persembahkan kepada almamaterku tercinta

PascasarjanaUniversitas Islam Negeri Sunan Kalijaga

Yogyakarta.

Papa Dharma Indra dan Yusnita sari

Terimakasih untuk do'adancinta yang telah diberikan kepada ananda sehingga
menjadikan ananda selalu semangat dan yakin dalam mengerjakan tesis ini hingga
selesai. Serta segenap keluarga, Guru-guru, sahabat-sahabatku.

Alhamdulillahirabilalamin.

MOTTO

*Sebaik-baik manusia diantaramu adalah yang paling banyak
manfaatnya bagi orang lain ” (HR. Bukhari).*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat *IlahiRabbi*, Allah SWT, yang telah memberikan segala Nikmat dan Karunia-Nya sehingga penulis mendapat kemudahan menyelesaikan tesis ini. *Shalawat* dan *Salam* tak lupa penulis haturkan kepada Nabi Muhammad SAW, keluarga, sahabat, beserta umatnya yang senantias mengikuti Beliau hingga akhir zaman.

Selama proses penyelesaian tesis ini, penulis menyadari begitu banyak pihak yang telah memberikan dukungan, masukan pemikiran, dan doa, sehingga tesis ini dapat terselesaikan sebagai syarat untuk memperoleh gelar magister pada Program Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta. Maka pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada yang terhormat:

1. Prof. KH. Yudian Wahyudi, Ph.D., selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Prof. Noorhaidi Hasan, M.A., M.Phil., Ph.D., selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
3. Ro'fah, M.A., Ph.D., selaku Ketua Program Studi dan jajarannya atas segala kebijaksanaannya memudahkan urusan administrasi sampai perkuliahan penulis selesai.
4. Ro'fah, M.A., Ph.D., selaku dosen pembimbing tesis yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan petunjuk-petunjuknya kepada penulis, sehingga tesis ini dapat selesai.

5. Segenap Dosen dan Staf Pascasarjana Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, terkhusus kepada para dosen yang pernah mengampuh mata kuliah di kelas. Terimakasih atas curahan ilmu pengetahuan, motivasi, dan inspirasi, sehingga penulis memiliki cara pandang baru yang sebelumnya tidak penulis dapatkan.
6. Ayahanda dan Ibunda tercinta serta keluarga besarku tersayang, terimakasih atas do'a, kesabaran, dan curahan kasihnya yang senantiasa diberikan kepada penulis, sehingga penulis senantiasa kuat dan sabar menyelesaikan studi di rantau orang.
7. Teman-teman konsentrasi bimbingan dan konseling Islam angkatan 2016, terkhusus teman-teman BKI A yang selama ini telah menjadi teman dan keluarga yang baik, mengisi dan mewarnai hari-hari penulis dengan begitu banyak pengalaman dan kenangan, dukungan dan doa, canda dan tawa, suka dan duka, sertahal-hal yang inspiratif lainnya.Jazakumullah Ahsanal Jaza!

Penulis hanya bisa mendoakan sebagai bentuk terima kasih penulis, semoga bantuan, arahan, bimbingan, dorongan, pelayanan dan doa tersebut mendapat balasan yang baik dan pahala yang setimpal dari Allah SWT.

Yogyakarta, 1November 2018

Windi Karina., S.Sos.I

NIM. 1620310056

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	ii
HALAMAN BEBAS PLAGIASI	iii
PENGESAHAN	iv
PERSETUJUAN TIM PENGUJI UJIAN TESIS	v
NOTA DINAS PEMBIMBING	vi
ABSTRAK	vii
PERSEMBAHAN	viii
MOTTO	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	9
E. Kajian Pustaka.....	11
F. Kerangka Teoritis.....	21
G. Metode Penelitian.....	49
H. Sistematika Pembahasan	56
BAB II GAMBARAN UMUM BALAI PERLINDUNGAN DAN REHABILITASI SOSIAL WANITA (BPRSW) YOGYAKARTA	57
A. Deskripsi Umum Balai Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Wanita Yogyakarta.....	57

BAB III	KONSELING TRAUMATIK UNTUK MENGURANGI TRAUMA PADA PEREMPUAN KORBAN KDRT DI LEMBAGA REHABILITASI SOSIAL BPRSWYOGYAKARTA	83
	A. Hasil dan Pembahasan.....	83
BAB IV	PENUTUP.....	103
	A. Kesimpulan	103
	B. Saran.....	105
	C. Penutup.....	106

Daftar Pustaka

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Semua makhluk hidup hakikatnya diciptakan berpasang-pasangan, begitu juga dengan manusia ada pria dan ada wanita, yang memiliki harkat derajat dan martabat yang sama, namun demikian Allah SWT menciptakan manusia saling melengkapi satu dan lainnya dan disatukan dalam pernikahan yang disebut keluarga. Setiap orang menginginkan keluarga yang *sakinah, mawaddah, warohma* di manan terdapat kedamaian, kebahagian serta kasih sayang dalam menjalankan serta menjaga amanah dalam pernikahan. Seperti firman Allah SWT dalam surat Ar-rum ayat 21:

وَمِنْ آيَاتِهِ أَنَّ حَقًّا لَكُمْ مِنْ أَنْشِئْتُمْ أَرْوَاحًا لِتَشْكُلُوا إِلَيْهَا وَجَعَلْتُمُكُمْ مُؤْدَدَةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَنْفَكِرُونَ

Artinya “Dan tanda-tanda kekuasaan-Nya ialah Dia menciptakan untukmu istri-istri dari jenismu sendiri supaya kamu cendrung dan merasa tenram kepadanya, dan dijadikan-Nya di antaramu rasa kasih dan sayang. Sesungguhnya pada yang demikian itu terdapat tanda-tanda bagi kaum yang berfikir “(Q.S Ar-rum : 21)

Dalam hal ini karena mulianya sebuah keluarga dalam pandangan islam dapat kita lihat dari sudut pandang hadist yang sangat banyak mengandung hikmah, salah satunya seperti hadist yang berbunyi “Sebaik-

baik kalian adalah yang paling baik terhadap keluarganya dan aku adalah yang paling baik terhadap keluargaku” (H.R. Tirmidzi).

Setiap orang pasti berlomba-lomba untuk mencapai keharmonisan dalam keluarganya, sebab keluarga adalah kunci utama kebahagian yang terkadang bisa menjadi syurga dunia bahkan sebaliknya. Tidak ada orang yang menginginkan kekegagalan dalam kehidupan rumah tangganya, tetapi pada kenyataannya banyak keluarga yang gagal dalam membangun rumah tangga. Salah satunya disebabkan oleh faktor kekerasan dalam rumah tangga atau yang disebut KDRT, faktanya saat ini banyak kita temukan kekerasan dalam rumah tangga terhadap perempuan. Seperti akhir-akhir ini warga Indonesia dikejutkan dengan adanya kasus anggota DPRD Bangka Belitung telah menganiaya istrinya dan menodong menggunakan pistol,¹ hal ini sangat disayangkan petinggi masyarakat melakukan hal yang tidak terpuji yaitu KDRT bagaimana mungkin hal ini akan menjadi contoh bagi masyarakat lainnya.

Adapun kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) adalah setiap perbuatan terhadap seorang istri, yang mengakibatkan timbulnya kesengsaraan atau penderitaan seara fisik, seksual, psikologis dan atau penelantaran, pemaksaan atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkungan rumah tangga.² Hal ini dapat menghambat

¹. <https://www.liputan6.com/tag/kdrt>

².Undang-undang No.23 Th.2004 Tentang Penghapusan Kekerasan dan Rumah Tangga pasal 1 ayat 1.

terciptanya perkembangan psikis seperti depresi, merasa memiliki harga diri yang rendah, bahkan gangguan stres, sehingga keadilan dan kesetaraan gender atau kemitrasejajaran yang harmonis antara perempuan dan laki-laki tidak dapat tercipta dengan baik.³

Kekerasan dalam rumah tangga ini terjadi tidak hanya terhadap perempuan bahkan kekerasan yang dilakukan oleh istri terhadap suami juga dapat terjadi dalam suatu rumah tangga, akan tetapi data menunjukkan perempuanlah yang kerap kali menjadi korban dalam kekerasan rumah tangga. Hal ini dapat kita lihat dalam data KOMNAS perempuan Indonesia tahun 2016 mengungkapkan terdapat 259.150 kasus kekerasan terhadap perempuan, dan 94 % dari jumlah tersebut adalah kasus kekerasan dalam rumah tangga yang ditangani oleh pengadilan agama.⁴

Banyaknya peristiwa KDRT terhadap perempuan hal inilah yang memicu peraturan-peraturan KDRT dan bahkan sangat diimbau bagi para perempuan, termuat dalam peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 67 Tahun 2012. Tentang organisasi dan tata kerja pusat pelayanan terpadu perempuan dan anak korban kekerasan yaitu bahwa setiap warga negara bebas dari penyiksaan atau perlakukan yang merendahkan derajat martabat manusia serta berhak mendapatkan rasa

³.Sri Sundari Sasongko. *Modul 2 konsep dan teori gender* (Pusat Pelatihan Gender dan Peningkatan Kualitas Perempuan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional 2007), hal. 15

⁴. <https://www.bbc.com/indonesia/indonesia-39180341>

aman dan bebas dari segala bentuk kekerasan, bahwa segala bentuk dan tindakan kekerasan terhadap hak asasi manusia sehingga perlu dilindungi harga diri dan martabatnya serta dijamin hak hidupnya sesuai dengan fitrah dan kodratnya tanpa diskriminasi, kekerasan terhadap perempuan dan anak di daerah terus meningkat, sehingga diperlukan upaya perlindungan.⁵

Seperti halnya dapat kita lihat dalam penelitian Wardiah penting untuk dipahami bahwa KDRT dapat menyebabkan berbagai masalah terhadap istri dan anak baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Dalam jangka pendek seperti, ancaman terhadap keselamatan hidup anak, merusak struktur keluarga, munculnya berbagai gangguan mental, sedangkan dalam jangka panjang memunculkan potensi anak terlibat dalam prilaku kekerasan dan pelecehan dimasa depan, baik sebagai pelaku maupun korban.⁶ Beberapa hal inilah yang dapat memicu terjadinya trauma pada korban KDRT.

Trauma adalah sebuah kejadian atau serangkaian kejadian yang mengancam atau menimbulkan kematian atau luka yang berbahaya atau sebuah ancaman terhadap psikologis seseorang.⁷ Hal-hal yang dapat membahayakan dan mengancam menyebabkan trauma psikis muncul pada diri seseorang. Trauma juga terjadi akibat individu tidak mampu

⁵.<https://www.scribd.com/document/369817540/Perda-Nomor-3-Tahun-2012-tentang-Perlindungan-Perempuan-dan-Anak-Korban-Kekerasan-Copy-pdf>

⁶.Mardiyati Wardiah, Jurnal penelitian studi gender dan anak, dengan judul “*Dampak Trauma Kekerasan dalam Rumah Tangga Terhadap Perkembangan Psikis Anak*”, Volume 2, No 1, 2015.

⁷.Harold I. Kaplan (ed.), *Sinopsis Psikiatri, Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*, Jilid II, Terj. Widjaja Kusuma, (Jakarta: Binarupa Aksara, 1997), hlm.55

mengendalikan dirinya terhadap suatu peristiwa yang sedang dihadapinya, hal inilah yang membuat korban merasa stres pasca terauma.⁸

Konseling traumatis disini adalah upaya konselor untuk membantu klien yang mengalami trauma melalui proses hubungan pribadi sehingga klien dapat memahami diri sehubungan dengan masalah trauma yang dialaminya dan berusaha untuk mengatasi sebaik mungkin.⁹ Konseling traumatis lebih memperlihatkan pada suatu masalah yaitu trauma yang terjadi dan dirasakan sekarang. Dilihat dari aktifitas konseling traumatis melibatkan banyak orang dalam membantu klien dan yang lebih banyak aktif adalah konselor. Konselor berusaha untuk mengarahkan, mensugesti, memberi saran, mendampingi, mencari dukungan dari keluarga serta teman klien, serta menghubungkan kepada orang yang lebih ahli atau kompeten secara legal untuk membantu klien, serta mengusulkan berbagai perubahan lingkungan untuk kesembuhan klien.¹⁰

Seperti halnya di lembaga Balai Perlindungan Rehabilitasi Sosial (BPRSW) yang berada di Yogyakarta lembaga ini dibawah naungan dinas sosial Yogyakarta. Data yang peneliti dapatkan pada kasus kekerasan dalam rumah tangga terhadap perempuan yang ditangani oleh BPRSW yang mana setiap tahunnya bertambah menyebutkan pada tahun 2017 terdapat kasus kekerasan terhadap istri sebanyak 7 klien yang mengalami

⁸.Neni Noviza. *Mengatasi Trauma Pada Anak*, (Palembang : Noer Fikri Offset, 2012). Hlm 22.

⁹.Juntika Nurihsan, “*Bimbingan dan Konseling dalam berbagai latar belakang kehidupan*” (Bandung : Refika Aditama 2011), hlm, 111

¹⁰. Ibid

trauma baik trauma ringan, sedang dan berat, di mana hal ini yang membuat klien membutuhkan pendampingan seorang konselor.¹¹

Kekerasan dalam rumah tangga cendrung menimbulkan dampak traumatis terhadap para korban yang mengalaminya, jika tidak ditangani dan didampingi secara cepat dan tepat korban akan mengalami masa kritis dan tidak mampu menyelesaikan permasalahan di masa yang akan datang serta akan berdampak terhadap istri dan anak. Maka dari itu data menunjukkan beberapa penelitian sebelumnya mengungkap berbagai cara penyembuhan trauma KDRT seperti dalam penelitian Wardiah menggunakan Teori psikoanalitik dalam memberikan penawaran resolusi Trauma Psychotherapy Against Domestic Violence on Children In meliputi: Asosiasi Bebas, Interpretasi (Interpretasi), dan analisis mimpi.¹².

Solusi yang berbeda ditawarkan oleh Fitriarti dalam penelitiannya terhadap kasus trauma pada korban KDRT mendapatkan pemulihan dengan cara empat komunikasi terapik di dalam proses konseling yaitu keterampilan dalam membangun hubungan saling percaya (pra interaksi). Mengidentifikasi masalah (orientasi), mendengarkan secara aktif yaitu

¹¹. Dokumentasi BPRSW pada tanggal 2 juli 2018.

¹².Evita Yuliatul, jurnal studi kependidikan dan keislaman, yang berjudul “*Resistensi dalam Psikoterapi Terhadap Trauma KDRT Pada Anak (Perspektif Psikoanalisa)*” volume 3, No 2, 2017.

merupakan teknik untuk melakukan komunikasi efektif serta menyelesaikan masalah, serta memberdayakan korban (terminasi).¹³

Penelitian yang berbeda pula diungkapkan oleh Zakiya mengenai proses penanganan korban KDRT dapat di selesaikan dengan beberapa cara yaitu, Pertama pendekatan hukum, hal ini dilakukan jika korban KDRT tersebut benar-benar mengalami kekerasan fisik yang kemudian menjadikan dirinya trauma bahkan cacat fisik pada tubuhnya. Kedua pendekatan agama, jika korban KDRT tersebut membutuhkan pencerahan agama yang belum mereka ketahui. Ketiga pendekatan psikologi, dalam hal ini yang ditangani dalam BPPKB Kabupaten Jepara. Salah satu upaya yang diduga dapat mengurangi problem psikis pada kasus KDRT adalah dengan bimbingan konseling keluarga Islam. Keempat pendekatan medis, digunakan untuk korban KDRT fisik.¹⁴

Dari beberapa penelitian yang dilakukan diatas masih menyisakan kesenjangan jika dilihat dari data KDRT setiap tahunnya semakin meningkat dan akibatnya perempuan korban trauma yang di sebabkan oleh KDRT semakin meningkat. namun sesuai data yang di paparkan oleh penulis konseling traumatis yang diberikan oleh beberapa lembaga belum

¹³.Zakiya, peneitian dengan judul “*Penanganan Kasus Kekerasan Dalam Rumah Tangga di Badan pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana di Jepara (Analisis Bimbingan dan konseling keluarga islam)*”, 2015.

¹⁴.Etik Anjar Fitriati dengan judul “ Komunikasi Terapeutik Dalam Konseling (Studi Deskriptif Kualitatif Tahapan Komunikasi Terapeutik Dalam Pemulihan Trauma Korban Kekerasan Terhadap Istri Di Rifka Annisa Women's Crisis Center Yogyakarta), Jurnal Profetik UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2017.

optimal karena tidak cukup hanya sebatas membangun kepercayaan, tahap pemuliham dan tahap terminasi, kemudian penulis disini menawarkan terapi tambahan yaitu tahap rekonstruksi agar pada akhirnya para korban mendapatkan konseling traumatis yang bermakna dan komprehensif. terkhususnya dari segi pendampingan para korban. sehingga penulis merasa penelitian ini penting untuk diangkat yaitu mentelaah proses konseling traumatis pada Perempuan Korban KDRT Di Lembaga Rehabilitasi SOSIAL BPRSW (Balai Perlindungan Rehabilitasi Sosial Wanita) Yogyakarta, serta Apa saja yang menjadi faktor penghambat dan pendukung proses penyembuhan trauma pada Perempuan Korban KDRT.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana proses konseling traumatis untuk mengurangi trauma pada perempuan korban KDRT di Lembaga Rehabilitasi Sosial BPRSW (Balai Perlindungan Rehabilitasi Sosial Wanita) Yogyakarta?
2. Apakah yang menjadi faktor pendukung dan penghambat konseling traumatis untuk mengurangi trauma pada perempuan korban KDRT Di Lembaga Rehabilitasi Sosial BPRSW (Balai Perlindungan Rehabilitasi Sosial Wanita) Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui konseling traumatis untuk mengurangi trauma pada perempuan korban KDRT di Lembaga Rehabilitasi Sosial BPRSW (Balai Perlindungan Rehabilitasi Sosial Wanita) Yogyakarta.
2. Untuk mengetahui apa yang menjadi faktor pendukung dan penghambat konseling traumatis di dalam mengurangi trauma pada Perempuan Korban KDRT di Lembaga Rehabilitasi Sosial BPRSW (Balai Perlindungan Rehabilitasi Sosial Wanita) Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

Harapan penulis dengan adanya penelitian ini hendaknya berguna bagi pihak-pihak yang berkepentingan baik kegunaan secara akademis maupun praktis, adapun kegunaan penelitian ini adalah :

1. Manfaat bagi akademis

- a. Bagi peneliti

Hendaknya penelitian ini meningkatkan dan memperluas pengetahuan atau pemahaman tentang proses konseling traumatis untuk mengurangi trauma pada perempuan korban KDRT di lembaga rehabilitasi sosial BPRSW (Balai perlindungan rehabilitasi sosial wanita)

- b. Bagi Mahasiswa

Hendaknya penelitian ini memberikan kontribusi dalam bidang keilmuan Bimbingan dan Konseling Islam

terkait proses konseling traumatis untuk mengurangi trauma pada perempuan korban KDRT dan diharapkan dapat menjadi salah satu referensi penelitian untuk melakukan penelitian selanjutnya, terkhususnya mahasiswa Bimbingan dan konseling Islam Pasca Sarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

c. Bagi Masyarakat

Hendaknya penelitian ini dapat memberikan kontribusi positif bagi masyarakat luas, agar mengetahui gejala traumatis, pelaksanaan konseling traumatis untuk mengurangi trauma pada perempuan korban KDRT, sehingga dengan adanya penelitian ini masyarakat mampu mengenali serta melakukan preventif dan kuratif dalam kasus KDRT. Terlebih lagi hendaknya daerah-daerah lain mampu mengambil manfaat dari lembaga rehabilitasi sosial BPRSW (Balai perlindungan rehabilitasi sosial wanita Yogyakarta).

2. Manfaat Bagi Praktisi

Bagi rehabilitasi sosial BPRSW (Balai perlindungan rehabilitasi sosial wanita hendaknya dapat memberikan semangat untuk meningkatkan kinerja dalam mengatasi perempuan korban KDRT dengan melakukan konseling traumatis. Sehingga lembaga ini bisa menjadi rujukan para

akademisi serta masyarakat luas untuk mengatasi perempuan korban KDRT.

E. Kajian Pustaka

Adapun kajian pustaka yang menjadi sumber penulis yaitu terkait dengan tema yang dibahas. Yaitu diantaranya :

1. Jurnal Gian Sugiana Sugara dengan judul “*Integrasi Terapi Sandtray dengan Pendekatan Konseling Berfokus Solusi Pada Anak Yang Mengalami Trauma*” tahun 2017 Jurnal Bimbingan dan Konseling Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya. Metode penelitian ini merupakan metode kualitatif. Gian Sugian mengungkapkan pendekatan konseling berfokus membantu anak-anak yang trauma untuk menjadi lebih adaptif terhadap gejala trauma dan tujuan konseling adalah untuk meningkatkan ketahanan. Penasihat menggunakan teknik bertanya untuk membantu anak-anak mengalami trauma. Model terapi trauma dengan memadukan konseling singkat fokus solusi dengan sandtray.¹⁵ Terapi yang terdiri dari menciptakan rasa stabil keamanan, merekonstruksi trauma cerita dan memperbaiki hubungan dengan masyarakat. Perbedaanya dengan penelitian saat ini yaitu penulis berfokus pada subyek konselor psikolog yang melakukan proses konseling traumatis untuk mengurangi

¹⁵.Gian Sugiana Sugara “*Integrasi Terapi Sandtray dengan Pendekatan Konseling Berfokus Solusi Pada Anak Yang Mengalami Trauma*” dalam jurnal., Vol. 3., No.1 (2017)

trauma pada perempuan korban KDRT di lembaga rehabilitasi sosial BPRSW (Balai perlindungan rehabilitasi sosial wanita) Yogyakarta, serta apa saja faktor pendukung dan penghambat proses konseling traumatis untuk mengurangi trauma pada perempuan korban KDRT.

2. Jurnal Nurhidayah dengan judul “*Tanggap Bencana, Solusi Penanggulangan Krisis Anak*” Tahun 2014 Jurnal Ilmiah Kesehatan. Metode penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Nurhidayah mengungkapkan 1). Bahwa krisis adalah suatu kejadian yang tidak terduga yang terjadi terhadap seseorang yang membuat kerancuan fisik maupun psikis, sosial, spiritual, hal ini perlu adanya pendampingan agar korban krisis dapat mengatasi dirinya secara perlahan. 2). Trauma terhadap anak dapat di tanggulangi dengan pendampingan sosok guru, orang tua, tim kesehatan, dan terutama dari kemauan anak sendiri. 3). Tindakan antisipasi sangat penting untuk menanggulangi trauma anak dengan membekali mereka bagaimana cara menyelamatkan diri dari bencana.¹⁶ Perbedaan penelitian Nurhidayah dengan penulis saat ini yaitu terletak pada subyek dan obyeknya, subyek dan obyek penulis saat ini yaitu psikolog konselor yang melaksanakan proses konseling traumatis untuk mengurangi trauma pada perempuan korban

¹⁶.Nurhidayah “ *Tanggap Bencana, solusi penanggulangan krisis pada anak*” dalam jurnal., Vol. 7 No. 12., Februari (2014).

KDRT di lembaga rehabilitasi sosial BPRSW (Balai perlindungan rehabilitasi sosial wanita) Yogyakarta, serta apa saja faktor pendukung dan penghambat konseling traumatis untuk mengurangi trauma pada perempuan korban KDRT.

3. Tesis Yurnalisa “*Proses Konseling Traumatis pada anak-anak Korban Konflik Aceh di Lembaga Relawan Perempuan Untuk Kemanusiaan (RPUK) Banda Aceh*” tahun 2014 . Metode penelitian ini menggunakan *field reaseach* yang berfokus pada proses pelaksanaan program kegiatan konseling traumatis dengan memakai analisis deskriptif kualitatif. Yurnalisa mengungkapkan bahwa pelaksanaan traumatis pada anak korban konflik di lembaga BpuK Banda Aceh sangat membantu dalam memulihkan trauma pada anak korban konflik, serta kegiatan yang dilaksanakan terhadap korban konflik ada empat tahap yaitu : 1). Tahap pencairan suasana, 2). Tahap membangun kepercayaan, 3). Tahap pemulihan, 4). Dan tahap normalisasi. Konseling traumatis dilaksanakan secara komprehensif melalui berbagai kegiatan yaitu bermain, relaksasi, seni dan kreatifitas, kegiatan keagamaan, resiliensi, *home visit*, konseling individual dan referal. Kegiatan ini terealisasi dengan baik salah satunya karena kondisi keagamaan yang ada di Aceh mayoritas beragama Islam sehingga melalui kegiatan keagamaan proses konseling

traumatik lebih mudah diterima oleh anak.¹⁷ Perbedaan penelitian Yurnalisa dengan penulis yaitu penulis mengangkat tema konseling traumatis untuk mengurangi trauma pada perempuan korban KDRT di lembaga rehabilitasi sosial BPRSW (Balai perlindungan rehabilitasi sosial wanita) Yogyakarta, serta mencari apa saja faktor pendukung dan penghambat proses konseling traumatis untuk mengurangi trauma pada perempuan korban KDRT.

4. Penelitian Nandang Rusmana dengan judul “*Konseling Kelompok Bagi Anak Berpengalaman Traumatis*” tahun 2008 di mana penelitian ini menggambarkan bagaimana gangguan kecemasan pasca trauma yang dialami oleh siswa MI dan MTS di Cikalang Tasik Malaya. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *mixed methods* yaitu campuran antara kuantitatif dan kualitatif. Dari hasil penelitian Nandang Rusmana diatas dapat disimpulkan bahwa siswa MI mengalami gangguan kecemasan pasca trauma pada semua aspek kepribadian (emosi,kognisi, tingkah laku fisik dan spiritual) dan yang paling tinggi yaitu aspek fisik.¹⁸ Perbedaan terhadap penelitian penulis saat ini, penulis ingin meneliti bagaimana proses konseling

¹⁷.Yusrnalisa “*Implementasi Konseling Traumatis pada anak-anak Korban Konflik Aceh di Lembaga Relawan Perempuan Untuk Kemanusiaan (RPUK) Banda Aceh*”, Tesis (Pasca Sarjana ,Bimbingan dan Konseling Islam, Pendidikan Islam, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta).

¹⁸.Nandang Rusmana, *Konseling Kelompok Bagi Anak Berpengalaman Traumatis*, Rangkuman Disertasi. Tidak di publikasi. UPI, 2008. Dalam <http://file.upi.edu.nandangrusmana.pdf>, yang diakses 5 Oktober 2017.

traumatik untuk mengurangi trauma pada perempuan korban KDRT di lembaga rehabilitasi sosial BPRSW (Balai perlindungan rehabilitasi sosial wanita) Yogyakarta, di mana subyek yang diteliti yaitu konselor dan korban, serta objek yaitu bagaimana proses konseling traumatis, serta apa saja faktor pendukung dan penghambat konseling traumatis untuk mengurangi trauma pada perempuan korban KDRT.

5. Penelitian Dwi Utari Nugroho, Nurulia Unggul, Nur Shinta Rengganis, Putri Asmita Wigati dengan judul "*Sekolah Petra (penanganan Trauma) Bagi Anak Korban Bencana Alam*" tahun 2012. Bahwa sekolah petra ini menangani 3 aspek yaitu emosional, intelektual serta spiritual. Ada 3 tahap yang dapat memulihkan identifikasi masalah yang dikumpulkan di lapangan, spesifikasi masalah yang berdasarkan masalah yang di ambil dari lapangan, pemecahan masalah dengan mencari solusi. Waktu pelaksanaan program ini disesuaikan dengan perkembangan korban. Hasil penelitian yang dilakukan peneliti terdahulu yaitu di mana sekolah petra berhasil menangani trauma anak korban bencana alam.¹⁹ Perbedaannya dengan penelitian penulis saat ini yaitu penulis fokus terhadap proses konseling traumatis untuk mengurangi trauma pada perempuan korban KDRT di lembaga

¹⁹.Penelitian Dwi Utari Nugroho, Nurulia Unggul, Nur Shinta Rengganis, Putri Asmita Wigati dengan judul "*Sekolah Petra (penanganan Trauma) Bagi Anak Korban Bencana Alam*" Jurnal Ilmiah Mahasiswa., Vol 2. No.2 September, 2012.

rehabilitasi sosial BPRSW (Balai perlindungan rehabilitasi sosial wanita)Yogyakarta, serta apa saja faktor pendukung dan penghambat proses konseling traumatis untuk mengurangi trauma pada perempuan korban KDRT.

6. Penelitian Miftahun Jannah dengan judul “*Trauma dan Tazkiyatun Nufus (Pada Sanri Korban Konflik di Markaz Al-Aziziyah Lueng Bata Banda Aceh)*” tahun 2016. Metode penelitian ini yaitu kualitatif yaitu menggunakan wawancara terstruktur , konseling individu, observasi dan dokumentasi dan kuantitatif menggunakan angket trauma dengan skala Likert, dari hasil penelitian Bahwasanya trauma yang paling tinggi adalah AA *Anxiuous Aurosal* 52% *Angger Irrattability* 9,42%, *Depretion* 46,5%, *defensive Avoidance* 53,2%, *Dissociation* 44,8%, *Dysfunktional Sexual Behaviour* 44,18%, *Instrusive experience* 38,5%, *Impaired Self Reference* 46,7%, *Sexual Corncer* 14,9%, *Tension Reduction Behaviour* 289,10%.²⁰ Perbedaannya terhadap penelitian penulis saat ini yaitu penulis lebih berfokus terhadap proses konseling traumatis untuk mengurangi trauma pada perempuan korban KDRT di lembaga rehabilitasi sosial BPRSW (Balai perlindungan rehabilitasi sosial wanita)Yogyakarta. serta apa saja faktor pendukung dan penghambat proses konseling

²⁰.Penelitian Miftahun Jannah dengan judul “*Trauma dan Tazkiyatun Nufus (Pada Sanri Korban Konflik di Markaz Al-Aziziyah Lueng Bata Banda Aceh)*”, Vol 2. No.2 September, 2016.

traumatik untuk mengurangi trauma pada perempuan korban KDRT.

7. Penelitian Jhon Dirk Pasalbessy dengan judul “*Dampak Tindakan Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak Serta Solusinya*” tahun 2010, jenis penelitian ini yaitu penelitian kualitatif. Hasil penelitian ini yaitu Bahwa tindak kekerasan akan banyak terjadi, di mana ada kesengjangan ekonomis antara laki-laki dan perempuan, penyelesaian konflik dengan kekerasan, dominasi laki-laki dan ekonomi keluarga serta pengambilan keputusan yang berbasis pada laki-laki dan sebaliknya, serta solusinya, yaitu: 1) Meningkatkan kesadaran perempuan akan hak dan kewajibannya di dalam hukum melalui latihan dan penyuluhan (*legal training*). 2) Meningkatkan kesadaran masyarakat betapa pentingnya usaha untuk mengatasi terjadinya kekerasan terhadap perempuan dan anak, baik di dalam konteks individual, sosial maupun institusional; 3) Meningkatkan kesadaran penegak hukum agar bertindak cepat dalam mengatasi kekerasan terhadap perempuan maupun anak; 4) Bantuan dan konseling terhadap korban kekerasan terhadap perempuan dan anak; 5) Melakukan kampanye anti kekerasan terhadap perempuan dan anak. 6) Pembaharuan hukum teristimewa perlindungan korban tindak kekerasan yang dialami oleh perempuan dan anak-anak serta kelompok yang rentang atas

pelanggaran HAM. 7) Pembaharuan sistem pelayanan kesehatan yang kondusif guna menanggulangi kekerasan terhadap perempuan dan anak; 8) Bagi anak-anak diperlukan perlindungan baik sosial, ekonomi maupun hukum bukan saja dari orang tua, tetapi semua pihak, termasuk masyarakat dan negara. 9) Membentuk lembaga penyantum korban tindak kekerasan dengan target khusus kaum perempuan dan anak untuk diberikan secara cuma-cuma dalam bentuk konsultasi, perawatan medis maupun psikologis, 10) Meminta media massa (cetak dan elektronik) untuk lebih memperhatikan masalah tindak kekerasan terhadap perempuan dan anak dalam pemberitaannya, termasuk memberi pendidikan pada publik tentang hak-hak asasi perempuan dan anak-anak. Perbedaannya dengan penelitian saat ini peneliti fokus terhadap proses konseling traumatis untuk mengurangi trauma pada perempuan korban KDRT di lembaga rehabilitasi sosial BPRSW (Balai perlindungan rehabilitasi sosial wanita) Yogyakarta, serta apa saja faktor pendukung dan penghambat proses konseling traumatis untuk mengurangi trauma pada perempuan korban KDRT.

8. Penelitian yang dilakukan oleh Fadjri Alihar dengan judul "*transmigrants and aceh konflik trauma*" tahun 2012. Penelitian ini mengungkap gejala traumatis yang dialami oleh penduduk transmigrasi di Aceh. Sebelum konflik jumlah transmigran di

Aceh mencapai 40.705 KK atau sekitar 200 ribu jiawa. Data yang digunakan di penelitian ini yaitu data sekunder dan hasil-hasil penelitian tentang konflik transmigrasi yang pernah dilakukan di Aceh, trauma yang melibatkan gerakan Aceh Merdeka (GAM). Saat terjadinya konflik lebih dari separuh transmigrasi mengungsi ke luar Aceh. Sebagian besar transmigran tidak lagi kembali ke Aceh karena trauma. Penelitian ini hanya terbatas pada deskripsi keadaan trauma yang dialami.²¹ Perbedaannya dengan penelitian saat ini peneliti fokus terhadap proses konseling traumatis untuk mengurangi trauma pada perempuan korban KDRT di lembaga rehabilitasi sosial BPRSW (Balai perlindungan rehabilitasi sosial wanita) Yogyakarta, serta apa saja faktor pendukung dan penghambat proses konseling traumatis untuk mengurangi trauma pada perempuan korban KDRT.

9. Penelitian yang dilakukan oleh Etika Anjar Fitriati dengan judul “Komunikasi Terapeutik Dalam Konseling (Studi Deskriptif Tahap Komunikasi Terapeutik dalam Pemulihan Trauma Korban Kekerasan Terhadap Istri di Rifka Annisa Yogyakarta). Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan mengungkap tahap komunikasi terapeutik dalam pemulihan trauma korban kekerasan terhadap istri yaitu ada empat tahap

²¹.Fadjil Alihar, “Transmigrants and Aceh Conflict Trauma” Jurnal Ketransmigrasi Pusat Penelitian Kependudukan LIPI, Vol.29 No. 2 Desember 2012.

keterampilan dalam membangun hubungan saling percaya (pra interaksi). Mengidentifikasi masalah (orientasi), mendengarkan secara aktif yaitu merupakan teknik untuk melakukan komunikasi efektif serta menyelesaikan masalah, serta memberdayakan korban (terminasi). Perbedaannya dengan penelitian saat ini peneliti fokus terhadap pelaksanaan konseling traumatis pada perempuan korban KDRT di lembaga rehabilitasi sosial BPRSW (Balai perlindungan rehabilitasi sosial wanita) Yogyakarta, serta apa saja faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan penyembuhan rauma healing pada perempuan korban KDRT.

Dari beberapa kajian pustaka diatas, penulis mengidentifikasi beberapa perbedaannya yang menjadikan peluang bagi penulis untuk meneliti lebih lanjut. Bahwa penelitian yang dilakukan penulis saat ini masih orisinal, sehingga perbedaannya dengan penelitian saat ini peneliti fokus terhadap proses konseling traumatis untuk mengurangi trauma pada perempuan korban KDRT di lembaga rehabilitasi sosial BPRSW (Balai perlindungan rehabilitasi sosial wanita) Yogyakarta, objek penelitiannya yaitu proses konseling traumatis, serta subyek penelitiannya yaitu psikolog konselor yang melaksanakan proses konseling traumatis pada perempuan korban KDRT di lembaga rehabilitasi sosial BPRSW (Balai perlindungan rehabilitasi sosial wanita) Yogyakarta.

F. Kerangka Teoritis

Adapun teori yang digunakan penulis untuk membedah penelitian ini yaitu :

1. Pengertian perempuan korban KDRT

Adapun pengertian perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga termuat dalam peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 67 Tahun 2012 tentang organisasi dan tata kerja pusat pelayanan terpadu perempuan dan anak korban kekerasan yaitu setiap perbuatan yang berakibat atau dapat mengakibatkan kesengsaraan atau penderitaan baik fisik, seksual, ekonomi, sosial dan psikis terhadap korban.

Sedangkan didalam undang-undang no 23 Th.2004 tentang penghapusan kekerasan dalam rumah tangga Pasal 1 ayat 1 korban KDRT adalah setiap perbuatan terhadap seorang istri, yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologis dan atau penelantaran rumah tangga termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkup rumah tangga.

2. Bentuk-bentuk Kekerasan Dalam Rumah tangga

a. Kekerasan fisik

Kekerasan fisik adalah perbuatan yang mengakibatkan rasa sakit, jatuh sakit, atau luka berat. Bentuk kekerasan fisik

yang terjadi antara lain berupa pembunuhan, pemukulan, tamparan, atau korban disudut dengan rekot yang masih menyala.

b. Kekerasan psikis

Kekerasan psikis merupakan kekerasan yang mengakibatkan ketakutan, hilangnya rasa percaya diri, hilangnya kemauan untuk bertindak, rasa tidak berdaya dan penderitaan psikis pada seseorang. Menurut kanit RPK Ketut Mariyati yang termasuk kekerasan psikis antara lain olok-olok atau kata-kata berisi penghinaan, ejekan yang semua itu menyebabkan korban mengalami penderitaan psikis.

c. Kekerasan Seksual (*Sexual Abuse*)

Kekerasan seksual yaitu pemaksaan hubungan seksual yang dilakukan terhadap orang yang menetap dalam lingkup rumah tangga tersebut. Bentuk kekerasan seksual meliputi pengisolasian istri dari kebutuhan batinya, pemaksaan berhubungan seksual dengan pola yang tidak dikehendaki atau disetujui oleh istri, pemaksaan hubungan seksual ketika istri tidak mengkehendaki, seperti istri sedang sakit, atau menstruasi, dan memaksa istri menjadi pelacur.

d. Kekerasan ekonomi

Kekerasan ekonomi yaitu berupa perbuatan yang berkaitan dengan sikap suami yang tidak membeikan nafkah

pada istrinya, memanfaatkan ketergantungan istri secara ekonomi untuk mengontrol kehidupan istri, dan membiarkan istri bekerja untuk kemudian penghasilannya dikuasai oleh suami.²²

3. Faktor Pendorong Terjadinya KDRT

Faktor pendorong terjadinya tindakan kekerasan dalam rumah tangga sebagai berikut :²³

a. Masalah keuangan

Gaji yang tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga setiap bulan, sering menimbulkan pertengkaran apalagi kalau pencari nafkah yang utama adalah suami. Ditambah lagi adanya tuntutan biaya hidup yang tinggi, memicu pertengkaran yang seringkali berakibat terjadinya tindakan kekerasan.

b. Cemburu

Kecemburuan dapat juga merupakan salah satu timbulnya kesalahpahaman, perselisihan, bahkan kekerasan.

c. Masalah anak

Salah satu pemicu terjadinya perselisihan antara suami istri adalah masalah anak. Perselisihan dapat

²².Moerti Hadiati Soeroso, Kekerasan Dalam Rumah Tangga : Dalam Prespektif Yuridis-Victimologi, (Jakarta:Sinar Grafika, 2010), hlm 81-83.

²³.*Ibid.*, hlm 77

semakin meruncing kalau terdapat perbedaan pola pendidikan terhadap anak antara suami –istri. Hal ini dapat berlaku baik terhadap anak kandung maupun terhadap anak tiri atau anak asuh.

d. Masalah orang tua

Dalam penelitian diperoleh gambaran bahwa bagi orang tua yang selalu ikut campur dalam rumah tangga anaknya, misalnya meliputi masalah keuangan, pendidikan anak atau pekerjaan, seringkali memicu pertengkaran yang berakhir dengan kekerasan. Apalagi hal ini bisa juga karena adanya perbedaan sikap terhadap masing-masing orang tua.

e. Masalah saudara

Campur tangan dari saudara dalam kehidupan rumah tangga, perselingkuhan antara suami dengan saudara istri, menyebabkan terjadinya jurang pemisah atau menimbulkan semacam jarak antara suami dan istri.

f. Masalah sopan santun

Masalah sopan santun antara suami dan istri harus saling menghormati dan saling penuh pengertian, kalau hal ini diabaikan akibatnya dapat memicu kesalahpahaman yang memicu pertengkaran dan

kekerasan psikis. Ada kemungkinan juga berakhir dengan kekerasan fisik.

g. Masalah masa lalu

Keterbukaan untuk menceritakan atau memberitahu masa lalu antara calon suami-istri merupakan upaya untuk mencegah salah satu pihak mengetahui riwayat masa lalu pasangan dari orang lain. pertengkar yang dipicu dari adanya cerita masa lalu masing masing pihak berpotensi mendorong terjadinya perselisihan dan kekerasan.

h. Salah paham

Kesalahpahaman sering dipicu oleh hal-hal sepele, namun kalau dibiarkan terus-menerus tidak akan diperoleh titik temu, kesalahpahaman yang tidak segera dicairikan jalan keluar atau segera diselesaikan, akan menimbulkan pertengkar dan dapat pula memicu kekerasan.

i. Tidak memasak

Memang ada suami yang mengatakan hanya mau makan masakan istrinya sendiri, sehingga kalau istri tidak masak akan ribut. Istri merasa tertekan dengan sikap ini dan istri akan melawan. Akibatnya timbul pertengkar mulut yang berakhir dengan kekerasan.

j. Suami mau menang sendiri

Penelitian yang dilakukan oleh Moerti Hadiati dan Tri Susilaningsih menggambarkan bahwa masih ada suami yang merasa lebih dalam segala hal dibandingkan dengan istri oleh karena itu, suami menginginkan segala kehendaknya menjadi semacam undang-undang di mana semua orang yang tinggal dirumah harus tunduk kepadanya, dengan demikian kalau ada perlawanan dari istri atau penghuni rumah yang lain, maka kan timbul pertengkaran yang diikuti dengan timbulnya kekerasan.

4. Dampak pada perempuan korban KDRT

Data dan fakta tentang para korban menunjukkan bahwa semua perempuan dari berbagai lapisan sosial, golongan pekerjaan, suku bangsa, budaya, agama maupun tentang usia telah tertimpa musuh kekerasan. Perlakuan kejam yang dialami korban mengakibatkan timbulnya berbagai macam penderitaan seperti:²⁴

- a. Jatuh sakit akibat stress, seperti sakit kepala, asma, sakit perut, dan lain-lain.
- b. Menderita kecemasan, depresi dan sakit jiwa akut

²⁴.Farha Ciciek, *Ikhtiar Mengatasi Kekerasan Dalam Rumah Tangga: Belajar dari Kehidupan Rasulullah SAW*, (Jakarta: Lembaga Kajian Agama dan Gender, 1999), hlm 33.

- c. Berkemungkinan untuk bunuh diri atau membunuh pelaku
- d. Kemampuan untuk menyelesaikan masalah rendah
- e. Kemungkinan keguguran dua kali lebih tinggi bagi korban yang hamil
- f. Bagi yang menyusui, Asi seringkali terhenti akibat tekanan jiwa.
- g. Lebih berkemungkinan bertindak kejam terhadap anak karena tak dapat menguasai diri akibat penderitaan yang berkepanjangan dan tak menemukan jalan keluar.

5. Pengertian Tentang Trauma

Trauma berasal dari kata Yunani Trauma atau Troumatos, yang berarti suatu pengalaman emosional atau peristiwa yang mengejutkan dan memiliki dampak kejiwaan yang berkelanjutan. Secara etimologi, peristiwa traumatis adalah peristiwa yang melibatkan pengalaman emosional yang mengejutkan sehingga berdampak dalam jiwa dan batin seseorang pada masa kecil, remaja ataupun dalam kehidupan keluarga.²⁵ Dalam kamus konseling, trauma adalah pengalaman dengan tiba-tiba dan mengejukan sehingga meninggalkan kesan mendalam pada jiwa seseorang yang dapat merusak fisik

²⁵.Agnes Maria Layantara, *Luka Batin*, (Yayasan Maranatha Krista: Jakarta, 2001), hlm, 231.

maupun psikologis. Pengalaman pengalaman traumatis dapat membentuk sikap pribadi seseorang.

Trauma yang berarti menggambarkan luka akibat suatu benturan lebih, istilah ini sering digunakan dalam dunia kedokteran, terlebih lagi trauma dapat dikatakan luka yang sangat menyakitkan dan juga dikatakan suatu kekagetan (*shock*), tetapi didalam dunia psikologi trauma adalah pengalaman yang luar biasa terhadap mental yang sakitnya melampaui batas seseorang untuk menanggungnya.²⁶ Sedangkan dalam kamus psikologi, trauma bisa timbul akibat luka berat atau pengalaman yang menyebabkan organisme menderita kerusakan fisik maupun psikologis.

Istilah trauma menurut buku DSM (Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorder)IV, sebuah buku tentang gangguan psikologis yang dikeluarkan oleh American Psychiatric Association (APP), trauma adalah sebuah kejadian atau serangkaian kejadian yang mengancam atau menimbulkan kematian atau luka yang berbahaya atau sebuah ancaman terhadap psikologis seseorang.²⁷ Hal-hal yang dapat membahayakan dan mengancam menyebabkan trauma psikis muncul pada diri seseorang.

²⁶.Achmad Juntika Nurihsan, *Strategi Layanan Bimbingan dan Konseling*, (Bandung : PT Refika Aditama, 2009), hlm. 82

²⁷.Harold I. Kaplan (ed.), *Sinopsis Psikiatri, Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*, Jilid II, Terj. Widjaja Kusuma, (Jakarta: Binarupa Aksara, 1997). Hlm.55

Berdasarkan pengertian diatas dapat penulis simpulkan bahwa trauma adalah luka atau pengalaman yang mengancam seseorang baik fisik maupun psikis, sehingga menjadikan dirinya merasa tidak nyaman dan merasa tidak stabil. Pengalaman traumatis dapat terjadi akibat kekerasan seksual, kekerasan psikis, kehilangan kerabat serta saudara secara mendadak, bencana alam dan lain sebagainya yang berdampak pada stres dan mempengaruhi kestabilan emosional.

6. Faktor-Faktor Trauma

Gangguan stress pasca terauma merupakan gangguan jiwa yang sangat berat, karena hal ini yang menjadikan penderita merasa kehidupannya selalu merasa diganggu. Faktor-faktor trauma

Menurut Prince dan Freyd, aspek umum yang menjadikan orang trauma yaitu kurangnya tidak seimbangnya pemahaman seseorang terhadap kenyataan kehidupannya sehingga merasa dirinya berada dalam kondisi yang terpuruk, tidak aman sehingga mengalami tekanan.²⁸ Namun menurut Iyus Yosep faktor-faktor yang menyebabkan munculnya trauma antara lain:²⁹

- a. Trauma yang disebebkan oleh bencana alam seperti, topan, banjir, kecelakaan, menyaksikan kecelakaan,

²⁸.De Prince, A.P & Freyd, J.J., “*The Harms Of Trauma : Phatological Fear, Shattered Assumptions, or Betrayal?*”. Dalam J.Kauffman (ad.) *Loss of the Assumptive World: A Theory Of Traumatic Loss*, ()New York: Brunner-Routledge, 2002), hlm. 71

²⁹.Iyus Yosep “*Keperawatan Jiwa*” (Bandung PT. Refika Aditama,2010), hlm.285.

kebakaran, gempa bumi dan kematikan anggota keluarga dan sahabat secara spontan.

- b. Trauma di mana individu sendiri yang menjadi korban, seperti penyimpangan atau pelecehan seksual, penyerangan atau penyiksaan fisik maupun psikis, peristiwa kriminal, penculikan, menyaksikan peristiwa penembakan atau tertembak.
- c. Trauma akibat konflik bersenjata seperti warga sipil yang menjadi korban perang atau yang diserang, tentara yang mengalami perang, korban terorisme atau pengeboman, korban penyiksaan (tawanan perang), sandera, orang yang menyaksikan dan mengalami kekerasan.
- d. Trauma akibat penyakit berat yang diderita individu seperti censer, jantung, diabetes, AIDS dan penyakit lain yang mengancam jiwa penderita.

Sedangkan menurut Sariyani, ada dua faktor yang dapat menyebabkan trauma, yaitu sebagai berikut :³⁰

- a. Faktor Internal (Psikologi). Faktor internal yang menyebabkan trauma diantaranya karena : (1) Kepribadian yang lemah atau kurang percaya diri sehingga menyebabkan korban merasa rendah diri; (2)

³⁰.Nanik Sariyani “Perbedaan Konseling traumatis dan Konseling Biasa” dalam <http://naniksariyani.blogspot.com>. Yang diakses 27 Oktober 2017.

Terjadinya konflik sosial-budaya akibat adanya norma yang berbeda antara dirinya dan lingkungan masyarakat: (3) Pemahaman yang salah sehingga memberikan reaksi berlebihan terhadap kehidupan sosial (*overacting*) dan juga sebaliknya terlalu rendah diri (*underacting*)

- b. Faktor Eksternal (fisik) yaitu diantaranya (1) Terjadinya penganiayaan yang menyebabkan luka atau trauma fisik (2) Kejahanan atau perbuatan yang tidak bertanggung jawab yang mengakibatkan luka fisik.

Berdasarkan uraian diatas dapat kita uraikan bahwa trauma terbagi menjadi dua yaitu disebabkan oleh manusia dan disebabkan oleh alam, di mana trauma yang berkaitan dengan manusia yaitu seperti, kekerasan, pelecehan seksual, pembunuhan peperangan, tindakan medis, sakit, peperangan, kecelakaan dan lain sebagainya yang disebabkan orang manusia. Selanjutnya disebabkan oleh alam seperti bencana alam seperti gempa bumi, banjir tsunami, gunung meletus, kebakaran dan lain sebagainya.

Dalam buku panduan psikososial Kuriake Karismawan menyebutkan ada beberapa faktor yang mempengaruhi perbedaan tingkat resiko trauma. Beberapa faktor yang dapat

meningkatkan atau menurunkan resiko trauma tersebut adalah sebagai berikut:³¹

- a. Tingkat keparahan. Semakin parah bencana yang terjadi maka semakin buruk pulalah dampaknya. Contohnya pada kasus narapidana di kamp-kamp konsentrasi Nazi dan Killing Fields di Kamboja. Orang yang mengalami peristiwa traumatis yang parah akan menderita dalam waktu yang sangat panjang.
- b. Jenis konflik atau bencana. Bencana yang terjadi karena manusia akan berdampak lebih parah dari pada bencana karena alam, perang, terorisme, dan keruushan sosial berdampak lebih merusak secara psikologis dari pada gempa, tsunami ataupun banjir.
- c. Jenis kelamin dan usia. Wanita , anak usia 5-10 tahun dan orang tua lebih rentan mengalami trauma. Daya tahan fisik pada orang yang lemah, akan mengintepretasikan suatu ancaman lebih besar dari pada seseorang dengan daya tahan tubuh yang lebih kuat. Kondisi psikologi pada bayi dan anak dibawah 2 tahun, sangat ditentukan oleh orang tua atau orang dewasa yang ada disekitarnya karena kemampuan kognitif anak dalam mengenali bahaya masih terbatas.

³¹.Kuriake Kharismawan, “Panduan Program Psikososial Pasca Bencana” Center For Trauma Recovery: Unika Soegijapranata dalam web <http://sintak.unika.ac.id>, yang diakses 27 Oktober 2017.

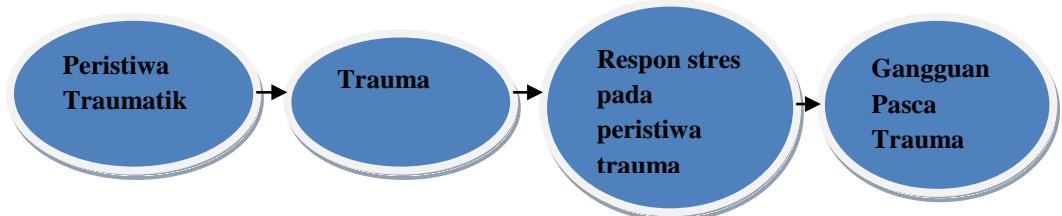
- d. Kepribadian yang matang, konsep diri yang positif dan resiliensi yang bagus akan lebih mampu membuat seseorang terhindar dari trauma.
- e. Ketersediaan jaringan dan dukungan sosial seperti keberadaan keluarga yang mendukung, teman dan masyarakat akan mampu mengurangi kemungkinan efek samping trauma jangka panjang. Terkhususnya masyarakat yang peduli akan lingkungannya lebih mampu mengatasi masa sulit seseorang yang trauma dibandingkan masyarakat perkotaan.
- f. Pengalaman sebelumnya, seseorang yang mampu mengatasi trauma dimasa lalu akan lebih cepat mengatasi trauma pada peristiwa yang akan datang.

7. Proses Terjadinya Trauma

Seseorang mengalami trauma, jika mengalami kembali kejadian yang sama maka akan menjadikan fisik dan psikisnya tertekan kembali.³² Proses terjadinya trauma dapat kita lihat dalam bagan berikut,:

³².Carlson “Effects Of Traumatic Experiences: A National Center For PTSD Fact Sheet” National Center For Post-traumatic Stress Disoder. Dalam <http://www.vaccacc.ca/clients> yang diakses 27 Oktober 2013.

TABEL 0.2



Sumber: Menatu, Pemulihan Trauma: *Strategi Penyembuhan trauma untuk diri sendiri Anak dan Orang lain di Sekitar Anda*, (Yogyakarta: Panduan, 2010)

Berdasarkan gambar tersebut, proses terjadinya trauma dapat diuraikan sebagai berikut:³³

- a. Adanya peristiwa traumatis, peristiwa yang didiagnosis tidak berbahaya tidak berdampak trauma sedangkan peristiwa yang didiagnosis bahaya dan tidak dapat ditanggulangi bisa memicu trauma.
- b. Trauma akan terjadi jika seseorang tidak dapat mengatasi serta menyesuaikan diri saat peristiwa terjadi.
- c. Respon stres terhadap peristiwa traumatis, akan menyebabkan munculnya respon-respon stres sebagai bentuk adaptasi terhadap peristiwa traumatis yang dialami. Respon yang muncul pasca trauma akan dianggap normal sampai muncul respon-respon yang

³³.Achmanto Mendatu, “*Pemulihan Trauma : Strategi penyembuhan trauma untuk diri sendiri, Anak dan orang lain disekitar anda*” (Yogyakarta, Pandua, 2010n)hlm 11-12.

tidak dapat ditangani dengan baik, maka bisa menimbulkan gangguan yang disebut PTSD (Post Traumatik Stress Disorder)

- d. PTSD (Post Traumatik Stress Disorder) gangguan pasca trauma adalah gangguan sebenarnya dari trauma dan dianggap tidak normal. Biasanya respon stress terhadap trauma akan disebut sebagai gangguan pasca trauma apabila tidak dapat ditangani dengan baik setelah tiga bulan sejak kejadian traumatis. Tetapi PTSD juga bisa muncul setelah bertahun-tahun kejadian traumatisnya berlalu.

Berdasarkan uraian diatas dapat kita pahami bahwa cara berfikir dan kepribadian seseorang sangat mempengaruhi bagaimanacara dia menyikapi suatu peristiwa, meskipun memiliki permasalahan trauma yang sama namun setiap mereka memiliki pola pikir yang berbeda dalam menanggapi suatu peristiwa.

Seperti yang di ungkapkan oleh Kartini Kartono bahwa penyesuaian diri adalah usaha manusia untuk mencapai harmoni pada diri sendiri dan pada lingkungannya.³⁴ Straussner dan Phillips juga menegaskan bahwa setiap orang memiliki derajat kesabaran yang berbeda dalam menghadapi

³⁴.Kartini Kartono, Mental Hygiene (Bandung: Mandar Maju, 2000),hlm. 56

suatu permasalahan atau peristiwa. Setiap orang dapat mengembangkan ketabahan untuk bertahan dan mengatasi kerasnya kehidupan.³⁵

Berdasarkan pendapat diatas bahwa seseorang tidak bisa dikatakan sama-sama trauma, walaupun peristiwa yang dialaminya sama, karena trauma adalah kemampuan individu memaknai suatu peristiwa.

Trauma mengakibatkan sistem syaraf mengalami stimulasi yang berlebihan karena rasa takut atau rasa terancam yang sangat besar. Oleh karena itu kinerja sistem syaraf (termasuk otak) yang mengendalikan diri terganggu, hal ini akan menyebabkan kondisi sebagai berikut:³⁶

- a. Secara intelektual, seseorang akan kehilangan 50-90% kapasitas otak. Oleh karena itu dalam situasi trauma seseorang tidak mampu membuat keputusan yang tepat.
- b. Secara emosional, seseorang tidak dapat merasakan apapun secara wajar, perasaan emosional yang sangat kuat tiba-tiba berubah menjadi perasaan hampa.
- c. Secara spiritual , seseorang akan merasa segala sesuatu tampak tidak memiliki arti.

³⁵.Straussener, S.L.A. & Phillips, N.K, *Understanding Mass Violence: A Social Work Perspective.*, (Boston: Pearson. 2004), hlm 4-5.

³⁶.Achmanto Mendatu, “*Pemulihan Trauma : Strategi penyembuhan trauma untuk diri sendiri, Anak dan orang lain disekitar anda*” (Yogyakarta, Pandua, 2010n),hlm 17-18

d. Secara fisik, seseorang akan mengalami gangguan misalnya merasakan sakit kepala, migrain, gemetar tanpa henti, tubuh tidak bertenaga, dan gejala fisik lainnya.

Berdasarkan uraian diatas beberapa akibat yang disebabkan trauma dapat kita pahami bahwa trauma tidak hanya mengenai fisik dan psikis saja melainkan seluruh aspek di bagian tubuh. Hal inilah yang menyebabkan trauma harus ditangani secara cepat dan tepat. Karena trauma yang tidak ditangani akan berakibat fatal di proses kehidupan yang akan datang.

8. Gejala Yang Muncul Pasca Trauma

Gejala yang muncul pasca trauma sangat beragam, mulai dari gejala fisik, emosi bahkan perilaku. Bahwa gejala-gejala yang muncul akibat terauma dapat dibedakan berdasarkan jenis trauma, yaitu :³⁷

a. Akut Stress Pasca Terauma (ASPT). Gejala-gejala dibawah ini adalah gejala normal, sebagai reaksi atas kejadian traumatis.

Gejala-gejala ASPT akan hilang seiring berjalannya waktu.

Gejala-gejala ASPT meliputi :

1) Emosi, yaitu mudah menangis dan sebaliknya yakni mudah marah, emosi labil, kehilangan minat untuk melakukan aktivitas, gelisah, malu, dan putus asa.

³⁷.Kuriake Kharismawan, “Panduan Program Psikososial Pasca Bencana” Center For Trauma Recovery: Unika Soegijapranata.hlm 8, dalam web <http://sintak.unika.ac.id>, yang diakses 27 Oktober 2017.

- 2) Pikiran, yaitu mimpi buruk, mengalami halusinasi, mudah curiga, sulit konsentrasi, menghindari tempat atau gambar suasana yang mengingatkan kepada trauma begitu juga serta menghindari pembicaraan peristiwa trauma.
 - 3) Tubuh, yaitu sakit kepala, sakit punggung, sariawan atau sakit magh yang terus menerus, berkeringat, menggigil, kelelahan, rambut rontok, perubahan pada siklus haid, hilangnya agairah seksual, perubahan pendengaran serta penglihatan dan nyeri otot.
 - 4) Prilaku, yaitu menarik diri, sulit tidur, ketergantungan, prilaku lekat yang berlebihan pada orang tua, sikap permusuhan, merusak diri sendiri dan mencoba bunuh diri.
- b. Post Trauma Stress Disoder (PTSD) akan muncul jika seseorang mengalami gejala lebih dari dua bulan, Hal ini secara umum dibagi menjadi tiga jenis :³⁸
- 1) *Reexperiencing*, yaitu Penderita traumatis dapat menjerit ketakutan, menangis serta berteriak sekeras-kerasnya, karena merasa mengalami kembali trauma yang pernah dialaminya di mana kondisi ini muncul biasanya karena si penderita melamun atau melihat suasana yang mirip pengalaman traumatisnya.

³⁸A. T Beck, Depression: clinical Experimental And Theoretical Aspects by Hoeber Medical Division USA, Harper and Row Published Incorporated, 1967. Dalam M. Anwar Fuadi, (*Dinamika Psikologi kekerasan seksual: sebuah studi Fenomenologi*), hlm 169

- 2) *Hyperarousal*, yaitu Suatu keadaan di mana si penderita selalu merasa waspada berlebihan, yaitu seperti kaget, mudah tegang, curiga jika menghadapi sesuatu. Jika benda apa saja terjatuh si penderita merasa benda itu seperti bom yang jatuh, serta tidur sering tidak nyaman dan terbangun-bangun.
- 3) *Avoidance*, yaitu Si penderita akan selalu menghindari sesuatu yang membuat dirinya trauma misalnya, si penderita trauma di tempat keramaian maka ia akan menghindari tempat-tempat keramaian pula, dan sebaliknya.
- 4) *Generalized anxiety disorder*, yaitu kecemasan yang berlebihan, misalnya cemas berlebihan saat air tidak mengalir atau seseorang tidak muncul tepat aktu.
- 5) Duka cita ekstrim, yaitu gejala trauma yang muncul akibat kematian orang yang dicintai, misalnya dengan penyangkalan, mati rasa dan kadang kemarahan.

c. Depresi

Depresi berkepanjangan adalah salah satu temuan yang paling umum yang terjadi pada seseorang yang mengalami trauma, yaitu seperti mengalami kesedihan, gerakan yang lambat, insomnia, hipersomnia, kelelahan, kehilangan nafsu makan, kelebihan nafsu makan, kehilangan konsentrasi, apatis

dan takberdaya serta anhedonia (tidak ada kesenangan hidup), penarikan sosial, pikiran negatif serta perasaan putus asa.

Adapun menjadi gejala-gejala depresi sebagai berikut,:

- 1) Gejala emosional, merupakan perubahan perasaan atau prilaku merupakan akibat langsung dari keadaan perasaan.
- 2) Gejala kognitif, adanya penilaian diri yang rendah, harapan-harapan yang negatif, menyalahkan dan mengkritik diri sendiri, tidak dapat memberi keputusan.
- 3) Gejala motivasional, yaitu berkaitan dengan hasrat dan keteguhan penderita yang cendrung regresif. Istilah regresif dikaitkan dengan aktivitas yang dilakukan, dengan derajat tanggung jawab atau dengan banyaknya energi yang akan digunakan.
- 4) Gejala fisik, yaitu misinya cacat tubuh, terluka dan penyakit kulit sehingga seseorang rentan terhadap keadaan depresi.

9. Konseling Traumatik

a. Pengertian konseling trauma

Pengertian konseling yaitu penyuluhan atau pemberian bantuan terhadap pihak lain.³⁹ sedangkan menurut Sofiyan

³⁹.Latipun, Psikologi Konseling, Cet. Ke 9 (Malang: UMM Press, 2011), hlm 2-3

Willis, konseling lebih menekankan pada nasehat, mendorong, memberi informasi, menginterpretasi hasil tes, dan analisis psikologi.⁴⁰

Carl Rogers, yaitu seorang ahli psikologi humanistik terkemuka, berpendapat bahwa konseling merupakan hubungan terapi antara konselor dan konseli yang bertujuan untuk melakukan perubahan diri pada pihak klien. Konseling merupakan salah satu upaya mengatasi konflik, hambatan dan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan seseorang, juga sebagai upaya meningkatkan mental seseorang.⁴¹

Konseling traumatis adalah upaya konselor untuk membantu konseli yang mengalami trauma melalui proses hubungan antar pribadi sehingga konseli dapat memahami diri sehubungan dengan masalah trauma yang dialaminya dan berusaha untuk mengatasinya jika terjadi peristiwa dikemudian hari.⁴²

Berdasarkan uraian diatas dapat penulis simpulkan bahwa konseling traumatis yaitu upaya seorang konselor untuk membantu seseorang yang mengalami trauma, sehingga konseli dapat memahami masalahnya dan mampu

⁴⁰.Sofiyah S. Willis, *Konseling Individual Teori dan Praktek*, (Bandung: Alfabeta,2010), hlm. 17

⁴¹.Latipun, *Psikologi Konseling*, cet 9(Malang: UMM Press, 2011), hlm. 2

⁴².Ahmad Juntika Nurihsan, *Bimbingan dan Konseling Dalam Berbagai Latar Kehidupan*, (Bandung: Refika Aditama, 2009), hlm.111

mengendalikan dirinya serta dapat mengatasi trauma yang dialaminya. Konseling traumatis ini juga mampu mengatasi perempuan korban KDRT.

b. Karakteristik konseling traumatis

Adapun karakteristik konseling traumatis yaitu :⁴³

- 1) Memerlukan waktu yang lebih panjang dibandingkan konseling biasa. Konseling traumatis memerlukan waktu satu sampai duapuluhan sesi. Namun konseling biasa satu sampai enam sesi.
- 2) Konseling traumatis akan berfokus dengan satu masalah trauma yang dialaminya, tetapi konseling biasa akan menghubungkan satu masalah dengan yang lainnya.
- 3) Konseling traumatis lebih banyak melibatkan orang lain dalam membantu memulihkan trauma. Konselor berusaha mengarahkan, mensugesti, memberi saran mencari dukungan dari keluarga dan teman konseli, serta mengusulkan berbagai perubahan lingkungan untuk si konseli.
- 4) Konseling traumatis lebih menekankan pada pemulihan kembali terhadap klien pada keadaannya sebelum terauma serta mampu menyesuaikan diri terhadap lingkungannya yang baru.

⁴³. *Ibid.*, hlm.111-112

c. Tahapan konseling traumatis

Sebagaimana proses konseling pada umumnya , proses dalam strategi konseling traumatis juga dibagi atas tiga tahap, yaitu tahap awal, tahap pertengahan, tahap akhir. Tahap-tahap tersebut akan diuraikan sebagai berikut:⁴⁴

- 1) Tahap awal konseling , tahap awal konseling ini terjadi sejak klien bertemu dengan konselor hingga berjalan proses konseling dan menemui definisi masalah trauma klien. yaitu dilakukan dengan cara :
 - a) Membangun hubungan konseling traumatis yang melibatkan klien yang mengalami trauma.
 - b) Memperjelas dan mendefinisikan masalah trauma
 - c) Membuat penjajakan alternatif bantuan untuk mengatasi masalah trauma.
 - d) Menegosiasikan kontrak,
 - e) Menghidupkan kembali rutinitas.
- 2) Tahap pemulihan, dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:
 - a) Mengkonfrontasikan pada penjelajahan trauma yang dialami klien.

⁴⁴. Ibid

- b) Bantuan apa yang akan diberikan berdasarkan penilaian kembali apa-apa yang telah dijelajahi tentang trauma klien.
- 3) Tahap pemulihan akhir, yaitu dapat dilakukan dengan cara menurunkan kecemasan klien.
- 4) Tahap rekonstruksi, dalam tahap ini konseling dilakukan dengan cara memberikan layanan serta pengetahuan dan pembekalan terhadap klien
- d. Keterampilan yang harus dimiliki konselor dalam konseling traumatis.⁴⁵
- 1) Pandangan yang realistik, hendaknya konselor mampu memandang secara realistik dalam membantu klien, keterampilan ini berguna untuk memahami kelemahan dan kelebihan dalam membantu seseorang yang mengalami trauma.
 - 2) Orientasi yang holistik, konselor harus menerima bantuan orang lain demi kesembuhan klien yang mengalami trauma.
 - 3) Fleksibel, karena keterbatasan-keterbatasan yang ada saat proses konseling, maka konselor traumatis lebih fleksibel dalam pelaksanaan konseling., seperti keterbatasan tempat, waktu, atau mungkin perpanjang waktu dalam setiap sesi.

⁴⁵. Ibid

4) Keseimbangan antara empati dan tegas. Karena konselor traumatis harus mampu melihat kapan harus empati dan kapan harus tegas dalam mengarahkan konseli untuk mencapai kesembuhan. Empati yaitu kemampuan konselor untuk merasakan apa yang dirasakan konseli. Yang bertujuan agar konseli mampu terbuka pada konselor.

e. Hasil yang dicapai serta tujuan konseling traumatis

Menurut Achmad Juntika Nurihsan, tujuan konseling traumatis lebih menekankan pada pulihkan kembali konseli pada keadaan sebelum trauma dan mampu menyesuaikan diri keadaan lingkungan yang baru. Secara spesifik, Achmad Juntika Nurihsan mengutip pendapat Kotam dan Muro yang menyebutkan bahwa tujuan konseling traumatis adalah sebagai berikut:⁴⁶

- 1) Mampu berfikir realistik
- 2) Memperoleh pemahaman peristiwa atau situasi yang menimbulkan trauma
- 3) Memahami dan menerima perasaan yang berhubungan dengan trauma
- 4) Belajar keterampilan untuk mengatasi trauma.

⁴⁶.Kotman dan Muro dalam Ahmad Juntika Nurihsan, Bimbingan dan Konseling..., hlm. 112 .

Adapun menurut Nandang Rusmana tujuan konseling traumatis yang dapat dicapai dengan cara.⁴⁷

- 1) Menghilangkan bayangan traumatis
- 2) Meningkatkan pemikiran secara rasional
- 3) Membangkitkan minat terhadap relita kehidupan
- 4) Memulihkan rasa percaya diri
- 5) Memulihkan keterkaitan dengan orang lain yang dapat memberikan dukungan dan perhtaian.
- 6) Kepedulian emosional serta mengembalikan makna dan tujuan hidup.

Adapun proses konseling traumatis disini menggunakan dasar teori atau pendekatan realitas yang dikemukakan oleh W. Glasser yaitu :⁴⁸

- 1) Menurut Glasser setiap individu memiliki kebutuhan psikologis yang secara konstan hadir sepanjang rentang kehidupan dan harus dipenuhi, dan individu mengalami permasalahan psikologisnya karena ia terhambat dalam memenuhi kebutuhan psikologisnya.
- 2) Keterlambatan pemenuhan kebutuhan psikologis pada dasarnya karena penyangkalan terhadap realitas, yaitu

⁴⁷.Nandang Rusmana, “Teknik Dasar dan Aplikasi Konseling Pasca-Trauma”, Universitas Pendidikan Indonesia, dalam <http://file.upi.edu/Direktori/FIP/>, diakses 28 oktober 2017.

⁴⁸.Gantina Komala sari, eka wahyuni dan Karsih “Teori dan Teknik Konseling”, (Pt. Indeks : Jakarta, 2011). Hlm 253

kecendrungan seseorang untuk menghindari hal-hal yang tidak menyenangkan.

- 3) Dalam pendekatan realitas, penerimaan terhadap realita dapat dicapai dengan melakukan sesuatu yang realistik (*reality*), bertanggung jawab (*responsibility*), dan benar (*right*), yang dikenal dengan istilah 3 R, serta konsep ini harus tercermin dalam keseluruhan perilaku konseli meliputi tindakan, pikiran, perasaan dan respon-respon fisiologis.
- 4) Setiap individu bertanggung jawab terhadap kehidupannya, tingkah laku seseorang merupakan upaya mengontrol lingkungan untuk memenuhi kebutuhannya, individu ditantang untuk menghadapi realita tanpa mempedulikan kejadian-kejadian di masa lalu, serta tidak memberikan perhatian pada sikap dan motivasi dibawah sadar, dan setiap orang memiliki kemampuan untuk melakukan sesuatu pada masa kini,
- 5) Kebutuhan dasar manusia meliputi kebutuhannya untuk merasa memiliki dan terlibat atau melibatkan diri dengan orang lain, kebutuhan akan power, kebutuhan untuk merasa senang, bahagia, dan kebutuhan untuk merasa kebebasan/kemerdekaan dan tidak bergantung pada orang lain.

6) Perkembangan pribadi yang sehat ditantai dengan berfungsinya individu didalam memenuhi kebutuhan psikologisnya secara tepat seperti identitas gagal dan identitas berhasil.

7) Konseling ini bertujuan membantu individu mencapai identitas berhasil, yaitu individu yang mengetahui langkah-langkah apa yang akan ia lakukan dimasa yang akan datang dengan segala konsekuensinya. Bersama-sama konselor, konseli dihadapkan kembali pada kenyataan hidup, sehingga dapat memahami dan mampu menghadapi realita.

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat penulis simpulkan hasil yang dicapai serta tujuan konseling traumatis upaya konselor membantu merubah prilaku dan kognitif sehingga konseli dapat pulih dari trauma yang dialaminya. Konseling traumatis ini lebih menekankan pemulihan kembali klien pada keadaannnya sebelum trauma, dan mampu lebih mandiri jika mengalami trauma kembali dimasa yg akan datang.

f. Hakekat bimbingan dan Konseling Islam

Hakikat bimbingan dan konseling islami adaah upaya membantu individu belajar mengembangkan fitrah-iman dan atau kembali kepada fitrah-iman, dengan cara

memberdayakan (empowering) fitrah-fitrah (Jasmani, rohani, Nafs, dan iman) mempelajarinya dan melaksanakan tuntunan Allah dan rasul-Nya, agar fitrah-fitrah yang ada pada individu berkembang dan berfungsi dengan baik dan benar. Pada akhirnya diharapkan agar individu selamat dan memperoleh kebahagiaan yang sejati di dunia dan akhirat.⁴⁹

g. Tujuan Bimbingan dan konseling Islam

Tujuan yang ingin dicapai melalui bimbingan dan konseling islami adalah agar fitrah yang diberikan Allah kepada individu bisa berkembang dan berfungsi dengan baik, sehingga menjadi pribadi kaffah.

G. Metode Penelitian

Metode penelitian merupakan bagian yang sangat penting.⁵⁰

Adapun metodelogi penelitian yang penulis gunakan dalam penelitian ini sebagai berikut,:

1. Lokasi penelitian

Penulis memilih lokasi penelitian di lembaga REHABILITASI SOSIAL BPRSW Balai perlindungan rehabilitasi sosial wanita Sidoarum Godean Yogyakarta

⁴⁹.Anwar Sutoyo “*Bimbingan & Konseling Islami (Teori dan Praktek)*”, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013), hlm: 205.

⁵⁰.Lexy J, Meleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung : PT Remaja Rosdakarya, 2014), hlm.112.

2. Jenis penelitian

Peneilitian ini adalah penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif kualitatif.⁵¹ Menurut Bogdan Taylor yang dikutip oleh Lexy J Moleong mendefenisikan bahwa penelitian kualitatif adalah sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan dan deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan prilaku yang diamati.⁵²

Dalam penelitian yang dilakukan oleh penulis saat ini yaitu menghimpun data primer yang dibutuhkan yakni yang diambil langsung dari tempat penelitian, sedangkan penyajian yang dilakukan secara deskriptif kualitatif yaitu menggambarkan proses pelaksanaan program dan kegiatan Penyembuhan trauma pada perempuan korban KDRT di Lembaga Rehabilitasi Sosial BPRSW (Balai Perlindungan Rehabilitasi Sosial Wanita Yogyakarta)

3. Subyek dan Obyek Penelitian

Subyek penelitian adalah orang yang merespon atau menjawab pertanyaan-pertanyaan penulis, baik pertanyaan tertulis maupun lisan dengan kata lain yang disebut respondent.⁵³

Dalam memilih subyek penelitian yang baik, terdapat syarat-

⁵¹.Basrowi dan Suwandi, *Memahami penelitian Kualitatif* (Jakarta : Rineka Cipta, 2008), hlm. 22

⁵².Lexy J, Meleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung : PT Remaja Rosdakarya, 1996), hlm. 4.

⁵³.Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta : Rineka Cipta, 1991, hlm.40 .

syarat yang perlu diperhatikan, yakni mereka telah cukup lama berpartisipasi dalam kegiatan yang menjadikan kajian penelitian, terlibat dalam kegiatan yang menjadikan kajian penelitian, memiliki waktu yang cukup untuk dimintai informasi.⁵⁴ Adapun subyek penelitian ini yaitu informan yang melakukan konseling traumatis untuk mengurangi trauma korban KDRT Di Lembaga Rehabilitasi Sosial BPRSW Yogyakarta yaitu mbak Diana sebagai konselor psikolog.

Obyek penelitian adalah hal-hal yang digali atau dicari dalam sebuah penelitian.⁵⁵ Adapun yang dijadikan obyek dalam penelitian ini yaitu proses konseling traumatis pada perempuan Korban KDRT Di Lembaga Rehabilitasi Sosial BPRSW (Balai Perlindungan Rehabilitasi Sosial Wanita) Yogyakarta.

4. Metode Pengumpulan Data

Adapun metode pengumpulan data yang dilakukan penulis terhadap penelitian ini untuk memudahkan dalam menggali dengan cara sebagai berikut :

a. Metode observasi

Observasi yaitu kegiatan yang melakukan pencatatan secara sistematis dari kejadian-kejadian, perilaku, obyek-obyek yang dilihat dan hal-hal lain yang diperlukan dalam mendukung penelitian yang sedang

⁵⁴.Ibid, hlm, 188

⁵⁵.Lexy J, Meleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung : PT Remaja Rosdakarya, 1996),hlm 232.

dilakukan. Salah satu peranan pokok dalam melakukan observasi yaitu untuk menemukan interaksi yang kompleks dengan latar belakang sosial yang alami.⁵⁶

Alasan penulis menggunakan metode ini untuk menambah keakuratan data karena dalam penelitian bimbingan dan konseling yang paling diutamakan adalah observasi agar peneliti mengetahui verbal dan non verbal konselor serta klien dalam proses konseling traumatis. Adapun data yang diperoleh dari hasil observasi ini adalah pelaksanaan konseling traumatis Pada Perempuan Korban KDRT Di Lembaga Rehabilitasi Sosial BPRSW (Balai Perlindungan Rehabilitasi Sosial Wanita) Yogyakarta, serta apa saja faktor pendukung dan penghambat konseling traumatis pada korban KDRT. Observasi ini yaitu partisipan dan hanya mengamati, penulis tidak ikut serta dalam menagani dikarenakan ada kode etik yang harus dijaga oleh konselor psikolog di BPRSW Yogyakarta.

b. Metode wawancara

Wawancara atau *interview* yaitu peneliti mengumpulkan data dengan cara mengajukan pertanyaan secara lisan kepada sumber data. Teknik

⁵⁶.Jonathan Sarwono, *Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif*, (Yogyakarta : Graha Ilmu,2006), hlm, 224

wawancara yang digunakan oleh peneliti adalah wawancara terstruktur di mana peneliti (pewawancara) telah menyediakan pertanyaan sebelumnya, tetapi dapat terjadi penambahan pertanyaan jika dibutuhkan.⁵⁷

Wawancara terstruktur ini bertujuan untuk memperoleh data langsung, serta membaca pesan nonverbal dari responden sehingga data yang diperoleh valid tentang pelaksanaan penyembuhan trauma Pada Perempuan Korban KDRT Di Lembaga Rehabilitasi Sosial BPRSW (Balai Perlindungan Rehabilitasi Sosial Wanita) Yogyakarta, serta mengetahui apa saja faktor pendukung dan penghambat proses pelaksanaan konseling traumatis terhadap korban KDRT. Adapun pihak yang diwawancara yaitu kepala lembaga Balai Perlindungan Rehabilitasi Sosial Wanita) Yogyakarta, pelaksana konseling traumatis bagi para perempuan korban KDRT Di Lembaga Rehabilitasi Sosial BPRSW (Balai Perlindungan Rehabilitasi Sosial Wanita) Yogyakarta, pekerja sosial BPRSW serta klien sebagai pendukung.

⁵⁷.Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D* (Bandung : Alfabeta, 2012), hlm. 145-146.

c. Metode dokumentasi

Dokumentasi yaitu cara memperoleh data atau sarana bantuan penelitian dalam mengumpulkan data atau informasi dengan cara membaca surat-surat, pengumuman, penjelasan rapat, pernyataan tertulis kebijakan tertentu dan bahan-bahan tertulis lainnya.⁵⁸

Peneliti mengumpulkan data dokumentasi yaitu untuk memperoleh data yang berkenaan dengan pelaksanaan konseling traumatis Pada Perempuan Korban KDRT Di Lembaga Rehabilitasi Sosial BPRSW (Balai Perlindungan Rehabilitasi Sosial Wanita) Yogyakarta, serta faktor pendukung dan penghambat konseling traumatis pada korban KDRT. Tetapi tidak semua dokumentasi dapat ditampilkan oleh peneliti seperti foto dan proses konseling dikarenakan ada kode etik kerahasiaan yang harus dijaga oleh konselor psikolog di BPRSW Yogyakarta

5. Metode Analisis Data

Analisis data adalah upaya yang dilakukan dengan cara bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya dan menyeleksi menjadi satuan yang dikelola,

⁵⁸.Jonathan Sarwono. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif* (Yogyakarta : Graha Ilmu, 2006), hlm 225.

mem sintesiskannya, mencari dan menentukan pola, menemukan apa yang penting dan dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan pada orang lain.⁵⁹

Dari hasil penelitian analisis data yang diperoleh dari hasil penelitian maka penulis menggunakan metode analisis deskriptif kualitatif. Analisis data yang digunakan penulis yaitu model analisis data Miled dan Hubermans yang juga dikenal dengan analisis sinteraktif.⁶⁰ Terdapat empat langkah dalam model analisis ini, yaitu :

a. Pengumpulan data

Pengumpulan data yang dilakukan yaitu dengan cara terjun kelapangan, data yang diperoleh melalui hasil wawancara, observasi serta dokumentasi tentang proses konseling traumatis pada perempuan korban KDRT di lembaga Rehabilitasi Sosial BPRSW (Balai Perlindungan Rehabilitasi Sosial Wanita) Yogyakarta.

b. Reduksi data

Merupakan proses pemilihan data yang masih kasar yang diperoleh dari lembaga Rehabilitasi Sosial BPRSW (Balai Perlindungan Rehabilitasi Sosial Wanita) Yogyakarta , lalu data kasar tersebut dipilih

⁵⁹.Suharsimi Arikunto. *Prosedur Suatu Penelitian suatu Pendekatan Praktik* (Jakarta : PT. Rineka Cipta, 1996). Hlm 232.

⁶⁰. Lexy. J Meleong, *Metodelogi Penelitian*. hlm. 209-210

mana yang penting dan yang tidak penting. Pada bagian ini data yang tidak penting tidak digunakan.

c. Penyajian data

Pemaparan data yang telah di peroleh dari lapangan yang tersusun secara terpadu dan mudah dipahami.

d. Penarikan kesimpulan

Setelah data dikumpulkan, direduksi dan disajikan maka bagian terpenting adalah menyimpulkan. Pada alur penarikan kesimpulan inilah diatur sebab-akibat kategori data yang menjadi hasil penelitian nantinya

H. Sistematika Pembahasan

BAB I yaitu pendahuluan terdiri dari, latarbelakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, tinjauan penelitian, kerangka teori, metodelogi penelitian, sistematika pembahasan

BAB II Gambaran Umum konseling konseling traumatis pada perempuan korban KDRT Di Lembaga Rehabilitasi Sosial BPRSW (Balai Perlindungan Rehabilitasi Sosial Wanita).

BAB III, pembahasan penelitian .

BAB IV yaitu kesimpulan, saran-saran, serta daftar pustaka

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penyajian dan pembahasan hasil penelitian yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya, maka penulis mengambil kesimpulan terhadap rumusan masalah yang penulis ajukan dalam proses konseling traumatis untuk mengurangi trauma pada Perempuan Korban KDRT di BPRSW Yogyakarta. Adapun proses konseling traumatis sebagai berikut. Tahap awal Membangun kepercayaan serta relaksasi, dengan empati, tegas, dan melibatkan spiritualitas dalam konseling Islami, menyediakan bantuan tambahan keamanan dan psikis serta fisik, memperjelas dan mendefinisikan masalah trauma, menghidupkan kembali rutinitas kearifan lokal tataboga, membatik, tatarias dll.

Tahap pemulihuan mendiskusikan terhadap klien penyebab terjadinya trauma, mengkomunikasikan terhadap klien efek trauma atau sikap yang dihadapinya saat ini agar mampu menangani jika berulang kembali, memberikan bantuan yang seperti bantuan psikologis, bantuan hukum, bantuan medis, memberikan kepercayaan diri . Tahap pemulihan akhir dengan mengurangi kecemasan klien dan melebarkan jangkauan layanan untuk mengidentifikasi yang membutuhkan pertolongan lanjut dan jika dari pihak kami tidak mampu mengatasi permasalahan traumatis ini kami akan alih tangankan kepada pihak yang berwenang. Tahap Rekonstruksi yaitu memberikan layanan serta pengetahuan dan

pembekalan terhadap klien dan teman-teman asramanya serta pengurus asrama guna pertolongan pertama dalam mengatasi klien.

Faktor Pendukung konseling traumatis untuk mengurangi trauma pada Perempuan Korban KDRT di BPRSW Yogyakarta yaitu, lembaga Rehabilitas BPRSW bekerja sama dalam penyelesaian permasalahan kliennya, seperti tindak lanjut terhadap kepolisian, rujukan ke rumah sakit, dan kebutuhan tes psikologi, konselor Psikolog sangat fleksibel dalam proses konseling dengan keterbatasan tempat, waktu, Penambahan tahap rekonstruksi pada konseling traumatis, guna pertolongan pertama para klien trauma jika berulang kembali, konselor psikolog memiliki keseimbangan antara empati, tegas, serta spiritualitas.

Faktor Penghambat konseling traumatis serta adaptasi sosial pada Perempuan Korban KDRT di BPRSW Yogyakarta yaitu, konselor psikolog kurang memiliki data yang lengkap tentang kelemahan kepribadian klien sebelum menderita trauma karena klien ini hasil rujukan dari beberapa lembaga lain. Konselor psikolog tidak melaksanakan kontrak dalam proses konseling, konselor tidak dapat mengontrol keinginan klien untuk kembali terhadap suaminya karena alasan cinta dan anak, tetapi disatu sisi hal ini akan mengulangi trauma yang dialaminya. Konselor tidak dapat memaksakan kepolisian untuk menindak lanjuti hukuman terhadap pelaku kriminal yang dilakukan oleh suami korban KDRT, karena korban merasa pelaku adalah ayah dari anak mereka, sehingga hal ini menghambat proses penyelesaian

B. Saran

Konseling traumatis untuk mengurangi trauma sangat dibutuhkan terkhususnya bagi korban kekerasan dalam rumah tangga di BPRSW Yogyakarta. hal ini sudah dilaksanakan oleh psikolog yang bekerja di trauma center tersebut. Namun demikian, trauma center perlu mendapat perhatian lebih agar Konseling traumatis mampu berjalan seperti yang diharapkan. Setidaknya ada beberapa hal yang perlu mendapat perhatian, yaitu:

1. Bagi lembaga BPRSW
 - a. Hendaknya lembaga ini memiliki seorang konselor yang berprofesi sebagai konselor, sehingga mampu bekerja sama dengan psikolog yang ada.
 - b. Menambah jumlah konselor yang ada, sehingga keberadaan konselor rutin berada di BPRSW tidak hanya seminggu sekali.
2. Bagi psikolog BPRSW
 - a. Membuat dokumentasi rehabilitasi yang telah dilakukan
Perlu melaksanakan evaluasi dan tindak lanjut pembinaan bagi korban trauma akibat KDRT.
 - b. Membuat raport atau dokumentasi treatment yang telah didapatkan klien trauma
3. Bagi Peneliti Selanjutnya agar mampu menjadikan penelitian ini sebagai referensi dalam penelitian lebih lanjut dengan fokus masalah

yang lebih luas. Sehingga dapat menambah luas rujukan para peneliti yang hendak mengkaji Konseling traumatis terhadap perempuan KDRT. Penelitian ini hanya mengkaji proses konseling traumatis untuk mengurangi trauma pada perempuan disebabkan KDRT, serta meneliti faktor pendukung dan penghambat proses konseling traumatis. Maka peneliti selanjutnya diharapkan bisa mengukur secara kuantitatif konseling traumatis yang ada di BPRSW.

C. Penutup

Alhamdulilla puji syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta nikmat dan karunianya sehingga tesis ini dapat selesai, penetili mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam memberikan informasi serta masukan guna menyusun tesis ini hingga selesai.

Penetili menyadari bahwa usaha yang dilakukan mungkin belum maksimal dan memiliki kekurangan, maka dari itu penetili mengharapkan adanya saran kritik dari semua pihak yang bersifat membangun guna perbaikan tesis ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan terkhususnya pada penetili.

DAFTAR PUSTAKA

Alihar Fadji, “Transmigrants and Aceh Conflict Trauma” Jurnal Kettransmigrasian Pusat Penelitian Kependudukan LIPI, Vol.29 No. 2 Desember 2012.

Arikunto Suharsimi, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta : Rineka Cipta, 1991.

A.P Prince, De, & J.J. Freyd, “*The Harms Of Trauma : Phatological Fear, Shattered Assumptions, or Betrayal?*”. Dalam J.Kauffman (ad.) *Loss of the Assumptive World: A Theory Of Traumatic Loss*, (New York: Brunner-Routledge, 2002).

Beck, A. T Depression: clinical Experimental And Theoretical Aspects by Hoeber Medical Division USA, Harper and Row Published Incorporated, 1967. Dalam M. Anwar Fuadi, (*Dinamika Psikologi kekerasan seksual: sebuah studi Fenomenologi*).

Ch Mufidah. *Paradigma gender* (Malang Banyu Media Publishing, 2004).

Carlson “Effects Of Traumatic Experiencies: A National Center For PTSD

Fact Sheet” National Center For Post-traumatic Stress Disorder.

Dalam <http://www.vacacc.ca/clients> yang diakses 27 Oktober 2013.

Gultom Maidin, *Perlindungan Hukum Terhadap Anak Dalam Sistem Peradilan Pidana Anak di Indonesia*, (Bandung : PT. Pefika Aditama, 2008).

<http://www.beritash.com/2017/08/perayaan-hari-remaja-international-2017.html>.

<https://nasional.tempo.co/read/833423/remaja-rentan-jadi-korban-kekerasan-seksual-via-media-sosial>.

<http://reksodyahutami.blogspot.co.id/>.

Jannah Miftahun dengan judul “*Trauma dan Tazkiyatun Nufus (Pada Sanri Korban Konflik di Markaz Al-Aziziyah Lueng Bata Banda Aceh)*”, Vol 2. No.2 September, 2016.

Kaplan. I Harold (ed.), *Sinopsis Psikiatri, Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*, Jilid II, Terj. Widjaja Kusuma, (Jakarta: Binarupa Aksara, 1997).

Kharismawan Kuriake, “Panduan Program Psikososial Pasca Bencana” Center For Trauma Recovery: Unika Soegijapranata dalam web <http://sintak.unika.ac.id>, yang diakses 27 Oktober 2017.

Latipun, Psikologi Konseling, Cet. Ke 9 (Malang: UMM Press, 2011).

Layantara Maria Agnes, *Luka Batin*, (Yayasan Maranatha Krista: Jakarta, 2001).

MappiareAndi, tanpa tahun. *Psikologi Remaja* (Surabaya, Usaha Nasional).

Meleong J, Lexy , *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung : PT Remaja Rosdakarya, 2014).

Mendatu Achmanto, “*Pemulihan Trauma : Strategi konseling traumatis untuk diri sendiri, Anak dan orang lain disekitar anda*” (Yogyakarta, Panduan, 2010).

Prayitno dan Amti Herman. “*Dasar-dasar bimbingan dan konseling*”. (Jakarta : Rineka Cipta : 2004).

Sari Komala Gantina, dengan judul “*Teori dan Teknik Konseling*”, (PT. Indeks Jakarta 2011),

Soeroso Hdiati Moerti, Kekerasan Dalam Rumah Tangga : Dalam Presfektif Yuridis-Victimolog, (Jakarta:Sinar Grafika, 2010),

NovizaNeni. *Mengatasi Trauma Pada Anak*, (Palembang : Noer Fikri Offset, 2012).

Nugroho Riant, *Gender dan Administrasi Publik* (Yogyakarta, Pustaka Pelajar, 2008).

Nurhidayah “ *Tanggap Bencana, solusi penanggulangan krisis pada anak*” dalam jurnal., Vol. 7 No. 12., Februari (2014).

NurihsanJuntikaAchmad, *Strategi Layanan Bimbingan dan Konseling*, (Bandung : PT Refika Aditama, 2009).

Nugroho Utari Dwi, Unggul Nurulia, Rengganis Shinta Nur, Wigati Asmita Putri dengan judul “*Sekolah Petra (penanganan Trauma) Bagi Anak Korban Bencana Alam*” Jurnal Ilmiah Mahasiswa., Vol 2. No.2 September, 2012.

Nurihsan Juntika Achmad, *Strategi Layanan Bimbingan dan Konseling*, (Bandung : PT Refika Aditama, 2009),

Rusmana Nandang, Konseling Kelompok Bagi Anank Berpengalaman Traumatik, Rangkuman Disertasi. Tidak di publikasi. UPI, 2008. Dalam <http://file.upi.edu.nandangrusmana.pdf>, yang diakses 5 Oktober 2017.

Robert H. Lauer. Presfektif Tentang Perubahan Sosial (penerbit : PT.

Rineka), Jakarta 1993) hlm 227-229.

Saraswati Rika, Perempuan dan penyelesaian kekerasan dalam rumah tangga (Bandung : PT Citra Aditya Bhakti, 2006).

Sarwono Jonathan, *Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif*, (Yogyakarta : Graha Ilmu,2006).

Sarwono W. Sarloto, *psikologi remaja*, (Jakarta : PT Rajagrafindo Persada,2013) .

S.L.A. Straussener & N.K, Phillips, *Understanding Mass Violence: A Sosial Work Prespective.*, (Boston: Pearson. 2004),

Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D* (Bandung : Alfabeta, 2012).

Sugara Sugiana Gian “*Integrasi Terapi Sandtray dengan Pendekatan Konseling Berfokus Solusi Pada Anak Yang Mengalami Trauma*” dalam jurnal., Vol. 3., No.1 (2017).

Sariyani Nanik “*Perbedaan Konseling traumatis dan Konseling Biasa*” dalam <http://naniksariyani.blogspot.com>. Yang diakses 27

Oktober 2017.

Sasongko Sundari Sri. *Modul 2 konsep dan teori gender* (Pusat Pelatihan Gender dan Peningkatan Kualitas Perempuan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional 2007).

Suwandi dan Basrowi, *Memahami penelitian Kualitatif* (Jakarta : Rineka Cipta, 2008).

Willis, S. Sofiyan *Konseling Individual Teori dan Praktek*, (Bandung: Alfabeta,2010)

Yosep Iyus“*Keperawatan Jiwa*” (Bandung PT. Refika Aditama,2010).

Yurnalisa “*Proses Konseling Traumatis pada anak-anak Korban Konflik Aceh di Lembaga Relawan Perempuan Untuk Kemanusiaan (RPUK) Banda Aceh*”, Tesis (Pasca Sarjana ,Bimbingan dan Konseling Islam, Pendidikan Islam, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta)

WAWANCARA KLIEN

1. Bagaimana anda mengenal suami anda sebelum menikah?
2. Bagaimana perasaan anda setelah menikah?
3. Hal apa yang paling menyenangkan dalam pernikahan?
4. Hal apa yang tidak anda senangi ketika menikah?
5. Bagaimana hal itu bisa terjadi?
6. Permasalahan apa yang memicu konflik rumah tangga kalian?
7. Apa yang anda lakukan setelah kejadian ini?
8. Bagaimana hubungan anda dengan anak anda?
9. Apa yang anda khawatirkan setelah kejadian ini?
10. Keputusan apa yang akan anda lakukan setelah ini?
11. Bagaimana proses anda bisa di rujuk ke BPRSW?
12. Bagaimana adaptasi anda atau kesan teman-teman anda yang ada di BPRSW?

WAWANCARA PEKSOS

1. Darimana sumber dana BPRS W ini?
2. Berapakah jumlah warga binaan di Balai Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Wanita (BPRS W) Yogyakarta berdasarkan data pada tahun 2017
3. Ada berapa tahap pelayanan di lembaga BPRS W ?
4. Apakah ada jadwal khusus melakukan proses konseling terhadap klien?
5. Bagaimana Kriteria Atau Sasaran Terhadap Klien Di Lembaga BPRS W ?
6. Bagaimana Output dari layanan rehabilitasi ini untuk Para Klien?

WAWANCARA PSIKOLOG

1. Bagaimana penyebab terjadinya kekerasan dalam rumah tangga terhadap klien yang ada di BPRSW ini?
2. Bagaimana proses BPRSW bekerjasama dengan lembaga lain dalam kelanjutan penanganan klien KDRT?
3. Bagaimana gejala traumatis yang dialami perempuan KDRT yang ada di BPRSW?
4. Bagaimana proses BPRSW menangani klien korban KDRT?
5. Bagaimana proses konseling trauma healing pada perempuan korban KDRT di lembaga BPRSW?
6. Bagaimana hasil dari konseling trauma healing serta adaptasi sosial pada Perempuan Korban KDRT (*Domestic Violence*) Di Lembaga Rehabilitasi SOSIAL BPRSW (Balai Perlindungan Rehabilitasi Sosial Wanita)?

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama : Windi Karina S.Sos.I
TTI : Aek Kanopan, 06 September 1993
Agama : Islam
Nomor HP : 085362528439
Email : windikarina06@gmail.com
Alamat : JL. Kurnia LK II Aek Kanopan, Labuhan Batu Utara, Sumatera Utara
Nama Ayah : Dharma Indra
Nama Ibu : Yusnita Sari

B. Riwayat Pendidikan

1. SDN 112280 Aek Kanopan 2005
2. MTS PONPES Ar-Raudhatul Hasanah, Medan, 2008
3. MA 2 PONPES Ar-Raudhatul Hasanah, Medan, 2011
4. UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2015
5. Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

C. Pengalaman Organisasi

1. Himpunan Mahasiswa Islam.
2. Tapak Suci Putra Muhammadiyah
3. Anggota IKPMD

Yogyakarta, 10 Oktober 2018

Windi Karina, S.Sos.I