

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)**



SKRIPSI

**Diajukan kepada Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh
Gelar Sarjana Strata Satu Ilmu Komunikasi**

Disusun Oleh :

Etik Anjar Fitriarti

NIM. 13730064

**PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN HUMANIORA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA**

2017



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN HUMANIORA



Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 585300 0812272 Fax. 519571 YOGYAKARTA 55281

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Etik Anjar Fitriarti
NIM : 13730064
Prodi : Ilmu Komunikasi
Konsentrasi : *Public Relations*

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa dalam skripsi saya ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan skripsi saya ini adalah hasil karya/penelitian sendiri dan bukan plagiasi dari karya/penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya agar dapat diketahui oleh anggota dewan penguji.

Yogyakarta, 29 Maret 2017

Yang menyatakan,



Etik Anjar Fitriarti
NIM. 13730064



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN HUMANIORA



Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 585300 0812272 Fax. 519571 YOGYAKARTA 55281

NOTA DINAS PEMBIMBING
FM-UINSK-PBM-05-02/RO

Hal : Skripsi

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora
UIN Sunan Kalijaga
Di Yogyakarta

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah memberikan, mengarahkan dan mengadakan perbaikan seperlunya maka selaku pembimbing saya menyatakan bahwa skripsi saudara:

Nama : Etik Anjar Fitriarti
NIM : 13730064
Prodi : Ilmu Komunikasi
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)

Telah dapat diajukan kepada Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta untuk memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar Sarjana Strata Satu Ilmu Komunikasi.

Harapan saya semoga saudara segera dipanggil untuk mempertanggung-jawabkan skripsinya dalam sidang munaqosyah.

Demikian atas perhatian Bapak, saya sampaikan terimakasih.
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 29 Maret 2017

Pembimbing

Dra. Marfuah Sri Sanityastuti, M.Si.
NIP. 19610816 199203 2 003



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN HUMANIORA
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 585300 Fax. (0274) 519571 Yogyakarta 55281

PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-108/Un.02/DSH/PP.00.9/04/2017

Tugas Akhir 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)

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : ETIK ANJAR FITRIARTI
Nomor Induk Mahasiswa : 13730064
Telah diujikan pada : Selasa, 11 April 2017
Nilai ujian Tugas Akhir : A-

dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

TIM UJIAN TUGAS AKHIR

Ketua Sidang

Dra. Marfuah Sri Sanityastuti, M.Si.
NIP. 19610816 199203 2 003

Penguji I

Drs. Bono Setyo, M.Si.
NIP. 19690317 200801 1 013

Penguji II

Dr. Yani Tri Wijayanti, S.Sos, M.Si
NIP. 19800326 200801 2 010

Yogyakarta, 11 April 2017
UIN Sunan Kalijaga

Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora
DEKAN



Dr. Mochamad Sodik, S.Sos., M.Si.
NIP. 19680416 199503 1 004

Motto

“Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri.”

(Ar-Ra'd : 11)

“Verba volant, scripta manent. Spoken words fly away, written words remain.”

(Aristoteles)

HALAMAN PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Skripsi ini peneliti persembahkan untuk
Keluarga Besar Program Studi Ilmu Komunikasi
Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
Kedua orang tua peneliti
dan
semua saudara, rekan beserta sahabat yang peneliti cintai

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Segala puji dan syukur ke hadirat Allah SWT atas segala nikmat yang telah dikaruniakan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Tak lupa sholawat dan salam senantiasa tercurah kepada junjungan Nabi Muhammad SAW, insan kamil yang menjadi suri teladan bagi umat sepanjang zaman.

Alhamdulillah, berkat upaya, doa dan dukungan dari orang-orang di sekitar peneliti akhirnya peneliti dapat menyelesaikan tugas akhir kuliah ini dengan lancar dan memenuhi harapan. Peneliti mengucapkan terima kasih dan apresiasi kepada :

1. Dr. Mochamad Sodik, M.Si., selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Drs. Siantari Rihartono, M.Si, selaku Ketua Program Studi (Kaprodin) sekaligus sebagai dosen pembimbing akademik (DPA) yang telah mengarahkan peneliti selama perkuliahan.
3. Dra. Marfuah Sri Sanityastuti, M.Si., selaku dosen pembimbing yang telah membimbing peneliti sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik dan sesuai dengan harapan.
4. Drs. Bono Setyo, M.Si selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan kepada peneliti terkait penelitian ini agar dapat menjadi lebih baik lagi.
5. Alip Kunandar, M.Si yang sejak awal sosial pembelajaran dibimbing, diarahkan, dan dipercayakan berbagai macam hal termasuk penelitian dan

aktivitas terkait perkuliahan. Terima kasih juga kepada semua dosen prodi Ilmu Komunikasi bu Yani, bu Fatma, pak Iqbal yang sudah pernah mempercayakan peneliti untuk terlibat dalam penelitian beliau. Bu Ajeng yang memberikan wejangan agar peneliti semangat dalam menjaga *grade* dan bergaul dengan orang-orang yang memiliki *passion* yang sama. Pak Iswandi, bu Niken yang sangat *friendly*, bu Rika, pak Mahfud, bu Yanti, pak Rama, pak Lukman terima kasih banyak atas semua ilmu dan pengalaman yang telah diajarkan kepada peneliti.

6. Bapak Mujiyana dan Ibu Wartini yang senantiasa mengiringi doanya kepada peneliti sehingga peneliti dapat terus semangat untuk menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya.
7. Semua rekan-rekan di Rifka Annisa WCC yang sangat ramah, menerima peneliti dengan baik, mas Tri, mbak Tiwuk, mbak Mutia, mbak Maris, mbak Indiah, mbak Lisa, mbak Wanda, mbak Niken, Mbak One, mak Umi, pak Sabar dan seluruh staf.
8. Semua teman dan sahabat “Rempongers” yang sudah kebersamai peneliti dalam segala ke-rempong-an. Terima kasih Ifah, Nur, Norma, Nana, Shinta, Siti yang sudah menjadi teman main, teman curhat, teman di kala suka duka yang tak dapat dijelaskan dengan ungkapan kata. Terima kasih kepada teman-teman khususnya Ikom B dan semua teman seangkatan ikom yang tidak bisa peneliti sebut satu persatu. Serta adik-adik dan kakak-kakak angkatan yang senang sekali berbagi cerita dan pengalaman dengan peneliti.

9. Teman-teman komunitas Young On Top Yogyakarta. *See you on top yaa, guys!* Serta semua rekan dari Senyum Community yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk dapat terlibat dalam kegiatan sosial di komunitas ini.
10. Teman-teman komunitas Ide Kata, *Public Relations Oriented*, tim Akademia Joglo semar. Kita telah sama-sama berproses dan belajar banyak hal dalam komunitas ini. Terima kasih juga kepada IMIKI PPT UIN Sunan Kalijaga yang sudah mengajarkan peneliti untuk berorganisasi
11. Djarum Foundation yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk menjadi salah satu peraih Djarum Beasiswa Plus. Sungguh pengalaman yang sangat luar biasa dan menyenangkan.

Besar harapan peneliti semoga dengan hadirnya skripsi ini dapat memberikan nuansa baru dan juga manfaat terutama dalam ranah akademis. Walaupun peneliti menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Dengan segala kerendahan hati, peneliti sangat menerima kritik dan juga saran demi perbaikan dalam skripsi ini.

Yogyakarta, 29 Maret 2017

Best Regards,

Etik Anjar Fitriarti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN NOTA DINAS PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
E. Telaah Pustaka	8
F. Landasan Teori.....	13
G. Metodologi Penelitian	33
BAB II GAMBARAN UMUM.....	40
A. Sejarah Berdirinya Rifka Annisa WCC (<i>Women's Crisis Center</i>)	40
B. Visi Dan Misi Rifka Annisa WCC.....	42
C. Logo Rifka Annisa WCC.....	42
D. Divisi dan Program.....	42
E. STRUKTUR ORGANISASI	43
F. Divisi Pendampingan	44
G. Aktivitas-Aktivitas Divisi Pendampingan Rifka Annisa WCC.....	46
H. Profil Informan	50
I. Triangulasi Sumber Data.....	51

BAB III PEMBAHASAN	53
A. Tahap Pra Interaksi Konselor dalam Pemulihan Trauma pada Korban Kekerasan Terhadap Istri (KTI)	59
B. Tahap Orientasi atau Perkenalan Konselor dalam Pemulihan Trauma pada Korban Kekerasan Terhadap Istri (KTI)	80
C. Tahap Kerja Konselor dalam Pemulihan Trauma pada Korban Kekerasan Terhadap Istri (KTI)	91
D. Tahap Terminasi Konselor dalam Pemulihan Trauma pada Korban Kekerasan Terhadap Istri (KTI)	104
BAB IV PENUTUP	124
A. Kesimpulan	124
B. Saran.....	127
DAFTAR PUSTAKA	129
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Grafik Data Kekerasan terhadap Perempuan di Ranah KDRT	
Tahun 2015	3
Gambar 2. Logo Rifka Annisa WCC	32
Gambar 3. Kerangka Pikir Penelitian	42

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Data Laporan Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan Di Rifka Annisa WCC Tahun 2015	4
Tabel 2. Matriks Telaah Pustaka	12

ABSTRACT

Violence against wives that occurred in Indonesia until now there are still many happened. This resulted in various issues such as the trauma of the victims (clients). This client usually asks for help in social institutions such as Rifka Annisa Women's Crisis Center as Non Governmental Organization (NGO) that protects, helps and empowers women being a victim of violence. Rifka Annisa Women's Crisis Center gives counseling for the client to raise awareness and recover the client's trauma.

Researchers found communication therapy happened in counseling because in counseling happened communication that aims to relieve trauma felt by clients. Researchers analyzed use the theory of therapeutic communication and also put it to the theory of 5 stages of grief to know the psychological clients at each stage of the counseling there are denial, anger, bargaining, sorrow and acceptance.

This research uses the method descriptive qualitative. Informants of research are counselors of psychology which were selected purposively sampling. Data is collected through in-depth interviews, observation in the field and documentation. This research result indicates therapy communication is done by counselor in counseling that happened 4 steps there are pre interaction, the orientation, the work and the termination. In addition at every step of therapeutic communication was stages of recovery grief.

Keyword : Therapeutic communication, counseling, violence against wives

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang membutuhkan kasih sayang di dalamnya agar dapat menciptakan keharmonisan dan kesejahteraan. Tetapi adakalanya suatu keluarga digoncangkan dengan berbagai masalah yang dapat memicu berkurangnya kasih sayang bahkan dapat memunculkan konflik. Tidak sedikit konflik dalam rumah tangga yang menimbulkan berbagai macam kasus seperti Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) terutama Kekerasan Terhadap Istri (KTI). Menurut ajaran agama Islam dianjurkan untuk membina keluarga yang diliputi kasih sayang dan berbuat baik kepada pasangan (suami/istri) agar tercipta rumah tangga yang sejahtera dan harmonis, sebagaimana yang dijelaskan dalam Al-Qur'an surah Ar-Rum ayat 21 berikut ini.

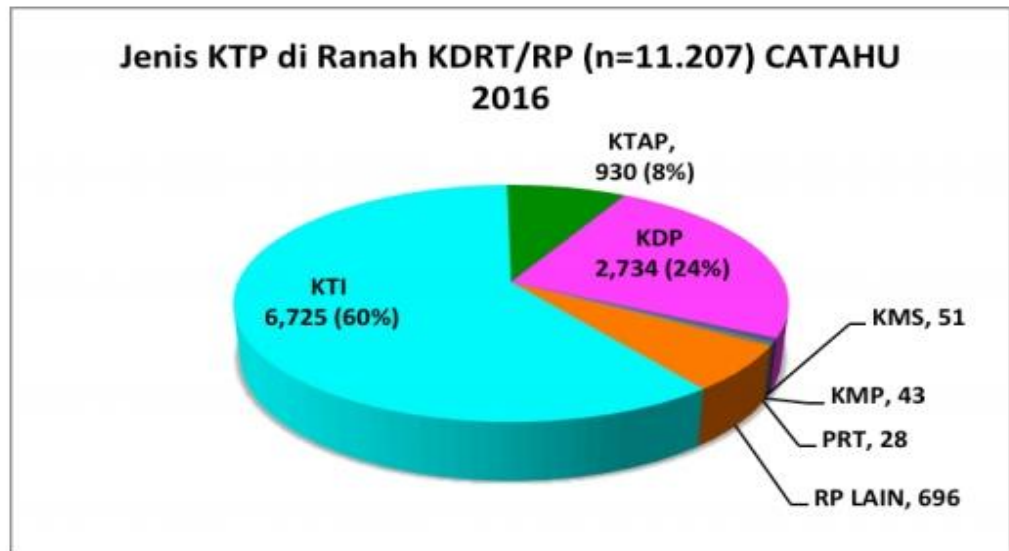
وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا
وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ
يَتَفَكَّرُونَ ﴿٢١﴾

“Dan di antara tanda-tanda (kebesaran)-Nya ialah Dia Menciptakan pasangan-pasangan untukmu dari jenismu sendiri, agar kamu cenderung dan merasa tentram kepadanya, dan Dia menjadikan rasa kasih dan sayang. Sungguh, pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda-tanda (kebesaran Allah) bagi kaum yang berpikir.” (QS Ar-Rum : 21)

Dalam tafsir Al-Maraghi (1974 : 69) Al-Qur'an surah Ar-Rum ayat 21 dijelaskan bahwa di antara tanda-tanda yang menunjukkan adanya hari berbangkit dan dikembalikannya kalian kepada-Nya, ialah bahwa Dia menciptakan bagi kalian istri-istri dari jenis kalian sendiri, supaya kalian merasa tenteram dengannya, dan Dia menciptakan di antara kalian rasa cinta dan kasih sayang supaya kehidupan rumah tangga kalian dapat lestari dalam tatanan yang sempurna.

Di Indonesia, fenomena kekerasan dalam ranah rumah tangga masih ditemukan dalam jumlah yang tidak sedikit. Dalam Catatan Tahunan (Catahu) tentang Kekerasan Terhadap Perempuan yang diterbitkan pada 7 Maret 2016, salah satunya disebutkan bentuk Kekerasan Terhadap Istri disingkat sebagai KTI (selanjutnya peneliti menggunakan istilah KTI untuk merujuk kasus-kasus yang akan dibahas). Laporan Kekerasan terhadap Perempuan di ranah KDRT pada tahun 2015 adalah 11.207, di mana sebesar 60 % merupakan Kekerasan Terhadap Istri (KTI), 24 % kekerasan dalam pacaran (KDP), 8 % kekerasan terhadap anak perempuan (KTAP). Sisanya adalah kekerasan mantan suami (KMS), kekerasan mantan pacar (KMP), pekerja rumah tangga (PRT) dan ranah personal lain. Hal ini digambarkan seperti pada gambar grafik berikut ini :

Gambar 1.
Grafik Data Kekerasan terhadap Perempuan di ranah KDRT Tahun 2015



Sumber : Catatan Tahunan (Catahu) tentang Kekerasan Terhadap Perempuan yang diterbitkan pada 7 Maret 2016

Menurut data laporan kasus dari Rifka Annisa *Women's Crisis Center* menunjukkan angka kekerasan terhadap istri (KTI) lebih mendominasi dibandingkan kasus-kasus kekerasan yang lain yaitu sebanyak 223 kasus. Sementara itu kasus kekerasan dalam pacaran (KDP) sebesar 31, perkosaan (PKS) sebesar 41, pelecehan seksual (PEL-SEKS) 18, kekerasan dalam keluarga (KDK) sebesar 6 dan *trafficking* tidak ditemukan laporan. Hal ini menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak mengalami kekerasan oleh pasangan mereka (suami). Hal tersebut dapat dilihat sebagaimana pada tabel data berikut ini :

Tabel 1.
Data Laporan Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan Di Rifka Annisa
WCC Tahun 2015

Kategori/ Bulan	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep	Okt	Nov	Des	Jml
KTI	16	17	24	17	21	18	9	24	25	14	15	23	223
KDP	1	2	7	2	0	2	2	3	1	2	6	3	31
PKS	3	6	1	4	5	0	1	3	3	3	2	2	41
PEL-SEKS	1	1	0	0	1	1	1	2	7	0	2	0	18
KDK	0	1	0	2	0	0	0	1	2	0	0	0	6
TRAF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	21	27	32	25	27	21	13	34	38	19	25	28	319

Sumber : Data Divisi Pendampingan Rifka Annisa *Women's Crisis Center* (WCC)

Fenomena KTI seringkali menyebabkan trauma pada korbannya. Berbagai metode digunakan untuk menangani korban KTI tersebut. Menurut UU No. 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) bahwa korban KDRT harus mendapat perlindungan dan diberikan rasa aman oleh pihak keluarga, lembaga sosial (LSM), advokat, dan sebagainya. Penghapusan KDRT ini berdasar asas Hak Asasi Manusia (HAM), keadilan dan kesetaraan gender, nondiskriminasi, dan perlindungan korban. Pasal 22 menyebutkan bahwa dalam memberikan pelayanan, pekerja sosial (konselor di LSM) harus melakukan konseling untuk menguatkan dan memberikan rasa aman bagi korban.

Salah satu fenomena kasus kekerasan terhadap istri (KTI) yang pernah ditangani oleh Rifka Annisa WCC yaitu kasus seorang istri bernama Mawar (nama disamarkan) yang mengalami kekerasan fisik, psikis bahkan ekonomi oleh suaminya. Keadaan semakin memburuk ketika suaminya berselingkuh dengan wanita lain. Selama pernikahan Mawar mengklaim bahwa dirinya jarang mendapatkan nafkah dari suami. Dia bekerja dengan menjual pakaian untuk bertahan hidup dengan anak-anaknya. Namun suatu ketika suaminya mengancam akan membakar barang dagangannya tersebut. Mawar semakin tertekan dengan perbuatan suaminya hingga akhirnya memutuskan pergi ke Rifka Annisa WCC untuk mendapatkan pertolongan.

Pada umumnya korban kasus kekerasan menjadi trauma dari segi psikologis karena telah mengalami berbagai macam tindak kekerasan. Biasanya ketika terjadi kasus kekerasan, korban lebih direkomendasikan untuk pergi ke lembaga bantuan hukum dan juga ke pusat pelayanan kesehatan seperti puskesmas atau rumah sakit guna menyembuhkan sakit atau luka fisik yang diderita. Namun dari segi psikologis korban seringkali kurang mendapat perhatian sehingga korban masih terbebani dengan trauma psikologis.

Hal tersebut sesuai dengan pemaparan salah seorang konselor di Rifka Annisa WCC, “Sebaiknya lembaga kesehatan juga bisa merekomendasikan (korban ke) LSM seperti Rifka Annisa. Hal tersebut karena kebutuhan psikologis itu belum banyak dikenal atau disadari

masyarakat. Selain itu juga jangan menyudutkan si korban,” tutur Konselor tersebut.

Salah satu cara untuk memulihkan trauma menurut konselor di Rifka Annisa WCC pada korban yaitu dengan cara konseling. “Tujuan konseling ini juga adalah untuk membuat klien pulih, berdaya dan menjadi agen perubahan. Pulih diartikan dia menjadi berfungsi kembali, berdaya ditandai ketika dia dapat bermanfaat bagi orang lain,” ujar Konselor tersebut. Selain itu menurut salah seorang Konselor lainnya di Rifka Annisa WCC bahwa konseling dalam ranah psikologi merupakan suatu terapi untuk korban kasus kekerasan. Hal itu dikarenakan di dalam prosesnya terdapat komunikasi yang efektif dengan klien yang dapat menjadi salah satu bentuk penanganan atau terapi dengan tujuan agar korban menjadi lega dan tidak lagi mengalami trauma (psikologis).

Salah seorang klien yang telah mendapat konseling di Rifka Annisa WCC menyebutkan bahwa sebelum ia datang ke Rifka Annisa WCC ia dalam kondisi kesedihan yang mendalam namun setelah beberapa kali mengikuti konseling ia merasa lebih baik dari sebelumnya. Menurutnya konseling dapat mengurangi beban trauma yang ia alami sebab konselor membantu mengatasi permasalahan klien dengan memberikan masukan dan mau mendengarkan persoalan klien. Peneliti melihat bahwa konseling yang dilakukan di Rifka Annisa WCC menggunakan komunikasi terapeutik sebab konseling merupakan bentuk komunikasi interpersonal

antara konselor dengan klien yang bertujuan untuk memulihkan kondisi klien.

Berdasarkan fenomena tersebut peneliti menganalisa bahwa dalam kegiatan konseling tersebut terjadi komunikasi interpersonal dengan tujuan terapi (memulihkan) psikologis klien. Namun tidak semua komunikasi berdampak pada terapi (pemulihan) dan di sini peneliti tertarik untuk meneliti seperti apa tahapan komunikasi yang berdampak pada pemulihan (terapi) di dalam konseling. Maka dari itu peneliti ingin meneliti bagaimana proses atau tahapan komunikasi dalam konseling tersebut sehingga dapat memulihkan klien dari segi psikologis.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena yang telah dipaparkan di latar belakang tersebut maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut :

Bagaimana tahapan komunikasi terapeutik dalam pemulihan trauma korban kekerasan terhadap istri di Rifka Annisa *Women's Crisis Center* ?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mendeskripsikan tahapan komunikasi terapeutik dalam pemulihan trauma korban kekerasan terhadap istri di Rifka Annisa *Women's Crisis Center*.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademis : Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat di bidang akademis untuk menambah wawasan dan pengetahuan di bidang ilmu komunikasi khususnya komunikasi terapeutik.

2. Manfaat Praktis : Penelitian ini juga dapat memberikan manfaat bagi pelaksana konseling (konselor) untuk mengetahui sejauh mana hasil dari komunikasi terapeutik dalam konseling terhadap klien.

E. Telaah Pustaka

Telaah pustaka diperlukan untuk menelaah atau mengidentifikasi penelitian-penelitian sebelumnya yang relevan dengan penelitian yang akan peneliti lakukan. Hal ini bertujuan agar peneliti dapat mengetahui persamaan dan perbedaan dengan penelitian-penelitian sebelumnya. Di sini peneliti menelaah penelitian-penelitian yang berkaitan dengan komunikasi terapeutik khususnya dalam konseling.

1. Penelitian dengan judul *Komunikasi Terapeutik Konselor Adiksi pada Korban Penyalahgunaan Narkoba di Rumah Palma Therapeutic Community Kabupaten Bandung Barat* dalam Jurnal Kajian Komunikasi, Volume 2, No. 2, Desember 2014, halaman 173-185 oleh Rachmawati Widyaningrum, Program Studi Ilmu Komunikasi, Universitas Komputer Indonesia (UNIKOM), ditulis tahun 2014.

Persamaan dengan penelitian ini yaitu menggunakan metode kualitatif dengan mencari informan dengan metode *purposive sampling*. Penelitian ini juga meneliti proses komunikasi terapeutik dalam konseling namun dalam penelitian ini dilakukan konseling pada korban pecandu narkoba. Perbedaan dengan penelitian yang akan peneliti lakukan yaitu penelitian ini menggunakan studi eksplanatoris sedangkan peneliti akan menggunakan metode deskriptif. Selain itu penelitian ini melibatkan

informan dari keluarga residen yang aktif dalam kegiatan *family support group*. Konseling dalam penelitian ini ditujukan untuk pemulihan terhadap adiksi sementara peneliti akan meneliti konseling dalam pemulihan trauma.

Rachmawati (2014) menjelaskan hasil dari penelitian ini yaitu menunjukkan metode terapi komunikasi yang dilakukan konselor adiksi adalah *static counseling* (konseling grup) dan *individual counseling* (konseling individu). Metode terapi komunikasi tidak terlepas dari kedekatan, kenyamanan, kepercayaan di antara konselor dan residen. Penggunaan komunikasi dalam penelitian ini ditunjukkan dengan bahasa verbal dan non verbal. Adanya dukungan keluarga, komitmen pemulihan, *family support group*, *family dialog* menjadi salah satu hal yang mendukung dalam proses pemulihan korban adiksi tersebut bahkan mantan pecandu narkoba juga menjadi konselor karena ingin menjadi *role model* bagi residen dalam program pemulihan.

2. Penelitian dengan judul *Komunikasi Terapeutik Konselor Laktasi Terhadap Klien Relaktasi* dalam Jurnal Kajian Komunikasi, Volume 3, No. 2, Desember 2015, Halaman 192-211 oleh Retasari Dewi. Universitas Padjajaran, 2015.

Persamaan dengan penelitian ini yaitu menggunakan metode kualitatif dan meneliti komunikasi terapeutik dalam konseling, namun pada penelitian ini mengenai konseling terhadap klien relaktasi. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu menggunakan teori interaksi simbolik dan *self-*

disclosure sebagai perspektif dalam menganalisis fenomena kasus komunikasi antara konselor dengan kliennya. Selain itu dalam penelitian ini bertujuan hanya untuk mengetahui proses komunikasi terapeutik dalam konseling.

Retasari (2015) menjelaskan hasil dari penelitian ini berupa proses komunikasi terapeutik konselor laktasi yang terdiri dari tiga tahapan yaitu tahap pembinaan hubungan baik, tahap pengumpulan informasi dan tahap penyelesaian masalah. Ada sepuluh teknik komunikasi yang digunakan konselor dalam konseling relaktasi ini yaitu komunikasi nonverbal, mendengarkan, mengajukan pertanyaan, menggunakan respons sederhana, berempati, menghindari kata-kata, menghakimi atau menilai, menerima apa yang klien pikirkan, mengenali dan memuji, memberikan informasi yang relevan, dan memberikan saran.

3. Skripsi dengan judul *Komunikasi Terapeutik Pasien Skizofrenia : Studi Deskriptif Kualitatif antara Perawat dan Pasien di Rumah Sakit Jiwa Grahasia Yogyakarta* oleh Andra Widya Kusuma, mahasiswi program studi Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, ditulis tahun 2016.

Persamaan dalam penelitian ini yaitu menggunakan studi deskriptif kualitatif dan membahas tahapan dalam komunikasi terapeutik. Perbedaan dalam penelitian ini yaitu penelitian ini fokus terhadap komunikasi terapeutik perawat dengan pasien skizofrenia sementara peneliti akan meneliti fenomena komunikasi terapeutik dalam konseling terhadap

korban kekerasan terhadap istri (KTI). Selain itu, penelitian ini tidak membahas mengenai konseling dan tidak membahas pemulihan pasien. Sementara dalam penelitian ini peneliti membahas tentang tahapan komunikasi terapeutik yang dianalisa dengan teori lima tahap pemulihan kesedihan.

Andra (2016) menjelaskan mengenai hasil penelitian ini yaitu menggunakan lima tahap komunikasi terapeutik yaitu tahap pra interaksi, tahap perkenalan, tahap orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi. Para perawat dalam hal ini memahami dengan baik prinsip komunikasi terapeutik terhadap pasien.

Berdasarkan telaah pustaka yang telah peneliti uraikan di atas, berikut ini peneliti membuat matriks persamaan dan perbedaan penelitian-penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan peneliti lakukan seperti yang dipaparkan pada tabel berikut ini.

Tabel 2.

Matriks Telaah Pustaka

No	Nama Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan	Hasil
1.	Rachmawati Widyaningrum	Komunikasi Terapeutik Konselor Adiksi pada Korban Penyalahgunaan Narkoba di Rumah Palma <i>Therapeutic Community</i> Kabupaten Bandung Barat	Metode kualitatif dengan mencari informan dengan metode <i>purposive sampling</i> . Penelitian ini juga meneliti proses komunikasi terapeutik dalam konseling.	Studi eksplanatoris sedangkan peneliti akan menggunakan metode deskriptif.	Metode terapi komunikasi yang dilakukan konselor adiksi adalah <i>static counseling</i> (konseling grup) dan <i>individual counseling</i> (konseling individu).
2.	Retasari Dewi	Komunikasi Terapeutik Konselor Laktasi Terhadap Klien Relaktasi	Metode kualitatif dan meneliti komunikasi terapeutik dalam konseling, namun pada penelitian ini mengenai konseling terhadap klien relaktasi.	Menggunakan teori interaksi simbolik dan <i>self-disclosure</i> sebagai perspektif dalam menganalisis fenomena kasus komunikasi antara konselor dengan kliennya.	Proses komunikasi terapeutik konselor laktasi yang terdiri dari tiga tahapan yaitu tahap pembinaan hubungan baik, tahap pengumpulan informasi dan tahap penyelesaian masalah.
3.	Andra Widya Kusuma	Komunikasi Terapeutik Pasien Skizofrenia : Studi Deskriptif Kualitatif antara Perawat dan Pasien di Rumah Sakit Jiwa Grahasia Yogyakarta	Studi deskriptif kualitatif dan membahas tahapan dalam komunikasi terapeutik.	Komunikasi terapeutik perawat dengan pasien skizofrenia. Selain itu, penelitian ini tidak membahas mengenai konseling dan tidak membahas pemulihan pasien.	Menggunakan lima tahap komunikasi terapeutik yaitu tahap pra interaksi, tahap perkenalan, tahap orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi. Para perawat dalam hal ini memahami dengan baik prinsip komunikasi terapeutik terhadap pasien.
4.	Etik Anjar Fitriarti	Komunikasi Terapeutik dalam Konseling : Studi Deskriptif Kualitatif Tahapan Komunikasi Terapeutik Konselor dalam Pemulihan Korban KTI di RA WCC			

Sumber : Olahan Peneliti

F. Landasan Teori

Teori-teori yang dipaparkan ini akan menjadi dasar untuk menjelaskan fenomena dan menginterpretasi data-data yang relevan untuk mendukung hasil dari penelitian ini. Berikut ini merupakan teori-teori yang relevan dengan penelitian ini :

1. Komunikasi Interpersonal

Little John (Suranto, 2011 : 3) memberikan definisi komunikasi antarpribadi (*interpersonal communication*) yaitu komunikasi antara individu dengan individu yang lain. Berdasarkan kaitannya dengan komunikasi yang digunakan dalam proses terapi, Suryani (2015 : 5) menyebutkan bahwa komunikasi interpersonal adalah komunikasi yang dilakukan dengan orang lain. Komunikasi yang dilakukan oleh perawat dengan kliennya pada saat konseling dapat dikategorikan sebagai komunikasi interpersonal.

a. Komponen-Komponen Komunikasi Interpersonal

Suranto (2011 : 7) menyebutkan bahwa dalam komunikasi interpersonal terdapat komponen-komponen komunikasi yang secara integratif saling berperan sesuai dengan karakteristik komponen itu sendiri. Komponen-komponen dalam komunikasi interpersonal itu meliputi :

- 1) Sumber/komunikator merupakan orang yang mempunyai kebutuhan untuk berkomunikasi, yakni keinginan untuk membagi

keadaan internal sendiri, baik yang bersifat emosional maupun informasional dengan orang lain.

- 2) *Encoding* adalah suatu aktifitas internal pada komunikator dalam menciptakan pesan melalui pemilihan simbol- simbol verbal dan non-verbal yang disusun berdasarkan aturan-aturan tata bahasa, serta disesuaikan dengan karakteristik komunikan.
- 3) Pesan merupakan hasil *encoding*. Pesan adalah seperangkat simbol- simbol baik verbal maupun non verbal, atau gabungan keduanya, yang mewakili keadaan khusus komunikator untuk disampaikan kepada pihak lain.
- 4) Saluran merupakan sarana fisik penyampaian pesan dari sumber ke penerima atau yang menghubungkan orang ke orang lain secara umum.
- 5) Penerima/komunikan adalah seseorang yang menerima, memahami, dan menginterpretasi pesan. Dalam komunikasi interpersonal, penerima bersifat aktif, selain menerima pesan melakukan pula proses interpretasi dan memberikan umpan balik.
- 6) *Decoding* merupakan kegiatan internal dalam diri penerima. Melalui indera, penerima mendapatkan macam-macam data dalam bentuk “mentah” berupa kata-kata dan simbol-simbol yang harus diubah ke dalam pengalaman-pengalaman yang mengandung makna.

- 7) Respon yaitu apa yang telah diputuskan oleh penerima untuk dijadikan sebagai sebuah tanggapan terhadap pesan. Respon dapat bersifat positif, netral, maupun negatif. Respon positif apabila sesuai dengan yang dikehendaki komunikator. Netral berarti respon itu tidak menerima ataupun menolak keinginan komunikator. Dikatakan respon negatif apabila tanggapan yang diberikan bertentangan dengan yang diinginkan oleh komunikator.
- 8) Gangguan (*noise*) atau *barrier* beraneka ragam. *Noise* merupakan apa saja yang mengganggu atau membuat kacau penyampaian dan penerimaan pesan, termasuk yang bersifat fisik dan psikis.
- 9) Konteks komunikasi, paling tidak ada tiga dimensi yaitu ruang, waktu, dan nilai. Konteks ruang menunjuk pada lingkungan konkrit dan nyata tempat terjadinya komunikasi, seperti ruangan, halaman dan jalanan. Konteks waktu menunjuk pada waktu kapan komunikasi terjadi, misalnya pagi, siang, sore, malam. Konteks nilai, meliputi nilai sosial dan budaya yang mempengaruhi suasana komunikasi, seperti adat istiadat, situasi rumah, norma sosial, norma pergaulan, etika, tata krama, dan sebagainya.

b. Ciri-Ciri Komunikasi Interpersonal

Ada beberapa ciri komunikasi interpersonal (Suranto, 2011 : 14), di antaranya :

- 1) Arus pesan dua arah. Komunikasi interpersonal menempatkan sumber pesan dan penerima dalam posisi yang sejajar, sehingga

memicu terjadinya pola penyebaran pesan mengikuti arus dua arah. Artinya komunikator dan komunikan dapat berganti peran secara cepat.

- 2) Suasana nonformal. Komunikasi interpersonal biasanya berlangsung dalam suasana nonformal. Relevan dengan suasana nonformal tersebut, pesan yang dikomunikasikan biasanya bersifat lisan bukan tertulis.
- 3) Umpan balik segera. Oleh karena komunikasi interpersonal biasanya mempertemukan para pelaku komunikasi secara bertatap muka, maka umpan balik dapat diketahui dengan segera.
- 4) Peserta komunikasi berada dalam jarak yang dekat. Komunikasi interpersonal merupakan metode komunikasi antarindividu yang menuntut agar peserta komunikasi berada dalam jarak dekat, baik jarak dalam arti fisik maupun psikologis.
- 5) Peserta komunikasi mengirim dan menerima pesan secara simultan dan spontan, baik secara verbal maupun nonverbal.

2. Komunikasi Terapeutik

Northouse (Suryani, 2005 : 15) komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan perawat (dalam konteks penelitian ini konselor) untuk membantu klien beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan psikologis, serta belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain. Stuart dan Laraia (Suryani, 2005 : 15) menyatakan bahwa hubungan terapeutik perawat (konselor) dengan klien merupakan hubungan

interpersonal yang saling menguntungkan sehingga perawat (konselor) dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama serta memperbaiki pengalaman emosional klien. Kemudian disebutkan pula menurut Hibdon (Suryani, 2005 : 15) menyimpulkan bahwa pendekatan konseling yang memungkinkan klien menemukan siapa dirinya merupakan fokus dari komunikasi terapeutik. Jadi komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dirancang untuk tujuan terapi.

a. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Menurut Suryani (2015 : 16), komunikasi terapeutik bertujuan untuk mengembangkan pribadi klien ke arah yang lebih positif atau adaptif. Tujuan lain dari komunikasi terapeutik yaitu :

1) Realisasi Diri, Penerimaan Diri, dan Peningkatan Penghormatan

Komunikasi terapeutik diharapkan dapat mengubah sikap dan perilaku klien. Klien yang merasa rendah diri, setelah berkomunikasi terapeutik dengan perawat (konselor) akan mampu menerima dirinya.

2) Kemampuan Membina Hubungan Interpersonal yang Tidak Superfisial dan Saling Bergantung dengan Orang Lain

Melalui komunikasi terapeutik, klien belajar cara menerima dan diterima orang lain. Menurut Hibdon (Suryani, 2005: 16) dengan komunikasi terbuka, jujur, serta menerima klien apa adanya, perawat (konselor) akan dapat meningkatkan

kemampuan klien dalam membina hubungan saling percaya. Hubungan terapeutik dalam proses interaksi antara konselor dan klien merupakan area untuk mengekspresikan kebutuhan, memecahkan masalah, dan meningkatkan kemampuan coping klien.

3) Peningkatan Fungsi dan Kemampuan untuk Memuaskan Kebutuhan serta Mencapai Tujuan yang Realistik

Klien terkadang menetapkan standar diri terlalu tinggi tanpa mengukur kemampuannya sehingga ketika tujuannya tidak tercapai, klien akan merasa rendah diri dan kondisinya memburuk.

4) Peningkatan Identitas dan Integritas Diri

Keadaan sakit terlalu lama cenderung menyebabkan klien mengalami gangguan identitas dan integritas dirinya sehingga tidak memiliki rasa percaya diri dan merasa rendah diri.

b. Tahapan Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik dalam pelaksanaannya memiliki beberapa tahapan. Suryani (2015: 47) memaparkan struktur dalam proses komunikasi terapeutik terdiri dari 4 tahap yaitu :

- 1) Persiapan (pra interaksi) : konselor menggali perasaan, mengidentifikasi kelebihan dan kekurangannya. Konselor mencari

informasi tentang klien dan kemudian merancang strategi untuk pertemuan pertama dengan klien.

- 2) Perkenalan (orientasi) : Membina rasa saling percaya, merumuskan kontrak bersama klien, menggali pikiran, merumuskan tujuan.
- 3) Kerja : Konselor dan klien bekerja sama untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien (eksplorasi, refleksi, berbagi persepsi, memfokuskan dan menyimpulkan).
- 4) Terminasi (sementara atau akhir) : Evaluasi, tindak lanjut terhadap interaksi, membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya.

3. Konseling untuk Pemulihan Trauma

Donald G. Mortenson and Alan M. Schmuller (Sukardi, 1985: 12) dalam bukunya yang berjudul : “Guidance in Today’s Schools”, menyatakan : “*Counseling may, therefore, be defined as person-to person process in which one person is helped by another to increase in understanding and ability to meet his problems*” Konseling dapat diartikan sebagai suatu proses hubungan seorang dengan seseorang, di mana yang seseorang dibantu oleh orang lainnya untuk meningkatkan pengertian dan kemampuannya dalam menghadapi masalahnya

Konseling merupakan bentuk wawancara di mana klien ditolong untuk mengerti lebih jelas dirinya sendiri untuk dapat memperbaiki kesukaran penyesuaian. Dalam hubungan ini konseling dapat dilakukan secara mendalam atau secara dangkal. Bisa sekedar membantu memperbaiki hubungan dengan lingkungan, bisa juga mendalam dan

meluas seperti tercapainya perubahan-perubahan struktur intrapsikis. Konseling ini biasanya dilakukan oleh mereka yang ahli (misalnya psikolog, psikiater, *social worker*, konselor, pendidik, dan lain-lain) dan sukar dipisahkan dari psikoterapi. (Sukardi, 1985 : 15)

a. Karakteristik Konseling

Dalam Sukardi (1985 : 17) disebutkan penjelasan dari C.H. Petterson yang dikutip oleh Bruce Shertzer & Shelly C. Stone, dalam bukunya yang berjudul : “Fundamentals of Guidance”, mengemukakan karakteristik yang terkandung dalam batasan konseling yaitu :

- 1) Konseling ialah berhubungan dengan usaha untuk mempengaruhi perubahan sebagian besar dari tingkah laku klien secara sukarela (klien ingin untuk mengubah dan mendapatkan bantuan konselor).
- 2) Maksud dari konseling ialah menyajikan kondisi yang dapat memperlancar dan mempermudah perubahan sukarela itu.
- 3) Klien mempunyai batas gerak sesuai dengan tujuan konseling yang secara khusus diletakkan bersama oleh konselor dan klien pada waktu permulaan proses konseling itu
- 4) Kondisi yang memperlancar perubahan tingkah laku itu diselenggarakan melalui wawancara (tidak semua wawancara adalah konseling, tetapi konseling selalu menyangkut wawancara).
- 5) Suasana mendengarkan terjadi dalam konseling, tetapi tidak semua proses konseling itu terdiri dari mendengarkan itu saja.
- 6) Konselor memahami klien.

- 7) Konseling diselenggarakan dalam keadaan pribadi dan hasilnya dirahasiakan.
- 8) Klien mempunyai masalah-masalah psikologis dan konselor memiliki keterampilan di dalam membantu masalah-masalah psikologis yang dihadapi klien.

b. Persyaratan Sifat dan Sikap Seorang Konselor

Menurut Sukardi (1985 : 73) ada beberapa persyaratan dan sikap seorang konselor, diantaranya :

- 1) Kemampuan berempati. Empati pada dasarnya adalah mengerti dan dapat merasakan orang lain (klien). Empati ini akan lebih lengkap dan sempurna apabila diiringi oleh pengertian dan penerimaan konselor tentang apa yang dipikirkan oleh klien. Empati adalah saling hubungan antara dua orang, dan kuat lemahnya empati itu sangat bergantung pada saling pengertian dan penerimaan terhadap suasana yang diutarakan oleh klien. Empati yang dalam, dapat dirasakan oleh kedua belah pihak, yaitu baik oleh konselor maupun klien itu sendiri.
- 2) Kemampuan menerima klien. Sifat ini pada konselor memegang peranan penting dalam hubungan konseling. Dasar dari kemampuan ini ialah penghargaan terhadap orang lain (klien) sebagai seorang yang pada dasarnya baik. Penerimaan konselor terhadap klien secara langsung bersangkutan paut dengan

kemampuan konseling untuk tidak memberikan penilaian tertentu terhadap diri klien.

- 3) Kemampuan untuk menghargai klien. Seorang konselor harus menghargai pribadi klien tanpa syarat apapun. Apabila rasa dihargai dirasakan oleh klien, maka timbullah rasa percaya bahwa dirinya mempunyai harga sebagai individu (tidak dipandang rendah/tidak berarti), maka klien akan berani mengemukakan segala masalahnya, maka timbul pula keputusan bagi dirinya sendiri.
- 4) Kemampuan memperhatikan. Hal ini menuntut keterlibatan sepenuhnya dari konselor terhadap segala sesuatu yang dikemukakan oleh klien. Kemampuan ini memerlukan keterampilan dalam mendengarkan dan mengamati untuk dapat mengetahui dan mengerti isi, inti, serta suasana perasaan sebagaimana yang diungkapkan oleh klien baik verbal maupun non verbal.
- 5) Kemampuan membina keakraban merupakan syarat sangat penting demi terbinanya hubungan yang nyaman dan serasi antara konselor dan klien.
- 6) Sifat *genuine* (asli). Seorang konselor harus memperlihatkan sifat keaslian dan tidak berpura-pura. Kepura-puraan dalam hubungan konseling menyebabkan klien menutup diri.

7) Sikap terbuka. Adanya keterbukaan dari klien baik untuk mengemukakan segala masalahnya maupun untuk menerima pengalaman-pengalaman. Keterbukaan dari klien akan terwujud apabila ada keterbukaan dari konselor pula.

Pada umumnya korban kasus kekerasan menjadi trauma dari segi psikologis karena telah mengalami berbagai macam tindakan kekerasan yang tidak semestinya dilakukan terhadap mereka. Biasanya ketika terjadi kasus kekerasan, korban lebih direkomendasikan untuk pergi ke lembaga bantuan hukum dan juga ke pusat pelayanan kesehatan seperti puskesmas atau rumah sakit guna menyembuhkan sakit atau luka fisik yang diderita. Namun dari segi psikologis korban seringkali kurang mendapat perhatian sehingga korban masih terbebani dengan trauma psikologis. Maka dari itulah perlunya dilakukan pemulihan terhadap korban trauma akibat tindak kekerasan tersebut.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (DEPDIKBUD, 2005) bahwa pulih bermakna kembali (baik, sehat) seperti semula ; sembuh atau baik kembali (luka, sakit, kesehatan) ; menjadi baik (baru lagi). Sementara pemulihan bermakna proses, cara, perbuatan memulihkan.

Di dalam penelitian ini akan fokus pada pemulihan trauma atau kesehatan mental dari korban kekerasan terhadap istri (KTI). Pada umumnya korban KTI mengalami permasalahan dari segi psikologis. Hal tersebut menjadikan perlu adanya pemulihan agar dapat kembali pada kondisi semula bahkan dapat menjadi lebih baik lagi.

Menurut Langgulong (1986 : 444) dalam bukunya Teori-Teori Kesehatan Mental yang dimaksud kesehatan mental adalah keselamatan dan kebahagiaan di dunia dan juga dalam pandangan Islam kebahagiaan di akhirat. Adapun kebahagiaan di dunia adalah disebut kesehatan mental itu sendiri. Kebahagiaan di dunia ini berarti selamat dari hal-hal yang mengancam kehidupan di dunia seperti kehilangan harta-benda atau orang yang dikasihi, kegagalan mencapai cita-cita, dan sebagainya.

Hal tersebut sesuai dengan apa yang telah disebutkan dalam Al-Qur'an surah Al-Baqarah ayat 155 sebagai berikut :

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ
وَالْأَنْفُسِ وَالْثَّمَرَاتِ ۗ وَبَشِيرِ الصَّابِرِينَ ﴿١٥٥﴾

“Dan Kami pasti akan Menguji kamu dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan sampaikanlah kabar gembira kepada orang-orang yang sabar.” (Q.S Al-Baqarah : 155)

Menurut Terjemah Singkat Ibnu Katsier (1992 : 275) bahwa dalam ayat ini Allah memberitahu bahwa Allah akan menguji hamba-nya, ujian itu berupa kesenangan, kesusahan, sehat, sakit, kaya dan miskin, supaya diketahui dan terbukti siapakah yang tetap ber-Tuhan kepada Allah dalam segala keadaannya, siapa pejuang dan sabar, dan siapa yang lancung (curang), maka siapa yang sabar diberi pahala dan siapa yang patah dan syirik disiksa.

Selanjutnya Langgulong (1986 : 412) menjelaskan bahwa dalam pandangan Islam selalu dikaitkan dengan hari akhirat yang menjadi

puncak segala kesempurnaan, maka segala macam pengobatan, pemulihan atau apapun istilah yang sering digunakan dalam dunia pengobatan jiwa (*psychotherapy*) selalu terkait dengan iman.

Bila jasmani dan jiwa (*nafs*) dianalisa berpisah, ketika fungsi jasmani didapati sakit atau tidak berfungsi sebagaimana mestinya, maka fungsi tersebut kadang dapat dilihat, ditaksir dan diobati secara medis. Namun ketika dalam hal jiwa berarti berkaitan dengan komponen spiritual/emosional. Sesuatu yang berasal dari Allah maka harus diobati secara spiritual. Sebab jiwa merupakan pangkal dari segala tingkah laku manusia. Pemikiran model Barat mengatakan bahwa tingkah laku manusia adalah suatu fungsi dari faktor-faktor ekonomi dan sosial. Sebaliknya dalam Al-Qur'an kita baca : "Allah tidak akan mengubah suatu kaum atau masyarakat sehingga mereka sendiri mengubah *nafs* (jiwa) atau dirinya" (QS. 13 : 12). Hal ini lah yang berkenaan dengan peranan konselor untuk menyelesaikan masalah-masalah yang dihadapi manusia dari segi psiko-spiritual ini (Langgulung, 1986 : 451-452).

Pada penelitian yang berjudul Pemulihan Diri pada Korban Kekerasan Seksual oleh Illenia dan Handadari (2011: 120) menyebutkan bahwa dalam penelitian Prigerson dan Maciejewski (2008) terdapat tahapan pemulihan diri Kubler-Ross yaitu lima tahap kesedihan yang umum digunakan sebagai teori pemulihan diri dari segala hal yang berhubungan dengan rasa kehilangan. Sanders (2002) juga menyebutkan penggunaan teori Kubler-Ross tersebut dalam pemulihan adiksi yang

diakibatkan berbagai hal, salah satunya termasuk perceraian dan kegagalan hubungan (*relationships*). Selain itu, ada pula penelitian Rasmussen (2007) tentang penggunaan TOPA (*trauma outcome process*) yang menggunakan teori Kubler-Ross sebagai salah satu model TOPA sebagai cara menangani remaja yang pernah mengalami kekerasan seksual. Maka dari itulah peneliti menjadikan teori Kubler-Ross sebagai teori untuk pemulihan trauma korban kekerasan terhadap istri (KTI).

Menurut Elisabeth Kubler Ross (terjemahan Wanti Anugrahani, 1998: 17) dalam bukunya *On Death and Dying* (Kematian sebagai Bagian Kehidupan) bahwa ada 5 tahap pemulihan kesedihan (*The 5 stages of grief*) yaitu :

- 1) Penyangkalan : merasa tidak percaya tentang apa yang terjadi padanya. Kubler Ross (terjemahan Wanti Anugrahani, 1998 : 48) menjelaskan fungsi penyangkalan sebagai sebuah penahan setelah berita mengejutkan yang tidak diharapkan. Nanti biasanya, pasien (klien) lebih menggunakan pengasingan diri atau isolasi daripada penyangkalan.
- 2) Kemarahan : perasaan marah terhadap peristiwa tersebut mengapa terjadi pada dirinya. Kubler Ross (terjemahan Wanti Anugrahani, 1998 : 63) menjelaskan bahwa tahap kemarahan ini berlawanan dengan tahap penyangkalan. Tahap marah ini sangat sulit diatasi dari sisi pandang keluarga dan para staf rumah sakit ataupun lembaga lain. Kita mungkin juga akan marah apabila aktivitas hidup kita terganggu sebelum waktunya ; bilas emua yang kita bangun akan tidak terselesaikan, namun akan

dilengkapi oleh orang lain; bila kita telah bersusah payah menyisihkan uang untuk menikmati waktu untuk beristirahat dan bersenang-senang namun nanti hanya dihadapkan pada kenyataan bahwa, “ini bukan untukku”.

- 3) *Bargaining* (penawaran) : melakukan hal yang kurang rasional agar tidak terjadi hal yang sama. Kubler Ross (terjemahan Wanti Anugrahani, 1998 : 101) menjelaskan ketika kita tidak mampu menghadapi kenyataan yang menyedihkan pada awal periode dan menjadi marah terhadap orang-orang sekitar dan Tuhan pada fase kedua, boleh jadi kita akan berhasil membuat penawaran untuk menunda hal yang tidak diharapkan terjadi.
- 4) Kesedihan/depresi : Kehilangan gairah hidup. Kubler Ross (terjemahan Wanti Anugrahani, 1998 : 105) menjelaskan bahwa seseorang yang penuh pengertian tidak akan menemui kesulitan dalam mengungkap penyebab depresi dan meredakan perasaan bersalah atau malu yang tidak realistis, yang biasanya menyertai depresi.

Terkait dengan kesedihan, di dalam Al-Qur'an surah Ali-Imran ayat 139 disebutkan bahwa seseorang janganlah merasa lemah dan bersedih hati, sebagaimana berikut ini :

وَلَا تَهِنُوا وَلَا تَحْزَنُوا وَأَنْتُمْ الْأَعْلَوْنَ إِنْ كُنْتُمْ مُؤْمِنِينَ ﴿١٣٩﴾

“Dan janganlah kamu (merasa) lemah, dan jangan (pula) bersedih hati, sebab kamu paling tinggi (derajatnya), jika kamu orang yang beriman. “

(QS Ali-Imran : 139)

5) Penerimaan : menerima apa yang terjadi pada dirinya secara intelektual dan emosional. Perkembangan hidupnya menjadi lebih positif. Menurut Kubler Ross (terjemahan Wanti Anugrahani, 1998 : 134) penerimaan ini bisa disebut sebagai penyerahan diri. Mereka menemukan ada pasien-pasien menghargai siapa saja yang mendorongnya untuk menyatakan rasa marah, untuk menangis dalam kepedihan, dan untuk mengekspresikan ketakutan serta angan-angan mereka serta bersedia duduk tenang mendengarkan semua itu.

Dalam Al-Qur'an surah Al-Baqarah ayat 112 telah dijelaskan mengenai penyerahan diri sebagaimana berikut ini :

بَلَىٰ مَنْ أَسْلَمَ وَجْهَهُ لِلَّهِ وَهُوَ مُحْسِنٌ فَلَهُ أَجْرُهُ عِنْدَ رَبِّهِ
وَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ ﴿١١٢﴾

“Tidak! Barangsiapa menyerahkan diri sepenuhnya kepada Allah, dan dia berbuat baik, dia mendapat pahala di sisi Tuhan-nya dan tidak ada rasa takut pada mereka dan mereka tidak bersedih hati. “ (QS Al-Baqarah : 112)

Dalam terjemah singkat tafsir Ibnu Katsier Jilid 2 (1992 : 196) menyebutkan bahwa Allah telah menjamin bagi siapa yang benar-benar dalam amal perbuatannya tulus ikhlas karena Allah, maka Allah telah menjamin ketenangan hidupnya sehingga bebas dari risau, sedih dan takut dunia dan akhiratnya.

Menurut Langgulung (1986 : 412) menerangkan bahwa kerelaan diri merupakan salah satu kriteria yang kita gunakan untuk menentukan

kesehatan mental yang wajar. Kerelaan seseorang akan dirinya atau kerelaan seseorang

Jika seseorang mengalami trauma maka dapat dikatakan seseorang tersebut terganggu dari segi kesehatan mentalnya. Menurut Kamus Psikologi (Drever, 1988 : 498) memberi definisi trauma yaitu setiap luka, sakit, atau *shock* yang seringkali berupa fisik atau struktural, namun juga mental, dalam bentuk *shock* emosi, yang menghasilkan gangguan, lebih kurang tentang ketahanan fungsi-fungsi mental.

Definisi lainnya menurut Mendatu (2010 : 16) trauma adalah menghadapi atau merasakan sebuah kejadian atau serangkaian kejadian yang berbahaya, baik bagi fisik maupun bagi psikologis seseorang yang membuatnya tidak lagi merasa aman, menjadikannya merasa tak berdaya dan peka dalam menghadapi bahaya.

Selanjutnya Mendatu (2010 : 22) menjelaskan berdasarkan keterlibatan seseorang dengan peristiwa itu, peristiwa traumatik bisa dibedakan dalam tiga level atau jenis yang berbeda, yakni trauma impersonal, trauma interpersonal, dan trauma kelekatan (*attachment*) :

1. Trauma Impersonal

Peristiwa traumtiknya tidak melibatkan perasaan seseorang dengan orang lain. Secara pribadi seseorang tidak ikut terlibat di dalamnya., misalnya seperti bencana alam, bencana terkait dengan manusia dan teknologi (kebocoran PLTN, keraunan makanan, dan sebagainya), dan kecelakaan.

2. Trauma Interpersonal

Peristiwa traumatiknya melibatkan perasaan seseorang karena melibatkan dirinya atau orang-orang terdekatnya sebagai korban, pelaku, atau saksi matanya. Contohnya :

- a. Sakit atau cedera yang membahayakan atau kronis
- b. Kekerasan dengan segala ragam bentuknya, contoh : pemukulan, teror, penyiksaan, ancaman, intimidasi, huru-hara.
- c. Kekerasan seksual dengan berbagai bentuknya
- d. Kehilangan atau kematian orang dekat, misalnya orang tua, saudara, teman, anak, dsb.
- e. Dikhianati orang-orang yang pernah dipercayai
- f. Perang, pelanggaran hak asasi, dan kekerasan politik (pemaksaan oleh pihak yang lebih berkuasa)

3. Trauma Kelekatan

Atau sering juga disebut trauma perkembangan merupakan jenis trauma yang paling melibatkan perasaan. Biasanya trauma ini terjadi pada masa anak-anak.

Reaksi atau respons stres terhadap trauma mengambil tiga bentuk utama, yaitu :

- a. Tetap membiarkan pengalaman traumatik ada dalam pikiran seperti terus teringat kejadian traumatiknya, mimpi buruk, khawatir bahayanya akan terjadi lagi.

- b. Mencoba sebaik mungkin menghindari situasi, tempat, orang atau segala sesuatu yang mengingatkan akan kejadian traumatik yang telah terjadi dan berjuang keras agar tidak kembali mengingat-ingat peristiwa itu.
- c. Tubuh tetap dalam kondisi siaga, seperti sulit tidur, mudah tersinggung an marah serta mudah terkejut.

Ketika trauma terjadi, seseorang akan memberikan respons secara total, baik secara emosional, kognitif, perilaku, maupun psikologis :

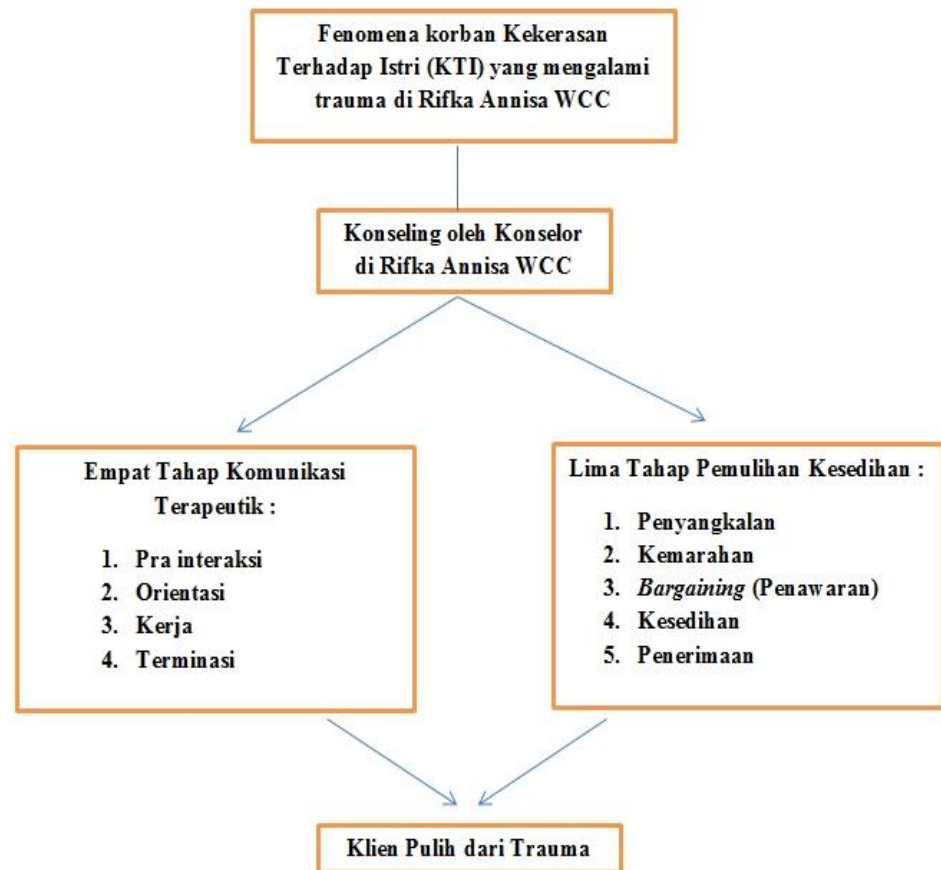
- a. Respons emosional : sulit mengontrol emosi, lebih mudah tersinggung dan marah, *mood* gampang berubah, panik, cemas, gugup, tertekan, sedih, berduka, depresi, merasa ditolak dan diaaikan, takut dan khawatir.
- b. Respons kognitif atau pikiran : sering mengalami *flashback* atau mengingat kembali kejadian traumatiknya, mimpi buruk, sulit berkonsentrasi, mudah bingung, memandang diri sendiri secara negatif, merasa sendirian dan sepi, kehilangan minat terhadap aktivitas yang dilakukan, *shock*, merasa tanpa harapan akan masa depan, dan sebagainya.
- c. Respons Perilaku : kesulitan mengontrol tindakan, lebih banyak berkonflik dengan orang lain, melamun, sulit bekerja atau belajar, mengalami gangguan tidur atau makan, paranoid, cara berkomunikasi dengan orang lain berubah dan lain sebagainya.

- d. Respons Fisiologis atau Fisik : sakit kepala, nyeri, dada sesak, sakit perut, gemetar, lemah, letih, lesu, hiperaktivitas paralisis atau kehilangan kekuatan tubuh sehingga tidak bisa bergerak dan sebagainya.

Menurut Mendatu (2010 : 94) konseling kepada korban bencana dapat membantunya (korban) pulih dari trauma. Tujuan konseling untuk korban bencana adalah untuk mendengarkan pengalaman trauma mereka dan memberikan bimbingan yang mereka perlukan dalam situasi stres pascatrauma. Konseling memerlukan lima keterampilan dasar yakni keterampilan membangun hubungan, bertanya dengan tepat, mendengarkan secara aktif, menyelesaikan masalah, dan memberdayakan korban. Berdasarkan teori-teori yang telah peneliti paparkan, berikut ini merupakan kerangka pikir penelitian sebagai dasar dalam membentuk alur berpikir terhadap teori-teori yang digunakan dalam penelitian ini.

Gambar 2.

Kerangka Pikir Penelitian



Sumber : Olahan Peneliti

G. Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan metodologi kualitatif. Riset kualitatif bertujuan untuk menjelaskan fenomena sedalam-dalamnya melalui pengumpulan data sedalam-dalamnya dan tidak mengutamakan besarnya populasi atau samplangnya sangat terbatas. Di sini yang lebih ditekankan adalah persoalan kedalaman (kualitas) data bukan banyaknya (kuantitas) data (Kriyantono, 2009 : 56). Jenis penelitian yang digunakan pada

penelitian ini yaitu jenis penelitian studi deskriptif yang termasuk metode penelitian kualitatif (*Qualitative Research*). Studi deskriptif merupakan pemaparan suatu situasi atau peristiwa (Ruslan, 2006 : 71-72).

1. Metode Penelitian

Menggunakan riset lapangan (*field research*) yaitu melakukan penelitian di lapangan dengan metode wawancara mendalam (*depth interview*) dan observasi (model partisipasi aktif) terhadap peristiwa atau perilaku untuk memperoleh data atau informasi secara langsung dengan mendatangi responden yang berada di lokasi penelitian. Observasi lapangan juga dilakukan di Rifka Annisa *Women's Crisis Center*.

2. Subjek dan Objek penelitian

Subjek yaitu informan utama pada penelitian yaitu konselor psikologi di Rifka Annisa *Women's Crisis Center* dipilih secara *purposive sampling*. Objek penelitian yaitu tahapan komunikasi terapeutik dalam pemulihan trauma korban Kekerasan Terhadap Istri (KTI) di Rifka Annisa *Women's Crisis Center*.

3. Sumber Data

- a. Primer : yaitu data yang diperoleh dari hasil wawancara terhadap informan, dan temuan data dari hasil observasi di lapangan. Observasi yaitu melihat secara langsung aktivitas yang dilakukan oleh konselor psikologi terhadap klien Kekerasan Terhadap Istri (KTI).
- b. Sekunder : yaitu data yang diperoleh dari studi literatur, jurnal, arsip dan data yang relevan untuk mendukung data primer.

4. Teknik Pengambilan Data

Peneliti memilih sampel sesuai dengan tujuan penelitian. Teknik ini disebut sebagai pengambilan sampel bertujuan (*purposive sampling*). *Purposive sampling* termasuk satu dari beberapa jenis pengambilan sampel non probabilitas (*nonprobability sampling*) yang biasanya digunakan dalam penelitian kualitatif. Disebut nonprobabilitas, karena peneliti tidak bertujuan untuk menggeneralisasikan temuan penelitian. Dalam *sampling nonprobabilitas*, setiap elemen dalam populasi belum tentu memiliki peluang yang sama untuk dipilih menjadi sampel. (Kriyantono, 2006 : 156).

Purposive sampling merupakan teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Setiap subjek yang diambil peneliti dipilih peneliti berdasarkan tujuan dan pertimbangan tertentu yaitu penelitian ini subjek tersebut mengetahui dan melaksanakan konseling psikologi kepada klien kasus kekerasan terhadap istri (KTI). Berdasarkan pertimbangan tersebut dalam penelitian ini jumlah subjek yang digunakan adalah 3 (tiga) orang konselor psikologi di Rifka Annisa *Women's Crisis Center* yaitu Wanda, Mutia dan Maris.

5. Unit Analisis

Komunikasi terapeutik dalam pelaksanaannya memiliki beberapa tahapan. Dalam Suryani (2015: 47) memaparkan struktur dalam proses komunikasi terapeutik terdiri dari 4 tahap yaitu :

- a. Persiapan (pra interaksi) : Pada tahap ini konselor mencari informasi tentang klien dan kemudian merancang strategi untuk pertemuan pertama dengan klien.
- b. Perkenalan (orientasi) : Pada pertemuan pertama konselor melakukan *assessment* yaitu mencari tahu kebutuhan klien dari berbagai segi sejauh mana akibat dari kekerasan yang dialami klien dan sejauh mana trauma yang dialami klien.
- c. Kerja : Konselor dan klien bekerja sama untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien (eksplorasi, refleksi, berbagi persepsi, memfokuskan dan menyimpulkan).
- d. Terminasi (sementara atau akhir) : Evaluasi, tindak lanjut terhadap interaksi, membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya.

Menurut Elisabeth Kubler Ross (terjemahan Wanti Anugrahani, 1998 : 17) dalam bukunya *On Death and Dying* (Kematian sebagai Bagian Kehidupan) bahwa ada 5 tahap pemulihan kesedihan (*The 5 stages of grief*) yaitu :

- a. Penyangkalan : merasa tidak percaya tentang apa yang terjadi padanya.
- b. Kemarahan : perasaan marah terhadap peristiwa tersebut mengapa terjadi pada dirinya.
- c. *Bargaining* (penawaran) : melakukan hal yang kurang rasional agar tidak terjadi hal yang sama.

- d. Kesedihan/depresi : kehilangan gairah hidup bahkan depresi sebab merasa bersalah atas peristiwa yang dialami tersebut atau merasa malu yang tidak rasional.
- e. Penerimaan : Penyerahan atau kerelaan diri bahwa klien menerima apa yang terjadi pada dirinya secara intelektual dan emosional sehingga dapat memulai kembali langkah baru dalam hidupnya menjadi lebih positif.

6. Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan metode Miles dan Huberman (1994) dengan istilah *interactive model*, yang terdiri dari tiga komponen, yaitu (Ruslan, 2006 : 73) :

- a. Reduksi data (*data reduction*) : pertimbangan dan pemilihan data yang relevan tidaknya dengan tujuan penelitian, data mentah disusun secara sistematis sehingga mudah untuk dianalisa selanjutnya. Ada tiga tahapan dalam proses ini. Tahap pertama adalah editing, pengelompokan dan meringkas data. Tahap kedua adalah peneliti menyusun catatan atau memo yang berkenaan dengan proses penelitian. Sehingga peneliti dapat menemukan tema, kelompok dan pola data. Tahap ketiga adalah peneliti menyusun rancangan konsep-konsep (mengupayakan konseptualisasi), serta penjelasan yang berkenaan dengan tema, pola atau kelompok-kelompok data yang bersangkutan.

- b. Penyajian data (*data display*), berupa teks naratif berasal dari catatan data di lapangan.
- c. Penarikan kesimpulan (*drawing and verifying conclusion*), peneliti mengimplementasikan prinsip induktif dengan mempertimbangkan pola-pola data yang ada atau kecenderungan dari *display* data yang dibuat peneliti untuk lebih mempertegas penelitian skripsi.

7. Triangulasi (Keabsahan Data)

Triangulasi sumber yaitu membandingkan atau mengecek ulang derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh dari sumber yang berbeda (Kriyantono, 2009 : 70). Peneliti mewawancarai narasumber dengan karakteristik yang berbeda dari informan yaitu konselor psikologi.

Di Rifka Annisa WCC terdapat beberapa orang yang menjadi pengurus (direktur, wakil direktur, psikolog, dan sebagainya). Peneliti menjadikan beberapa pengurus tersebut menjadi narasumber lain untuk mengecek validitas data. Teknik validitas data menggunakan triangulasi sumber yaitu peneliti menggunakan berbagai sumber data penelitian seperti hasil wawancara beberapa informan, dokumen, serta hasil observasi.

Peneliti mewawancarai narasumber lain terkait permasalahan yang dibahas dalam penelitian ini yang memiliki karakteristik yang berbeda dengan konselor di Rifka Annisa WCC. Peneliti menggali data dari beberapa orang pengurus di Rifka Annisa WCC yaitu wakil direktur dan psikolog menjadi narasumber lain untuk mengecek validitas data. Selain itu teknik validitas data menggunakan triangulasi sumber yaitu peneliti

menggunakan berbagai sumber data penelitian seperti hasil wawancara beberapa informan, dokumen dari divisi pendampingan berupa prosedur konseling, serta hasil observasi di Rifka Annisa WCC.

Narasumber-narasumber yang peneliti wawancarai untuk mengecek validitas data yaitu pertama wakil direktur dan psikolog di Rifka Annisa WCC. Dua orang narasumber tersebut mengetahui seluk beluk konseling yang dilakukan di Rifka Annisa WCC dan mereka memiliki karakteristik yang berbeda dengan konselor psikologi di Rifka Annisa WCC. Informasi yang peneliti dapatkan dari dua orang narasumber tersebut kemudian peneliti bandingkan dengan temuan data yang diperoleh dari narasumber sebelumnya yaitu konselor. Melalui perbandingan ini, peneliti dapat menunjukkan validitas data dari hasil analisis yang sudah peneliti lakukan.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, peneliti mengamati bahwa di dalam proses konseling terjadi komunikasi interpersonal antara konselor dengan klien atau korban Kekerasan Terhadap Istri (KTI) di Rifka Annisa *Women's Crisis Center* (WCC). Hal tersebut ditandai dengan adanya pertukaran pesan atau informasi antara komunikator dan komunikan (dalam konteks ini yaitu konselor dan klien) yang terjadi secara langsung atau tatap muka (*face to face*). Di dalam pelaksanaan konseling terjadi interaksi yang harus dilakukan pada jarak yang dekat yaitu konselor dan klien berada di dalam suatu ruang yang dinamakan ruang konseling di Rifka Annisa WCC. Selain itu konselor dan klien juga dapat saling memberikan umpan balik atau *feed back* baik secara verbal maupun non verbal.

Konselor saat melakukan konseling harus memiliki keterampilan untuk membantu klien mengatasi gangguan psikologisnya dan membangun hubungan yang baik antar keduanya, sehingga di dalam konseling antara konselor dan klien di Rifka Annisa WCC terjadi interaksi yang bertujuan untuk terapi atau pemulihan kondisi psikologis klien. Di dalam konseling di Rifka Annisa WCC, peneliti menyimpulkan ada empat tahap komunikasi terapeutik yaitu keterampilan membangun hubungan saling percaya (pra interaksi), mengidentifikasi masalah (orientasi),

mendengarkan secara aktif atau *active listening* yang merupakan teknik untuk melakukan komunikasi efektif serta menyelesaikan masalah (kerja), dan memberdayakan korban (terminasi).

Konselor dalam melaksanakan setiap tahapan konseling berusaha menciptakan suasana yang non formal agar komunikasi terapeutik yang dilakukan dapat berlangsung dengan dinamis dan tidak kaku. Hal ini dimaksudkan untuk mencairkan suasana dan menunjukkan sikap terbuka untuk memulai komunikasi. Sikap terbuka ini harus ditunjukkan dengan komunikasi yang tidak hanya berbentuk verbal tetapi juga komunikasi non verbal. Salah satunya ketika konselor menyatakan suatu ungkapan perhatian kepada klien maka ekspresi wajah maupun *gesture* konselor harus dapat menginterpretasikan ungkapan verbalnya. Hal ini dalam konteks komunikasi interpersonal disebut dengan suasana emosional berupa keselarasan antara komunikasi verbal dan reaksi non verbalnya.

Konselor juga berupaya untuk mengurangi atau meminimalisir *noise* sebagai salah satu karakteristik komunikasi interpersonal. Kondisi psikologis klien saat konseling terlihat dengan komunikasi non verbal seperti penyangkalan berupa *gesture* klien yang gelisah bahkan gemeteran, kemarahan dengan nada suara yang tinggi atau dengan teriakan, kesedihan diungkapkan dengan menangis, dan tahap penerimaan klien terlihat dari sikap yang tenang. Kondisi klien yang belum mau bercerita secara verbal menjadi salah satu indikator bahwa klien tersebut sedang mengalami trauma. Hal yang dapat ditunjukkan klien pada kondisi tersebut yaitu

komunikasi non verbal dengan tidak berkata-kata namun ia gemetaran maupun menangis.

Konselor memahami kondisi psikologis klien dan mampu mengatasinya dengan katarsis yaitu membiarkan klien terlebih dahulu untuk meluapkan kondisi emosionalnya. Katarsis pada proses konseling ini terjadi komunikasi non verbal oleh klien sebab ungkapan emosi dapat terlihat dari sikap dan *gesture* klien, baik berupa kemarahan, kesedihan atau bahkan penerimaan (sikap yang tenang). Selain itu di dalam konseling terjadi berbagai macam respon dari klien, ada yang menerima informasi dari konselor dan ada pula yang menolak yaitu ketika klien tetap memegang keputusannya tanpa mendengarkan konselor. Namun konselor tetap berusaha untuk mengarahkan agar klien tidak salah langkah dalam mengambil keputusan.

Konseling kepada korban kekerasan dapat membantunya pulih dari trauma. Tujuan konseling untuk klien ini adalah untuk mendengarkan pengalaman trauma mereka dan memberikan arahan serta informasi yang mereka perlukan dalam situasi stres pascatrauma. Setelah klien melakukan konseling terjadi perubahan dari psikologis klien. Konseling berguna sebagai terapeutik yaitu dapat menjadi terapi bagi klien yang mengalami trauma psikologis sebab di dalam konseling klien merasa diterima, lebih didengarkan, dan merasa ada orang lain yang mendukungnya sehingga tidak merasa memikul beban yang dialami sendiri. Ketika klien bercerita

dengan konselor hal tersebut merupakan bentuk komunikasi interpersonal yang ditujukan sebagai terapeutik.

B. Saran

Berdasarkan pada penelitian yang sudah peneliti lakukan, maka peneliti memberikan beberapa saran kepada lembaga atau Rifka Annisa WCC yaitu :

1. Perlu adanya peningkatan wawasan dan pengetahuan konselor mengenai sikap-sikap klien yang merupakan bentuk komunikasi non verbalnya. Hal ini dapat membantu konselor untuk lebih memahami kondisi klien untuk mengatasi traumanya sebab kondisi psikologis seseorang tidak hanya dapat dilihat dari komunikasi verbalnya tetapi juga dari komunikasi non verbalnya berupa *gesture* dan sebagainya.
2. Peneliti berharap agar ada penelitian lainnya dengan tema komunikasi terapeutik dalam konseling yang dapat dikolaborasikan dengan penelitian dari ilmu psikologi sehingga dapat menguatkan koneksi antara dua ranah keilmuan ini. Selain itu dengan adanya penelitian dengan tema tersebut diharapkan dapat menciptakan metode-metode baru yang dapat dilakukan pada saat konseling yang ditujukan untuk terapeutik bagi klien.
3. Secara umum fasilitas dalam ruang konseling menurut konselor sudah cukup baik dan nyaman namun terkadang ketika cuaca sedang panas, konselor dan klien di ruangan konseling menjadi merasa panas sebab belum adanya fasilitas pendingin ruangan seperti kipas angin ataupun AC (*air conditioner*). Kenyamanan di ruang konseling menjadi hal yang harus sangat diperhatikan agar konseling dapat dilakukan secara efektif.

4. Membuat kampanye atau menyebarkan informasi yang lebih gencar sebab keberadaan Rifka Annisa WCC dalam membantu para korban kekerasan khususnya perempuan sangat dirasakan manfaatnya bagi klien. Maka dari itu sosialisasi dan kampanye Rifka Annisa WCC harus dapat dimaksimalkan dan akan lebih baik jika mengikuti teknologi media terkini agar penyebaran informasi terkait nilai yang diusung oleh Rifka Annisa WCC dapat disebarkan dan diterima secara efektif oleh khalayak.

DAFTAR PUSTAKA

Al Qur'an dan Terjemahannya. 2005. Diterjemahkan oleh Yayasan Penyelenggara Penterjemah Al-Qur'an/Disempurnakan oleh Lajnah Pentashih Mushaf Al-Qur'an Departemen Agama Republik Indonesia. Bandung : CV Penerbit Diponegoro.

Buku :

Aw, Suranto. 2011. *Komunikasi Interpersonal*. Yogyakarta. Graha Ilmu.

Drever, James. 1988. *Kamus Psikologi (ed.terjemahan)*. Jakarta. Bina Aksara.

DEPDIKBUD. 2005. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta : Balai Pustaka.

Hambali, Iftachul'ain. 2011. *Islamic Pineal Therapy*. Jakarta : Prestasi.

Hawari, Dadang. 1997. *Al Qur'an : Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta. PT Dana Bhakti Prima Yasa.

Kriyantono, Rachmat. 2009. *Teknik Praktis Riset Komunikasi*. Jakarta. Kencana Prenada Media Group.

Kubler-Ross, E. terjemahan Wanti Anugrahani. (1998). *On death and dying (ed.terjemahan)*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

Langgulung, Hasan. 1986. *Teori-Teori Kesehatan Mental*. Jakarta. Pustaka Al-Husna.

Liliweri, Alo. 2013. *Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.

Mendatu, Achmanto. 2010. *Pemulihan Trauma ; Strategi Penyembuhan Trauma untuk Diri Sendiri, Anak dan Orang Lain di Sekitar Anda*. Yogyakarta. Panduan.

Mulyana, Deddy. 2004. *Metodologi Penelitian Kualitatif ; Paradigma Baru Ilmu Komunikasi Dan Ilmu Sosial Lainnya*. Bandung. Remaja Rosdakarya.

Ruslan, Rosady. 2006. *Metode Penelitian Public Relations dan Komunikasi*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.

Sahara, Elfi, dkk. 2013. *Harmonious Family*. Jakarta. Yayasan Pustaka Obor Indonesia.

Sukardi, Dewa Ketut. 1985. *Pengantar Teori Konseling (Suatu Uraian Ringkas)*. Jakarta. Ghalia Indonesia.

- Suryani. 2015. *Komunikasi Terapeutik : Teori dan Praktik*. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
1974. Terjemah Tafsir Al-Maraghi Juz XXI (Bahrun Abubakar, K.Anshori Umar Sitanggal, Hery Noer Aly). Semarang : CV Tohaputra.
1992. *Terjemahan singkat Tafsir Ibnu Katsir Jilid 2*. (H. Salim Bahreisy dan H. Said Bahreisy. Terjemahan). Surabaya : PT Bina Ilmu.
1992. *Terjemahan singkat Tafsir Ibnu Katsir Jilid 7*. (H. Salim Bahreisy dan H. Said Bahreisy. Terjemahan). Surabaya : PT Bina Ilmu.

Jurnal :

- Dewi, Retasari. 2015. *Komunikasi Terapeutik Konselor Laktasi Terhadap Klien Relaktasi*. Jurnal Kajian Komunikasi, Volume 3, No. 2, Desember 2015, Halaman 192-211. Bandung : Universitas Padjajaran.
- Illenia dan Handadari. 2011. *Pemulihan Diri pada Korban Kekerasan Seksual*. Jurnal INSAN Vol. 13 No. 02, Agustus 2011. Surabaya : Departemen Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental Fakultas Psikologi Universitas Airlangga.
- Prigerson, H.G. & Maciejewski, P.K. 2008. *Grief and acceptance as opposite sides of the same coin: setting a research agenda To study peaceful acceptance of loss*. *The British Journal of Psychiatry*, 193, 435-437.
- Rasmussen, L.A. (2007). *Challenging traditional paradigms: Applying the trauma outcome process (TOPA) model in treating sexually abusive youth who have histories of abusive trauma*. San Diego State University, School of Social Work.
- Sanders, M. (2002, November). *Blending grief therapy with addiction recovery: What to do when your client suffers a loss in recovery*. Available at <http://www.onthemarkconsulting25.com/Documents/Blending> Diakses pada 20 Oktober 2016 pukul 20:00 WIB
- Suliyati, Titiek dan Emmy Riyanti. 2005. *Kajian Bentuk Kekerasan Terhadap Istri*. Semarang : Pusat Penelitian Gender Lembaga Penelitian Universitas Diponegoro.
- Widyaningrum, Rachmawati. 2014. *Komunikasi Terapeutik Konselor Adiksi pada Korban Penyalahgunaan Narkoba di Rumah Palma Therapeutic Community Kabupaten Bandung Barat*. Jurnal Kajian Komunikasi, Volume 2, No. 2, Desember 2014, halaman 173-185. Bandung : Program Studi Ilmu Komunikasi, Universitas Komputer Indonesia (UNIKOM).

Skripsi :

Kusuma, Andra Widya. 2016. *Komunikasi Terapeutik Pasien Skizofrenia : Studi Deskriptif Kualitatif antara Perawat dan Pasien di Rumah Sakit Jiwa Grahasia Yogyakarta*. Yogyakarta : Program studi Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora, UIN Sunan Kalijaga.

Undang-Undang RI/Dokumen :

Data dan dokumen Divisi Pendampingan Rifka Annisa *Women's Crisis Center* Tahun 2015-2016.

Lembar Catatan Tahunan (Catahu) 2016 Komnas Perempuan.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan.

Undang-Undang Republik Indonesia No. 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) Pasal 22.

Digital/Internet :

<http://www.rifka-annisa.org/id/2013-10-04-07-06-57/sejarah> diakses pada 18 September 2016

LAMPIRAN

Interview Guide

Identitas Informan :

- Nama :
- TTL :
- Jabatan :
- Pendidikan :
- Deskripsi Profesi/Pekerjaan (sejak kapan) :

1. Persiapan (Pra Interaksi)

- a. Apa saja yang dilakukan konselor sebelum melakukan konseling dengan klien ?
- b. Apakah sebelum melakukan konseling, konselor melakukan introspeksi diri seperti mengidentifikasi kekurangan dan kelebihan? (mudah terbawa emosi, dsb) dan Bagaimana cara mengatasinya ?
- c. Adakah perasaan cemas konselor sebelum melakukan konseling ?
- d. Bagaimana umumnya kondisi awal psikologis klien sebelum mengikuti konseling ? Apakah ada terjadi penyangkalan, kemarahan, toleransi terhadap diri sendiri, kesedihan atau bahkan penerimaan ?

2. Perkenalan (Orientasi/Pertemuan Pertama)

- a. Bagaimana proses tahap perkenalan yang dilakukan antara konselor dengan klien ?
- b. Bagaimana cara menumbuhkan rasa saling percaya antara klien dengan konselor ?
- c. Bagaimana kondisi psikologis klien yang biasanya muncul pada tahap pertemuan pertama ini ?
- d. Adakah klien menunjukkan sikap seperti masih belum menerima keadaan, marah, sedih atau bahkan klien sudah berdaya menerima keadaannya ?
- e. Apakah ada terjadi pelepasan emosi oleh klien pada tahap ini ?

3. Kerja

- a. Bagaimana cara konselor menggali masalah klien ?
- b. Bagaimana cara konselor menyelesaikan masalah klien ?
- c. Apakah biasanya pada tahap ini klien ada menunjukkan sikap toleransi terhadap dirinya sendiri ? Seperti menunda penyelesaian masalah, masih memiliki harapan atau bahkan masih akan bertahan dengan keadaannya tersebut ?
- d. Bagaimana pada umumnya kondisi psikologis klien ketika sudah memasuki tahap ini ? (Masih adakah penyangkalan, kemarahan, penawaran, kesedihan atau bahkan penerimaan ?)

5. Terminasi

- a. Apa saja yang dilakukan konselor pada tahap terminasi ?
- b. Apakah biasanya sudah ada tanda atau indikator perubahan sikap dari klien ?
- c. Apakah pada tahap ini pada umumnya klien sudah menunjukkan sikap penerimaan terhadap masalah yang ia hadapi ?
- d. Bagaimana biasanya kondisi psikologis klien pada tahap terminasi ini ?
- e. Apakah konselor ada melakukan evaluasi terhadap konseling yang sudah dilakukan ? Bagaimana caranya ?

Pertanyaan umum :

- a. Apa saja kendala dalam konseling di Rifka Annisa WCC ?
- b. Apa saja faktor pendukung dalam pelaksanaan konseling di Rifka Annisa WCC ?
- c. Apakah ada selain konselor selain psikologi yang melakukan konseling juga? Misal konselor hukum ? Atau ada staf lain yang bisa melakukan konseling selain konselor? (selain dari latar belakang pendidikan psikologi)

DOKUMENTASI PENELITIAN



Bangunan Rifka Annisa WCC



***Front Office* Sebagai Tempat *Assessment* Awal Klien oleh Resepsionis**

Curriculum Vitae

Personal Information

Full Name :	Etik Anjar Fitriarti
Nick Name :	Etik
Address :	Jl. Palagan Tentara Pelajar, Ngaglik Sleman
e-mail :	etika.fitriarti@gmail.com
Interest :	Reading, Writing, Travelling, Photography

Education Background, Seminar & Training

Formal Education :

MTsN Mulawarman Banjarmasin - SMKf ISFI Banjarmasin -
Communication Science 2013 UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Training/Unformal Education :

English Extension Course program, Sanata Dahrma University 2016
/2017

Pelatihan Softskill Beswan Djarum (angkatan 44)

Training Master of Ceremony (MC) di Swaragama Training Center
(STC) Yogyakarta 2015

Organization Experience :

2013-2014 : Pers Mahasiswa Prodi Ilmu Komunikasi (Tim
Akademia Harian Joglosemar) UIN Su-Ka, Reporter/Redpel
(Redaktur Pelaksana)

2015 : Pemimpin Redaksi Buletin PPT IMIKI (Pengurus Perguruan
Tinggi Ikatan Mahasiswa Ilmu Komunikasi) UIN Sunan Kalijaga
Yogyakarta

2015 : PR (Public Relations) YOT (Young On Top) Yogyakarta