

PSIKOTERAPI ISLAMI TERHADAP GANGGUAN JIWA DAN RELEVANSINYA BAGI RESOLUSI KEKERASAN SEKSUAL DALAM PERKAWINAN

Muryana*

Abstraks

Penelitian ini bertujuan untuk mengungkap secara diskriptif kritis tentang seputar psikologi Islam yang akan dimulai dengan kasus kekerasan seksual. Dalam realitasnya, kekerasan seksual kerap terjadi di dalam perkawinan dan hal ini harus segera dipecahkan. Berbagai usaha dilakukan oleh para ahli psikologi dalam memecahkan persoalan-persoalan yang berkenaan dengan kejiwaan seseorang. Untuk itu, psikoterapi Islami diharapkan dapat menurunkan angka perceraian sekaligus meminimalisir KDRT dan memberikan keadilan. Sehingga psikoterapi Islami yang bisa dikatakan sebagai psikoterapi alternatif bagi metode-metode psikoterapi Barat menjadi penting untuk dikembangkan lebih lanjut.

Kata Kunci: Psikoterapi Islami, Kekerasan Seksual, Perkawinan

A. Pendahuluan

Berbagai usaha dilakukan oleh para ahli psikologi dalam memecahkan persoalan-persoalan yang berkenaan dengan kejiwaan seseorang. Para ahli, baik itu ahli psikologi dan psikiatri, berhasrat untuk membantu mengatasi problem kejiwaan yang sampai saat ini semakin berkembang. Hasrat tersebut dibuktikan dengan pengembangan macam-macam teknik psikoterapi.¹ Psikoterapi adalah proses reduksi yang bertujuan membantu seseorang yang mengalami gangguan kejiwaan, terutama dengan intervensi psikologis yang

¹ Djamaludin Ancok dan Fuat Nashori Suroso, *Psikologi Islami; Solusi Islam Atas Problem-Problem Psikologi* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2008), 90. Frank J. Bruno, *Kamus Istilah Kunci Psikologi* (Yogyakarta: Kanisius, 1989), 196-197.

merupakan kebalikan dari pengobatan fisik, seperti yang menggunakan obat-obatan.²

Ada tiga golongan utama dalam psikoterapi, yaitu psikoanalisis yang berasumsi bahwa ada kehidupan mental yang tidak disadari. Golongan ini dikembangkan oleh Freud. Metode terapi yang dikembangkan oleh golongan pertama ini adalah asosiasi bebas dan interpretasi mimpi. Golongan yang kedua adalah behavioristik, yang berasumsi bahwa banyak perilaku maladaptif yang disebabkan karena salah belajar. Golongan ini mengembangkan metode terapi *counter-conditioning* dan *desensitization therapy* (terapi desensitisasi), yang akan dijelaskan dan ditunjukkan dalam penerapan teori Malik B. Badri. Sedangkan, golongan yang ketiga adalah humanistik, yang berasumsi bahwa manusia memiliki kesadaran dan kemauan. Golongan ini mengembangkan logo terapi, psikologi humanistik dan *rational-emotive therapy* sebagai metode terapinya.³

Berangkat dari usaha tersebut, pembahasan terhadap psikoterapi dalam Islam menjadi penting dilakukan. Selain untuk melihat metode Islamisasi ilmu yang berkembang, juga untuk menggali aspek-aspek terapis dalam Islam yang berdasar pada al Qur'an dan Hadits. Psikoterapi Islami juga untuk memberikan alternatif bagi kritik yang dilakukan terhadap psikologi modern yang melepaskan diri dari nilai-nilai ketuhanan. Tulisan ini memulai pembahasan dari pengertian gangguan jiwa, pengertian dan konsep psikoterapi islami dari teori-teori yang telah ada terutama dari A.A. Vahab, Djamaluddin Ancok dan Malik B. Badri. Kemudian dilanjutkan dengan studi kasus kekerasan seksual dalam perkawinan yang dialami oleh Dina dan proses terapi yang dilakukan. Terakhir adalah analisis dengan penjelasan tentang faktor-faktor penyebab kekerasan seksual dalam perkawinan dan menarik relevansi psikoterapi islami terhadap gangguan jiwa dengan resolusi konflik bahkan transformasi konflik.

B. Gangguan Jiwa

Menurut Frederick H. Kanfer dan Arnold P. Goldstein, gangguan jiwa adalah kesulitan yang dihadapi oleh seseorang karena hubungannya dengan orang lain, persepsinya tentang kehidupan dan sikapnya terhadap dirinya sendiri. Adapun ciri-ciri orang yang mengalami gangguan jiwa adalah sebagai berikut:

² Frank J. Bruno, *Kamus Istilah Kunci*, 243.

³ Frank J. Bruno, *Kamus Istilah Kunci* 243-244.

1. Diri merasa cemas (*anxiety*) dan tegang.
2. Diri merasa tidak puas (dalam arti negatif) terhadap perilaku diri sendiri.
3. Memberikan perhatian yang berlebih-lebihan terhadap problem yang dihadapi.
4. Tidak mampu secara efektif menghadapi problem.⁴

Gangguan jiwa, menurut Djamaludin Ancok, disebabkan oleh ketidakmampuan manusia untuk mengatasi konflik dalam diri, tidak terpenuhinya kebutuhan hidup dan perasaan kurang diperhatikan, serta perasaan rendah diri.⁵ Kesimpulan tersebut, dia peroleh berdasar pada teori-teori penyebab gangguan Jiwa yang dikemukakan oleh Sigmund Freud, Henry A. Murray dan Abraham H. Maslow, serta Alfred Adler.

Freud berpendapat bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh tuntutan antara Id (dorongan instingtif yang sifatnya seksual) dan Super Ego (tuntutan norma sosial) tidak bertemu. Sedangkan, Henry A. Murray berpendapat bahwa tidak terpenuhinya kebutuhan jiwa manusia. Dia mengelompokkan ada dua puluh kebutuhan manusia, tiga di antaranya adalah kebutuhan untuk afiliasi⁶, otonomi⁷ dan berprestasi⁸. Sejalan dengan Henry, Abraham H. Maslow juga mengatakan bahwa gangguan jiwa disebabkan karena tidak terpenuhinya kebutuhan hidup manusia. Akan tetapi, Maslow hanya mengkategorikan kebutuhan tersebut dalam lima jenis, yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan akan rasa aman (*safety*), kebutuhan akan rasa kasih sayang, dan kebutuhan akan harga diri, serta kebutuhan akan aktualisasi diri. Berdasarkan kelima kategori tersebut, kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi sebelum kebutuhan-kebutuhan lainnya, bahkan bisa dikatakan bahwa kebutuhan lain tidak terpikirkan jika kebutuhan fisiologis tidak terpenuhi. Sedangkan, aktualisasi diri merupakan kebutuhan yang paling tinggi, di mana tidak lagi menuntut penghargaan dari orang lain. Selain Maslow, Alfred Adler berpendapat bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh perasaan rendah diri (*inferiotity complex*) yang berlebih-lebihan karena kegagalan yang terus-menerus sehingga menyebabkan kecemasan dan ketegangan emosi.⁹

⁴ Kanfer & Goldstein, 1982: 7 dalam Djamaludin Ancok dan Fuat Nashori Suroso, *Psikologi Islami*; 91.

⁵ *Ibid.*, 93.

⁶ Afiliasi adalah kebutuhan akan kasih sayang dan diterima oleh orang lain dalam kelompok. *Ibid.* 91-93.

⁷ Otonomi adalah keinginan bebas dari pengaturan orang lain. *Ibid.*, 91-93.

⁸ Prestasi adalah keinginan untuk sukses mengerjakan sesuatu. *Ibid.*, 91-93.

⁹ Djamaludin Ancok dan Fuat Nashori Suroso, *Psikologi Islami*; 91-93.

Menurut Zakiah Daradjat, gangguan jiwa adalah kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental. Keabnormalan tersebut tidak disebabkan oleh sakit secara fisik, meskipun kadang-kadang gejalanya tampak secara fisik. Keabnormalan tersebut digolongkan menjadi dua, yaitu gangguan jiwa (*neurosis*) dan sakit jiwa (*psychose*). Orang yang mengalami gangguan jiwa masih dapat mengetahui dan merasakan kesukarannya, sedangkan orang yang mengalami sakit jiwa kepribadiannya terganggu dan tidak ada integritas dengan kehidupan nyata.¹⁰ Berdasarkan definisi ini, gangguan jiwa yang dimaksudkan dalam makalah ini adalah *neurosis*.

C. Psikoterapi Islami

Menurut A.A. Vahab, Psikoterapi Islami merupakan bagian dari psikologi terapan Islami, yang berupaya menggambarkan dan menjelaskan penyebab penyakit mental dan perilaku abnormal individu dan kelompok serta penyembuhannya. Cabang psikologi ini menggambarkan dan menjelaskan penyebab penyakit mental dan perilaku abnormal individu dan kelompok serta menyembuhkannya.¹¹ A.A. Vahab dan Djamaludin Ancok mendasarkan tujuan psikologi ini pada Q.S. Yunus (10): 57, yang artinya:

*“Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepada mu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang beriman.”*¹²

Selain ayat tersebut, menurut Djamaludin Ancok, aspek terapi terhadap gangguan jiwa juga terdapat di dalam Q.S. al Israa’ (17): 82, yang artinya:

*“Dan Kami turunkan dari Al Qur’ān suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al Qur’ān itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian.”*¹³

¹⁰ Zakiah Daradjat, *Kesehatan Mental* (Jakarta: CV Haji Masagung, 1988), 33.

¹¹ A.A. Vahab, *An Introduction to Islamic Psychology* (New Delhi: Institute of Objective Studies, 1996), 7.

¹² Departemen Agama Republik Indonesia, *Al Qur’an dan Terjemahannya* (Semarang: CV Toha Putra, 1989), hlm. 315. A.A. Vahab, *An Introduction*, 7. Djamaludin Ancok dan Fuat Nashori Suroso, *Psikologi Islami*; 97.

¹³ Departemen Agama Republik Indonesia, *Al Qur’an dan Terjemahannya*, 437. Djamaludin Ancok dan Fuat Nashori Suroso, *Psikologi Islami*; 97.

Dalam Q.S. Fushilat (41): 44, yang artinya:

Dan jikalau Kami jadikan Al Qur'ān itu suatu bacaan dalam bahasa selain bahasa Arab tentulah mereka mengatakan: "Mengapa tidak dijelaskan ayat-ayatnya?". Apakah (patut Al Qur'ān) dalam bahasa asing sedang (rasul adalah orang) Arab?. Katakanlah: "Al Qur'ān itu adalah petunjuk dan penawar bagi orang-orang yang beriman. Dan orang-orang yang tidak beriman pada telinga mereka ada sumbatan, sedang Al Qur'ān itu suatu kegelapan bagi mereka. Mereka itu adalah (seperti) orang-orang yang dipanggil dari tempat yang jauh".¹⁴

Meskipun jika dilihat dari konteks turunnya ayat tersebut, ayat-ayat tersebut tidak secara langsung berkaitan dengan gangguan jiwa yang telah didefinisikan di atas.¹⁵ Akan tetapi, kata *shifā'* yang berarti penyembuh dan penawar dijadikan sebagai indikator untuk menunjukkan aspek terapi dalam Islam (psikoterapi Islami). Berdasarkan konsep tersebut, maka psikoterapi Islami yang ditawarkan oleh A.A. Vahab dan Djamaluddin Ancok tampak melegitimasi konsep dengan ayat-ayat al Qur'an. Meskipun demikian, konsep yang ditawarkan oleh Djamaluddin Ancok tidak sepenuhnya mengacu pada proses islamisasi ilmu pengetahuannya Ziauddin Sardar, yang menekankan pada pembentukan pandangan dunia (*world view*) Islam dan paradigma Islam. Akan tetapi, konsep tersebut lebih mengacu pada islamisasi ilmunya al Faruqi, yaitu mensintesis antara Islam dan ilmu pengetahuan modern.¹⁶ Djamaluddin Ancok mencoba menggali dari teori-teori yang dibangun oleh Barat kemudian mencari titik temu antara pengetahuan tersebut dengan konsep Islam. Demikian juga yang dilakukan oleh Malik B. Badri.

Malik B. Badri memulai pembahasan psikoterapi Islami dengan kritik terhadap konsep Freud yang menganggap bahwa agama adalah obsesi yang universal atau suatu ilusi, suatu neurosis¹⁷ yang universal, sejenis narkotika yang

¹⁴ Departemen Agama Republik Indonesia, *Al Qur'an dan Terjemahannya*, 779. Djamaludin Ancok dan Fuat Nashori Suroso, *Psikologi Islami*; 97.

¹⁵ Q.S. Yunus (10): 57 Jalalud-din Al-Mahalliy dan Jalalud-din as-Suyuthi, *Terjemah Tafsir Jalalain Berikut Asbaabun Nuzul* jilid 2 (Bandung: Sinar Baru, 1990), 873 dan Q.S. al Israa' (17): 82 *Ibid.*, 1159, serta Q.S. Fushilat (41): 44 Jalalud-din Al-Mahalliy dan Jalalud-din as-Suyuthi, *Terjemah Tafsir Jalalain Berikut Asbaabun Nuzul* jilid 4 (Bandung: Sinar Baru, 1990), 2072.

¹⁶ Fuat Nashori (ed.), *Membangun Paradigma Psikologi Islam* (Yogyakarta: SIPRESS, 1994), X.

¹⁷ Neurosis merupakan kelemahan atau ketidakmampuan sistem saraf yang mengakibatkan perilaku maladaptif, yaitu kegelisahan yang berlebihan, konflik emosional, kekhawatiran yang irasional, keluhan somatik yang tidak mempunyai dasar

menghambat penggunaan inteligensi secara bebas dan harus ditinggalkan.¹⁸ Pandangan tersebut berdampak pada model psikoterapi yang serba membebaskan dan secara moral terapis harus menunjukkan sikap netral dan empati.¹⁹ Oleh karena itu, Malik B. Badri menganggap bahwa kepercayaan pasien, dalam hal ini Islam merupakan bantuan yang sangat berharga dalam proses penyembuhan terhadap gangguan yang mereka alami. Dia mencoba menerapkan konsep tersebut dalam teknik desensitisasi pada pasien yang mengalami neurosis-obsesi terhadap shalat dan fobia terhadap kematian.²⁰ Teknik desensitisasi atau terapi desensitisasi (*desensitization therapy*) adalah terapi psikoterapi untuk melatih pasien belajar menghilangkan respon emosional yang tidak diinginkan terhadap jenis stimuli tertentu. Pertama kali dilakukan oleh Joseph Wolpe terhadap gangguan fobia. Prosesnya melalui pengalaman secara berulang kali menghadapi stimuli tersebut dalam kehidupan nyata atau melalui proses membayangkan (relaksasi). Relaksasi berfungsi sebagai *counter-conditioning*²¹ terhadap kecemasan dan menyebabkan hilangnya sebagian respon ketakutan terhadap stimuli. Kemudian dilanjutkan dengan interaksi atau kontak yang lebih dekat dengan sesuatu yang ditakuti hingga kontak langsung.²²

Berdasarkan penerapan teknik tersebut Malik B. Badri menegaskan kritiknya terhadap Freud bahwa pasien yang beragama Islam dan mengalami neurosis-obsesi terhadap shalat tidak berarti harus meninggalkan shalatnya. Hal tersebut dikarenakan shalat merupakan ritual dalam agamanya dan menjadi kepercayaan yang dapat membantu dalam proses penyembuhan pasien. Akan tetapi, bagaimana stimulus yang tidak diinginkan dalam aktivitas shalatnya tersebut hilang dan sesuai dengan yang diajarkan. Oleh karena itu, Badri memberikan penjelasan kepada pasien untuk kembali melakukan shalat sebagaimana yang diajarkan. Begitu juga dengan pasien yang mengalami fobia terhadap kematian, Badri menjelaskan kembali kepada pasien tentang keyakinan kematian.

organik dan kecenderungan menghindari beberapa situasi yang menimbulkan stres daripada mengatasinya secara efektif. Frank J. Bruno, *Kamus Istilah Kunci*, 196-197.

¹⁸ Malik B. Badri, *Dilema Psikologi Muslim* (Jakarta: Pustaka Firdaus, 1986), 56. Dan Sukanto MM., *Nafsologi: Suatu Pendekatan Alternatif atas Psikologi* (Jakarta: Integrita Press, 1985), 195.

¹⁹ Malik B. Badri, *Dilema Psikologi Muslim*, 56.

²⁰ *Ibid.*, 56-60.

²¹ *Counterconditioning* mencakup kehadiran suatu stimulus terkondisi yang mampu menimbulkan respon yang tidak dikehendaki dan kehadiran sekaligus suatu stimulus yang mampu menimbulkan respons yang berlawanan dengan apa yang dikehendaki. Frank J. Bruno, *Kamus Istilah Kunci*, 77.

²² *Ibid.* 88-89.

Berkaitan dengan kepercayaan terhadap ritual dalam Islam (shalat), Djamaluddin Ancok menjelaskan ada empat aspek terapeutik di dalamnya, antara lain: aspek olah raga, aspek meditasi, aspek auto-sugesti, aspek kebersamaan. Aspek olah raga dalam shalat tampak pada aktivitas fisik; kontraksi otot, tekanan dan *massage* pada bagian otot tertentu yang dapat menimbulkan proses relaksasi, sehingga dapat mengurangi kecemasan. Hal ini didukung oleh pendapat Eugene Walker bahwa olah raga dapat mengurangi kecemasan jiwa.²³

Aspek kedua adalah aspek meditasi, yang dapat dicapai dengan shalat yang *kebushu'*. Asumsinya shalat *kebushu'* dapat menghadirkan hati untuk dapat bermunajat (berbincang-bincang) dengan Tuhan, maka membutuhkan konsentrasi. Jika tidak, maka shalat tersebut bukanlah perbincangan dengan Tuhan.²⁴ Oleh karena itu, *kebushu'an* itulah yang menunjukkan aspek meditasi yang dapat menghilangkan kecemasan karena merangsang sistem syaraf lain yang akan menutup terbawanya rangsangan sakit tersebut ke otak.²⁵

Aspek selanjutnya adalah aspek auto-sugesti terletak pada sugesti dari do'a-do'a dan pujian-pujian dalam shalat. Pujian-pujian tersebut tentunya memohon sesuatu yang bermakna dan berdampak baik pada diri. Aspek inilah yang memberikan sugesti terhadap diri untuk berbuat baik, sebagaimana teori Hipnosis.²⁶ Teori tersebut dipraktekkan pertama kali oleh Franz Anton Mesmer, yang berpendapat adanya magnet yang tarik-menarik antara subjek dengan tubuhnya,²⁷ dalam hal ini pujian-pujian dalam shalat dengan dirinya. Menurut Zakiah Daradjat, pada aspek ini memberikan kelegaan bathin yang akan mengembalikan ketenangan dan ketentraman jiwa kepada orang-orang yang melakukannya.²⁸

Aspek yang terakhir adalah aspek kebersamaan. Aspek ini didapatkan dalam shalat berjama'ah yang selanjutnya dikembangkan menjadi terapi kelompok. Asumsi yang dibangun adalah suasana kebersamaan membebaskan orang dari perasaan keterasingan yang menjadi penyebab gangguan jiwa.²⁹

²³ Djamaludin Ancok dan Fuat Nashori Suroso, *Psikologi Islami*; 98.

²⁴ Al Ghazali, *Rahasia-rahasia Shalat* (terj.) Muh. Al Baqir (Bandung: Karisma, 1986), 55-56.

²⁵ Djamaludin Ancok dan Fuat Nashori Suroso, *Psikologi Islami*; 99.

²⁶ *Ibid.*, 99-100.

²⁷ Frank J. Bruno, *Kamus Istilah Kunci*, 142.

²⁸ Zakiah Daradjat, *Peranan Agama dalam Kesehatan Mental* (Jakarta: CV Haji Masagung, 1988), 76.

²⁹ Djamaludin Ancok dan Fuat Nashori Suroso, *Psikologi Islami*;100.

Oleh karena itu, Badri juga menggunakan shalat berjamaah sebagai bagian dari proses terapi desensitisasi bagi pasien yang mengalami neurosis-obsesi terhadap shalat. Neurosis tersebut timbul dari aktivitas ritual dirinya secara individu, shalat sendiri.

Berdasarkan uraian tersebut, aspek-aspek terapi yang diperlukan dalam psikoterapi telah terkandung dalam ajaran-ajaran Islam, salah satunya adalah shalat. Shalat sebagai media yang membantu proses penyembuhan bagi pasien yang mengalami gangguan jiwa, *neurosis*. Meskipun kebutuhan terhadap metode-metode dalam psikoterapi modern tidak dapat dipungkiri untuk menggalinya dalam ajaran Islam yang berdasar pada al Qur'an dan Hadits. Di mana keyakinan bahwa baik dan buruk datangnya dari Allah, akan membebaskan orang dari segala macam ketenangan jiwa, menjadi *point* penting dan membedakannya dengan psikoterapi modern.

D. Studi Kasus “Kekerasan Seksual dalam Perkawinan Dina”

Ada sebuah kasus yang coba diangkat dalam pembahasan makalah ini, yaitu neurosis yang terjadi karena kekerasan seksual dalam perkawinan malam pertama Dina. Pemilihan terhadap kasus ini diasumsikan bahwa salah satu metode yang ditawarkan oleh psikoterapi Islami dalam proses penyembuhan terjadi secara nyata pada individu yang mengalami konflik pribadi tersebut. Meskipun diakui bahwa kasus ini merupakan kasus yang terjadi karena adanya konflik individu akibat interaksinya dengan orang lain, bukan kasus yang menunjukkan konflik dalam skala yang lebih besar. Untuk itulah, makalah ini mencoba meneropong konflik dalam skala yang lebih kecil, *dispute*.

Kasus tersebut dialami oleh seorang perempuan yang berusia 25 tahun. Dia mengalami kekerasan seksual dalam malam pertamanya, sehingga pernikahannya hanya bertahan sampai hari ketiga. Hal itu terjadi karena pernikahannya adalah hasil perjodohan orang tuanya, secara implisit bisa dikatakan sebagai kawin paksa karena pilihan tersebut dianggap lebih baik baik kehidupan kedua orang tuanya. Perjodohan itu dia terima karena pertimbangan ekonomi dan keyakinan terhadap ajaran agama yang dianutnya. Sesungguhnya pada saat itu, dia telah memiliki kekasih. Akan tetapi, kekasih yang dipilih tidak disetujui oleh orang tuanya karena dianggap tidak memiliki latar belakang keberagamaan yang kuat. Kekasihnya tidak pernah mengenyam pendidikan pondok pesantren dan keluarganya pun dapat dikatakan sebagai Islam abangan.

Sebelum menikah, dia telah mengatakan permasalahan tersebut kepada calon suaminya dan calon suaminya dapat menerimanya. Akan tetapi, dia tidak mengatakan perihal pernikahannya pada kekasihnya. Oleh karena itu, sehari menjelang pernikahannya, dia masih menghubungi kekasihnya. Sayangnya, hal tersebut tidak diketahui oleh calon suaminya, hingga pernikahan mereka berlangsung. Akhirnya, pada malam pertama kekerasan seksual pun terjadi. *Pertama*, disebabkan karena suaminya melanggar kesepakatan yang telah dibuat. Kesepakatan tersebut adalah dia belum siap untuk melakukan hubungan seksual pada malam tersebut. *Kedua*, dia belum siap karena masih ada persoalan yang belum selesai dengan kekasihnya. Persoalan ini adalah persoalan yang ditekan dalam alam bawah sadar Dina. Sebagaimana teori Freud, persoalan itu tanpa disadari muncul dalam penolakan terhadap permintaan suaminya untuk berhubungan seksual. Akibat peristiwa tersebut, suaminya dirawat di rumah sakit dan Dina pun mengalami neurosis.

...aku sadar sudah buat kesalahan besar di keluarga tapi *nek* aku ngerasa gini terus bisa sakit jiwaku...secara sadar aku bisa abaikan itu semua, kadang, tapi hatiku bukan baja, masih bisa rapuh!³⁰

Kemudian dia pun pulang ke rumah orang tuanya, tetapi justru dimarahi dan dikucilkan dalam keluarganya. Dia pun melampiaskannya dengan menggundul rambutnya. Hingga dia pun melarikan diri dari rumah orang tuanya.

Dalam pelariannya, dia selalu memohon kepada Allah SWT dengan shalat malam dan do'a-do'a agar diberikan ketenangan dan petunjuk atas permasalahan yang dihadapinya. Baginya, shalat merupakan media yang mendekatkan dirinya dengan Tuhan, di mana dia bisa mencurahkan segala perasaan yang dia rasakan dan memohon ampunan, serta petunjuk.

...Aku *jadiin* itu sebagai media untuk lebih intens sama Tuhan, aku sering nangis...berbagai perasan campur aduk sehingga dengan mudahnya nangis.³¹

Perasaan-perasaan seperti pengakuan dosa, permohonan maaf, permohonan pertolongan dan petunjuk. Tiap lafal-lafal shalat, gerakan sujud

³⁰ Hasil wawancara dengan Dina (nama disamarkan) melalui SMS pada hari Kamis, 17/10/2008 pukul 10:23. Kata-kata dalam hasil wawancara ini telah disesuaikan dengan ejaan dalam bahasa Indonesia, meskipun masih ada beberapa kata yang tidak sesuai dengan ejaan bahasa Indonesia.

³¹ Hasil wawancara dengan Dina (nama disamarkan) melalui SMS pada hari Kamis, 11/06/2009 pukul 18:37...

dan rukuk smuanya aku nikmati sebagai sebuah penghambaan yang total. Bahwa aku lemah dan tak berdaya. Bodoh dan lain-lain cuma Dia Maha segalanya.³²

Perasaan-perasaan itu kuat sekali..., menderita karena keadaan seperti itu. Aku nggak mau durhaka tapi kenyataan aku lakukan. Diluar shalat juga sering nangis apalagi waktu shalat.³³

Selain itu, dia juga mengungkapkan tentang permasalahan yang dialaminya kepada teman-teman dekatnya. Dia mencari solusi dari proses-proses tersebut. Akhirnya, dia pun kembali ke rumah orang tuanya setelah beberapa lama bersembunyi dan tidak berkomunikasi dengan suaminya. Perceraian menjadi solusi bagi kisah mereka.³⁴ Saat ini, Dina telah menjalani kehidupan dari pernikahan keduanya, dengan kekasihnya. Dina berasumsi bahwa pernikahan yang didasari oleh cinta ini dibangun dengan keikhlasan untuk menjadi manusia dan makhluk Tuhan yang lebih baik.

“Inshaallah, aku ikhlas dengan segala yang akan terjadi kelak. Bahagia, susah, sedih, payah, dan sebagainya, insyaallah aku lebih siap... tujuanku menikah untuk menjadi manusia dan makhluk Tuhan yang lebih baik.”³⁵

E. Relevansi Psikoterapi Islami dalam Kekerasan Seksual dalam Perkawinan

Kekerasan dalam rumah tangga merupakan salah satu bentuk kekerasan terhadap perempuan (KTP) yang terjadi pada arena domestik dan dilakukan oleh orang yang memiliki hubungan kekerabatan atau hubungan perkawinan.³⁶ Kekerasan seksual mengacu pada kekerasan rumah tangga yang terjadi sebelum, pada saat dan sesudah hubungan seksual berlangsung. Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan UGM di empat

³² Hasil wawancara dengan Dina (nama disamarkan) melalui SMS pada hari Kamis, 11/06/2009 pukul 18:44...

³³ Hasil wawancara dengan Dina (nama disamarkan) melalui SMS pada hari Kamis, 11/06/2009 pukul 18:48...

³⁴ Hasil observasi dan wawancara dengan Dina (nama disamarkan) dan suaminya pada bulan November 2007-Mei 2008.

³⁵ Hasil wawancara dengan Dina (nama disamarkan) melalui SMS pada hari Kamis, 04/12/2008 pukul 16:33...

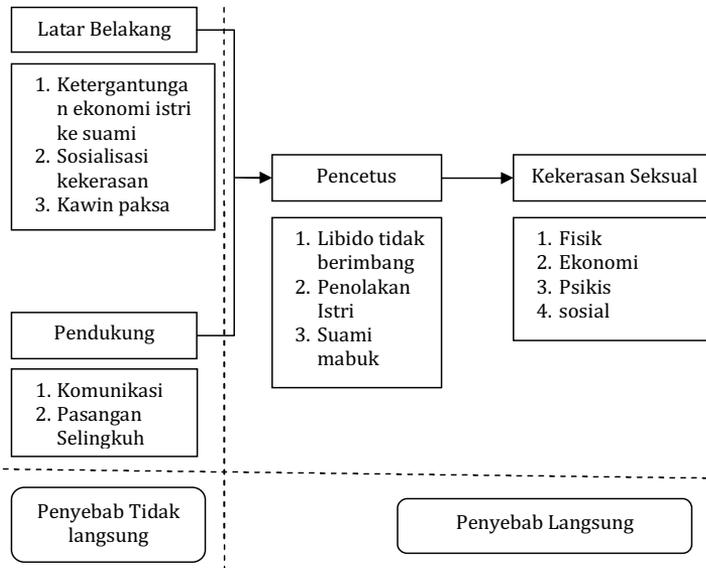
³⁶ Wini Tamtiari, *Awig-awig, Melindungi Perempuan dari Kekerasan dalam Rumah Tangga*, (Yogyakarta: Kerja sama Ford Foundation dengan Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan, Universitas Gadjah Mada, 2005), 1.

provinsi sampel (Sumatra Utara, Daerah Istimewa Yogyakarta, Sulawesi Selatan dan Papua) menunjukkan bahwa dari 2.081 orang responden yang berhasil diwawancarai, 94 persen di antaranya mengaku pernah mengalami kekerasan seksual ataupun nonseksual.³⁷ Kekerasan seksual merupakan kasus yang sukar untuk dibuktikan dan jarang yang selesai dengan jalan damai. Hal tersebut dikarenakan kasus kekerasan seksual merupakan kasus yang masih dianggap tabu oleh masyarakat umum. Dengan asumsi bahwa masalah seksual adalah masalah yang sangat pribadi, rumah tangga, dan menjadi aib keluarga jika diungkap. Padahal keharmonisan hubungan seksual sangat berpengaruh pada keharmonisan kehidupan secara keseluruhan, terutama pada masa sekarang di mana wacana tentang seksualitas sangat berkembang dan menjadi santapan publik sehari-hari.

Menurut Nurul Ilmi Idrus yang melakukan penelitian pada masyarakat Bugis, kekerasan seksual dalam perkawinan disebabkan adanya penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab tidak langsung terdiri dari latar belakang yang menyebabkan kekerasan seksual dan faktor pendukung. Latar belakang penyebab kekerasan seksual tersebut, antara lain: ketergantungan ekonomi istri kepada suami, sosialisasi kekerasan yang terjadi dalam lingkungannya dan kawin paksa. Sedangkan faktor pendukungnya adalah masalah komunikasi dan adanya pasangan perselingkuhan. Kemudian penyebab langsungnya adalah pencetus kekerasan (*triger*), yaitu libido yang tidak berimbang antara suami dan istri, penolakan yang dilakukan oleh istri terhadap permintaan suami untuk melakukan hubungan seksual dan suami yang mabuk. Latar belakang, faktor pendukung dan pencetus tersebut menyebabkan terjadinya kekerasan fisik, ekonomi, psikis dan seksual. Hasil penelitian tersebut secara sistematis dapat digambarkan dalam skema berikut.³⁸

³⁷ Wattie, Anna Marie dan Susi Eja Yuarsi. *Ringkasan Hasil Penelitian Penanganan Kasus Kekerasan terhadap Perempuan di Ruang Publik*. (Yogyakarta: Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan UGM, 2002) dalam Wini Tamtari, *Awig-awig*, 2.

³⁸ Hasil modifikasi skema dalam Nurul Ilmi Idrus, *Marital Rape (kekerasan Seksual dalam Perkawinan)* (Yogyakarta: Kerja sama Ford Foundation dengan Pusat Penelitian Kependudukan, Universitas Gadjah Mada, 1999), 59.



Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pelaku kekerasan seksual adalah suami, laki-laki. Hal tersebut disebabkan oleh beberapa hal. *Pertama*, adanya budaya patriarkhi yang membenarkan bahwa laki-laki menguasai dan mengontrol perempuan. *Kedua*, pemahaman yang keliru terhadap ajaran agama menimbulkan anggapan bahwa laki-laki boleh menguasai perempuan. Ayat tentang “nusyuz” dalam al Qur’an membuat keyakinan bahwa laki-laki memang boleh memukul istri tanpa mempelajari lebih dahulu jauh tentang hal tersebut. *Ketiga* adalah peniruan melalui tayangan-tayangan televisi, film dan sebagainya, serta yang paling penting adalah pola komunikasi antara kedua orang tua di rumah.³⁹ Selain itu, juga disebabkan adanya faktor yang tidak terungkap, antara lain:

1. Budaya yang mengajarkan bahwa urusan rumah tangga adalah rahasia.
2. Budaya Mahar yang mensyaratkan bahwa perempuan adalah milik suami.
3. Ketakutan istri akan mendapat siksaan dan ancaman yang lebih berat jika mengungkap kasusnya.
4. Rasa cinta seorang istri selalu memberikan harapan bahwa kekerasan yang dilakukan oleh suami adalah kekhilafan sesaat.

³⁹ Triningtyasasih, *Kekerasan dalam Rumah Tangga* (Yogyakarta: Rifka Annisa Women’s Crisis Center atas dukungan The Ford Foundation, 1997), 5.

5. Istri tidak tega melaporkan suami ke polisi, sehingga perceraian menjadi jalan bagi pasangan yang tidak kuat menanggung beban derita. Hal tersebut disebabkan oleh:
 - a. KDRT masih dianggap sebagai masalah intern rumah tangga oleh masyarakat.
 - b. Polisi sebagai pelaksana hukum masih melihat KDRT sebagai masalah intern rumah tangga.⁴⁰

Selain faktor penyebab yang ditunjukkan hasil penelitian tersebut, Morton Deutsch juga menjelaskan beberapa variabel yang menyebabkan terjadinya konflik dalam bentuk yang berbeda-beda. Variabel-variabel tersebut, antara lain:

1. Karakteristik pihak yang berkonflik, meliputi nilai dan motivasi mereka, aspirasi dan tujuan, fisik dan intelektual, sumber daya sosial dalam menyelesaikan konflik, keyakinan mereka terhadap konflik, termasuk konsepsi-konsepsi strategi dan taktik, dan sebagainya.
2. Riwayat hubungan satu sama lain sebelumnya, yang dipengaruhi oleh sikap, keyakinan, harapan terhadap satu sama lain, tingkat polarisasi yang terjadi antara mereka pada saat evaluasi.
3. Masalah-masalah alami yang meningkatkan terjadinya konflik, yang dipengaruhi oleh ruang lingkup, rigiditas, arti penting motivasi, formulasi, periodisasi.
4. Lingkungan sosial di mana konflik terjadi, misalnya dipengaruhi oleh fasilitas dan kendali, dorongan dan pencegahan yang menyebabkan strategi dan taktik yang berbeda dalam resolusi konflik, termasuk norma-norma sosial dan bentuk-bentuk institusional yang mengatur konflik.
5. Kepentingan penonton terhadap konflik, dipengaruhi oleh hubungan antar pihak yang berkonflik, kepentingan dan hasil dalam konflik, karakteristik mereka.
6. Strategi dan taktik yang digunakan pihak-pihak yang berkonflik, meliputi penilaian dan perubahan terhadap kegunaan dan ketidakbergunaan, dan kemungkinan-kemungkinan subjektif, pengaruh konsepsi terhadap legitimasi, kegunaan positif dan negatif dari perjanjian dan ganti rugi atau ancaman dan hukuman, kebebasan dari pilihan terhadap pemaksaan, keterbukaan dan kejujuran komunikasi dan berbagi informasi, tingkat kredibilitas, tingkat komitmen dan tipe-tipe motif.

⁴⁰ *Ibid.*, 6-7.

7. Konsekuensi dari konflik terhadap masing-masing pihak yang berkonflik dan pihak-pihak yang berkepentingan dalam konflik, yang dipengaruhi oleh kemenangan dan kekalahan isu dalam konflik, asumsi yang berkembang, perubahan internal dalam konflik, dampak jangka panjang terhadap hubungan antara pihak yang terlibat, reputasi yang dikembangkan masing-masing pihak dalam kacamata penonton yang memiliki kepentingan terhadap konflik.⁴¹

Berdasarkan pada variabel-variabel penyebab konflik tersebut, kekerasan seksual dalam perkawinan juga sangat dipengaruhi oleh beberapa variabel tersebut. Oleh karena itu, di dalam kasus kekerasan seksual yang dialami oleh Dina, kekerasan terjadi dilatarbelakangi oleh kawin paksa. Kawin paksa di sini secara implisit terkandung dalam perjodohan Dina dengan suaminya yang masih meninggalkan permasalahan yang belum selesai dengan pacarnya. Sehingga komunikasi menjadi faktor pendukung terjadi kekerasan seksual pada Dina. Kemudian dicetuskan dengan penolakan Dina terhadap permintaan suaminya untuk melakukan hubungan seksual karena ketidaksiapan Dina pada malam pengantin dan libido yang tidak berimbang antara keduanya. Akhirnya hal tersebut menyebabkan kekerasan secara psikis pada Dina karena perbuatannya yang dianggap nusyuz dalam ajaran agamanya. Sedangkan faktor yang tidak terungkap, adalah anggapan terhadap kekerasan tersebut sebagai rahasia rumah tangga, mengharuskan Dina memikul rasa sakit tersebut sendirian. Apalagi, Dina tidak melaporkan kejadian tersebut kepada polisi, sehingga perceraian menjadi penyelesaian konflik yang dialaminya.

Di dalam kasus Dina tersebut, hampir semua variabel yang menyebabkan konflik menurut Morton berpengaruh. *Pertama*, karakteristik Dina dengan suaminya yang berbeda dalam nilai yang dianut dalam ajaran agamanya. Dina memiliki intelektualitas dalam komunikasi seksual yang lebih baik dengan suaminya. Hal tersebut, tampak dalam permintaannya untuk sepakat tidak melakukan hubungan seksual pada malam pertama. Akan tetapi, libido yang tidak berimbang menyebabkan kekerasan seksual terjadi. Kemudian variabel *kedua* ditunjukkan dengan riwayat hubungan mereka sebelumnya adalah perjodohan. Sehingga sikap, harapan dan keyakinan yang dibangun masih membutuhkan komunikasi yang lebih jauh karena belum terbentuk pada malam pertama. Oleh karena itu, kekerasan yang terjadi menyebabkan trauma sehingga

⁴¹ Morton Deutsch, *The Resolution of Conflict: Constructive and Destructive Processes* (New Haven: Yale University Press, 1973), 5-7.

berpengaruh terhadap cara pandang satu sama lain untuk kehidupan selanjutnya. Selain itu, konflik tersebut semakin berkelanjutan disebabkan karena adanya ruang lingkup dan lingkungan sosial mereka yang sangat patriarkhis dalam pemahaman nilai agama Islam, istri harus patuh pada suami. Selain itu, juga adanya kepentingan orang tua Dina sebagai penonton untuk membuat mereka kembali rujuk meskipun kekerasan seksual terjadi. Orang tua Dina menganggap bahwa perbuatan Dina adalah aib yang mencemarkan nama baik keluarga. Variabel selanjutnya adalah strategi dan taktik yang diambil Dina, melarikan diri dari rumah, membuat konflik semakin berkepanjangan. Sehingga nusyuz yang dilekatkan pada Dina semakin terbukti, meskipun Dina melakukan hal tersebut karena tidak dapat menderita sakitnya sendirian. Hal tersebut menyebabkan sakit jiwa yang Dina alami semakin menjadi.

Berdasarkan studi kasus yang telah diuraikan di atas, relevansi psikoterapi islami ditarik dari konsep tentang gangguan jiwa dan psikoterapi islami yang telah dijelaskan di atas. Konflik diri yang dialami oleh Dina akibat kekerasan seksual yang terjadi menyebabkan gangguan pada jiwanya. Dina tidak lagi dapat memenuhi kebutuhannya, kebutuhan akan rasa aman (*safety*) dan harga diri dalam kasus Dina. Di mana kesepakatan yang telah diungkapkan dilanggar oleh suaminya, sehingga dia tidak mendapatkan rasa aman dan tidak dihargai oleh suaminya dan keluarganya kemudian. Oleh karena itu, lari dari rumah dan mencari perlindungan kepada orang lain dilakukannya dengan keluar dari kelompok masyarakat yang tidak mengerti permasalahannya. Ketidaksesuaian perilakunya dengan norma yang berlaku di masyarakat membuatnya merasa bersalah, berdosa dan terasing. Sehingga kecemasan, ketidakpuasan terhadap diri pun muncul dengan menggundul rambutnya. Selain itu juga, perhatiannya kepada persoalannya saat itu menjadi hal utama dalam perjalanan hidupnya, sehingga solusi yang dilakukan terhadap konfliknya menjadi tidak efektif.

Ciri-ciri yang tampak tersebut muncul disebabkan konflik dalam diri, yang dalam istilah Freud, *neurosis*. Neurosis itu kemudian disembuhkan dengan terapi yang dibantu oleh orang-orang yang mereka datangi, terapis, baik itu temannya maupun keluarganya. Di mana terapis menyarankan untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan, kembali kepada keyakinan agamanya, yaitu melalui shalat. Berdasarkan studi kasus tersebut, terapi dengan shalat membantu mempercepat penyembuhan Dina dari gangguan jiwa. Meskipun mereka tidak secara langsung mendapatkan pengarahannya dan terapi dalam arti formal, sebagaimana yang dilakukan Malik B. Badri. Mereka hanya mendapatkan saran dan masukan dari orang lain untuk melakukannya lagi. Akan tetapi, melalui

terapi diri sendiri tersebut, mereka dapat menunjukkan bahwa aspek terapi yang telah dijelaskan oleh Djamaluddin Ancok terbukti. Terapi tersebut membantu mereka untuk bangkit kembali untuk menyelesaikan dan menghadapi persoalan yang menyebabkan gangguan jiwa mereka, serta membangun kembali harapan untuk hidup lebih lama.

Dari terapi tersebut, gangguan jiwa yang dialami oleh Dina dapat disembuhkan. Dina pun kemudian menganggap hal tersebut sebagai pelajaran untuk memasuki pernikahan yang kedua, setelah satu tahun pernikahannya yang pertama diakhiri dengan perceraian. Dina menunjukkan keoptimisannya dalam awal pernikahan yang kedua dan menunjukkan bahwa keikhlasan adalah awal untuk menjalaninya, sehingga menjadi makhluk yang lebih baik di hadapan Tuhannya.

Dengan demikian, maka upaya psikoterapi islami terhadap kekerasan seksual dalam perkawinan tidak sebatas memberikan solusi atau pada tahap resolusi. Akan tetapi, psikoterapi islami juga relevan pada usaha transformasi konflik. Transformasi konflik yang dimaknai sebagai *to envision and respond to the ebb and flow of social conflict as life-giving opportunities for creating constructive change processes that reduce violence, increase justice in direct interaction and social structures, and respond to real-life problems in human relationships*.⁴² Transformasi terjadi pada Dina, yang pada mulanya memandang konflik dengan mantan suaminya sebagai sesuatu yang negatif berubah menjadi positif. Dina memandang konflik tersebut sebagai bagian dari hidup yang harus dihadapi dan dipelajari. Perubahan paradigma tersebut tampak dari perubahan strategi dan taktik yang digunakan pada saat dia menghadapi permasalahan dalam perkawinannya yang kedua. Selain itu, transformasi juga dihasilkan dari terapi tersebut, dengan adanya ketulusan hati Dina untuk selalu menciptakan damai bersama suaminya yang kedua. Di mana ketulusan hati merupakan salah satu modal dalam upaya transformasi konflik menurut Lederach.⁴³

Berdasarkan analisis tersebut, psikoterapi Islami sangat relevan dan signifikan pada resolusi konflik bahkan transformasi konflik. Terapi dalam psikoterapi Islami berperan ganda, yaitu sebagai pendamping dalam KDRT yang menyelesaikan masalah dan mendampingi pasca konflik terjadi. Selain itu, terapis juga secara tidak langsung, sekaligus mempunyai fungsi dan peran

⁴² John Paul Lederach, *The Little Books of Conflict Transformation* (Intercourse, PA: Good Books, 2003), 14.

⁴³ Mariya Yevsyukova, *Menuju Perdamaian: Transformasi Konflik Lintas Budaya* (Tt: Syracuse University Press, 1995), 3.

sebagai agamawan, yang memberikan harapan dan sikap optimis pada masa depan pasca konflik. Terapis memberikan dorongan dan harapan dari sisi keagamaan korban konflik. Di sinilah, secara tepat teori Badri tentang tidak dapat terlepasnya budaya dan kepercayaan pasien dalam proses terapi terbukti. Selain itu, juga pendapat Zakiah Daradjat tentang eratnya hubungan agama dan ketenangan jiwa dalam proses penyembuhan gangguan jiwa.⁴⁴

F. Penutup

Konflik terjadi akibat tidak terpenuhinya kebutuhan hidup dan gagalnya interaksi-komunikasi dengan individu lainnya di dalam masyarakat. Berdasarkan studi kasus tersebut, psikoterapi memiliki peranan yang sangat penting dalam resolusi konflik baik dalam skala kecil maupun skala yang lebih besar. Peranan tersebut, terletak pada posisi terapis sebagai pendamping dalam penyelesaian konflik dan sekaligus sebagai agamawan untuk membangkitkan harapan terhadap masa depan pasca konflik. Di dalam kasus kekerasan seksual dalam perkawinan, pengembangannya menjadi sangat diperlukan mengingat jarang penerapan psikoterapi Islami dalam resolusi terhadap kasus tersebut. Akibatnya, solusi perceraian menjadi solusi yang sering diambil dalam penyelesaian kasus-kasus KDRT. Untuk itu, psikoterapi islami diharapkan dapat menurunkan angka perceraian sekaligus meminimalisir KDRT dan memberikan keadilan.

Selain itu juga, penerapan psikoterapi Islami ini menunjukkan bahwa seorang terapis diharapkan tidak bersifat netral dan empati terhadap pasiennya tetapi lebih menunjukkan intervensinya terhadap pasien dengan tujuan untuk menyembuhkannya. Terakhir yang menjadi *point* penting dan membedakan dengan psikoterapi modern, adalah nilai-nilai ketuhanan dan kepercayaan terhadap agama menjadi aspek penyembuhan yang paling membantu dalam psikoterapi Islami. Berdasarkan kesimpulan ini, teori Malik B. Badri, Djamaluddin Ancok, A.A. Vahab, dan Zakiah Daradjat serta psikolog muslim lain yang belum diangkat dalam makalah ini terbukti. Oleh karena itu, bagaimana pun metode Islamisasi ilmu yang diberlakukan dalam psikologi Islami membuktikan pentingnya nilai-nilai ketuhanan dalam psikologi, khususnya psikoterapi.

⁴⁴ Zakiah Daradjat, *Peranan Agama dalam Kesehatan Mental* (Jakarta: CV Haji Masagung, 1988), 76.

Untuk itu, psikoterapi Islami yang bisa dikatakan sebagai psikoterapi alternatif bagi metode-metode psikoterapi barat menjadi penting untuk dikembangkan lebih lanjut. Meskipun tidak dapat dipungkiri bahwa psikoterapi Islami merupakan hasil sintesis dari psikoterapi psikologi modern dengan hasil penggalian aspek-aspek terapi dalam al Qur'an dan Hadits. Akan tetapi, pengembangannya yang berdasarkan pengakuan terhadap psikoterapi modern yang telah berkembang menjadi penting, sehingga tidak melepaskan pengembangan psikologi Islami, khususnya psikoterapi Islami dari standar-standar ilmiahnya. Selain itu, juga semakin membawa pada terbentuknya paradigma Islam dalam psikoterapi dan secara luas pada psikologi dengan semangat kebersamaan para psikolog dan psikoterapis untuk membangun dan mengembangkannya, tidak bekerja sendiri-sendiri sebagaimana yang masih terjadi hingga saat ini. Dengan demikian, diharapkan proses perkembangan tersebut tidak terhambat karena didukung dengan adanya proses evaluasi yang terus-menerus dan sosialisasi dalam forum-forum ilmiah bahkan masyarakat umum jika diperlukan.

Daftar Pustaka

- A.A. Vahab. *An Introduction to Islamic Psychology*. New Delhi: Institute of Objective Studies, 1996
- Al Ghazali. *Rabasia-rabasia Shalat* (terj.) Muh. Al Baqir. Bandung: Karisma, 1986
- Departemen Agama Republik Indonesia. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Semarang: CV Toha Putra, 1989
- Djamaludin Ancok dan Fuat Nashori Suroso. *Psikologi Islami; Solusi Islam Atas Problem-Problem Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2008
- Frank J. Bruno. *Kamus Istilah Kunci Psikologi*. Yogyakarta: Kanisius, 1989
- Fuat Nashori (ed.). *Membangun Paradigma Psikologi Islam*. Yogyakarta: SIPRESS, 1994
- Hasil observasi dan wawancara dengan Dina (nama disamarkan) dan suaminya pada bulan November 2007-Mei 2008.
- Hasil wawancara dengan Dina (nama disamarkan) melalui SMS pada hari Kamis, 11/06/2009 pukul 18:37.
- Hasil wawancara dengan Dina (nama disamarkan) melalui SMS pada hari Kamis, 11/06/2009 pukul 18:44.
- Hasil wawancara dengan Dina (nama disamarkan) melalui SMS pada hari Kamis, 11/06/2009 pukul 18:48.

- Hasil wawancara dengan Dina (nama disamarkan) melalui SMS pada hari Kamis, 17/10/2008 pukul 10:23.
- Hasil wawancara dengan Dina (nama disamarkan) melalui SMS pada hari Kamis, 04/12/2008 pukul 16:33.
- Jalalud-din Al-Mahalliy dan Jalalud-din as-Suyuthi. *Terjemah Tafsir Jalalain Berikut Asbaabun Nuzul* jilid 2. Bandung: Sinar Baru, 1990
- . *Terjemah Tafsir Jalalain Berikut Asbaabun Nuzul* jilid 4. Bandung: Sinar Baru, 1990
- Jalaludin Rahmat. *Psikologi Agama*. Bandung: Mizan, 2005
- John Paul Lederach. *The Little Books of Conflict Transformation*. Intercourse, PA: Good Books, 2003
- Malik B. Badri. *Dilema Psikologi Muslim*. Jakarta: Pustaka Pirdaus, 1986
- Mariya Yevsyukova. *Menuju Perdamaian: Transformasi Konflik Lintas Budaya*. Tt: Syracuse University Press, 1995
- Morton Deutsch. *The Resolution of Conflict: Constructive and Destructive Processes*. New Haven: Yale University Press, 1973
- Nurul Ilmi Idrus. *Marital Rape (kekerasan Seksual dalam Perkawinan)*. Yogyakarta: Kerja sama Ford Foundation dengan Pusat Penelitian Kependudukan, Universitas Gadjah Mada, 1999
- Sukanto MM. *Nafsologi: Suatu Pendekatan Alternatif atas Psikologi*. Jakarta: Integrita Press, 1985
- Triningtyasasih. *Kekerasan dalam Rumah Tangga*. Yogyakarta: Rifka Annisa Women's Crisis Center atas dukungan The Ford Foundation, 1997
- Wini Tamtiari. *Awig-awig, Melindungi Perempuan dari Kekerasan dalam Rumah Tangga*. Yogyakarta: Kerja sama Ford Foundation dengan Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan, Universitas Gadjah Mada, 2005
- Zakiah Daradjat. *Kesehatan Mental*. Jakarta: CV Haji Masagung, 1988
- . *Peranan Agama dalam Kesehatan Mental*. Jakarta: CV Haji Masagung, 1988

***Muryana, S.Th.I., M.Hum.** adalah alumni Prodi Studi Agama dan Resolusi Konflik Jurusan Agama dan Filsafat PPs UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta dan peneliti di Laboratorium Religi dan Budaya Lokal (LABEL) Fakultas Ushuluddin, Studi Agama dan Pemikiran Islam (FUSAP) UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.