

**METODE HIPNOTERAPI DALAM MENANGANI *POST-TRAUMATIC  
STRESS DISORDER* (PTSD) PADA PEREMPUAN KORBAN  
KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA DI DP3AP2KB PROVINSI  
JAWA TENGAH**

**SKRIPSI**

Diajukan Kepada  
Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam  
Jurusan Dakwah dan Komunikasi  
Fakultas Ushuluddin dan Dakwah  
Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta  
Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Guna  
Memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)



Oleh:

**NUR FITRI RAHMAWATI**

**NIM. 19.12.2.1.072**

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM  
JURUSAN DAKWAH DAN KOMUNIKASI  
FAKULTAS USHULUDDIN DAN DAKWAH  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN MAS SAID SURAKARTA**

**2023**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nur Fitri Rahmawati  
NIM : 191221072  
Tempat Tanggal Lahir : Semarang, 15 Januari 2000  
Program Studi : Bimbingan dan Konseling Islam  
Jurusan : Dakwah dan Komunikasi  
Fakultas : Ushuluddin dan Dakwah  
Alamat : Jl. Pancakarya Blok XI No. 69B 01/04 Rejosari,  
Semarang Timur, Kota Semarang  
Judul Skripsi : Metode Hipnoterapi Dalam Menangani *Post-Traumatic  
Stress Disorder* (PTSD) Pada Perempuan Korban  
Kekerasan Dalam Rumah Tangga di DP3AP2KB Provinsi  
Jawa Tengah

menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya sendiri, jika di kemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi ini dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Demikian pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surakarta, 31 Mei 2023  
Penulis,



Nur Fitri Rahmawati  
NIM. 191221072

**Dr. H. Kholilurrohman, M.Si.**

**DOSEN FAKULTAS USHULUDDIN DAN DAKWAH**

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN MAS SAID SURAKARTA**

---

**NOTA DINAS PEMBIMBING**

Hal : Skripsi Sdr. Nur Fitri Rahmawati

Kepada Yth

Dekan Fakultas Ushuluddin dan Dakwah

Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta

di Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Setelah membaca, meneliti, mengoreksi dan mengadakan perbaikan seperlunya terhadap skripsi saudara:

Nama : Nur Fitri Rahmawati

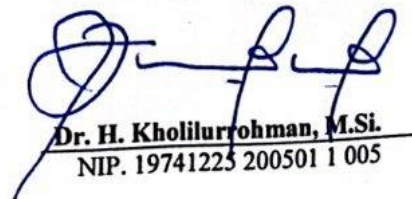
NIM : 191221072

Judul : Metode Hipnoterapi Dalam Menangani *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) Pada Perempuan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga di DP3AP2KB Provinsi Jawa Tengah

Dengan ini kami menilai skripsi tersebut dapat disetujui dan diajukan pada Sidang Munaqasyah Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Ushuluddin dan Dakwah Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Surakarta, 31 Mei 2023  
Pembimbing,



**Dr. H. Kholilurrohman, M.Si.**  
NIP. 19741225 200501 1 005

**HALAMAN PENGESAHAN**

**METODE HIPNOTERAPI DALAM MENANGANI *POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER* (PTSD) PADA PEREMPUAN KORBAN KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA DI DP3AP2KB PROVINSI JAWA TENGAH**

Disusun Oleh:

**Nur Fitri Rahmawati**

**NIM.191221072**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi  
Fakultas Ushuluddin dan Dakwah  
Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta  
Pada Hari Jum'at Tanggal 16 Juni 2023  
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat  
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)  
Surakarta, 19 Juni 2023

Penguji Utama

**Galih Fajar Fadillah, S.Pd., M.Pd.**

NIK. 19900807 20701 1 129

Penguji II/Ketua Sidang

Penguji I/Sekretaris Sidang

**Dr. H. Kholilurrohman, M.Si.**

NIP. 19741225 200501 1 005

**Agit Purwo Hartanto, M.Pd.**

NIP. 19920112 202112 2 004

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ushuluddin dan Dakwah  
Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta



**Dr. Islah, M.Ag.**  
NIP. 19730522 20012 1001

## **HALAMAN PERSEMBAHAN**

Dengan menyebut nama Allah SWT dan mengucapkan syukur Alhamdulillah atas karunia-Nya yang telah memberikan petunjuk dan kemudahan dalam menyelesaikan skripsi ini. Dengan segala kerendahan hati, skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Kedua orang tua tercinta dan tersayang Bapak Sugeng Haryadi, S.Sos dan Ibu Nurhayati yang tanpa lelah dengan penuh kasih sayang memanjatkan do'a yang luar biasa untuk anaknya serta memberikan segala bentuk dukungan baik moril maupun materiil. Terimakasih atas pengorbanan dan kerja keras dalam mendidik saya.
2. Terimakasih kepada kedua adik saya Nur Fitri Wulandari, S.Pd dan Muhammad Rizal Fadhli yang telah memberikan semangat, menemani saya dalam keadaan apapun, serta selalu berdoa dan mendukung saya. Semoga kita semua menjadi anak yang membanggakan kedua orang tua.
3. Terimakasih kepada teman-teman seperjuanganku BKI angkatan 2019 yang selalu ikut serta disetiap langkahku, dari mendoakan, memberikan semangat selama kuliah dan pengerjaan skripsi ini.
4. Terimakasih kepada seluruh teman-teman yang turut membantu dan selalu direpotkan dalam proses pengerjaan skripsi ini.
5. Terimakasih Almamater Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta.

## **MOTTO**

“Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal ia amat baik bagimu, dan boleh jadi  
(pula) kamu menyukai sesuatu, padahal ia amat buruk bagimu”

(QS. Al-Baqarah: 216)

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”

(QS. Al-Baqarah: 286)

## ABSTRAK

**Nur Fitri Rahmawati. NIM. 19.12.21.072, Metode Hipnoterapi Dalam Menangani *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) Pada Perempuan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga di DP3AP2KB Provinsi Jawa Tengah. Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam. Fakultas Ushuluddin dan Dakwah Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta. 2023**

Hipnoterapi merupakan bentuk terapi dengan pendekatan hipnosis untuk menyembuhkan masalah mental atau psikis dan fisik seseorang ke alam bawah sadar untuk membantu menemukan solusi permasalahannya. *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) adalah reaksi psikologis yang diawali dengan peristiwa traumatis yang mengancam jiwa atau menimbulkan perasaan tidak nyaman atau stres. Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) merupakan tindakan yang dilakukan oleh anggota keluarga terhadap anggota keluarga lain, yang dapat menyebabkan penderitaan secara fisik dan mental. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui dan mendeskripsikan pelaksanaan metode hipnoterapi dalam menangani *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) pada perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga di DP3AP2KB Provinsi Jawa Tengah.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pengambilan subjek dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 3 orang yakni orang yang menangani dan mendampingi korban secara langsung di DP3AP2KB Provinsi Jawa Tengah. Keabsahan data pada penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber, yakni membandingkan data yang dikumpulkan melalui wawancara antara informan yang berbeda. Teknik analisis data dilakukan dengan reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan dan verifikasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan metode hipnoterapi yang dilakukan untuk menangani *Post-Traumatic Stress Disorder* pada perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga dilakukan dengan 6 tahapan antara lain: *Pertama*, *Pre-induction* melalui *building rapport* antara korban dengan terapis dan dilakukan *assessment* dengan pengukuran PCL-5. *Kedua*, Induksi dengan menurunkan gelombang otak dan membuat klien mengalami relaksasi yang mendalam. *Ketiga*, *Deepening* dengan memberikan sugesti agar klien memasuki *trance level* yang lebih dalam lagi. *Keempat*, *Establishing the problem* dilakukan dengan mengurai permasalahan korban menggunakan teknik regresi. *Kelima*, *Resolving the problem* menggunakan teknik *gestalt*, sehingga akan diperoleh *insight* yang dikuatkan dengan afirmasi positif yang dapat memberdayakan klien. *Keenam*, Terminasi dilakukan untuk mengakhiri proses terapi dengan mengembalikan klien dalam kesadaran bheka.

**Kata Kunci:** Metode Hipnoterapi, *Post-Traumatic Stress Disorder*, Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga



## ABSTRACT

**Nur Fitri Rahmawati. NIM. 19.12.21.072, Hypnotherapy Method in Handling Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) in Female Victims of Domestic Violence at DP3AP2KB Central Java Province. Islamic Guidance and Counseling Study Program. Faculty of Ushuluddin and Dakwah, Raden Mas Said State Islamic University Surakarta. 2023**

Hypnotherapy is a form of therapy with a hypnotic approach to heal a person's mental or psychological and physical problems to the subconscious to help find solutions to their problems. Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) is a psychological reaction that begins with a traumatic event that is life-threatening or causes feelings of discomfort or stress. Domestic violence is an act committed by family members against other family members, which can cause physical and mental suffering. The purpose of this research is to know and describe the implementation of hypnotherapy method in handling Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) in female victims of domestic violence at DP3AP2KB Central Java Province.

This research uses qualitative method with case study approach. Taking subjects in this study using purposive sampling technique. The subjects in this study amounted to 3 people, namely people who handled and assisted victims directly at DP3AP2KB Central Java Province. Data validity in this study used source triangulation techniques, namely comparing data collected through interviews between different informants. Data analysis techniques were carried out by data reduction, data presentation, conclusion drawing and verification.

The results showed that the implementation of hypnotherapy method conducted to handle Post-Traumatic Stress Disorder in women victims of domestic violence is done with 6 stages, among others: First, Pre-induction through building rapport between the victim and the therapist and assessment with PCL-5 measurement. Second, Induction by lowering brain waves and making clients experience deep relaxation. Third, Deepening by giving suggestions so that the client enters a deeper trance level. Fourth, Establishing the problem is done by breaking down the victim's problems using regression techniques. Fifth, Resolving the problem using gestalt techniques, so that insight will be obtained which is strengthened by positive affirmations that can empower clients. Sixth, Termination is done to end the therapy process by returning the client to beta consciousness.

**Keywords:** Hypnotherapy Method, Post-Traumatic Stress Disorder, Victim of Domestic Violence



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir skripsi dengan judul “Metode Hipnoterapi Dalam Menangani *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) Pada Perempuan Korban KDRT di DP3AP2KB Provinsi Jawa Tengah”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan guna memperoleh gelar Sarjana Sosial, kepada Jurusan Dakwah dan Komunikasi, Fakultas Ushuluddin dan Dakwah, Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak akan berhasil tanpa adanya bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Mudhofir, S.Ag. M.Pd. selaku Rektor Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta.
2. Bapak Prof. Dr. Islah., M.Ag. selaku Dekan Fakultas Ushuluddin dan Dakwah Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta.
3. Bapak Dr. H. Agus Wahyu Triatmo, M.Ag., selaku Ketua Jurusan Dakwah dan Komunikasi.
4. Bapak Dr. H. Lukman Harahap, S.Ag., M.Pd. selaku Sekretaris Jurusan Dakwah dan Komunikasi.
5. Bapak Alfin Miftahul Khairi, M.Pd. selaku Koordinator Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam.
6. Bapak Dr. H. Kholilurrohman, M.Si., selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah meluangkan waktu, memberikan masukan, dan memberikan arahan selama penyusunan skripsi.
7. Bapak Galih Fajar Fadhillah, S.Pd., M.Pd., selaku Dosen Penguji Sidang Munaqosyah utama yang telah memberikan saran dan masukan yang membangun sehingga skripsi ini menjadi lebih baik.
8. Bapak Agit Purwo Hartanto, M.Pd., selaku Dosen Penguji Sidang Munaqosyah II yang telah memberikan saran dan masukan yang membangun sehingga skripsi ini menjadi lebih baik.

9. Seluruh Dosen Fakultas Dakwah dan Komunikasi yang telah memberikan bekal ilmu yang luar biasa.
10. Seluruh staff bagian akademik yang telah mengkoordinir segala keperluan peneliti dalam urusan akademik dan penelitian skripsi.
11. Seluruh informan yang berkenan membantu dalam penyelesaian skripsi sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.
12. Teman-teman BKI angkatan 2019.
13. Almamater tercinta, UIN Raden Mas Said Surakarta.
14. Sahabat dan teman terdekat yang selalu memberikan support dan doa kepada saya selama pengerjaan skripsi.

Dan untuk semua pihak yang tidak disebutkan semuanya. Penulis sampaikan ucapan terima kasih atas kepada seluruh pihak yang telah membantu. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan balasan atas keikhlasan yang telah diberikan. Penulis menyadari dalam proses penyusunan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, saran dan kritik sangat penulis harapkan demi penyempurnaan skripsi ini. Akhirnya, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis, pembaca, dan semua pihak yang membutuhkan.

Surakarta, 31 Mei 2023  
Penulis,

Nur Fitri Rahmawati  
NIM. 19.12.21.072

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI .....</b>	<b>ii</b>
<b>NOTA DINAS PEMBIMBING.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Identifikasi Masalah .....	13
C. Pembatasan Masalah .....	14
D. Rumusan Masalah .....	14
E. Tujuan Penelitian .....	14
F. Manfaat Penelitian .....	14
<b>BAB II LANDASAN TEORI .....</b>	<b>16</b>
A. Kajian Teori .....	16
1. Metode Hipnoterapi.....	16
2. <i>Post-Traumatic Stress Disorder</i> (PTSD).....	36
3. Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) .....	45
4. Perempuan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT).....	52
B. Hasil Penelitian Yang Relevan .....	53
C. Kerangka Berpikir.....	57
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>60</b>

A.	Pendekatan dan Jenis Penelitian.....	60
B.	Tempat dan Waktu Penelitian .....	61
C.	Subjek Penelitian.....	62
D.	Sumber Data.....	63
E.	Teknik Pengumpulan Data.....	63
F.	Teknik Analisis Data.....	65
G.	Teknik Keabsahan Data .....	66
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>67</b>
A.	Gambaran Umum DP3AP2KB Provinsi Jawa Tengah.....	67
1.	Profil DP3AP2KB Provinsi Jawa Tengah .....	67
2.	Tugas dan Fungsi DP3AP2KB Provinsi Jawa Tengah .....	68
3.	Struktur Organisasi .....	70
4.	Bentuk Pelayanan DP3AP2KB Provinsi Jawa Tengah .....	75
5.	Jejaring Kerja .....	78
6.	Bentuk-Bentuk kekerasan yang ditangani DP3AP2KB Provinsi Jawa Tengah.....	78
7.	Data kekerasan yang ditangani DP3AP2KB Provinsi Jawa Tengah .....	79
8.	Profil Informan Penelitian .....	81
B.	Hasil Temuan Penelitian .....	81
1.	Prosedur penanganan Konseling dan Terapi .....	81
2.	Pelaksanaan Metode Hipnoterapi yang digunakan untuk mengatasi <i>Post-Traumatic Stress Disorder</i> pada klien korban KDRT .....	91
C.	Pembahasan.....	99
<b>BAB V</b>	<b>PENUTUP.....</b>	<b>109</b>
A.	Kesimpulan .....	109
B.	Keterbatasan Penelitian .....	111
C.	Saran.....	112
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>113</b>
	<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>118</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Tabel Kekerasan Perempuan Berdasarkan Jenis Kekerasan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019-2023 (April).....	9
Tabel 2. Waktu Penelitian.....	62

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Berpikir .....	59
Gambar 2. Struktur Organisasi.....	71
Gambar 3. Data Kekerasan Perempuan dan Anak Berdasarkan Jenis Kekerasan yang Dialami Korban .....	79
Gambar 4. Data Kekerasan Perempuan dan Anak Berdasarkan Jenis Kelamin dan Kategori Usia Korban .....	80

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Pedoman Wawancara .....	119
Lampiran 2. Hasil Transkrip Wawancara.....	121
Lampiran 3. Hasil Transkrip Wawancara.....	127
Lampiran 4. Hasil Transkrip Wawancara.....	131
Lampiran 5. Surat Bebas Plagiasi .....	139
Lampiran 6. Surat Perijinan Penelitian .....	140
Lampiran 7. Pakta Integritas .....	141
Lampiran 8. Dokumentasi.....	142
Lampiran 9. Daftar Riwayat Hidup.....	144



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Salah satu cara untuk menjalin hubungan halal antara perempuan dan laki-laki adalah melalui pernikahan (Bahtiar, 2012). Menikah adalah sunnah Rasulullah SAW. untuk menyempurnakan akidah Islam. Kebahagiaan dalam rumah tangga adalah kesenangan duniawi yang diberkahi sebagai bentuk ibadah, sebagaimana firman Allah dalam Surat Taha: 39

وَأَلْفَيْتُ عَلَيْكَ مَحَبَّةً مِّمِّي وَلِتُصْنَعَ عَلَى عَيْنِي

Artinya *“Dan Aku telah tanamkan dari kemurahan-Ku perasaan kasih sayang orang kepadamu, dan supaya engkau dibela dan dipelihara dengan pengawasan-Ku (QS. Taha: 39)”*.

Hal ini juga dijelaskan dalam Undang-Undang Republik Indonesia No.1 Tahun 1974 tentang Perkawinan bab 1 pasal 1 mendefinisikan pernikahan sebagai “ikatan lahir batin antara seorang pria dengan wanita sebagai suami-istri dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa” (Mukhoyyaroh, 2014).

Pernikahan merupakan proses pengikatan persatuan antara dua orang dengan tujuan memulai rumah tangga dan memiliki anak. Salah satu tujuan pernikahan adalah untuk mencapai kesejahteraan jasmani dan rohani dengan mewujudkan keluarga sakinah, mawaddah, warahmah, bahagia, dan diridhoi Allah SWT. Namun banyak yang tidak memenuhi harapan mereka untuk

memulai keluarga sakinah, mawaddah, dan warahmah, seperti yang diinginkan oleh kebanyakan pasangan. Hal ini disebabkan oleh beberapa masalah yang menyebabkan pernikahan tidak dapat dilanjutkan lagi. Masalah umum yang dapat memicu konflik adalah kekerasan dalam rumah tangga (Aziz, 2017).

Salah satu konflik yang sering muncul dalam kehidupan keluarga adalah ketika seorang suami menganiaya istrinya, baik secara fisik, emosional, seksual maupun finansial. Dalam Al-Qur'an menyatakan bahwa kewajiban suami untuk memperlakukan istrinya dengan baik, sebagaimana firman Allah dalam QS. An-Nisa' : 19 :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا لَا يَحِلُّ لَكُمْ أَنْ تَرِثُوا النِّسَاءَ كَرَاهًا وَلَا تَعْضَلُوهُنَّ  
لِتَذْهَبُوا بِبَعْضِ مَا ءَاتَيْتُمُوهُنَّ إِلَّا أَنْ يَأْتِيَنَّ بِفُحْشَةٍ مُّبَيِّنَةٍ ۚ وَعَاشِرُوهُنَّ  
بِالْمَعْرُوفِ ۚ فَإِنْ كَرِهْتُمُوهُنَّ فَعَسَىٰ أَنْ تَكْرَهُنَّ شَيْئًا وَيَجْعَلَ اللَّهُ فِيهِ خَيْرًا كَثِيرًا

Artinya “Wahai orang-orang yang beriman! Tidak halal bagi kamu mewarisi perempuan dengan jalan paksa dan janganlah kamu menyusahkan mereka karena hendak mengambil kembali sebagian dari apa yang telah kamu berikan kepadanya, kecuali apabila mereka melakukan perbuatan keji yang nyata. Dan bergaullah dengan mereka menurut cara yang patut. Jika kamu tidak menyukai mereka, (maka bersabarlah), karena boleh jadi kamu tidak menyukai sesuatu, padahal Allah menjanjikan kebaikan yang banyak padanya (QS An-Nisa 4: 19)”.

Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) merupakan masalah keluarga yang bermuatan emosi dan cukup sulit untuk dihadapi. Oleh karena itu,

diperlukan sikap yang tepat dan adil dalam mendudukan segala problem rumah tangga. Menurut (Abdillah, 2016) akibat yang ditimbulkan dari tindak Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) cukup kompleks selain bisa menimbulkan keretakan hubungan rumah tangga akan berdampak negatif pada pertumbuhan dan perkembangan anak, karena mereka tinggal dalam keluarga yang sumbang. Selain itu, kekerasan dalam rumah tangga juga dapat menjadi sumber masalah sosial di dalam masyarakat. Kekerasan terhadap istri tidak hanya melanggar norma hukum tetapi juga norma sosial lainnya, terutama norma agama, norma kesopanan dan kepatutan.

Wicaksono (dalam Afandi et al. 2012) menyatakan bahwa kekerasan dalam rumah tangga adalah perilaku yang menyakitkan dan melumpuhkan secara fisik dan psikologis yang menimbulkan rasa sakit dan penderitaan atau kesulitan yang tidak diinginkan oleh pihak yang dirugikan dalam rumah tangga antar pasangan suami istri (*intimate partners*), atau terhadap anak-anak, atau anggota keluarga lainnya, atau terhadap orang yang tinggal serumah. Sehingga korban kekerasan dalam rumah tangga dapat menimpa seluruh anggota keluarga yang dilakukan oleh anggota keluarga tertentu, meskipun dalam banyak kasus KDRT yang menjadi korban adalah perempuan. Sebagian besar korban kekerasan dalam rumah tangga adalah perempuan yang berstatus menikah.

Kasus kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) di Indonesia terus meningkat setiap tahunnya. Catatan tahun 2021 menggambarkan berbagai spectrum tentang kekerasan terhadap perempuan yang muncul di tahun 2020,

dengan sebagian besar kasus dalam pola baru yang agak ekstrim. Diantaranya adalah tiga kali lipat jumlah pernikahan anak yang tidak terdampak situasi pandemik, dari 23.126 pada 2019 menjadi bertambah 64.211 kasus pada tahun 2020 (Komnas Perempuan, 2021). Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) meningkat dalam dua tahun terakhir atau selama masa pandemi Covid-19. Dimana tahun 2019 sebelum serangan Covid-19, terdapat 17 kasus KDRT. Namun pada tahun 2020, jumlah tersebut meningkat menjadi 38 kasus. Tahun berikutnya jumlah KDRT naik lagi menjadi 48 kasus. Pada tahun 2021, dari 48 kasus KDRT yang paling mendominasi adalah kekerasan seksual terhadap anak sebanyak 30 kasus. Kemudian ada 6 kasus penelantaran anak, 1 kasus penelantaran pendidikan dan 1 kasus kekerasan terhadap anak, dan sisanya 10 kasus KDRT terhadap pasangan (Metropolis, 2021).

Menurut Rocmat Wahab (dalam Santoso 2019), kekerasan dalam rumah tangga disebabkan tidak hanya karena ketidaksetaraan gender, tetapi juga kurangnya komunikasi antara pasangan, pertengkaran, masalah finansial, kurangnya kontrol emosi, ketidakmampuan mencari solusi masalah, dan mengonsumsi alkohol dan obat-obatan. Seringkali suami menyalahkan istri dan melakukan kekerasan karena merasa gagal dan tidak mampu melakukan sesuatu yang menjadi tanggung jawabnya. Hal ini sering terjadi pada pasangan yang belum siap menikah, suami tidak memiliki pekerjaan dan penghasilan tetap untuk menghidupi istri, dan masih tinggal bersama orangtua atau mertua merupakan kebebasan yang terbatas. Keadaan inilah yang mendorong para

suami untuk memilih jalan negatif yang berujung pada berbagai bentuk kekerasan fisik, psikis, seksual bahkan penelantaran.

Berbagai penelitian memperlihatkan bahwa kekerasan dalam rumah tangga yang terjadi pada perempuan rentan memberikan dampak yang mengakibatkan depresi, stress, kecemasan, hingga gangguan stress pasca trauma. Sebagaimana dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri Ramdhani (2021), bahwa dampak kekerasan terhadap istri yang bersangkutan adalah: mengalami sakit fisik, tekanan mental, menurunnya rasa percaya diri dan harga diri, mengalami rasa tidak berdaya, mengalami ketergantungan pada suami yang sudah menyiksa dirinya, mengalami stress pasca trauma, mengalami depresi, dan keinginan untuk bunuh diri. Hal ini menunjukkan bahwa kekerasan dalam rumah tangga tidak hanya menyebabkan luka fisik saja namun juga dapat mempengaruhi psikis seseorang yang menjadi korban tindak kekerasan.

Berdasarkan fakta dan fenomena yang dikumpulkan dari hasil wawancara dengan petugas dinas, permasalahan yang dominan adalah tindak kekerasan yang dilakukan terhadap perempuan dan anak yang sangat kompleks. Tindakan kekerasan yang dilakukan tidak hanya berupa kekerasan fisik seperti pukulan dan tamparan, tetapi juga memiliki efek psikologis yang menimbulkan trauma bagi korban kekerasan dan melemahkan perkembangan psikologisnya.

Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) memiliki dampak yang sangat berbeda pada korbannya. Korban dapat mengalami cedera fisik, tekanan psikologis, berkurangnya rasa percaya diri dan harga diri, ketidakberdayaan, stress pascatrauma, depresi bahkan pikiran untuk bunuh diri (Sutrisminah,

2022). Menurut (Family and Domestic Violence Unit, 2003) korban kekerasan dalam rumah tangga mengalami peningkatan risiko cedera, stres, kecemasan, depresi, dan gangguan kejiwaan. Korban juga lebih cenderung untuk mencoba bunuh diri, menyalahgunakan alkohol dan obat-obatan, mengalami pengasingan sosial, dan mencari pertolongan medis dengan keluhan sakit kepala, sesak napas, dan rasa sakit lainnya.

Menurut Suryakusuma (dalam Nurmadiansyah 2011) bagi perempuan efek psikologis yang ditimbulkan dari penganiayaan lebih parah daripada fisik. Kecemasan, kegelisahan, kelelahan, gangguan stress pascatrauma, serta gangguan makan dan tidur adalah respons jangka panjang terhadap tindak kekerasan. Namun, tidak jarang tindakan kekerasan terhadap perempuan berujung pada gangguan kesehatan reproduksi, yang selanjutnya berujung pada gangguan sosiologis. Istri yang dianiaya sering mengasingkan diri dan menarik diri untuk menyembunyikan tanda-tanda penganiayaan mereka.

Di zaman yang serba instan dan banyaknya tuntutan, sangat mudah jika individu menjadi stress. Menurut (Maramis, 2009) kebanyakan orang akan menyesuaikan diri dan mengatasi keadaan tersebut, tetapi beberapa orang mungkin mengalami hal berikut: 1. Gangguan stres akut, apabila terjadi segera setelah peristiwa yang menimbulkan stres, 2. Gangguan stres pascatrauma, terjadi setelah suatu stres yang sangat tinggi, dan 3. Gangguan penyesuaian, apabila stressornya adalah perubahan situasi kehidupan.

Dampak yang ditimbulkan dari kekerasan pada setiap korban akan sangat berbeda. Korban mungkin mengalami sakit fisik, tekanan emosional,

berkurangnya rasa percaya diri dan harga diri, perasaan tidak berdaya, mengalami stress pasca trauma, depresi, dan mengalami pikiran untuk bunuh diri.

*Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) adalah reaksi psikologis yang diawali dengan peristiwa traumatis yang mengancam jiwa atau menimbulkan perasaan tidak nyaman atau stres. Kondisi ini ditandai dengan suasana hati yang berubah-ubah sedih, kurang semangat untuk menjalani aktivitas sehari-hari maupun aktivitas yang menyenangkan, terkadang disertai halusinasi dan bila parah dapat menyebabkan gangguan fungsi peran dan kehidupan sosial (Hasan, 2015). Menurut DSM-IV, kriteria diagnostik untuk gangguan stres pascatrauma adalah menghidupkan kembali gejala (*reexperiencing*) seperti mimpi buruk atau kilas balik, penghindaran, dan hiperaktif (*hyperarousal*) seperti kemarahan, gangguan tidur dan panik yang berlangsung lebih dari sebulan. Gejala yang berlangsung antara 1-3 bulan termasuk gejala yang sudah akut, sedangkan gejala yang berlangsung lebih dari 3 bulan dianggap kronis. Namun, baik gejala akut maupun kronis masih merupakan gejala stres pascatrauma (PTSD).

Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM-IV) menjelaskan bahwa peristiwa yang mendasari PTSD adalah paparan terhadap kejadian traumatis dimana seseorang merasakan takut, tidak berdaya, atau teror. Setelah itu, korban merasa ingin menghidupkan kembali peristiwa tersebut melalui ingatan dan mimpi buruknya. Korban menghindari apapun yang mungkin mengingatkan mereka pada peristiwa traumatis. Mereka



menunjukkan perilaku membatasi diri yang khas atau menumpulkan respons emosionalnya, yang dapat membuat hubungan interpersonalnya terganggu. Terkadang mereka tidak dapat mengingat bagian dari peristiwa tersebut. Mungkin saja korban secara tidak sadar berusaha menghindari pengalaman emosi itu sendiri, seperti yang terjadi pada pasien gangguan panik, karena emosi yang kuat dapat mengingatkan salah satu trauma. Terakhir, korban biasanya secara klinis sangat gugup, mudah kaget dan mudah marah (Durand & Barlow, 2006).

*Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) adalah kecemasan yang disebabkan oleh peristiwa traumatis yang dialami oleh korban tindak kekerasan atau orang yang pernah mengalami bencana alam. Gangguan stres pascatrauma ini biasanya terjadi beberapa tahun setelah kejadian dan mereka akan menghindari hal-hal yang berkaitan dengan peristiwa traumatis tersebut. Jika berlangsung lebih dari 6 bulan, orang tersebut dapat mengalami gangguan stres pascatrauma.

Berdasarkan data yang diterima dari Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Provinsi Jawa Tengah (DP3AP2KB) periode 2019-2023 (April) yang telah melakukan penanganan kasus kekerasan pada perempuan dewasa, seperti yang ditunjukkan dalam tabel berikut:

<b>Jenis Kekerasan Pada Perempuan Dewasa</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023 *April</b>
Fisik	604	484	539	495	99
Psikis	438	297	372	405	83
Seksual	146	126	145	186	38
Penelantaran	203	119	135	117	30
Trafficking	1	5	10	2	0
Eksplorasi	2	0	7	9	0
Lainnya	44	26	47	60	8

**Tabel 1. Tabel Kekerasan Perempuan Berdasarkan Jenis Kekerasan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019-2023 (April)**

Dari data tersebut diketahui bahwa hal tersebut membuktikan bahwa tingkat kekerasan terhadap perempuan di Provinsi Jawa Tengah sangat tinggi dan terus mengalami peningkatan dari tahun 2019 hingga tahun 2023 dimana hal tersebut membutuhkan penanganan dan pemberdayaan terhadap korban kekerasan pada perempuan dewasa harus tetap dikendalikan agar dampak yang ditimbulkan tidak meluas di lingkungan masyarakat. Dalam penanganan kasus kekerasan pada perempuan DP3AP2KB Provinsi Jawa Tengah menawarkan konseling dan terapi bagi korban yang ditangani langsung oleh psikolog.

Tabel di atas menunjukkan bahwa masalah kekerasan dalam rumah tangga saat ini menjadi fenomena yang meluas di lingkungan sosial. Itulah sebabnya banyak institusi yang menyoroti kasus tersebut, terutama karena korban KDRT adalah perempuan khususnya istri dan pelakunya adalah orang-orang yang dipercaya, dihormati dan dicintai, dan ini terjadi di wilayah yang seharusnya menjadi tempat menjamin keamanan setiap penghuninya (Rahmah, 2018).

Untuk menghindari masalah yang berkepanjangan, para korban dapat melaporkan hal tersebut sehingga mereka tidak segan-segan untuk melaporkan masalah tersebut kepada lembaga swadaya masyarakat (LSM) dan lembaga

sosial yang bertanggungjawab menangani kasus terkait tindak kejahatan, termasuk salah satunya Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) Provinsi Jawa Tengah. Lembaga ini menangani masalah kejahatan seperti pemerkosaan, asusila, KDRT, *trafficking*, pelecehan seksual dan penganiayaan. Hal terpenting bagi DP3AP2KB adalah menghadirkan rasa aman dan nyaman bagi korban yang merasa terancam di lingkungannya.

Menurut informasi dari hasil wawancara dengan psikolog yang menangani korban KDRT, sebagian besar korban mengalami kekerasan baik secara fisik maupun psikis dari pasangannya. Penyebab masalahannya beragam mulai dari masalah keuangan, perselingkuhan, komunikasi yang buruk dan lain-lain. Hal tentu saja berujung pada kekerasan fisik seperti ditendang, dipukul, ditampar, dan kekerasan psikis berupa kata-kata kasar dan perselingkuhan. Serta penelantaran ekonomi yang dialami oleh korban.

Fakta bahwa adanya masalah yang berkaitan dengan pernikahan dan kehidupan berkeluarga seringkali tidak dapat diselesaikan sendiri. Perlu diadakannya proses untuk membantu keluarga dengan masalah seputar kehidupan berumah tangga. Bentuk penanganan yang ditawarkan oleh Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Provinsi Jawa Tengah adalah konseling dan terapi yang diberikan secara individual untuk mengatasi gejala stress pasca trauma yang diderita korban dan menyelesaikan masalah kehidupan berumah tangga.

Salah satu upaya atau cara untuk mengatasi gejala kecemasan atau trauma yang dialami oleh perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga adalah dengan metode terapi. Treatment yang tepat untuk menangani pasien yang menderita stres pasca trauma adalah dengan relaksasi yang merupakan treatment psikologis yang bertujuan untuk mengurangi kecemasan, ketegangan, dan stres seseorang dengan cara meregangkan seluruh tubuh untuk mencapai kondisi pikiran yang sehat (Pratama et al., 2020).

Oleh karena itu, menjadi tanggung jawab konselor atau terapis untuk menemukan cara terbaik dalam mengatasi gangguan kecemasan atau stres pascatrauma yang dihadapi klien. Namun sangat disayangkan kebanyakan pengobatan atau terapi sulit menjangkau masalah ini, yaitu pikiran atau lebih tepatnya pikiran bawah sadar. Padahal hipnoterapi adalah metode terapi psikologi yang menggunakan alam bawah sadar. Hipnoterapi adalah cara yang sangat sederhana, cepat, efektif dan efisien untuk menjangkau alam bawah sadar, melatih kembali dan menyembuhkan pikiran yang sakit (Gunawan, 2009).

*Hypnotherapy* atau *clinical hypnosis* adalah penggunaan hipnosis untuk menyembuhkan gangguan mental dan meringankan penyakit fisik. Terbukti secara medis bahwa hipnosis dapat mengatasi berbagai gangguan psikologis maupun fisik. Hipnosis tidak seperti bentuk pengobatan lain yang mengobati gejala (simtom) atau akibat yang muncul. Hipnosis langsung menuju ke akar masalahnya. Dengan menghilangkan penyebabnya, otomatis efek yang dihasilkan akan hilang atau membaik (Ahmad et al., 2020).

Pengalaman traumatis bagi perempuan yang menjadi korban KDRT tidak hanya meninggalkan luka fisik tetapi juga luka batin. Oleh karena itu, para korban membutuhkan bantuan untuk mengatasi trauma yang dialaminya, serta bantuan dari orang-orang terdekat seperti keluarga, teman, lingkungan kerja ataupun profesional agar korban mampu keluar dari keterpurukannya. Diperlukan proses bantuan untuk membantu keluarga yang memiliki permasalahan seputar kehidupan berumah tangga. Di DP3AP2KB Provinsi Jawa Tengah sendiri memiliki program layanan berupa konseling dan terapi melalui *clinical hypnosis* atau hipnoterapi yang dapat membantu korban mengatasi gejala stress pascatrauma yang dialaminya dan membantu menyelesaikan permasalahan rumah tangga. Metode hipnoterapi dipilih karena merupakan salah satu metode yang terbukti dan efektif untuk mengelola stres, kecemasan, dan trauma. Selain itu, ada beberapa metode lain yang bisa digunakan untuk mengobati trauma tetapi metode-metode tersebut kurang efektif dan membutuhkan waktu yang lama untuk melihat perubahan yang signifikan.

Dengan adanya data yang menyebutkan bahwa kekerasan terhadap perempuan tiap tahun yang semakin meningkat dan menimbulkan banyak korban, dan juga penjelasan mengenai dampak yang ditimbulkan dari kekerasan menjadi perhatian seluruh masyarakat, khususnya bagi Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Provinsi Jawa Tengah (DP3AP2KB). Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai proses layanan terapi

dengan menggunakan metode hipnoterapi dalam menangani dampak yang ditimbulkan dari tindak KDRT untuk mengurangi risiko negatif seperti gangguan stress pasca trauma di masa yang akan datang. Untuk itu peneliti ingin meneliti penelitian ini dengan judul **“Metode Hipnoterapi Dalam Menangani *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) Pada Perempuan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga di DP3AP2KB Provinsi Jawa Tengah”**.

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka masalah dalam penelitian ini dapat di identifikasikan sebagai berikut :

1. Angka korban KDRT terus meningkat setiap tahunnya.
2. Perempuan sering kali menjadi korban diskriminasi, pelecehan, dan obyek kekerasan.
3. Perempuan sering dianggap sebagai pihak yang disalahkan di masyarakat meskipun sebenarnya mereka hanyalah korban.
4. Kekerasan yang dialami pada perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga berdampak pada kesehatan fisik dan psikisnya.
5. Trauma, ketakutan berlebihan, kurangnya rasa percaya diri, depresi dengan ditandai seperti takut berlebihan, sedih, murung, sering melamun, susah tidur, marah dan penurunan berat badan adalah hasil yang ditimbulkan dari kekerasan dalam rumah tangga, hingga percobaan bunuh diri.

### **C. Pembatasan Masalah**

Untuk menghindari topik masalah yang semakin luas, penulis melakukan pembatasan masalah yang digunakan agar membuat penelitian ini fokus pada tujuan yang diharapkan. Setelah mengidentifikasi masalah di atas, penulis membatasi penelitian ini pada metode hipnoterapi dalam menangani *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) pada perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga di DP3AP2KB Provinsi Jawa Tengah.

### **D. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah disebutkan diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah **“Bagaimana pelaksanaan metode hipnoterapi dalam menangani *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) pada perempuan korban KDRT di DP3AP2KB Provinsi Jawa Tengah?”**

### **E. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan identifikasi masalah dan rumusan masalah tersebut, maka tujuan yang sesuai dengan fokus masalah di atas adalah untuk mendeskripsikan pelaksanaan metode hipnoterapi dalam menangani *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) pada perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga di DP3AP2KB Provinsi Jawa Tengah.

### **F. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang studi Bimbingan



dan Konseling Islam mengenai metode hipnoterapi dan *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD).

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Konselor/Psikolog

Penelitian ini diharapkan dapat berfungsi sebagai bahan koreksi dan pengaruh positif terhadap pelaksanaan metode hipnoterapi terhadap klien yang mengalami *Post-Traumatic Stress Disorder*, terutama pada perempuan yang telah mengalami KDRT.

### b. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang hal-hal yang dapat menyebabkan adanya gangguan stress pasca trauma (PTSD) pada setiap individu dan membantu mengantisipasi faktor-faktor yang dapat menyebabkan kondisi tersebut.

### c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bahwa penelitian ini dapat memberikan masukan dan pertimbangan untuk penelitian lebih lanjut tentang *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) perempuan korban KDRT.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Kajian Teori**

##### **1. Metode Hipnoterapi**

###### **a. Pengertian Hipnoterapi**

Meskipun semua jenis psikoterapi saat ini berkembang di Indonesia, hipnoterapi masih berjalan lambat. Ini karena masyarakat menilai jika hipnoterapi misterius dan negatif. Masyarakat juga menganggap hipnoterapi sebagai salah satu bentuk ilmu gaib yang berkaitan dengan kekuatan gelap dan mengandung kesesatan berupa makhluk halus dan sejenisnya. Banyak orang berpikir bahwa hipnoterapis memiliki pengetahuan dan menggunakan kekuatan batin mereka untuk mempengaruhi orang lain, dan bahwa orang yang ingin memiliki pengaruh bertindak sebagai target. Namun, tidak demikian halnya dalam hipnoterapi klien dipandang sebagai subjek. Jadi klien sebagai perancang dan penentu dalam proses hipnoterapi.

Hipnoterapi adalah suatu cara dari pemanfaatan hipnosis dan untuk memahami definisi hipnoterapi, penulis terlebih dahulu mencoba menyampaikan definisi hipnosis. Kata hipnosis dalam bahasa Inggris artinya *hypnosis* atau *hypnotism* (hipnotisme). Menurut kamus Encarta, kata hipnosis memiliki arti sebagai berikut:

“Suatu kondisi yang menyerupai tidur yang dapat secara sengaja dilakukan kepada orang, yang akan membuat mereka memberikan respon pada pertanyaan yang diajukan dan sangat terbuka serta reseptif terhadap sugesti yang diberikan oleh hipnotis dan merupakan teknik atau praktik dalam memengaruhi orang lain untuk masuk ke dalam kondisi hipnosis” (Gunawan, 2007).

Secara umum hipnosis diartikan sebagai keadaan dimana seseorang memasuki keadaan mimpi dengan tingkat sugestibilitas yang tinggi (trance). Selama hipnosis, komunikasi dan kondisi dapat mempengaruhi seseorang. Satu hal yang harus diperhatikan dan sudah menjadi pandangan masyarakat tentang hipnosis adalah perbedaan antara hipnosis dengan gendam. Hipnosis merupakan gejala psikologis dan umum terjadi pada manusia, sedangkan gendam yaitu keadaan dimana seseorang dipengaruhi oleh suatu kekuatan lain seperti jin yang dapat mempengaruhi manusia (Nurohman, 2017).

Menurut Bernheim, hipnosis adalah suatu bentuk sugesti yang melengkapi sugesti yang dilakukan oleh orang lain. Hipnosis adalah keadaan perhatian terfokus pada objek fisik atau gambaran mental tertentu, ditandai dengan peningkatan sugesti karena sikap kooperatif terhadap orang lain (Kahija, 2007).

Seorang psikiater Amerika yaitu Milton Erickson mengungkapkan bahwa keberhasilan dalam proses hipnosis tergantung pada subjek atau klien yang mengikuti kata-kata terapis. Erickson mengatakan bahwa

hipnosis adalah proses alami dan tidak akan berhasil jika bertentangan dengan keinginan klien atau subjek. Pada dasarnya, hipnosis dapat berguna ketika seseorang ingin memberi sugesti atau mempengaruhi seseorang. Hal ini karena hipnosis dapat menjadi cara untuk mengakses alam bawah sadar seseorang sehingga sugesti yang disampaikan kepada mereka lebih mudah diterima. Ketika sugesti diterima, seseorang dapat lebih mudah mengubah persepsi mereka tentang perilaku mereka sesuai dengan sugesti yang diberikan (Setengah, 2017).

Jika berbicara tentang hipnosis, dijelaskan bahwa pikiran manusia terbagi menjadi dua bagian, yaitu alam sadar dan alam bawah sadar. Pikiran sadar adalah pikiran yang kita gunakan secara sadar setiap hari, seperti kita berpikir saat melakukan sesuatu, kita berpikir ingin makan saat lapar, kita berpikir saat bersenang-senang, dan sebagainya. Keadaan dimana kita menggunakan kesadaran merupakan keadaan dimana kita dapat berpikir banyak dan melakukan banyak hal pada waktu yang bersamaan. Pikiran sadar mengendalikan 12% kerja otak sedangkan alam bawah sadar mengendalikan 88%, jadi kebanyakan dari kita dikendalikan oleh alam bawah sadar. Dalam keadaan sadar, sulit bagi seseorang untuk mengendalikan alam bawah sadarnya. Alam bawah sadar sulit dikendalikan karena alam bawah sadar secara otomatis merespon rangsangan atau peristiwa yang ditemuinya. Dalam keadaan *trance*, seseorang dapat mengendalikan alam bawah sadar selama mereka memiliki akses ke alam bawah sadar melalui kritikal

area. Kritisal area adalah tempat informasi memasuki pikiran dari alam bawah sadar, di kritisal area ini informasi sementara diproses berdasarkan logika, norma, etika, keyakinan dan pertimbangan lainnya. Jika seseorang berhasil menembus *critical area*, ia dapat diajak berkomunikasi langsung melalui alam bawah sadar (Nurohman, 2017).

Alam bawah sadar sebagai tempat menyimpan semua ingatan, kebiasaan, kepribadian, kepercayaan, dan citra diri kita. Alam bawah sadar juga mengontrol tindakan tubuh kita yang tidak kita atur secara sadar, seperti berkedip, mimpi, bernapas, dan menggerakkan fungsi organ lain. Di alam bawah sadar ada impuls yang ingin masuk ke alam kesadaran. Pusat kesadaran bertanggung jawab atas impuls mana yang dapat muncul dalam pikiran sadar dan impuls mana yang harus tetap berada di alam bawah sadar. Beberapa impuls bawah sadar adalah impuls yang hadir sejak lahir, sebagian lainnya adalah impuls yang berasal dari pengalaman hidup sejak lahir. Impuls inilah yang menentukan sehat atau tidaknya kepribadian seseorang. Seperti yang telah dijelaskan pada pembahasan hipnosis, pikiran manusia terbagi dalam alam sadar dan alam bawah sadar yang memiliki ciri-cirinya masing-masing, antara lain yaitu: (Hakim, 2005)

#### 1) Sifat Pikiran Sadar

- a) Kemampuan untuk memahami, mengelola dan mengendalikan impuls dan perilaku.

- b) Memiliki dorongan/energi mental yang lebih lemah daripada alam bawah sadar.
  - c) Kemampuan untuk merekam peristiwa yang dialami terbatas, yang membuat orang lupa apa yang terjadi. Bahkan, kita sering melupakan hal-hal yang kita coba ingat.
- 2) Sifat Alam Bawah Sadar
- a) Sifat polos
  - b) Memiliki dorongan intelektual yang lebih kuat
  - c) Dapat dibimbing oleh saran dan sugesti
  - d) Merekam pengalaman hidup sejak lahir
  - e) Pasokan energi ke organ tubuh yang bergerak secara otomatis.

Sebenarnya hipnosis sangat mudah, Anda hanya perlu menaklukkan kritikal area kemudian masuk ke alam bawah sadar. Biasanya ada dua cara untuk menembus kritikal area. Pilihan pertama adalah dengan mengalihkan perhatian dari kritikal area sehingga tidak dapat berfungsi dengan baik. Cara lain adalah dengan mengistirahatkan kesadaran kritikal area sehingga tidak dapat berfungsi normal untuk sementara waktu (Nurohman, 2017).

Dari beberapa definisi hipnosis diatas, selanjutnya adalah tentang definisi hipnoterapi. Menurut (Gunawan, 2007) hipnoterapi adalah penggunaan hipnosis untuk menyembuhkan masalah mental dan fisik (psikosomatis). Sementara itu (Nugroho, 2008), hipnoterapi adalah suatu metode hipnosis yang digunakan untuk terapi yang berkaitan

dengan keadaan mental atau psikologis seseorang. Kemudian menurut Tubagus Erwin Kusuma (dalam Yudawan 2008) hipnoterapi adalah terapi dengan menggunakan metode hipnosis sebagai bagian dari pemecahan masalah, yang merupakan bentuk pemberdayaan energi jiwa bawah sadar seseorang yang menginginkan perubahan.

Dari penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa hipnoterapi merupakan bentuk terapi yang menggunakan pendekatan hipnosis untuk menyembuhkan masalah mental atau psikis dan fisik seseorang ke alam bawah sadar mereka untuk membantu mereka menemukan solusi masalah mereka.

## **b. Tujuan dan Manfaat Hipnoterapi**

### **1) Tujuan Hipnoterapi**

Tujuan hipnoterapi adalah untuk memecahkan masalah atau meningkatkan efikasi diri, dengan harapan hasil hipnoterapi bertahan selamanya. Dalam hipnoterapi, klien dan hipnoterapis saling bekerja sama untuk mencapai tujuan mereka. Pasien tidak akan dibuat tidak sadar atau tidak berdaya, tetapi dibimbing untuk mengenali kekuatan dirinya sehingga dapat menggunakan kebijaksanaan dan kekuatan alam bawah sadar untuk menyelesaikan masalah yang dihadapinya. Metode hipnoterapi modern berorientasi pada pasien yang memiliki eperan untuk mengetahui masalah utama dan membantu pasien untuk menyembuhkan atau menyelesaikan masalahnya sendiri. Pasien merasa lebih nyaman dan dapat



menerima kondisinya sehingga tidak mengganggu aktivitas atau kegiatannya sehari-hari (Yusendra, 2020).

## 2) Manfaat Hipnoterapi

- a) Manfaat hipnoterapi dalam bidang psikologi yaitu sebagai pengobatan fobia atau rasa ketakutan yang berlebihan dan tidak rasional, menyembuhkan kegagapan dan latah, menghilangkan stress, depresi, dan frustrasi, trauma (*post traumatic stress disorder*), kecemasan (*anxiety disorder*), menghilangkan kecanduan misalnya kecanduan rokok dan alkohol, menghentikan kebiasaan buruk, sulit merasa bahagia dengan kebutuhan hidup yang tercukupi, dan memperkuat harga diri bagi mereka yang merasa tidak berguna (Badruzaman, 2019).
- b) Manfaat hipnoterapi di bidang pendidikan, yaitu: untuk memperkuat rasa percaya diri. *Hypnotherapy Self-Confidence* dapat meningkatkan rasa percaya diri dengan menciptakan cara berpikir baru dan menghilangkan berbagai pikiran tentang rasa rendah diri, kecemasan, kegugupan, dan ketakutan ketika berinteraksi di depan umum. Dengan hipnoterapi audio maka akan memiliki kesempatan untuk mengubah pola pikir negatif anda. Kemudian perasaan rendah diri anda akan hilang dan tidak lagi takut dengan apa yang orang lain pikirkan tentang anda, dan juga akan memiliki rasa percaya diri yang akan membantu anda

mengembangkan harga diri yang lebih tinggi, menjadi orang yang lebih baik, dan lebih percaya diri.

- c) Manfaat hipnoterapi di bidang psikologi, yaitu: mengatasi masalah psikologis seperti panik berlebihan, stress, depresi, frustrasi, sakit hati dan emosi negatif.
- d) Manfaat hipnoterapi di bidang kecantikan, karena kecantikan dan keindahan menjadi faktor manusia yang paling penting dalam aktifitas mereka. Salah satu keindahan yang ditunjukkan yaitu melalui penampilan fisik yang sempurna. Bentuk tubuh yang langsing dan ideal menurut kebanyakan orang sangat sulit untuk dicapai. Namun, dengan hipnoterapi menurunkan berat badan, anda dapat dengan mudah mensugesti diri sendiri untuk mengontrol kebiasaan makan yang mendukung program diet anda melalui *self-hypnosis*.
- e) Manfaat hipnoterapi dalam pelayanan kesehatan yaitu efektif secara klinis dapat membantu anda pulih dari berbagai penyakit dengan memfokuskan pikiran anda pada kesembuhan. Anda mungkin akan termotivasi untuk sembuh dari penyakit dan menghilangkan nyeri pada bagian tubuh tertentu karena sakit yang diderita. Hipnoterapi nyeri menawarkan kenyamanan luar biasa yang belum pernah anda rasakan sebelumnya. Rasa sakit yang biasanya anda rasakan dinetralkan dengan mensugesti pikiran. Dan pada masalah kesehatan lainnya yaitu dapat

menghentikan kebiasaan dan kecanduan terhadap rokok melalui hipnoterapi berhenti merokok sehingga akan membantu anda lepas dari jebakan rokok yang telah meracuni tubuh dan otak anda selama puluhan tahun.

- f) Manfaat hipnoterapi dalam bidang peningkatan kualitas diri, yaitu seseorang yang berkualifikasi tinggi tentunya menjadi dambaan dari setiap orang. Sehingga kehidupan kedepannya akan lebih baik dan lebih sukses. Untuk menjadi sukses, anda harus berusaha untuk meningkatkan kualitas diri sendiri dan menghilangkan apa yang menjadi hambatannya. Salah satu penghambat kesuksesan adalah kebiasaan buruk yang selalu dipelihara. Dengan *Generic Habit Control* maka kebiasaan buruk tersebut dapat segera dihentikan (Cahyadi, 2017).

### **c. Tahapan Hipnoterapi**

Dalam melakukan hipnoterapi biasanya terdapat beberapa tahap, yaitu: (Cahyadi, 2017)

#### *1) Pre-induction Interview*

Semua proses terapi dimulai dengan tahap *pre-induction interview*. Hal ini merupakan langkah yang sangat penting untuk menentukan hasil terapi yang akan dilakukan. Terapis yang andal akan menghabiskan cukup banyak waktu untuk menyelesaikan langkah ini sebelum melanjutkan ke proses terapi berikutnya. *Pre-induction interview* terdiri dari empat tahap.

a) Membangun dan memelihara hubungan, tahapan ini dimulai saat klien pertama kali menghubungi terapis, baik melalui telepon, email, SMS maupun secara langsung. Bagaimana seseorang bereaksi terhadap kontak pertama dengan klien akan membentuk kesan pertama terapis dan memiliki pengaruh besar pada persepsi, sikap dan harapan klien.

b) Untuk mengatasi atau menghilangkan rasa takut, terapis pada tahap ini harus menghadapi perasaan cemas klien atau dengan persepsi klien terhadap hipnosis dan hipnoterapi yang salah. Beberapa kesalahpahaman yang dimiliki orang tentang hipnosis adalah: (1) Hipnosis adalah praktik supranatural (2) Hipnosis adalah suatu bentuk pengendalian pikiran (3) Hipnosis sama dengan tidur (4) Hipnosis dapat mengubah kepribadian (5) Hipnosis dapat menyebabkan hilangnya ingatan.

Pada tahap ini terapis juga harus menjelaskan bahwa tugasnya hanya menunjukkan jalan, proses terapi yang sebenarnya akan dilakukan oleh klien sendiri.

c) Membangun ekspektasi dan jangan menjanjikan kepada klien bahwa bantuan ini akan menyelesaikan masalah mereka. Cara yang tepat untuk membangun ekspektasi adalah menceritakan kasus-kasus yang sudah ditangani dan berhasil. Setelah mendengar kisah-kisah ini, maka klien memiliki harapan atau keinginan. Pengharapan ini merupakan katalisator yang sangat

membantu proses terapi. Tahap ini juga digunakan untuk menentukan hasil yang diperoleh setelah terapi. Klien datang ke terapis karena mereka mengetahui kalau punya masalah. Karena itu, mereka secara sadar ingin sembuh atau terbebas dari masalah mereka

- d) Menggali dan mengumpulkan informasi, tahap ini dilakukan sedemikian rupa sehingga terapis berusaha mencari tahu dan mengumpulkan informasi sebanyak-banyaknya tentang masalah klien. Terapis akan menemukan akar penyebab masalah yang dihadapi oleh klien. Perlu diperhatikan bahwa terapis harus jujur kepada klien. Jika masalah atau rasa sakit yang dialami klien berasal dari pikiran (psikosomatis), hipnoterapis dapat membantu menyelesaikan masalah tersebut. Namun jika penyebab sakitnya adalah fisik, seperti sakit kepala akibat tekanan darah rendah, terapis sebaiknya menyarankan klien untuk menemui dokter yang mengetahui cara menangani masalah klien tersebut.

## 2) *Induction* (Induksi)

Setelah dilakukan *preinduction interview* untuk mengetahui penyebab masalah dan menentukan prosedur terapi, klien diinstruksikan untuk masuk kedalam keadaan *trance*. Untuk membantu klien memasuki kondisi *trance*, terapis melakukan induksi. Pada tahapan awal induksi, klien menerima sugesti ringan

untuk membuat mereka merasa nyaman dan *rileks*. Salah satu teknik induksi yang sering digunakan para hipnotis adalah relaksasi. Teknik ini dilaksanakan dengan memberikan sugesti relaksasi tubuh secara total yang nantinya akan memungkinkan klien benar-benar memasuki alam bawah sadar (Alpha dan Theta) dan menerima sugesti dengan baik. Contoh induksi yang diberikan terapis kepada klien selama terapi:

a) Alur Induksi: Memejamkan mata.

Instruksi untuk klien; ambil napas dalam-dalam dan lepaskan. Tutup mata anda dan biarkan tubuh anda rileks. Relaksan otot-otot di sekitar mata anda. Rileks dan segera menjadi lebih rileks. Pastikan untuk tetap santai dan lepaskan semua ketegangan. Pejamkan mata anda. (Jeda) sangat baik. (Jeda).

b) Alur Induksi: Relaksasi tubuh.

Intruksi untuk klien; Berikkan gelombang relaksasi yang sama ke seluruh tubuh anda, dari ubun-ubun hingga jari-jari kaki. (Jeda)

c) Alur Induksi: Fraksinasi

Intruksi untuk klien; Saya akan meminta anda segera membuka mata dan menutupnya kembali. Anda akan merasa sepuluh kali lebih santai dari saat anda menutup mata. Tutup mata dan buka kembali, dan nikmati ketenangan pikiran sepuluh kali lipat. Saya akan kembali meminta anda menutup mata dan membuka

mata. Anda akan merasakannya lebih santai dari sebelumnya kali ini. Tutup mata dan buka mata. Dua kali lebih santai daripada sebelumnya. (Jeda) Saya masih akan meminta anda menutup mata dan membuka mata. Tutup.... Rasakan sensasi relaksasi yang lebih dalam. (Jeda).

d) Alur Induksi: Menjatuhkan Tangan

Instruksi untuk klien; Saya akan menyentuh pergelangan tangan anda dan mengangkatnya sambil anda tetap santai. Anda tidak membutuhkan bantuan saya. Saya akan mengangkat dan menjatuhkan lengan kanan anda sambil memegang pergelangan tangan kanan anda. Anda akan merasa santai dan lebih santai saat semakin dalam, (Jatuhkan) setiap kali saya mengangkat lengan kanan anda dan menjatuhkannya, anda akan merasa lebih santai dan lebih dalam. (Jatuhkan berkali-kali).

e) Alur Induksi: Amnesia

Intruksi untuk klien; Anda sekarang merasa sangat santai. Saya akan membantu anda menjadi lebih santai sesaat lagi. Saya akan meminta anda untuk menghitung mundur dari sertus. Anda dapat menenangkan diri dan pikiran dengan setiap hitungan mundur. Anda akan menjadi sangat santai dalam beberapa hitungan. Anda akan melihat angka-angka lain hilang dari pikiran anda. Ketika anda mengalaminya, pikiran dan hati anda menjadi tenang. Setiap kali anda membuang napas,

hitunglah mundur dari 100, 99, 98, dan seterusnya. Biarkan setiap angka membuat anda tenang dan santai. Sisa angka akan hilang dengan sendirinya hanya dengan beberapa hitungan. Mulailah menghitung mundur sekarang! (Biarkan klien menghitung mundur). Berilah penguatan diantara dua hitungan, seperti bagus atau lanjutkan.

f) Alur Induksi: Sugesti Posthipnotik

Intruksi untuk klien; (Ini adalah dasar dari hipnoterapi. Terapis memberikan sugesti yang terkait dengan gangguan atau penyakit klien. Tujuan dari sugesti ini adalah untuk memperbaiki dan mengubah perilaku klien).

g) Alur Induksi: Akhir Induksi

Intruksi untuk klien; Menghitung satu hingga lima saat anda merasa siap untuk bangun. Anda akan merasa segar dan santai saat mata anda terbuka dalam hitungan kelima nantinya. Mulailah menghitung dengan suara yang jelas. Anda juga menjadi lebih segar saat setiap hitungan. Pada hitungan kelima, anda bangun dan akan merasa segar sekali.

3) *Deepening*

Setelah berhasil membimbing klien ke dalam kondisi *trance*, tahap *deepening* menjadi tahapan untuk dimulainya hipnoterapi dengan menggunakan berbagai teknik hipnoterapi. Teknik yang digunakan menentukan kedalaman. Agar terapi berhasil, terapis



harus mampu membimbing dan membantu klien masuk ke dalam trance yang tepat dengan harapan agar hasil terapi menjadi optimal.

Terapis menggunakan kata-kata untuk memberikan sugesti mendalam untuk membentuk keyakinan dalam diri klien pada tahap *deepening*, saat klien memasuki tidur trans atau juga dikenal sebagai tidur hipnosis.

4) *Depth Level Test* (Tes Kedalaman Hipnosis)

*Depth level test* dapat digunakan untuk menentukan seberapa dalam sugesti klien masuk ke alam bawah sadarnya. *Depth level test* dapat dibuat dengan memberikan sugesti sederhana. Tergantung pada keadaan, pemahaman, mood, waktu, lingkungan, dan keterampilan hipnosis individu, setiap orang memiliki tingkat kedalaman yang berbeda. Selain itu, kebutuhan untuk penggunaan *depth level test* bervariasi tergantung pada tujuan hipnosis seseorang.

5) *Termination* (Terminasi)

Terminasi adalah proses berpindah kembali dari pikiran bawah sadar (*subconscious*) ke pikiran sadar (*conscious*). Saat klien siap untuk dibangunkan dari tidur hipnosisnya, proses terminasi dilakukan.

6) *Post Hypnotic Behavior* (Perilaku Pasca Hipnosis)

Post Hypnotic Behavior adalah perilaku atau nilai baru yang didapatkan oleh seorang klien setelah terbangun dari tidur hipnosis.

#### **d. Teknik-Teknik Hipnoterapi**

Dalam hipnoterapi, teknik-teknik berikut biasanya digunakan secara terpisah atau bersama-sama, tergantung pada situasi, keadaan, dan kebutuhan klien. (Gunawan, 2007)

##### *1) Systematic Desensitization*

Konsep dasar dari teknik ini adalah memberikan latihan kepada klien yang dapat mengalami phobia atau kecemasan yang dimaksud secara bertahap, mulai dari tahap yang paling ringan sampai tahap yang paling berat. Teknik ini bertujuan untuk secara bertahap menurunkan sensitifitas klien terhadap phobia atau kecemasan. Hal ini secara bertahap menurun hingga akhirnya hilang atau tidak lagi sensitif. Berbagai phobia yang selama ini sulit disimulasikan secara fisik, seperti menaiki pesawat terbang, dapat disimulasikan dengan mudah saat berada dalam kondisi *trance*.

Dalam kondisi *trance*, kondisi imajinasi mungkin tidak sepenuhnya identik dengan keadaan sebenarnya, tetapi setidaknya sangat mirip, yang cukup untuk mengurangi sensitifitas klien terhadap objek yang dimaksud. Dalam kasus dimana klien memiliki phobia terhadap laba-laba, maka klien akan dihadapkan kepada objek tersebut tetapi pada jarak tertentu, dimana klien tidak begitu sensitif. Kemudian, objek secara bertahap didekatkan sampai akhirnya benar-benar dekat dan tidak lagi sensitif. Sistematisasi desensitisasi berarti emandu klien untuk memasuki tahap

relaksasi dan menawarkan sugesti secara bertahap untuk membuat klien merasakan penurunan sensitifitas terhadap objek.

## 2) *Reframing*

Upaya untuk mengulangi sebuah peristiwa dengan mengubah perspektif tetapi tidak mengubah peristiwa itu sendiri. Perubahan perspektif adalah aplikasi yang dapat digunakan di berbagai bidang. Inti dari teknik ini adalah mengajak klien untuk mengingat kembali kejadian yang pernah mereka alami untuk menghilangkan perspektif negatif. Jika klien mengalami masalah yang terkait dengan trauma masa lalu, teknik ini biasanya digunakan.

## 3) *Positive Programmed Imagery*

Teknik ini dapat diterapkan sebelum klien dibangunkan dari kondisi *trance* (rileks yang dalam). Dalam situasi yang sebanding dengan sebelum terapi, klien diminta untuk membayangkan dirinya nyaman, tenang, dan santai. Teknik ini memungkinkan klien untuk menenangkan diri dengan mendorong pikiran positif. Setelah itu, klien diminta untuk menceritakan apa yang baru dia pahami. *Positive Programmed Imagery* adalah metode untuk membantu klien membuat pemahaman baru berdasarkan cara orang dewasa melihat masalah, akarnya, dan solusinya. Mungkin juga dianggap sebagai terapi untuk membantu klien mendapatkan pemahaman baru atau *relearning*.

#### **e. Hipnoterapi Menurut Psikoterapi Islam**

Agama Islam adalah agama yang diberikan oleh Allah kepada umat manusia sebagai panduan dan sandaran hidup dalam hal kejiwaan mereka. Di dalamnya terkandung ajaran yang membimbing dan menggiring akal pikiran, jiwa, kalbu, indrawi, dan tubuh ke dalam kefitrahan yang selalu cenderung mengarah pada ketaatan dan ketauhidan kepada Yang Maha Pencipta, yaitu kecenderungan positif yang tidak ada di dalam diri setiap manusia.

Psikoterapi adalah pengobatan dengan menggunakan teknik psikologis untuk menangani masalah emosional. Dimana seseorang secara sengaja menciptakan hubungan profesional dengan kliennya dengan tujuan untuk (1) menghilangkan, mengubah, dan menemukan gejala yang ada, (2) memperbaiki pola tingkah laku yang rusak, dan (3) meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan kepribadian (Ahyadi, 1991).

Psikoterapi atau perawatan jiwa, tidak hanya dimaksudkan untuk orang yang menderita penyakit jiwa saja (Daradjat, 2001). Hal ini lebih penting untuk orang-orang yang sebenarnya tidak sakit tetapi tidak dapat menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari dan menyelesaikan masalah yang dianggap rumit, dan karena masalah-masalah inilah yang banyak menghilangkan rasa bahagia mereka.

Berdasarkan pernyataan di atas, psikoterapi Islam adalah pengobatan dan penyembuhan penyakit fisik, mental, moral, atau

spiritual yang dilakukan oleh seorang terapis dengan latar belakang ilmu perilaku dan teknik usaha yang didasarkan pada Al-Qur'an dan As-Sunnah. Tujuannya adalah untuk mengembalikan, memelihara, menjaga, dan mengembangkan kondisi klien sehingga pikiran dan hatinya tetap sehat sesuai fitrahnya.

Pandangan psikoterapi Islam mengenai hipnoterapi, seperti yang telah dijelaskan oleh penulis sebelumnya, hipnoterapi tidak terkait dengan alam gaib atau magis. Sebaliknya, ia memanfaatkan mekanisme penyembuhan psikis yang sudah ada dalam tubuh manusia, yaitu alam bawah sadar. Hipnoterapi ini lebih berpusat pada klien (*client-centered*) daripada terapis. Dengan kata lain, klien berfungsi sebagai perencana dan penentu metode ini. Namun, hipnoterapi tidak dapat menyembuhkan semua penyakit mental; contohnya, jika klien menolak untuk menerima hipnoterapi atau jika sistem hipnoterapi ini bertentangan dengan sistem nilai dalam diri mereka, maka respons pasca hipnosis tidak berfungsi. Karena klien adalah pusat hipnoterapi, jelas bahwa tujuannya tidak adalah untuk mengubah keyakinan ataupun kepercayaan yang dianut karena klien.

Otak terangsang secara siaga saat tubuh tenang atau berelaksasi, yang memungkinkan kekuatan bawah sadar masuk. Akibatnya, sekitar 88% dari informasi bawah sadar manusia akan dibuka melalui keadaan alfa yang dihasilkan oleh reaksi relaksasi tubuh. Apapun cara anda melakukan relaksasi akan membantu anda menjadi lebih tenang

(Pasiak, 2002). Berdoa dan berdzikir dapat membantu proses relaksasi dalam hipnoterapi. Ketika otak berada dalam keadaan relaksasi, otak menampilkan gelombang Alfa. Ini adalah jenis gelombang yang terjadi ketika tubuh tetap siaga dan dalam keadaan rileks. Anda dapat merelaksasi diri dengan duduk dan berdzikir.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Herbert Bensons, dzikir dapat menjadi salah satu frasa fokus (kata-kata yang menarik perhatian) dalam proses penyembuhan diri dari ketakutan dan kecemasan. Selanjutnya, frasa fokus ini digabungkan dengan respons relaksasi (Pasiak, 2002).

Dalam QS Ar-Ra'd ayat 28, Allah SWT berfirman:

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ ۗ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

Artinya “(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram”.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa hipnoterapi dapat digunakan dalam psikoterapi Islam karena metode ini tidak mengubah keyakinan seseorang dan tidak berkaitan dengan unsur magis, seperti yang disalah artikan oleh banyak orang. Jika dianggap perlu untuk meningkatkan keyakinan (keimanan), proses hipnoterapi juga dapat diikuti dengan dzikir dan doa (Al-Quran dan As-Sunnah). Ini karena hipnoterapi berfungsi sebagai alat bantu dalam proses penyembuhan yang diberikan oleh Allah SWT dan bukan terapis.

Namun, kejahatan hipnotis lebih tepat disebut sebagai penipuan jika mereka memiliki tujuan untuk melakukan kejahatan. Tidak semua orang yang memahami hipnosis mampu melakukan penipuan, bahkan mereka yang paling mahir belum tentu dapat melakukannya. Justru sebaliknya, banyak pelaku kejahatan tersebut adalah mereka yang tidak tahu apa-apa tentang hipnosis. Menurut (Sumisih, 2017) tujuan hipnoterapi untuk sihir, adalah untuk menjauhkan manusia dari Allah SWT agar mereka meminta tolong kepada setan, sehingga mereka terjebak dalam syirik. Syirik adalah dosa terbesar yang tidak diampuni oleh Allah SWT.

## **2. *Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)***

### **a. *Pengertian Post-Traumatic Stress Disorder***

Kecemasan, labilitas otonomik, dan mengalami kilas balik dari pengalaman yang pedih setelah stress fisik dan emosi yang melampaui batas ketahanan orang biasa dikenal sebagai *Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)* (Davidson 2013). Mengalami trauma tersebut dalam mimpi, pikiran dan imajinasi yang berulang, mengalami sejenis ketumpulan psikologis disertai penurunan keterlibatan lingkungan sekitar, perasaan was-was yang berlebihan, mudah terkejut dengan hal-hal kecil, dan merasa ketakutan adalah semua gejala sindrom ini (Reber & Reber, 2010). PTSD juga dapat didefinisikan sebagai kondisi yang sangat melemahkan fisik dan mental yang muncul ketika seseorang

melihat, mendengar atau bahkan trauma atau kejadian yang mengancam kehidupannya.

*Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) adalah gangguan stress pasca trauma dimana orang dengan PTSD menanggapi peristiwa yang mereka alami dengan ketakutan dan keputusasaan. Mereka juga cenderung menghindari hal-hal yang dapat mengingatkan mereka pada peristiwa tersebut (Gladding, 2012).

Menurut (Scott & Palmer, 2000) *Post Traumatic Post Disorder* merupakan efek psikologis jangka panjang dari peristiwa traumatis ekstrem. *Post Traumatic Post Disorder* (PTSD) adalah gangguan traumatik yang menyebabkan gangguan perilaku seperti cemas berlebihan, mudah merasa tersinggung, sulit tidur, tegang, dan reaksi lainnya.

*Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) adalah gangguan mental yang disebabkan oleh peristiwa traumatis. Kilas balik, mimpi buruk dan kecemasan yang parah, dan pikiran yang tidak terkendali tentang suatu peristiwa adalah beberapa gejala yang dapat muncul (Tirtojiwo.org//kuliah-PTSD, n.d.). Menurut (Solichah, 2013) *Post-Traumatic Stress Disorder* adalah kondisi yang kompleks karena gejalanya mirip dengan depresi dan gangguan psikologis lainnya.

Berdasarkan definisi di atas, PTSD didefinisikan sebagai gangguan psikologis yang disebabkan oleh satu atau lebih peristiwa traumatik yang dialami atau dilihat oleh seseorang. Peristiwa traumatik ini dapat



mencakup ancaman kematian, cedera fisik yang menyebabkan ketakutan ekstrem, peristiwa mnegerikan, atau ketidakmampuan untuk bertahan hidup. Akibatnya, kualitas hidup seseorang terganggu dan dapat berkembang menjadi gangguan stres pasca trauma dan gangguan kepribadian yang kompleks.

#### **b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya PTSD**

PTSD dapat disebabkan oleh banyak hal. Dalam situasi takut dan terancam, tubuh memulai respon *Fight or Flight* dengan mengeluarkan hormon adrenalin yang meningkatkan tekanan darah, denyut jantung, dan glikogenolisis. Tubuh akan melepaskan hormon kortisol untuk menangani istirahat setelah ancaman bahaya hilang. Mereka yang mengalami trauma dan berkembang menjadi PTSD memiliki stimulus yang lebih tinggi bahkan dalam kondisi normal. Ini membuat tubuh terus merasa bahaya terus ada, yang menyebabkan hormon stress meningkat dan mengakibatkan perubahan fisik.

Bencana alam, ulah manusia, atau kecelakaan yang menyebabkan cedera fisik dapat menjadi sumber stres. Tidak semua orang akan mengalami PTSD setelah peristiwa traumatik, ini karena diperlukan beberapa faktor lain yang dipertimbangkan, seperti:

##### 1) Faktor Kognitif

Model kognitif menyatakan bahwa seseorang yang tidak mampu merasionalkan trauma dengan cepat dapat mengalami PTSD. Orang-orang ini terus mengalami stres dan menghindari hal-hal

yang telah mereka alami sebelumnya, sehingga mereka menekan ingatan bawah sadar mereka tentang peristiwa tersebut, yang pada akhirnya menyebabkan ingatan yang menumpuk (Saniti, 2014).

Menurut Bullman dan Patterson, peran kognisi adalah ketika seseorang menginterpretasikan pengalamannya dengan peristiwa traumatik, yang mengarahkan reaksi dan respons mereka terhadap faktor stress. PTSD lebih memungkinkan terjadi pada orang yang tidak dapat mengarahkan pada arti positif dari peristiwa atau pengalaman traumatik daripada orang yang dapat mengarahkan pada arti positif dari peristiwa atau traumatik (Safaria & Saputra, 2012).

Selain memberikan makna dan penilaian situasi, peran kognisi mempengaruhi kecenderungan PTSD.. Ketika seseorang menghadapi masalah, hal pertama yang mereka lakukan adalah menilai faktor stres. Penilaian awal (*Primary Appraisal*) terhadap faktor stres dapat bersifat netral, negatif, atau positif. Penilaian sekunder atau penilaian kedua, digunakan untuk mengevaluasi kapasitas seseorang untuk menangani peristiwa trauma yang mereka alami. Setelah itu, penilaian ulang dilakukan yang menghasilkan pendekatan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi.

Reaksi individu terhadap stres sangat dipengaruhi oleh proses penilaian dan pemberian makna terhadap stressor. Reaksi ini dapat

menjadi respon positif, yang membuatnya optimis dalam menghadapi stress, atau respon negatif yang membuatnya pesimis. Orang-orang yang memiliki penilaian negatif terhadap peristiwa traumatik cenderung untuk mengalami PTSD semakin tinggi.

## 2) Faktor Psikodinamika

Horowitz menyatakan bahwa ingatan tentang peristiwa traumatik terus muncul dalam pikiran dan menyakitkan, yang menyebabkan persepsi secara sadar. Orang yang menderita PTSD dianggap mengalami semacam perjuangan internal untuk menghilangkan trauma tentang diri mereka sendiri dan lingkungan sosial mereka sehingga mereka dapat menerima peristiwa masa lalu yang dapat menyebabkan konflik secara psikologis (Davidson, 2013).

Beberapa faktor yang meningkatkan kemungkinan terkena PTSD, menurut Weems dkk, diantaranya:

1. Risiko terkena PTSD meningkat seiring dengan intensitas trauma yang dialami dan jarak dari peristiwa tersebut.
2. Risiko berkembangnya PTSD (trauma multiple lebih beresiko) meningkat seiring dengan lama atau jangka panjang trauma.
3. Risiko terkena PTSD meningkat seiring dengan kedekatan hubungan antara pelaku dan korban. PTSD juga dapat disebabkan oleh trauma yang sangat interpersonal, seperti pemerkosaan.

4. Risiko terkena PTSD dua kali lebih tinggi pada perempuan.
5. PTSD dapat terjadi pada anak-anak dan usia lanjut. Karena mereka tergantung pada orang lain dan memiliki kebutuhan dan kerentanan yang berbeda dari orang dewasa, kemampuan fisik dan intelektual mereka bertambah atau berkurang (pada lansia).
6. Tingkat pendidikan yang rendah, sebagai akibat dari kurangnya pengetahuan tentang banyak hal di luar kehidupan sehari-hari
7. Seseorang yang menderita gangguan psikiatri lainnya seperti: depresi, fobia sosial, atau kecemasan. Hidup di pengungsian karena konflik di wilayahnya, dan kurangnya dukungan sosial dari keluarga dan orang-orang di sekitarnya.

**c. Gejala *Post-Traumatic Stress Disorder***

Karena kejadian traumatik tidak memandang usia atau jenis kelamin, konselor harus tahu tentang gejala *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) agar mereka dapat membantu klien mereka dengan berbagai masalah mereka. Setelah kejadian traumatik terjadi, ada masa pemulihan yang membantu klien menghindari dampak negatif di masa depan. Namun, beberapa orang tidak dapat menyelesaikannya sepenuhnya, sehingga mempengaruhi perilaku mereka selama waktu yang lama, menyebabkan mereka dikategorikan sebagai klien stres pasca trauma (Hatta n.d.).

Menurut American Psychiatric Association (APA) gejala PTSD yang paling umum dibagi menjadi empat kategori, yaitu :

### **1) *Re-Experiencing Symptoms***

Klien mengalami gejala-gejala berikut saat mengingat kembali peristiwa traumatik; pikiran yang mengganggu atau tidak menyenangkan tentang peristiwa tersebut, mimpi buruk yang tiada berhenti, *flashback* (merasa peristiwa serupa terulang kembali), dan reaksi fisik psikologis yang berlebihan yang disebabkan oleh kenangan tentang peristiwa traumatik, seperti jantung berdetak kencang atau berkeringat saat mengingat peristiwa tersebut.

### **2) *Avoidance Symptoms***

Menurut *National Center of Post-Traumatic Stress Disorder*, gejala ini termasuk sebagian besar penurunan respon klien dan menunjukkan usaha untuk menghindari pikiran dan rangsangan lain yang memicu kenangan traumatis yang berasal dari diri klien sendiri. Selain itu, mengalami penurunan emosional yang menyebabkan rasa jauh dari orang lain dan kurangnya harapan pada masa depannya.

### **3) *Negative Alternations Symptoms***

Setelah trauma, klien mengalami keadaan dimana perasaan dan pikiran mereka memburuk. Gejala ini ditandai dengan ketidakmampuan untuk mengingat hal-hal penting tentang peristiwa traumatis yang dialami, pikiran negatif akan diri sendiri atau lingkungan sekitar, menyalahkan diri sendiri atau orang lain sebagai penyebab peristiwa traumatis (pengaruh interpersonal),

merasa diasingkan, mengalami penurunan minat terhadap aktivitas yang bermanfaat, mengalami perasaan emosional negatif (seperti takut dan malu), merasa terpisah dari orang lain, dan mengalami kesulitan untuk mengekspresikan emosional positif, dan merasakan bahwa hidup seolah-olah telah berakhir dan tidak memiliki harapan melanjutkan hidup dengan normal.

#### **4) *Hyperousal Symptoms***

Gejala ini adalah hasil dari reaktivitas fisiologis tubuh yang berlebihan selama istirahat. Hal ini terjadi karena reaksi terhadap stressor, baik secara langsung maupun tidak langsung yang merupakan efek samping trauma sebelumnya. Ada tanda-tanda iritabilitas (kepekaan pada emosi), yaitu dengan mudahnya marah atau menunjukkan emosi yang meledak-ledak, perasaan bersalah, rasa duka dan sedih, hilangnya minat pada kegiatan yang sering dilakukan, sulit merasa bahagia (*Emotional Effects*), sulit tidur karena perasaan gelisah, sulit berkonsentrasi dengan kemampuan untuk membuat keputusan dan ketidakpercayaan pada diri dan orang lain (*Cognitive Effects*), waspada berlebihan karena merasa diawasi dan bahaya yang mengincar disetiap penjuru, serta adanya rasa gelisah, tidak tenang, dan mudah terpancing yang menyebabkan perilaku yang berbahaya (Astuti & Dkk, 2018).

*American Psychiatric Assosiation* (APA) menyatakan bahwa jika seseorang memenuhi kriteria berikut dalam waktu minimal satu bulan, seseorang dianggap menderita PTSD:

- a) Mengalami kejadian traumatis
- b) Menunjukkan setidaknya satu gejala *Re-Experiencing Symptoms*
- c) Memiliki setidaknya tiga tanda *Avoding Sympstoms*
- d) Memiliki minimal dua gejala *Hyperousal Symptoms*

Tanda dan gejala yang menyebabkan kesulitan bagi klien dalam menjalani kehidupan sehari-hari, termasuk kesulitan dalam interaksi dengan orang sekitar, kesulitan menyelesaikan tugas penting lainnya, dalam pendidikan atau lingkungan kerja.

#### **d. Tanda-tanda Klien Pulih dari PTSD**

Ketua Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian Psikiatri Dr.dr Nurmiati Amir, SpKJ(K) atau dr Eti, mengatakan bahwa ada beberapa tanda yang dapat dilihat saat klien yang menderita PTSD mulai pulih dari PTSD, yaitu:

1. Klien sudah dapat menerima peristiwa traumatis yang dialaminya sebagai kenangan atau pelajaran dari peristiwa tersebut. Klien dapat menceritakan runtutan peristiwa, tetapi klien sudah bisa menerimanya, karena peristiwa itu tidak dapat dihapus. Penerimaan klien termasuk berhenti menyalahkan diri sendiri dan orang lain atas peristiwa traumatis yang dialaminya.

2. Tidak ada lagi perasaan bahwa seseorang mengalami peristiwa katastrofik, seperti jantung, kanker, *stroke* dan sebagainya. Misalnya, ketika anda melihat atau mendengar sesuatu yang terkait dengan peristiwa tersebut, anda mungkin mengalami jantung berdebar dan nafas pendek yang mirip dengan sesak nafas.
3. Saat menghadapi sesuatu yang mengingatkan pada peristiwa traumatis sebelumnya, tidak ada lagi ketakutan dan hanya perasaan normal yang muncul. Ada gambaran tentang peristiwa yang dia alami, tetapi tidak ada instruksi yang membuat gambaran tersebut muncul secara bertahap.
4. Setelah pemulihan, klien dapat kembali berfungsi di masyarakat dan dapat melakukan hal-hal seperti sebelum peristiwa traumatis terjadi. Mereka juga dapat memiliki energi yang positif, seperti merasakan senang dan bahagia (Detikhealth, 2016).

### **3. Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)**

#### **a. Definisi Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)**

Kamus Bahasa Indonesia mendefinisikan “kekerasan” sebagai hal yang bersifat, berciri keras, perbuatan seseorang yang menyebabkan kerusakan fisik atau cedera atau kematian orang lain. Oleh karena itu, kekerasan didefinisikan sebagai perbuatan yang lebih bersifat fisik yang mengakibatkan luka, cacat, sakit, atau elemen yang harus diperhatikan atau berupa paksaan atau ketidakrelaan orang yang dilukai (Huda, 2015).



Kekerasan dalam rumah tangga digunakan oleh satu pasangan untuk menguasai atau mengontrol pasangan intimnya. Kekerasan dalam rumah tangga terdiri dari tiga komponen yang kompleks yaitu kekerasan, rumah tangga, dan ketidaksetaraan struktural. Kekerasan dalam rumah tangga adalah tindakan yang melanggar hukum yang sering terjadi dalam kehidupan keluarga. Kekerasan dalam rumah tangga saat ini menjadi hal biasa di masyarakat (Sukmawati, 2014).

Kekerasan dalam rumah tangga termasuk perbuatan yang dilakukan terhadap seseorang terutama perempuan, yang menyebabkan kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologis, atau penelantaran rumah tangga, termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan seseorang dalam rumah tangga. Korban KDRT biasanya terjadi pada perempuan atau istri, dan pelakunya adalah suami mereka, tetapi ada juga korban yang sebaliknya, atau orang-orang yang ter subordinasi di dalam rumah tangga tersebut. Pelaku atau korban KDRT juga dapat berasal dari hubungan darah, perkawinan, persusuan, pengasuhan, perwalian, atau bahkan pembantu rumah tangga. Korban sering menutup diri karena ikatan budaya, agama, dan kurangnya pemahaman tentang sistem hukum yang berlaku. Akibatnya, tidak semua tindakan KDRT dapat diselesaikan secara menyeluruh. Tetapi tujuan dari perlindungan yang diberikan oleh negara dan masyarakat adalah untuk memberikan rasa

aman kepada korban dan menghukum mereka yang melakukan pelanggaran (Al-Ghamidi, 2010).

Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) menurut beberapa pengertian di atas, didefinisikan sebagai tindakan yang dilakukan oleh anggota keluarga terhadap anggota keluarga lain, yang dapat menyebabkan korban menderita atau sengsara secara fisik dan mental.

#### **b. Faktor-Faktor Penyebab KDRT**

Menurut (Mufidah, 2014), ada beberapa penyebab KDRT yang terjadi di masyarakat, termasuk:

- 1) Budaya patriarki yang mengutamakan pihak yang memiliki kekuasaan membuat mereka merasa lebih kuat. Laki-laki dianggap memiliki kekuatan yang lebih besar daripada perempuan dalam hal ini, dan perilaku mereka dianggap kodrati, tidak berubah. Perempuan lebih rentan menjadi korban kekerasan seksual karena dominasi laki-laki.
- 2) Pandangan dan pelabelan negatif (*stereotype*) yang merugikan, misalnya laki-laki adalah kasar, maco, dan perkasa, sedangkan perempuan lemah dan mudah menyerah ketika diperlakukan dengan kasar. Dalam kasus ini dimana perempuan menjadi sasaran tindakan KDRT, perspektif ini dianggap hal yang wajar.
- 3) Interpretasi agama yang bertentangan dengan prinsip universal agama. Seringkali agama digunakan sebagai legitimasi untuk pelaku KDRT, terutama dalam keluarga. Namun, agama memberikan hak-

hak dasar seseorang, seperti pemahaman nusyuz, dimana suami boleh memukul istri dengan alasan mendidik atau ketika istri tidak mau memenuhi kebutuhan seksualnya, dan malaikat akan melaknat suami yang memukulnya.

- 4) KDRT terus-menerus mendapatkan legitimasi sosial dan menjadi bagian dari keluarga, Negara, budaya, dan praktik masyarakat. Karena itu, sulit untuk dihapus meskipun terbukti merugikan semua pihak.
- 5) Suami dan istri tidak saling mengerti dan memahami satu sama lain. Sehingga ketika ada masalah keluarga, komunikasi tidak berjalan dengan baik.

**c. Bentuk-Bentuk Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)**

Bentuk-bentuk kekerasan dalam rumah tangga yang mungkin terjadi adalah sebagai berikut: (Mufidah 2014: 244-247)

1) Kekerasan Fisik

Ketika korban mengalami penderitaan fisik baik ringan maupun berat, itu disebut kekerasan fisik. Kekerasan fisik ringan, seperti mencubit, menjambak, atau memukul dengan pukulan yang tidak membahayakan. Sedangkan kekerasan fisik berat, seperti memukul, menganiaya, melukai, membunuh, dan sebagainya. Kekerasan fisik dengan bekas yang dapat dilihat dengan kasat mata biasanya mudah diproses melalui hukum karena terdapat bukti material yang digunakan sebagai bukti.

## 2) Kekerasan Psikis

Perbuatan yang menyebabkan penderitaan psikis berat, ketakutan, hilangnya rasa percaya diri, hilangnya kemampuan untuk bertindak, atau rasa tidak berdaya dikenal sebagai kekerasan psikis. Perilaku kekerasan yang termasuk penganiayaan secara emosional termasuk penghinaan, komentar yang menyakitkan atau merendahkan harga diri, mengancam atau menakut-nakuti sebagai sarana untuk memaksakan kehendak.

Kekerasan psikis dapat mencakup tindakan, ucapan, atau sikap yang tidak menyenangkan yang membuat korban tertekan, ketakutan, merasa bersalah, depresi, trauma, kehilangan masa depan, atau bahkan ingin bunuh diri.

## 3) Kekerasan Ekonomi

Pada umumnya, penelantaran ekonomi tidak menjalankan tanggung jawab untuk memberikan nafkah dan hak ekonomi lainnya kepada istri, anak atau anggota keluarga lainnya.

Kekerasan ekonomi adalah tindakan eksploitasi, manipulasi dan pengendalian melalui sarana ekonomi, seperti memaksa korban untuk bekerja, melarang mereka bekerja tetapi menelantarkannya, mengambil barang milik korban tanpa sepengetahuan atau persetujuan mereka, merampas atau memanipulasi harta benda mereka. Selain itu, kekerasan ekonomi mencakup upaya yang

disengaja untuk membuat korban tergantung, tidak berdaya secara finansial, atau tidak dapat memenuhi kebutuhan dasar mereka.

#### 4) Kekerasan Seksual

Kekerasan seksual terutama pencabulan dan pemerkosaan, dilakukan di luar sepengetahuan orang, sulit untuk diproses secara hukum. Ini menyebabkan kesulitan untuk memberikan sanksi dan mendapatkan alat bukti. Korban kekerasan seksual dalam rumah tangga sering terjadi, tetapi karena hubungan perkawinan atau ikatan sosial dan emosional lainnya, sulit untuk diungkapkan kecuali korban berani menceritakannya. Kekerasan seksual termasuk: (1) pemaksaan hubungan seksual terhadap orang yang menetap dalam lingkup rumah tangga, (2) pemaksaan hubungan seksual terhadap orang dalam lingkup rumah tangga dengan orang lain untuk alasan komersial atau tujuan tertentu.

#### **d. Dampak Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)**

Di antara dampak kekerasan dalam rumah tangga yang ditemukan dalam beberapa kasus kekerasan dalam rumah tangga yang didampingi oleh lembaga perlindungan perempuan dan anak adalah sebagai berikut: (Mufidah 2014: 248-259)

- 1) Kekerasan fisik yang berdampak pada korban seperti mengalami luka-luka, memar, lecet, gigi rompal, patah tulang, kehamilan, aborsi (keguguran), penyakit menular atau HIV/AIDS, hingga kematian dan mutilasi.

- 2) Dampak psikis yang menunjukkan perilaku seperti menangis, sering melamun, tidak bisa bekerja, sulit konsentrasi, gangguan makan, gangguan tidur, mudah lelah, tidak bersemangat, takut atau trauma, membenci setiap laki-laki, panik, mudah marah, resah dan gelisah, bingung, menyalahkan diri sendiri, malu, perasaan ingin bunuh diri, merasa tidak berguna, menutup diri, menghindari pergaulan sosial, dan melampiaskan dendam pada orang lain.
- 3) Dampak seksual dapat mencakup kerusakan organ reproduksi, tidak dapat hamil, pendarahan, penyakit menular seksual, ASI yang terhenti karena tekanan jiwa, trauma hubungan seksual, virginitas, dan menopause dini.
- 4) Dampak ekonomis dapat mencakup kehilangan penghasilan dan sumber penghasilan, kehilangan tempat tinggal, biaya perawatan medis untuk luka yang disebabkan oleh kekerasan, kehilangan waktu produktif karena tidak dapat bekerja akibat kekerasan, dan tanggung jawab untuk nafkah keluarga dalam kasus penelantaran.

Baik jangka pendek maupun jangka panjang, dampak psikologis yang ditimbulkan oleh istri korban kekerasan dalam rumah tangga yang dilakukan oleh suami mereka bervariasi. Korban dapat mengalami dampak jangka pendek seperti mudah marah, merasa cemas, merasa bersalah, malu, kehilangan harga diri dan persepsi diri yang buruk tentang dirinya sendiri. Akibat jangka pendek tersebut dapat

mengakibatkan insomnia (susah tidur), kehilangan nafsu makan, dan siklus haid yang tidak teratur.

Akibat psikologis korban jangka panjang dari kondisi ini jika tidak diatasi, seperti sikap dan persepsi negatif terhadap laki-laki, banyak menyalahkan diri sendiri, depresi dan jenis gangguan lainnya sebagai akibat dari tekanan, kekecewaan, dan kemarahan yang tidak dapat diungkapkan, dan penurunan tingkat kesuburan yang disebabkan oleh pergolakan batin (Muttaqin et al., 2016).

#### **4. Perempuan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)**

Menurut ahli psikologi, perempuan didefinisikan sebagai wanita dewasa; kaum putri (dewasa) di rentang umur 20 hingga 40 tahun, yang dalam penjabarannya secara teoritis termasuk dalam rentang umur di masa dewasa awal atau dewasa muda (Wayan, 1985).

Arif Gosita menyatakan bahwa yang dimaksud dengan korban adalah mereka yang mengalami penderitaan fisik dan mental sebagai akibat dari tindakan orang lain yang mencari pemenuhan diri sendiri atau orang lain yang bertentangan dengan kepentingan dan hak asasi yang menderita.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 tahun 2004 tentang penghapusan kekerasan dalam rumah tangga menjelaskan pengertian Kekerasan dalam Rumah Tangga atau yang disingkat KDRT dalam Pasal 1 Ayat 1 yaitu setiap perbuatan terhadap seseorang terutama perempuan, yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologis, dan/atau penelantaran rumah tangga termasuk

ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkup rumah tangga.

Jadi perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga adalah kalangan putri dewasa yang mengalami cedera fisik dan psikis karena tindakan orang lain di sekitar mereka.

## **B. Hasil Penelitian Yang Relevan**

1. Skripsi dengan judul “Penanganan Untuk Menurunkan *Post Traumatic Stress Disorder* (Ptd) Pada Anak Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Kdrt) (Study Kasus Pada Dinas Sosial Jawa Tengah)” tahun 2018, yang disusun oleh Lisa Umu Khabibah. Dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa proses penanganan Dinas Sosial Jawa Tengah untuk menurunkan *post traumatic stress disorder* pada anak korban kekerasan dalam rumah tangga adalah pendampingan konseling, pendampingan hukum, pendampingan medis dan menyediakan rumah aman (*shelter*). Ada pula beberapa terapi yang dilakukan yaitu siraman rohani dengan melakukan dzikir, terapi kelompok, terapi okupasi dan terapi relaksasi. Perbedaan pada penelitian ini adalah proses penanganan yang dilakukan untuk menangani perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga yang mengalami *Post Traumatic Stress Disorder* diberikan dengan menggunakan metode hipnoterapi.
2. Jurnal dengan judul “Penanganan Gangguan Anxiety Melalui Hipnoterapi Dalam Tinjauan Hukum Islam Di Hipnoterapi Isam Cahaya Holistic Care” tahun 2020, yang disusun oleh Mohamad Arifin. Hasil penelitian ini



menunjukkan bahwa yang dimaksud dengan gangguan *Anxiety*/Kecemasan berlebih di Hipnoterapi Isam Cahaya Holistic Care merupakan sesuatu rasa takut dan kepanikan yang alamiah dirasakan seseorang dimana objeknya hanya berupa angan-angan atau apa yang ditakuti tidak ada dalam jangkauan panca indrawinya, menjadi bermasalah ketika respon yang diberikan berlebihan, kemudian penanganan gangguan anxiety di Hipnoterapi Isam Cahaya Holistic Care melewati beberapa tahapan, yaitu: *Pre-Induction, Induction, Deepening, Deep Level Test, Hypnotherapy Technique* dan *Termination*. Dengan menggunakan teknik *Pray Scale Therapy, Forgiveness Therapy, Peace Pain Therapy* dan *Emotion Release Scale Therapy*. Adapun tinjauan hukum Islam dalam penanganan gangguan anxiety melalui hipnoterapi di Hipnoterapi Isam Cahaya Holistic Care dari hasil penelitian bahwasanya dibolehkan oleh syariat dan dihukumi Mubah. Perbedaan dengan penelitian ini adalah metode hipnoterapi pada penelitian ini dilakukan pada kasus korban kekerasan dalam rumah tangga yang mengalami *Post Traumatic Stress Disorder*, dengan begitu peneliti tertarik untuk menggali lebih dalam mengenai metode hipnoterapi pada perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga di DP3AP2KB Provinsi Jawa Tengah.

3. Jurnal dengan judul “Metode Hipnoterapi Terhadap Klien Yang Mengalami Phobia (Studi Pada Klinik Hipnoterapi Graha Inspirasi Lampung)” tahun 2021, yang disusun oleh Marini Eka Saputri. Hasil dari penelitian ini maka proses metode hipnoterapi terhadap klien yang mengalami phobia (studi

pada Klinik Hipnoterapi Graha Inspirasi Lampung meliputi 5 langkah, yaitu: pertama, *Pre-Induction*. Kedua, *Induction/Induksi*. Ketiga, *Deepening*. Keempat, *Hypnotic Suggestion*. Kelima, *Termination*. Dalam langkah Induksi menggunakan teknik Fiksasi Mata dan *Shock Induction*. Dan dalam langkah *Hypnotic Suggestion* menggunakan metode *Desensitisation*, ialah merubah sensasi ketika dia merasakan takut. Dan metode *Reframing*, ialah membingkai ulang suatu peristiwa dengan mengajak klien untuk mengingat sebuah peristiwa di masa lampau dengan mengubah sudut pandangnya terhadap peristiwa tersebut dengan kata lain menghilangkan emosi negatif terhadap suatu peristiwa tanpa mengubah alur peristiwa sedikitpun. Proses metode hipnoterapi di Klinik Hipnoterapi Graha Inspirasi Lampung terhadap klien yang mengalami phobia cukup memberikan hasil yang baik dan sesuai dengan tujuan yang hendak dicapai. Klien mampu untuk sembuh dari phobia nya dan melanjutkan aktivitasnya sehari-hari dan klien menjadi lebih baik lagi dari sebelumnya. Perbedaan dengan penelitian ini adalah metode hipnoterapi pada penelitian ini dilakukan pada kasus korban kekerasan dalam rumah tangga yang mengalami *Post Traumatic Stress Disorder*, dengan begitu peneliti tertarik untuk menggali lebih dalam mengenai metode hipnoterapi pada perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga di DP3AP2KB Provinsi Jawa Tengah.

4. Skripsi dengan judul “Metode Hipnoterapi Dalam Menangani Penderita Gangguan Fobia Di Lembaga Anhar *Foundation* Kota Makassar” tahun

2018, yang disusun oleh Ahmad Fauzi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 1). Faktor penyebab terjadinya gangguan fobia pada klien di klinik hipnoterapi lembaga Anhar *Foundation* Kota Makassar yaitu trauma di masa lalu, halusinasi yang berlebihan dan faktor lingkungan. 2). Langkah-langkah penanganan terhadap penderita gangguan fobia di klinik hipnoterapi lembaga Anhar *Foundation* Kota Makassar yaitu *pre-induction*, *induction*, *deepening*, *hypnotic suggestion* dan *termination*. 3). Adapun kendala yang dihadapi oleh terapis di klinik hipnoterapi lembaga Anhar *Foundation* Kota Makassar yaitu: klien tidak terbuka pada terapis, adanya *Mental Block* pada diri klien, masalah *Trust* atau kepercayaan pada hipnosis, komunikasi dan otoritas. Perbedaan dengan penelitian ini adalah metode hipnoterapi pada penelitian ini dilakukan pada kasus korban kekerasan dalam rumah tangga yang mengalami *Post Traumatic Stress Disorder*, dengan begitu peneliti tertarik untuk menggali lebih dalam mengenai metode hipnoterapi pada perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga di DP3AP2KB Provinsi Jawa Tengah.

5. Jurnal dengan judul “Mengatasi Stress Dengan Hipnoterapi Bagi Korban Perselingkuhan” tahun 2022, yang disusun oleh Rahmadita Kurniawati, Zulkipli Lessy, Arif Widodo. Dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa Lembaga Ztrongmind Karanganyar memiliki intervensi terapi yang menjadi keunikan Lembaga Ztrongmind Karanganyar, yaitu teknik quantum. Sedangkan para klien yang mengikuti sesi hipnoterapi secara penuh mengatakan bahwa mereka mengalami penurunan level stress.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah metode hipnoterapi pada penelitian ini dilakukan pada kasus korban kekerasan dalam rumah tangga yang mengalami *Post Traumatic Stress Disorder*, dengan begitu peneliti tertarik untuk menggali lebih dalam mengenai metode hipnoterapi pada perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga di DP3AP2KB Provinsi Jawa Tengah.

### **C. Kerangka Berpikir**

Dalam beberapa kasus, kekerasan dalam rumah tangga dapat menyebabkan gangguan kejiwaan seperti depresi, kecemasan berlebihan, stres, trauma, stres pasca trauma dan bunuh diri. Munculnya perasaan negatif terhadap diri korban dan lingkungannya juga dapat meningkatkan stres bagi korban, menyebabkan mereka mengalami tekanan dan tuntutan yang akan menyebabkan korban melakukan tindakan ekstrem dan berbahaya.

Jika masalah ini berlanjut, korban dapat mengalami trauma karena tindak kekerasan yang mereka alami dari lingkungannya sendiri. Ketika seorang korban mengalami pengalaman yang menyakitkan, istilah “trauma” digunakan untuk menjelaskan jenis pengalaman tersebut. Pengalaman-pengalaman terus berbekas di pikiran korban dan mempengaruhi kehidupan mereka secara negatif. Setelah korban mengalami ancaman fisik atau mental dari pelaku, gangguan stres pasca trauma biasanya muncul.

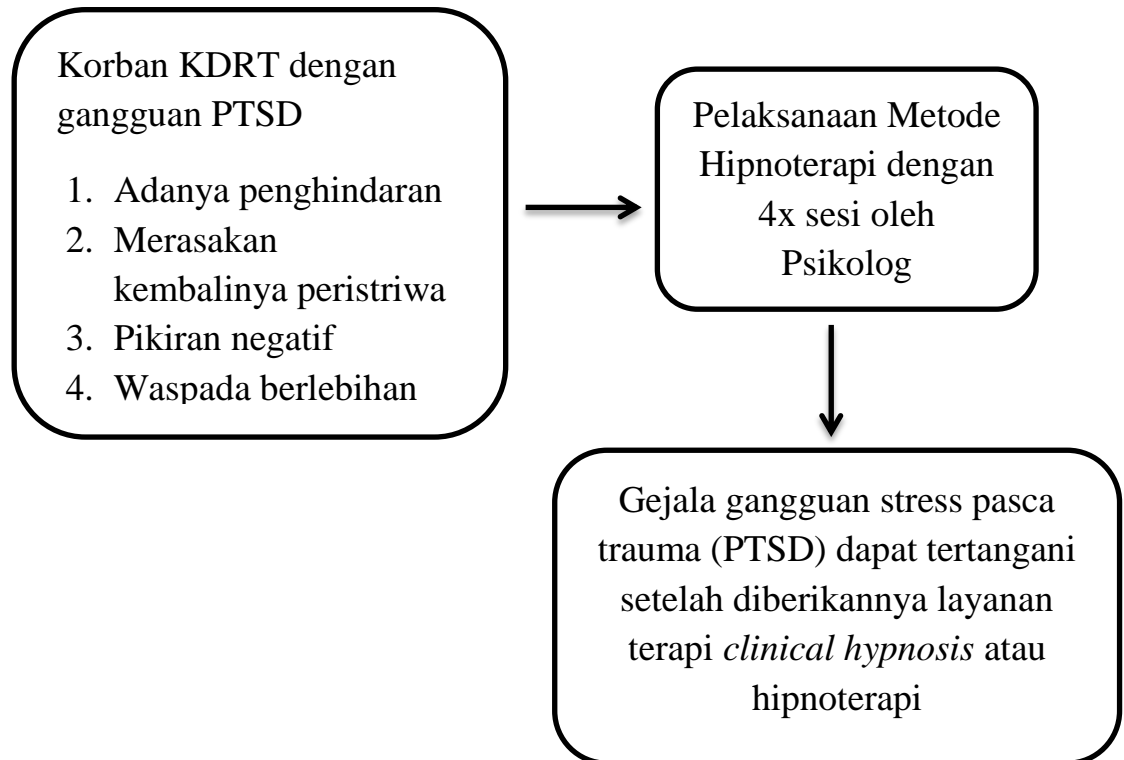
Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) Provinsi Jawa Tengah merupakan lembaga yang menangani masalah kejahatan seperti

perkosaan, pencabulan, kekerasan dalam rumah tangga, *trafficking*, pelecehan seksual, dan penganiayaan. Dalam penanganan dan pendampingan dilakukan oleh psikolog dan professional yang menangani.

Penanganan yang diberikan melalui metode hipnoterapi, yang mana dalam prosesnya berlangsung cepat tetapi memiliki hasil yang sebanding dengan metode lain yang sama penanganannya. Selain itu, dinas tidak hanya menangani satu korban saja, sehingga memiliki batasan hingga lima sesi terapi tiap korban selama proses penyelesaian untuk memastikan bahwa korban sudah dapat mandiri dan gejala sudah tertangani dengan baik.

Klien yang ditangani dari lembaga ini merupakan korban yang menjadi tindak kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) di dalam lingkungan keluarga. Korban kekerasan dalam rumah tangga tersebut datang ke dinas dalam keadaan takut dan beberapa di antara mereka memilih meninggalkan suaminya karena trauma yang mereka alami dari tindak kekerasan yang terjadi kepada korban. Dengan demikian, peran DP3AP2KB Provinsi Jawa Tengah di tengah masyarakat adalah untuk membantu mengentaskan permasalahan dan menangani masalah yang dialami korban KDRT sesuai dengan kebutuhan dan harapan korban.

Untuk mencapai tujuan ini, peneliti menggunakan kerangka berpikir berikut untuk menggambarkan bagaimana peneliti memahami dan mengkaji masalah yang diteliti:



Gambar 1. Kerangka Berpikir

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Pendekatan dan Jenis Penelitian**

Pendekatan kualitatif deskriptif digunakan untuk menjelaskan masalah dan fokus penelitian. Pendekatan ini juga mengumpulkan data deskriptif dalam bentuk gambar dan kata-kata. Hal ini sesuai dengan pendapat Lexy J. Moleong bahwa data penelitian kualitatif tidak terdiri dari angka-angka tetapi dari kata-kata dan gambar (Moleong, 2007).

Penelitian ini menggunakan studi kasus. Studi kualitatif adalah jenis studi kualitatif dimana peneliti mengeksplorasi kehidupan nyata, sistem terbatas kontemporer (kasus) atau berbagai kasus, melalui pengumpulan data yang mendalam dari berbagai sumber informasi (misalnya observasi, wawancara, dan dokumentasi), serta laporan deskripsi kasus (Creswell, 2014).

Studi kasus adalah metode penelitian ilmu-ilmu sosial. Secara umum, pendekatan ini lebih cocok untuk digunakan ketika pokok pertanyaan penelitian adalah bagaimana atau mengapa, dan ketika peneliti memiliki sedikit peluang untuk mengendalikan peristiwa yang akan diselidiki. Selain itu, penelitian ini juga cocok ketika fokus penelitian adalah fenomena kontemporer (masa kini) dalam konteks dunia nyata (Yin dalam Tri 2019).

## **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Provinsi Jawa Tengah (DP3AP2KB) yang berlokasi di Jl. Pamularsih No.28 Kelurahan Bongsari, Kecamatan Semarang Barat, Kota Semarang, Jawa Tengah 50148.

Lokasi penelitian ini dipilih berdasarkan fakta yang ada karena angka kekerasan dalam rumah tangga pada perempuan telah meningkat secara signifikan. Selain itu, jumlah perempuan yang menjadi korban kekerasan dalam rumah tangga di Provinsi Jawa Tengah cukup besar. Oleh karena itu, peneliti ingin berkontribusi dalam mengatasi *post-traumatic stress disorder* yang disebabkan tindak kekerasan pada perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga di DP3AP2KB Provinsi Jawa Tengah.

### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan sesuai dengan pertimbangan dan waktu yang tersedia, yaitu kurang lebih selama dua bulan disesuaikan dengan kebutuhan. Jadwal penelitian terdiri dari tahap pra-penelitian hingga tahap analisis data, sebagai berikut:



No	Keterangan	Tahun 2022/2023								
		Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
1	Pengajuan Judul	■								
2	Pengajuan Proposal dan bimbingan		■	■	■					
3	Seminar Proposal					■				
4	Penelitian						■	■		
5	Analisis Data dan Penyusunan Draf Skripsi								■	
6	Sidang Munaqosyah									■

**Tabel 2. Waktu Penelitian**

### C. Subjek Penelitian

Subyek penelitian adalah karakter atau nilai seseorang, objek atau kegiatan yang memiliki variabel tertentu yang harus dipelajari dan ditarik kesimpulan. Jenis data yang adalah data primer yang dikumpulkan melalui wawancara langsung (Sugiyono, 2013). Peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* untuk memilih subjek penelitian. Salah satu alasan mengapa teknik pengambilan sampel ini dipilih adalah bahwa informan yang dipilih dianggap paling memahami informasi yang akan diperoleh. Selain itu, teknik pengambilan sampel ini juga memenuhi persyaratan pengambilan sampel. Informan yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah:

1. Orang yang terlibat langsung dan menangani permasalahan klien
2. Orang yang dianggap paling memahami informasi yang ingin didapatkan
3. Psikolog yang memberikan konseling dan terapi pada korban KDRT

#### **D. Sumber Data**

Sumber data adalah kata-kata dan tindakan, selebihnya data tambahan berupa dokumen (Moleong, 2007). Dalam penelitian terdapat dua sumber data yaitu sebagai berikut :

##### **1. Data Primer**

Data primer terdiri dari kata-kata yang diucapkan secara lisan, gerakan atau tindakan yang dilakukan oleh subjek yang dapat dipercaya. Dalam hal ini, subjek penelitian berhubungan dengan variabel yang sedang diteliti (Arikunto, 2010). Sumber data primer penelitian ini diperoleh melalui wawancara langsung dengan Psikolog dan pengurus yang secara langsung menangani masalah klien.

##### **2. Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang dapat digunakan untuk menambah data primer termasuk data yang diperoleh dari dokumen grafis (seperti tabel, catatan, notulen rapat), foto, film, rekaman video, benda-benda, dan lainnya (Arikunto, 2010). Data sekunder untuk penelitian ini termasuk buku, internet, dokumen lembaga, dan sumber data yang lainnya yang dijadikan sebagai data pelengkap.

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Menurut (Sugiyono, 2022) langkah paling strategis dalam penelitian adalah pengumpulan data, karena tujuan utama penelitian adalah mendapatkan data. Berikut ini adalah teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian

ini untuk mendapatkan informasi yang diperlukan untuk mencapai tujuan penelitian:

#### 1. Wawancara

Teknik wawancara menurut (Sutoyo, 2014) adalah teknik pengumpulan data yang menggunakan tanya jawab lisan dilakukan secara sistematis untuk mencapai tujuan tertentu. Jenis wawancara semi terstruktur digunakan dalam penelitian ini, karena termasuk dalam kategori *in-dept interview* dan lebih bebas pelaksanaannya daripada wawancara terstruktur. Tujuan dari permasalahan jenis ini adalah untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, dimana pihak yang diwawancarai diminta untuk memberikan pendapat dan gagasan mereka.

Dalam penelitian ini objek wawancara adalah langsung dengan ahli yang menangani masalah klien. Hal ini memungkinkan peneliti untuk mengetahui lebih banyak tentang responden melalui interpretasi situasi dan fenomena yang tidak dapat diamati secara langsung.

#### 2. Dokumentasi

Dokumentasi tentang objek tertulis dikumpulkan melalui kajian dan mencatat catatan aktivitas resmi di lokasi penelitian. Data yang dikumpulkan termasuk informasi tentang materi yang disampaikan, laporan kunjungan domestik, dan wawancara. Informasi yang diperoleh dari hasil observasi dan wawancara diperkuat dan didukung oleh penggunaan metode dokumentasi.

Dokumen dapat berupa tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Dalam penelitian kualitatif, penggunaan metode observasi dan wawancara dilengkapi dengan studi dokumen. Informasi yang berasal dari catatan penting dari lembaga atau individu digunakan dalam metode ini (Hamidi, 2004).

#### **F. Teknik Analisis Data**

Langkah penting dalam penelitian adalah analisis data, karena melalui analisis kita dapat mengetahui arti dan pentingnya data untuk memecahkan masalah penelitian. Analisis data kualitatif yang dikemukakan oleh Miles dan Huberman (1984), dilakukan secara interaktif dan secara terus menerus sampai data menjadi jenuh. *Data reduction*, *data display* dan *conclusion drawing/verification* adalah tindakan yang dilakukan untuk menganalisa data (Sugiyono, 2022). Data dapat dianalisis dalam tiga tahap:

##### 1. Reduksi Data

Reduksi data berarti merangkum, memilih poin utama, memusatkan perhatian pada hal-hal penting, dan menemukan topik dan poin utamanya. Reduksi data membuat gambaran yang lebih jelas dan memudahkan peneliti untuk menggali dan mengumpulkan lebih banyak data.

##### 2. Penyajian Data (Display Data)

Setelah data direduksi, penyajian data dilakukan dengan menyajikan data dalam bentuk uraian singkat, bagan dan hubungan antar kategori. Dengan menyajikan data dapat memudahkan dalam memahami apa yang

terjadi dan merencanakan tahap selanjutnya berdasarkan apa yang sudah dipahami.

### 3. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi

Penarikan kesimpulan dilakukan untuk menemukan jawaban atas masalah yang diteliti sehingga data diuji untuk kebenarannya, kekokohnya, dan kecocokannya yang menentukan validitas data tersebut.

Tahapan di atas dapat digunakan sebagai gambaran dari keberhasilan yang akan datang. Setelah analisis data selesai, data yang telah dianalisis dapat digunakan dalam bentuk kata-kata untuk menggambarkan fakta yang ada di lapangan sebagai jawaban atas pertanyaan inti penelitian.

## **G. Teknik Keabsahan Data**

Keabsahan data sangat perlu dilakukan agar data yang diperoleh dapat dipercaya dan dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Menurut (Sugiyono, 2016) uji keabsahan data dapat dilakukan melalui teknik pengumpulan data dengan menggunakan teknik triangulasi. Agar validitas data tetap terjaga, dalam penelitian ini menggunakan triangulasi sumber.

Keabsahan data pada penelitian ini dilakukan melalui triangulasi sumber. Triangulasi sumber adalah metode yang digunakan peneliti untuk mendapatkan data dari berbagai sumber dengan menggunakan teknik yang sama (Sugiyono, 2016). Triangulasi sumber berarti membandingkan data yang dikumpulkan melalui wawancara antara informan yang berbeda.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Gambaran Umum DP3AP2KB Provinsi Jawa Tengah**

##### **1. Profil DP3AP2KB Provinsi Jawa Tengah**

Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) Jawa Tengah berlokasi di Jalan Pamularsih No. 28, Semarang, dipimpin oleh Kepala Dinas yaitu Dra. Retno Sudewi, Apt, Msi, MM., yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab langsung oleh Gubernur melalui Sekretaris Daerah. Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Jawa Tengah dan Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 65 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah. Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) berfungsi sebagai unsur pelaksana urusan Pemerintahan Daerah di bidang Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, dan Keluarga Berencana. Ada beberapa perubahan pada Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 34 Tahun 2018 yang mengubah Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 65 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata

Kerja Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Provinsi Jawa Tengah.

Pada awalnya, organisasi ini didirikan sebagai Bagian Pemberdayaan Perempuan dan Bidang di Badan Pemberdayaan Masyarakat pada Sekretariat Daerah Provinsi Jawa Tengah. Kemudian berubah menjadi Biro Pemberdayaan Perempuan Sekretariat Daerah Provinsi Jawa Tengah, dan pelaksana keluarga berencana beralih ke Biro Pemerintahan. Pada tahun 2016 diubah menjadi Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) (Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana, n.d.).

## **2. Tugas dan Fungsi DP3AP2KB Provinsi Jawa Tengah**

Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 65 Tahun 2016 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Provinsi Jawa Tengah menyatakan dalam Pasal 3 bahwa “Dinas memiliki tugas membantu Gubernur melaksanakan urusan pemerintahan pada bidang pemberdayaan perempuan, perlindungan anak, pengendalian penduduk dan keluarga berencana yang merupakan kewenangan daerah dengan tugas pembantuan yang ditugaskan kepala daerah.”

DP3AP2KB memiliki fungsi yang sejalan dengan Pasal 4 Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 65 Tahun 2016 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak,

Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Provinsi Jawa Tengah, seperti yang tercantum di bawah ini:

- a) Perumusan kebijakan bidang kualitas hidup dan perlindungan perempuan, pemenuhan hak dan perlindungan anak, pengendalian penduduk dan keluarga sejahtera, keluarga berencana, advokasi dan komunikasi, informasi dan edukasi, data dan partisipasi masyarakat;
- b) Pelaksanaan kebijakan bidang kualitas hidup dan perlindungan perempuan, pemenuhan hak dan perlindungan anak, pengendalian penduduk dan keluarga sejahtera, keluarga berencana, advokasi dan komunikasi, informasi dan edukasi, data dan partisipasi masyarakat;
- c) Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan kualitas hidup dan perlindungan perempuan, pemenuhan hak dan perlindungan anak, pengendalian penduduk dan keluarga sejahtera, keluarga berencana, advokasi dan komunikasi, informasi dan edukasi, data dan partisipasi masyarakat;
- d) Pelaksanaan dan pembinaan administrasi dan kesekretariatan kepada seluruh unit di lingkungan dinas; dan
- e) Pelaksanaan fungsi kedinasan lain yang diberikan oleh Gubernur, sesuai dengan tugas dan fungsinya.



### **3. Struktur Organisasi**

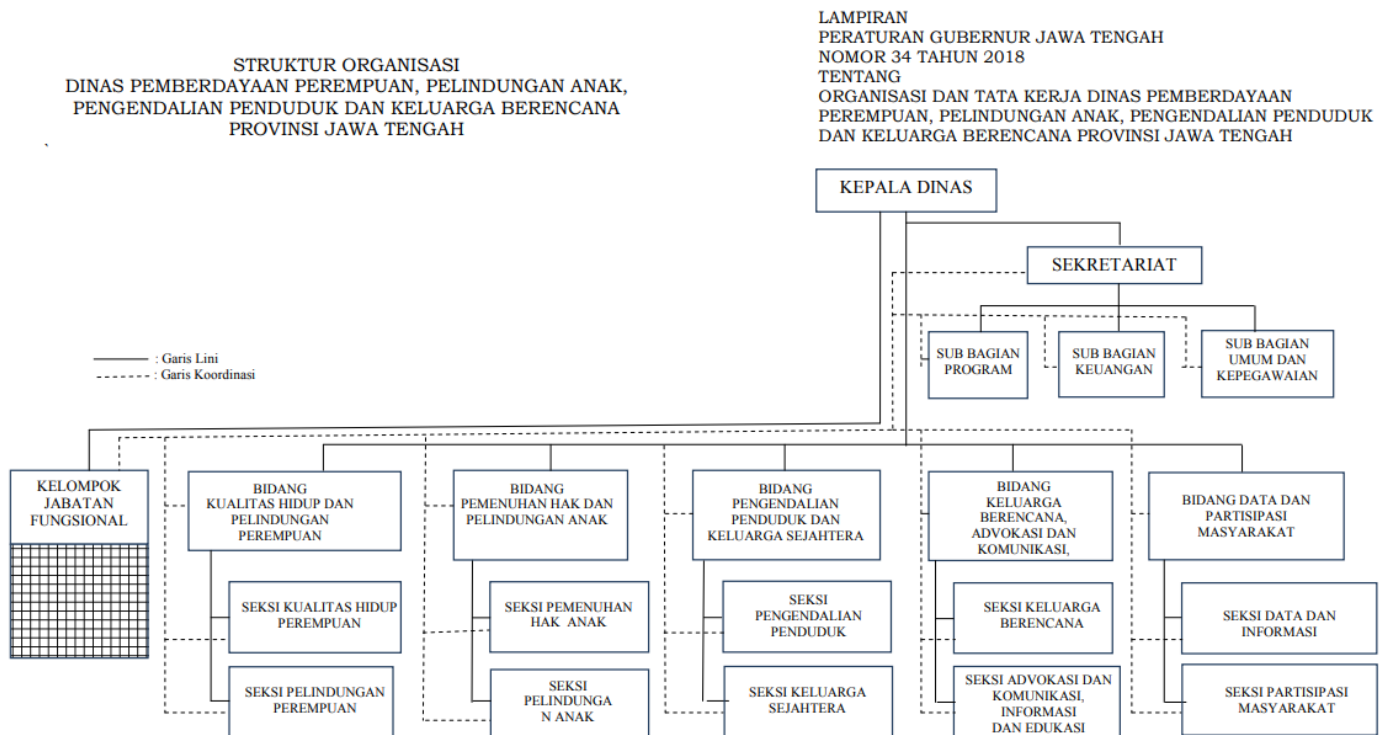
Struktur organisasi DP3AP2KB terdiri dari: (Rencana Strategis DP3AP2KB Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018-2023, hlm. 9)

1. Kepala Dinas
2. Sekretariat, membawahi:
  - a) Subbagian Program
  - b) Subbagian Keuangan
  - c) Subbagian Umum dan Kepegawaian
3. Bidang Kualitas Hidup dan Perlindungan Perempuan, membawahi:
  - a) Seksi Kualitas Hidup Perempuan
  - b) Seksi Perlindungan Perempuan
4. Bidang Pemenuhan Hak dan Perlindungan Anak, membawahi:
  - a) Seksi Pemenuhan Hak Anak
  - b) Seksi Perlindungan Anak
5. Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Sejahtera, membawahi:
  - a) Seksi Pengendalian Penduduk
  - b) Seksi Keluarga Sejahtera
6. Bidang Keluarga Berencana, Advokasi dan Komunikasi, Informasi dan Edukasi, membawahi:
  - a) Seksi Keluarga Berencana
  - b) Seksi Advokasi dan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
7. Bidang Data dan Partisipasi Masyarakat, membawahi:
  - a) Seksi Data dan Informasi

## b) Seksi Partisipasi Masyarakat

## 8. Kelompok Jabatan Fungsional

Menurut Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 34 Tahun 2018 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, struktur organisasi (DP3AP2KB) Provinsi Jawa Tengah terdiri dari:



**Gambar 2. Struktur Organisasi**

Sumber: [https://jdih.jatengprov.go.id/downloads/produk\\_hukum/pergub/pergub\\_tahun\\_2018/pergub\\_34\\_th\\_2018.pdf](https://jdih.jatengprov.go.id/downloads/produk_hukum/pergub/pergub_tahun_2018/pergub_34_th_2018.pdf)

diunduh pada tanggal 20 Mei 2023

Semua jabatan di atas memiliki tugas dan fungsi berikut:

a. Kepala Dinas

Kepala Dinas bertanggung jawab atas pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas.

b. Sekretariat

Sekretariat bertanggung jawab atas persiapan koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan penyediaan dukungan administrasi kepada seluruh unit organisasi di lingkungan Dinas. Sekretariat memiliki fungsi sebagai berikut dalam melaksanakan tugasnya:

- 1) Penyiapan bahan koordinasi kegiatan di lingkungan Dinas;
- 2) Penyiapan bahan koordinasi dan penyusunan rencana program dan kegiatan di lingkungan Dinas;
- 3) Penyiapan bahan pembinaan dan pemberian dukungan administrasi yang mencakup ketatausahaan, kepegawaian, hukum, keuangan, kerumahtanggaan, kerja sama, hubungan masyarakat, arsip, dan dokumentasi di lingkungan Dinas;
- 4) Penyiapan bahan koordinasi, pembinaan dan penataan organisasi dan tata laksana di lingkungan Dinas;
- 5) Penyiapan bahan koordinasi pelaksanaan sistem, pengendalian intern pemerintah, dan pengelolaan informasi dan dokumentasi;
- 6) Penyiapan bahan pengelolaan barang milik/kekayaan daerah serta pelayanan pengadaan barang dan jasa di lingkungan Dinas;

- 7) Penyiapan bahan evaluasi dan pelaporan sesuai dengan lingkup tugasnya;
- 8) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya. (Rencana Strategis DP3AP2KB Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018-2023, hlm. 13)

c. Bidang Kualitas Hidup dan Perlindungan Perempuan

Bidang Kualitas Hidup dan Perlindungan Perempuan bertanggung jawab atas perumusan kebijakan, koordinasi dan pelaksanaan kebijakan, evaluasi dan pelaporan di bidang kualitas hidup dan perlindungan perempuan. Fungsi-fungsi ini termasuk:

- 1) Penyiapan bahan perumusan kebijakan, koordinasi dan pelaksanaan kebijakan, evaluasi dan pelaporan di bidang kualitas hidup perempuan;
- 2) Penyiapan bahan perumusan kebijakan, koordinasi dan pelaksanaan kebijakan, evaluasi dan pelaporan di perlindungan perempuan;
- 3) Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya

d. Bidang Pemenuhan Hak dan Perlindungan Anak

Bidang Pemenuhan Hak dan Perlindungan Anak bertanggung jawab atas perumusan kebijakan, koordinasi dan pelaksanaan kebijakan, evaluasi dan pelaporan di bidang pemenuhan hak dan perlindungan anak. Bidang ini memiliki fungsi sebagai berikut:

- 1) Penyiapan bahan perumusan kebijakan, koordinasi dan pelaksanaan kebijakan, evaluasi dan pelaporan di bidang pemenuhan hak anak;
- 2) Penyiapan bahan perumusan kebijakan, koordinasi dan pelaksanaan kebijakan, evaluasi dan pelaporan di bidang perlindungan anak; dan
- 3) Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

e. Pusat Pelayanan Terpadu (PPT)

Pusat Pelayanan Terpadu juga dikenal sebagai PPT, adalah lembaga non-struktural yang mengkoordinasikan penyelenggaraan layanan terpadu yang diberikan kepada perempuan dan anak yang menjadi korban. Dimana Pusat Pelayanan Terpadu dipimpin oleh Kepala DP3AP2KB Provinsi Jawa Tengah. PPT memiliki anggota dari berbagai sektor, seperti Organisasi Perangkat Daerah, Aparat Penegak Hukum, Organisasi Masyarakat, Lembaga Swadaya Masyarakat, Organisasi Profesi, Organisasi Keagamaan, Akademisi, dan Praktisi, dll. Kegiatan dalam PPT berupa rapat jejaring penanganan, pelatihan, dan rapat koordinasi antar lembaga layanan.

f. Satuan Pelayanan Terpadu (SPT-PPA)

Satuan pelayanan dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat melalui Dinas Perempuan dan Anak. Satuan Pelayanan Terpadu memiliki tugas menangani kasus kekerasan yang korbannya perempuan dan anak serta memfasilitasi korban dengan 5 (lima) layanan yang dimiliki, yaitu layanan pengaduan, layanan kesehatan,

layanan rehabilitasi sosial, layanan bantuan dan penegakan hukum, dan layanan reintegrasi sosial.

g. Kelompok Jabatan Fungsional

Sesuai dengan peraturan perundang-undangan, kelompok jabatan fungsional memiliki tugas untuk melakukan kegiatan yang terkait dengan jabatan fungsional mereka.

#### 4. Bentuk Pelayanan DP3AP2KB Provinsi Jawa Tengah

Jenis layanan yang diberikan kepada korban kekerasan termasuk:

**a. Pelayanan pengaduan**

- 1) penerimaan pengaduan;
- 2) pengaduan khusus;
- 3) pemberian informasi;
- 4) penjangkauan;
- 5) pelayanan krisis atau kegawatdaruratan;
- 6) asesmen; dan
- 7) bentuk pelayanan pengaduan lainnya yang dibutuhkan korban

**b. Pelayanan Kesehatan**

- 1) kegiatan pemeriksaan dan perawatan kesehatan fisik dan jiwa;
- 2) pemeriksaan dan pemulihan psikologis;
- 3) pelayanan kehamilan, persalinan, dan kesehatan reproduksi;
- 4) resume medis dan hasil pemeriksaan psikologi;
- 5) *visum et repretum* dan *visum et psikiatikum*;
- 6) tes *Deoxyribo Nucleic Acid*; dan

- 7) bentuk pelayanan kesehatan lainnya tergantung dari yang dibutuhkan korban.

**c. Pelayanan Rehabilitasi Sosial**

- 1) Konseling;
- 2) Pendampingan;
- 3) ahli bahasa dan penerjemah;
- 4) bimbingan rohani;
- 5) shelter/rumah aman;
- 6) penampungan sementara;
- 7) penguatan berbasis dukungan keluarga;
- 8) dukungan mobilitas bagi korban penyandang disabilitas;
- 9) pemberian bantuan sosial khusus bagi korban; dan
- 10) bentuk pelayanan rehabilitasi sosial lainnya yang dibutuhkan oleh korban.

**d. Pelayanan Bantuan dan Penegakan Hukum**

- 1) konsultasi hukum;
- 2) pemberdayaan hukum;
- 3) mediasi;
- 4) keadilan restoratif;
- 5) bantuan hukum;
- 6) tenaga ahli;
- 7) restitusi;
- 8) perlindungan keamanan; dan

- 9) bentuk pelayanan bantuan dan penegakan hukum lainnya yang dibutuhkan.

**e. Pelayanan Pemulangan dan Reintegrasi Sosial**

- 1) pemulangan/penjemputan korban;
- 2) penyediaan dokumen kependudukan atau identitas diri;
- 3) keluarga alternatif;
- 4) beasiswa dan sarana penunjang pendidikan;
- 5) pendidikan non formal;
- 6) pelatihan keterampilan dan usaha ekonomi;
- 7) bantuan keuangan dan permodalan usaha;
- 8) pendampingan usaha ekonomi;
- 9) bantuan perumahan;
- 10) bantuan makanan dan/atau gizi bagi korban dan keluarganya;
- 11) pemberian program perlindungan sosial dan program penanggulangan kemiskinan;
- 12) bentuk pelayanan pemulangan dan reintegrasi sosial lainnya yang dibutuhkan korban.

Tujuan dari diberikan pelayanan pemulangan dan reintegrasi sosial agar korban memiliki kesiapan untuk memperbaiki hidupnya dengan memulai menjalani kehidupan sosial di masyarakat.



## **5. Jejaring Kerja**

- a. LRC-KJ-HAM Semarang
- b. Polda Jateng dan Poltabes Semarang
- c. Dinas Sosial Provinsi dan Kab/Kota
- d. Lembaga Perlindungan Anak (LPA) Semarang
- e. LBH-Apik Semarang
- f. LSM Anak, dll
- g. Rumah Sakit Tugurejo Kota Semarang, Provinsi Jawa Tengah;
- h. Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo, Kota Semarang, Provinsi Jawa Tengah;
- i. Rumah Sakit Kasih Ibu, Kota Surakarta, Provinsi Jawa Tengah;
- j. Rumah Sakit Umum Dr. Moewardi, Kota Surakarta, Jawa Tengah;
- k. Rumah Sakit Kelet, Jepara, Provinsi Jawa Tengah;
- l. Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwardi, Klaten, Jawa Tengah
- m. Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zaenudin, Kota Surakarta, Jawa Tengah.

## **6. Bentuk-Bentuk kekerasan yang ditangani DP3AP2KB Provinsi Jawa Tengah**

Korban kekerasan dapat mengalami trauma fisik, psikologis, sosial, dan ekonomis. Tindak kekerasan merupakan masalah yang cukup kompleks karena memiliki dampak negatif yang signifikan bagi korban maupun lingkungan sosialnya. Kompleksitas permasalahan yang dihadapi oleh korban kekerasan yang serius menuntut penanganan secara holistik dan

komprehensif. Untuk melindungi, membebaskan dan menyelamatkan korban tindak kekerasan, langkah pertama yang sangat penting adalah memberikan perlindungan darurat sementara (*emergency*) melalui program Perlindungan Sosial Korban Tindak Kekerasan, yang memiliki penanganan berbasis masyarakat dan lembaga.

Bentuk-bentuk kekerasan terhadap perempuan dan anak yang ditangani di DP3AP2KB Provinsi Jawa Tengah sangat kompleks termasuk kekerasan fisik, kekerasan psikis, kekerasan seksual, penelantaran, eksploitasi, dan *trafficking* (Perdagangan Orang).

## 7. Data kekerasan yang ditangani DP3AP2KB Provinsi Jawa Tengah

Tabel Kekerasan Perempuan dan Anak berdasarkan Jenis Kekerasan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019-2023 (April)					
URAIAN	TAHUN				
	2019	2020	2021	2022	2023 *April
<b>Jenis kekerasan yang dialami korban perempuan dewasa :</b>					
• Fisik	604	484	539	495	99
• Psikis	438	297	372	405	83
• Seksual	146	126	145	186	38
• Penelantaran	203	119	135	117	30
• Trafficking	1	5	10	2	0
• Eksploitasi	2	0	7	9	0
• Lainnya	44	26	47	60	8
<b>Jenis kekerasan yang dialami korban anak :</b>					
• Fisik	293	205	204	193	33
• Psikis	312	296	327	361	49
• Seksual	700	789	807	748	104
• Penelantaran	85	58	66	84	27
• Trafficking	8	8	16	7	0
• Eksploitasi	9	15	9	30	2
• Lainnya	51	56	72	72	8

Sumber: [kekerasan.kemenpppa.go.id](http://kekerasan.kemenpppa.go.id) | Rekap: 5 Mei 2023

**Gambar 3. Data Kekerasan Perempuan dan Anak Berdasarkan Jenis Kekerasan yang Dialami Korban**

Sumber: DP3AP2KB Provinsi Jawa Tengah, 2023

<b>Tabel Kekerasan berdasarkan Jenis Kelamin dan Kategori Usia Korban Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019-2023 (April)</b>					
URAIAN	TAHUN				
	2019	2020	2021	2022	2023 *April
<b>Jumlah Korban Kekerasan</b>	<b>2.355</b>	<b>2.110</b>	<b>2.257</b>	<b>2.207</b>	<b>385</b>
<b>Korban Kekerasan berdasarkan Jenis Kelamin :</b>					
• Laki – laki	499	436	390	289	69
✓ Anak	400	332	307	245	60
✓ Dewasa	99	104	83	44	9
• Perempuan	<b>1.856</b>	<b>1.674</b>	<b>1.867</b>	<b>1.918</b>	<b>316</b>
✓ Anak	825	865	922	979	137
✓ Dewasa	1.031	809	945	939	179
<b>Korban Kekerasan berdasarkan Kelompok Umur :</b>					
• Anak	1.225	1.197	1.229	1.224	197
• Dewasa	1.130	913	1.028	983	188

Sumber: [kekerasan.kemengppa.go.id](https://kekerasan.kemengppa.go.id) | Rekap: 5 Mei 2023

**Gambar 4. Data Kekerasan Perempuan dan Anak Berdasarkan Jenis Kelamin dan Kategori Usia Korban**

Sumber: DP3AP2KB Provinsi Jawa Tengah, 2023

Menurut data laporan DP3AP2KB Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 hingga tahun 2023 bulan April, kekerasan fisik adalah jenis kekerasan yang paling umum terhadap korban perempuan dewasa, dengan 2.221 kasus kekerasan fisik dan 3.148 kasus kekerasan seksual terhadap anak.

Dari data laporan DP3AP2KB Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 hingga tahun 2023 bulan April menunjukkan 2.221 kasus kekerasan fisik, 1.595 kasus kekerasan psikis pada perempuan dewasa. Sedangkan 928 kasus kekerasan fisik dan 1.345 kasus kekerasan psikis pada anak-anak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa korban kekerasan fisik dan psikis lebih banyak terjadi pada perempuan dewasa dibandingkan anak-anak.

## **8. Profil Informan Penelitian**

Dalam penelitian ini terdapat 3 informan, yang terdiri dari:

- a. Ibu Della Belinda, S.Psi., Psikolog, selaku koordinator SPT-PPA di DP3AP2KB Provinsi Jawa Tengah dengan pendidikan terakhir (S1) yang mengkoordinir kasus dan membagi beban kerja pada tim serta mendampingi korban dalam pemberian penanganan.
- b. Ibu Tri Putranti Novitasari, S.M selaku manajer kasus SPT-PPA di DP3AP2KB Provinsi Jawa Tengah dengan pendidikan terakhir (S1) yang mengelola semua kasus yang ada, serta mendampingi korban dalam pemberian penanganan.
- c. Ibu Roisatun Lutfia Prastiwi, S.Psi., M.Psi., Psikolog selaku Psikolog Perempuan Dewasa di DP3AP2KB Provinsi Jawa Tengah dengan pendidikan terakhir (S2) yang mendampingi korban dan menangani proses konseling maupun terapi yang diberikan pada korban sesuai kebutuhan dan permasalahannya.

## **B. Hasil Temuan Penelitian**

Peneliti telah melakukan penggalan data dengan melakukan observasi dan wawancara mendalam dengan para informan, hasil temuan-temuan yang telah diperoleh selama proses penelitian yaitu sebagai berikut:

### **1. Prosedur penanganan Konseling dan Terapi**

- a. Korban datang ke DP3AP2KB

Penanganan yang diberikan ketika korban datang untuk melaporkan tindak kekerasan yang terjadi dapat ditempuh melalui

layanan pengaduan, rujukan dari jejaring kerja, ataupun ada dari pihak keluarga yang mengantarkan. Seperti yang diungkapkan oleh Ibu Novia: (W2, S2, 10)

*“Kalau korban itu kan sekarang terbuka ya, bisa diakses melalui channel-channel mana saja, kadang korban karena nggak tahu dia langsung lapor ke kementerian itu juga ada, jadi dia lapor kesana terus nanti dari kementerian merujuk ke kami/ke kabupaten kota masing-masing tapi tetapi melalui kami SPT-PPA”*

Hal ini juga dipertegas oleh pernyataan Ibu Della: (W1, S1, 40)

*“Korban biasanya ada yang datang sendiri, bisa juga dia diantar, atau rujukan dari lembaga/instansi lain. Kita kan punya banyak jejaring kadang ada rujukan dari kepolisian/dari Kab/Kota Semarang. Biasanya kita rujukan, datang langsung, atau BWA (hot line) biasanya dia ngadu melaporkan KDRT, nanti kita tindak lanjuti. Jadi kalau ada korban yang datang di layanan pengaduan ini biasanya kita tanya harapannya apa, kebutuhannya apa, karena dari semua layanan ini belum tentu dibutuhkan oleh korban.”*

Untuk kasus aduan maupun rujukan dari keluarga atau pihak terkait maka pihak dinas akan melakukan pemanggilan pada korban. Ketika korban datang mereka diberikan fasilitas pelayanan dengan agar harapan dan kebutuhannya terpenuhi, karena tidak semua layanan dibutuhkan oleh korban.

#### b. Assesment dan Identifikasi Masalah

Setelah menerima pengaduan dari korban yang melaporkan maka pada proses ini dilakukan assessment dan penggalian data yang digunakan untuk mendalami permasalahan dan solusi yang tepat untuk diberikan pada korban. Seperti yang diungkapkan oleh Ibu Novia (W2, S2, 20)

*“dilakukan assessment (penggalian data) informasi terkait kasusnya, harapan dari korban apa, kebutuhannya apa. Setelah itu kami harus diskusikan dulu dari petugas pengaduan*

*menyampaikan ke manajer kasus sama koordinator untuk “apa yang harus kita lakukan” nanti kita sampaikan ke korban bahwa kebutuhannya seperti ini, kita akan melakukan seperti apa yang menjadi kebutuhannya.”*

Assesment dilakukan untuk mengungkapkan masalah dan menentukan solusi yang tepat ketika dalam proses penanganan. Selain itu dilakukan identifikasi masalah untuk menanyakan harapan dan kebutuhan korban yang dihadapi pada kasus ini. Korban akan dibantu untuk mendapatkan solusi dalam penyelesaian kasus dengan fasilitas layanan yang diberikan. Tahapan assessment dan identifikasi masalah dilakukan dengan menanyakan langsung kepada korban melalui wawancara, sehingga hasil dari tahapan ini dapat digunakan untuk mengetahui pemberian bantuan yang tepat bagi klien.

c. Pendampingan pada korban

Korban yang datang sendiri maupun dari rujukan akan diberikan pendampingan oleh dinas sesuai dengan kebutuhannya. Dari hasil assessment dan penggalian data yang didapatkan akan diketahui harapan dan keinginan korban seperti apa, kemudian korban akan diberikan pendampingan.

Pendampingan yang diberikan oleh DP3AP2KB Provinsi Jawa Tengah terhadap korban KDRT menggunakan beberapa pendampingan, yaitu berupa:

1) Pendampingan Konseling/Terapi

Trauma fisik, psikologis (mental) dan psikososial dapat dialami oleh korban KDRT, seperti trauma psikologis/mental termasuk

kehilangan nafsu makan, gangguan tidur (insomnia, mimpi buruk), cemas, takut, tidak percaya diri, hilang inisiatif atau tidak berdaya, tidak percaya pada apa yang terjadi, mudah curiga atau paranoid, kehilangan akal sehat, dan depresi berat (Hawari, n.d.).

Dalam memberikan konseling atau terapi, DP3AP2KB mempunyai psikolog yang bertugas untuk menangani korban dan juga bekerja sama dengan Rumah Sakit yang sudah berjejaring dengan mereka, apabila sesi terapi sudah selesai namun masih dibutuhkan penanganan lebih lanjut maka akan dirujuk ke Rumah Sakit. Untuk proses konseling maupun terapi sendiri akan ditentukan oleh psikolog yang menangani korban. Hasil wawancara dengan Ibu Della: (W1, S1, 120)

*“... kita dampingi melalui konseling, terapi, tapi kalau itu berlanjut lebih parah nanti kita rujuk ke rumah sakit. Karena teman-teman yang psikolog disini kita batasi untuk pendampingan tidak bisa terlalu lama maksimal 5x sesi pendampingan, karena kalau terlalu lama kasus yang ditangani itu kan banyak nanti korban yang lain tidak tertangani. Setelah dari 5 sesi bisa dirujuk ke rumah sakit/ ya disampaikan bahwa sudah selesai dalam sesi ini, dan dipastikan bahwa korban sudah bisa mandiri dalam 5x sesi itu.”*

Jadi untuk penanganan konseling maupun terapi yang ada di Dinas ini dibatasi maksimal 5x sesi karena kasus yang ditangani pihak dinas banyak dan setelah itu korban jika dirasa masih membutuhkan penanganan konseling lanjutan maka akan dirujuk ke psikolog yang sudah bekerja sama dengan Provinsi.

## 2) Pendampingan Hukum

Dalam memberikan pendampingan hukum dilakukan oleh divisi hukum yang mendampingi korban dari proses berita acara pemeriksaan (BAP) hingga selesai. Pemberian bantuan hukum yang diberikan oleh divisi hukum untuk para korban berupa informasi mengenai tindakan hukum yang harus dilakukan pada permasalahannya. Selain itu korban juga di dampingi ketika akan melapor ke kepolisian dan untuk mendampingi ke tahap yang lebih tinggi.

## 3) Pendampingan Medis

Pendampingan medis yang diberikan kepada korban ketika mereka mengalami kekerasan fisik atau kegawatdaruratan maka langsung dirujuk ke Rumah Sakit untuk mendapatkan perawatan visum, dan sebagainya. Sebagaimana yang dikatakan oleh Ibu Novia: (W2, S2, 35)

*“Kalau memang dari korban datang langsung harus melakukan intervensi krisis (kegawatdaruratan) misalnya korban datang dalam keadaan berdarah, dsb itu kita langsung koordinasi dengan rumah sakit, jadi rumah sakit yang milik provinsi dan sudah berjejaring dengan kita.”*

Jadi ketika korban KDRT yang membutuhkan pelayanan medis akan di dampingi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan perawatan, pengobatan dan visum jika dibutuhkan. Sebelum melakukan visum pihak dinas akan mendampingi korban untuk melapor kepolisian untuk mendapat surat pengantar visum yang dari kepolisian. Dalam pendampingan medis yang diberikan dengan melibatkan dokter,



perawat, psikolog, psikiater, atau tenaga kesehatan lain yang dibutuhkan klien.

4) Rumah Aman (*Shelter*)

Korban KDRT biasanya akan mendapatkan berbagai ancaman dari pelaku karena dirasa pelaku tidak akan terima jika korban melaporkan kasus ini kepada siapapun. Untuk itu pihak DP3AP2KB bekerja sama dengan Dinas Sosial yang menyediakan rumah aman untuk memberikan perlindungan sementara agar keselamatan korban dirasa aman. Jika korban dirasa sudah cukup aman untuk kembali ke lingkungan maupun keluarga maka pihak dinas akan mengembalikan korban kepada pihak keluarga tetapi tetap memantau korban selama 3 bulan. Seperti yang dikatakan Ibu Della: (W1, S1, 75)

*“Kalau rumah aman itu masuknya di rehabilitasi sosial, jadi kalau misalkan korban KDRT merasa tidak aman karena adanya ancaman, kita tawarkan rumah aman yang kita rujuk ke Dinsos.”*

Berdasarkan penjelasan di atas disimpulkan bahwa ketika ada korban yang membutuhkan rumah aman karena merasa terancam dan tidak memiliki tempat perlindungan, maka pihak DP3AP2KB akan merujuk ke Dinas Sosial untuk mendapatkan rumah aman sementara sampai korban dirasa benar-benar sudah aman untuk kembali ke lingkungannya kembali.

#### d. Layanan Konseling dan Terapi

Layanan konseling diberikan untuk menenangkan korban, mengubah cara mereka berpikir menjadi lebih positif, memperbaiki proses pemaafan diri menjadi lebih baik, memberikan motivasi dan membantu mereka membuat keputusan yang lebih baik. Tujuan dari layanan konseling ini adalah untuk membantu pemulihan psikologis korban KDRT, karena mereka biasanya mengalami gejala seperti kecemasan, tertekan, takut, tidak percaya diri, dan lain sebagainya.

Konseling adalah suatu proses yang membantu seseorang mengatasi tantangan yang menghalangi mereka untuk berkembang dan meningkatkan kemampuan pribadi mereka secara optimal (Amti & Prayitno, 1999). Korban dapat mengurangi perilaku maladaptif dan meregulasi emosi negatifnya dengan bantuan konseling. Selain konseling, psikolog juga menawarkan terapi menggunakan *clinical hypnosis* atau hipnoterapi kepada korban untuk menangani kecemasan, trauma, stress, dan lain sebagainya. Seperti yang diungkapkan oleh Ibu Della: (W1, S1, 140)

*“Untuk terapi yang diberikan tergantung dari psikolog dan korban butuhnya apa, selama korbannya mau ya gapapa kalau pakai hipnoterapi jadi kan sebelumnya ada perjanjian antara korban dan pelaku terapis.”*

Untuk tahapan konseling maupun terapi yang dibutuhkan dalam penanganan korban akan langsung diberikan oleh psikolog yang akan menangani korban. Pemberian terapi diberikan sesuai kebutuhan dan

permasalahan korban, metode terapi yang digunakan oleh psikolog DP3AP2KB adalah *clinical hypnosis* atau hipnoterapi.

Pada pendampingan konseling diberikan melalui konseling individu dan dilakukan dengan teknik-teknik sesuai permasalahan klien. Banyak teknik yang digunakan dalam konseling salah satunya adalah teknik grounding, dimana teknik ini digunakan untuk meregulasi emosi klien. Sedangkan dalam penanganan *post traumatic stress disorder* dibutuhkan penanganan melalui terapi, psikolog menggunakan *clinical hypnosis* atau hipnoterapi karena dalam terapi ini dapat dilakukan dengan cepat tanpa butuh waktu yang panjang, dan juga memiliki hasil yang setara dengan teknik lain yang membutuhkan waktu panjang.

e. Pertemuan dengan pihak terkait

Diadakannya pertemuan dengan pihak terkait dilakukan untuk mendamaikan masalah antara korban dengan pelaku. Jika korban ingin menyelesaikan permasalahan dengan kekeluargaan tanpa harus ke ranah hukum maka dinas akan melakukan proses mediasi dengan mendatangkan mediator sebagai penengah atau dirujuk ke Puspaga. Hal tersebut sebagaimana yang dikatakan oleh Ibu Della: (W1, S1, 100)

*“... Kalau dia ingin kembali ke pelaku maka kita rujuk ke Puspaga, memang ada komunikasi antara terlapor dengan divisi hukum karena biar ada efek jera mengenai hukum-hukumnya. Kemudian kita rujukan lagi ke Puspaga (Pusat Pembelajaran Keluarga) Karena disitu dibutuhkan konseling untuk kedua pihak agar rumah tangganya bisa lebih harmonis, komunikasi lebih terbuka...”*

Apabila korban kembali kepada pelaku maka korban sudah merasa aman dan nyaman karena dari pelaku sudah diberikan konseling untuk

kedua pihak sehingga diharapkan pelaku dapat merubah pola pikirnya dan menyadari adanya hak-hak perempuan sehingga tidak terulang kembali adanya tindak kekerasan terhadap korban.

f. Mediasi dan Penanganan Hukum

Ketika korban sudah dirasa pulih dan sudah dapat berdamai dengan pelaku maka proses konseling dinyatakan selesai, untuk itu jika korban dirasa sudah terpenuhi kebutuhannya dan tidak ingin melanjutkan untuk proses hukum, maka kasus dinyatakan selesai. Namun jika korban menginginkan untuk kasus diproses lebih lanjut ke ranah hukum maka dari dinas memberikan layanan hukum dengan melakukan konsultasi dan pendampingan. Jika korban ingin melanjutkan ke ranah yang lebih tinggi dan membutuhkan pengacara maka dari dinas akan melibatkan LBH yang dapat membantu kepentingan hukum. Seperti yang disampaikan Ibu Della: (W1, S1, 145)

*“Kalau kita jejaringnya dengan LBH ada LBH Apik, dan LBH KJ-Ham kalau teman-teman di divisi hukum itu hanya untuk konsultasi dan mendampingi waktu BAP/laporan tapi bukan kuasa hukum. Kalau korban butuh pengacara kita tawarkan ke LBH yang bisa membantu kepentingan hukumnya. Jadi untuk mendampingi ke tahap yang lebih tinggi, divisi hukum disini hanya cukup sampai menangani korbannya saja.”*

Hal ini dipertegas kembali oleh Ibu Novia: (W2, S2, 60)

*“Jadi divisi hukum itu melihat analisa, kasusnya seperti apa. Kalau misalkan kasus ini harus dilaporkan maka korban harus menyiapkan saksi-saksi dan bukti yang kuat agar kasus ini bisa P21, lanjut ke persidangan.”*

Tindak kekerasan yang terjadi pada korban seringkali dilakukan dengan jalur hukum baik itu akhirnya mereka akan bercerai.

DP3AP2KB akan membantu korban dalam hal pelaporan, visum, dan

mengamankan barang bukti lainnya sebagai kelengkapan berkas, meskipun demikian, dalam melakukan tugas pendampingan dan advokasi di jalur hukum pihak DP3AP2KB biasanya akan tetap memediasi korban dan pelaku untuk menyelesaikannya dengan jalur kekeluargaan dan selesai dengan damai.

Bantuan yang diberikan saat melakukan pendampingan kasus yakni dari saat korban memberikan pengaduan dan melaporkan keluhannya ke pihak DP3AP2KB, kemudian konselor hukum memberikan pertimbangan-pertimbangan mengenai proses hukum yang akan dilalui sampai pada saat akan dilakukannya persidangan dan selesainya proses hukum. Pendampingan meningkatkan perasaan aman, nyaman serta ketenangan secara mental maupun fisik saat korban memiliki masalah tersebut dan juga agar korban tidak kebingungan saat proses hukum tersebut berlangsung.

Beberapa hambatan yang ditemui ketika memberikan bantuan penanganan hukum ini biasanya adalah korban kurang memahami bahkan tidak memahami apakah perbuatan dari pelaku merupakan tindak pidana atau pelanggaran hukum, korban ragu untuk berhubungan atau melapor ke pihak kepolisian, korban malu dan bahkan tidak mau untuk melapor karena berkaitan dengan keluarganya sendiri, korban merasa ketakutan akan keadaan rumah tangga yang semakin menderita dengan diadilinya atau dipidananya pelaku, korban takut balas dendam yang akan dilakukan pelaku.

Sehingga hambatan ini harus ditangani dengan menjelaskan terlebih dahulu kepada korban bahwa adanya bantuan hukum yang diberikan maka korban akan mendapatkan perlindungan hukum dan pelaku akan mendapatkan efek jera atas perbuatannya.

g. Terminasi

Terminasi dilakukan pada tahap terakhir setelah semua apa yang menjadi kebutuhan korban telah terpenuhi, dikembalikan ke lingkungannya dan selama 3 bulan dari pihak DP3AP2KB masih tetap memonitoring korban. Seperti yang dikatakan oleh Ibu Della (W1, S1, 180)

*“Memang kita pantau 3 bulan kehidupannya sudah baik, sudah berjalan sebagaimana kehidupan sebelum dia mengalami KDRT yasudah kita terminasi. Kita sampaikan ke korban kalau semua layanan sudah terpenuhi maka kita lakukan terminasi.”*

Jadi sebelum proses terminasi dilakukan, korban akan dipantau perkembangannya selama 3 bulan terlebih dahulu apakah dia benar-benar sudah aman dan nyaman untuk kembali di lingkungannya, dan proses terminasi dilakukan apabila kebutuhan korban sudah terpenuhi.

**2. Pelaksanaan Metode Hipnoterapi yang digunakan untuk mengatasi *Post-Traumatic Stress Disorder* pada klien korban KDRT**

Berdasarkan hasil penelitian, metode hipnoterapi yang digunakan dalam menangani *Post Traumatic Stress Disorder* pada klien dilakukan selama 4x sesi pertemuan. Dengan adanya terapi dapat membantu klien

melewati permasalahannya menggunakan metode hipnoterapi. Seperti yang diungkapkan Ibu Fifi: (W3, S3, 42-45)

*“Jadi PTSD tidak pakai konseling tapi terapi, saya biasanya pakai clinical hypnosis atau hipnoterapi, karena dia bisa lebih cepat tapi dengan hasil yang kayak prosesnya panjang.”*

Hipnoterapi dipilih karena metode ini dapat dilakukan dengan tidak membutuhkan waktu yang panjang dalam penerapannya, namun memiliki hasil yang setara dengan metode-metode lain. Metode ini juga memberikan dampak yang baik bagi kehidupan sehari-hari dapat mengubah persepsi seseorang terhadap suatu kejadian traumatis yang menyebabkan masalah perilaku.

Berikut tahapan-tahapan pelaksanaan metode hipnoterapi yang dilakukan:

a. *Pre-Induction*

Pada tahap ini dilakukan dengan *building rapport* (membangun hubungan baik) dengan klien seperti percakapan-percakapan ringan. Pendekatan secara mental dengan memperkenalkan diri kepada klien.

Hal itu diungkapkan oleh Ibu Fifi: (W3, S3, 75)

*“Untuk proses terapi pasti yang pertama ada building rapport dulu, kita kenalan, kemudian dalam building rapport ini juga memperkenalkan “kita siapa, kenapa kok ketemu” jadi nanti diberi gambaran kenapa dari dinas mempertemukan korban dengan psikolog. Kemudian kalau sudah building rapport mulai assessment”*

Dari penjelasan tersebut tahap awal pada proses terapi sangat menentukan keberhasilan dari proses hipnosis selanjutnya. Membangun hubungan baik (*building rapport*) antara terapis dengan klien. Pada tahap ini terapis juga menjelaskan kepada klien kenapa bertemu,

memberikan penjelasan-penjelasan singkat mengenai apa yang akan dilakukan, dan membuat tujuan yang akan dicapai nantinya dari terapi ini. Diperlukannya *assessment* adalah untuk mengetahui kembali kebutuhan dan harapan klien sehingga terapis dapat menentukan pendekatan yang cukup nyaman untuk klien dalam proses terapi.

Tahap *pre-induction* merupakan tahap yang sangat penting untuk menentukan hasil dari pelayanan hipnoterapi yang dilakukan agar memberikan hasil yang kondusif. Namun, pada tahap ini membutuhkan waktu yang cukup lama terkait beberapa kendala yang dialami untuk menuju tahap hipnoterapi selanjutnya. Kendala yang dialami seringkali adalah sulit untuk membangun dan menjaga relasi, karena hal ini merupakan tahap awal maka terapis perlu melihat persepsi, sikap, dan ekspektasi dari klien ketika pertama kali bertemu. Kemudian adanya rasa takut dalam diri klien karena pengalaman traumatisnya sehingga takut untuk bertemu dengan orang baru, terapis biasanya melakukan pendekatan secara bertahap dengan menjelaskan siapa dirinya dan keperluannya untuk membantu klien. Kendala dalam menggali dan mengumpulkan informasi, biasanya klien masih belum terbuka atas permasalahannya sehingga terapis melakukan *assessment* dengan menggunakan kuisioner atau alat ukur PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5) yang digunakan untuk mengukur pengalaman traumatis secara psikologis yang dialami oleh seorang individu.



Dalam penelitian ini hasil PCL-5 yang digunakan oleh psikolog menunjukkan bahwa korban memiliki indikasi PTSD dan akan mendapatkan manfaat jika korban mendapatkan penanganan trauma. Korban menunjukkan adanya persepsi negatif terhadap dirinya, menghindari hal-hal yang mengingatkan dirinya akan pengalaman traumatis yang dialami, menjadi lebih was-was, dan merasa seolah-olah kembali mengalami pengalaman traumatisnya.

b. *Induction*

Membawa klien kedalam kondisi trance (hipnosis), biasanya dalam kondisi ini klien diminta untuk rileks melakukan tarikan nafas beberapa kali, dan terapis menepuk pundak klien untuk mengatakan “tidur” atau dengan induksi yang lain. Setelah klien berada dalam kondisi seperti itu, maka terapi meminta klien untuk merasakan kondisi hipnosisnya lebih dalam lagi, membawa klien ke tahap deepening. Pada tahap ini terapis membawa klien menuju alam bawah sadar, dengan kata lain menurunkan gelombang otak dan membuat klien mengalami relaksasi yang mendalam. Seperti yang diungkapkan oleh Ibu Fifi: (W3, S3, 89-93)

*“Setelah itu klien dibawa pada tahap induksi untuk proses relaksasi dalam, jadi dibawa dalam kondisi rileks, relaksasi dalam itu termasuk proses induksi ya. Jadi induksi itu untuk membawa ke dalam kondisi relaksasi dalam.”*

Dari penjelasan di atas maka tahap induksi dilakukan untuk membawa klien pada kondisi rileks dimana mereka diminta untuk melakukan tarik nafas dan hembuskan beberapa kali. Ketika klien ingin

menghembuskan nafas lagi, maka terapis langsung mengejutkannya dengan menepuk pundak klien atau yang lainnya dan berkata dengan tegas “tidur”. Setelah klien berada dalam kondisi seperti itu, maka terapis meminta klien untuk merasakan kondisi hipnosisnya lebih dalam lagi, membawa klien ke tahap *deepening*.

Kendala dalam melakukan tahap induksi biasanya klien merasa takut, hal ini bisa muncul karena banyak hal. Pandangan klien terhadap hipnoterapi biasanya melibatkan hal ghaib atau magis, takut hilang kesadaran, takut kehilangan kendali atas pikiran dan dirinya, dan sebagainya. Namun untuk mengatasi hal ini maka sebelum induksi dilakukan, terapis biasanya menjelaskan hal-hal terkait dengan proses hipnoterapi yang akan dilakukan, bahwa klien tetap sadar sepenuhnya, klien tetap memegang kendali penuh atas pikiran dan dirinya, terapis juga menceritakan pengalaman klien sebelumnya, hal ini dilakukan untuk membangun ekspektasi dalam diri klien.

c. *Deepening*

Tahap *deepening* biasanya diberikan dengan sentuhan imajinasi seperti berada di tempat yang disenangi atau sedang melakukan apa yang disukai untuk melanjutkan ke kondisi *trance* yang lebih dalam lagi. Ibu Fifi menyampaikan bahwa: (W3, S3, 93-94)

*“Kemudian tahap deepening dilakukan agar klien semakin dalam kondisi trance”*

Tahap ini biasanya klien akan diberikan sugesti untuk melanjutkan ke kondisi *trance* yang lebih dalam, seperti diminta untuk berimajinasi

berada di suatu tempat, perhitungan ketika menghitung semakin rileks dengan setiap angka, dan lain-lain.

Pada tahap ini dilakukan dengan membimbing klien untuk menikmati trance yang sesuai agar mendapatkan hasil yang optimal. Terapis memberikan sugesti dengan kata-kata positif karena pada tahap ini menjadi sebuah perbaikan dan pembaharuan pikiran manusia. Ketika terapis menggunakan kata-kata positif, maka klien akan mengalami perubahan yang sangat optimal sesuai dengan yang dikatakan oleh terapis. Deepening yang dilakukan biasanya dengan cara hitungan sederhana, membayangkan menuruni tangga, berada di tempat yang damai dan sebagainya. Dalam tahap ini biasanya juga dilakukan pengecekan kedalaman trance, dengan mengobservasi ciri-ciri kondisi trance, maupun dengan diberikan pertanyaan skala kedalaman.

#### d. *Establishing The Problem*

Tahap ini dilakukan untuk mengkonfirmasi kembali dalam menetapkan masalah yang akan diurai dalam proses terapi ini. Seperti yang diungkapkan oleh Ibu Fifi bahwa (W3, S3, 95-104)

*“... habis itu kalau sudah dalam kondisi relaksasi yang dalam maka kita ke tahap Establishing the problem, yaitu untuk mengkonfirmasi lagi bahwa “ini masalah yang akan kita angkat adalah yang ini” karena setiap orang/psikolog itu akan berbeda-beda, menyesuaikan dengan kondisi atau kebutuhan klien, kalau di saya setelah Establishing the problem saya bawa untuk kemudian regresi, dimana klien ini dibawa kepada pengalaman pertama permasalahan yang serupa itu muncul.”*

Dalam tahap establishing the problem ini dilakukan untuk mengkonfirmasi masalah yang akan dibahas, setelah menetapkan

masalah utama, maka perlu melihat penyebab dan penyelesaiannya. Kemudian dilakukan regresi untuk mengetahui apa yang dilakukan klien ketika dia mengalami kondisi seperti itu, misal “ketika kamu seperti itu apa yang kamu rasakan?”, maka akan dimunculkan kembali peristiwa pertama kali dia merasa marah yang menjadi alur mula permasalahan ini. Jadi ketika dimunculkan peristiwanya maka seolah-olah peristiwa itu terjadi pada mereka saat itu juga.

e. *Resolving The Problem*

Setelah mengidentifikasi masalah maka tahap selanjutnya adalah menyelesaikan masalah. Tahap ini dilakukan untuk membantu mengarahkan klien dengan bagaimana dia melihat cara atau sudut pandang yang lebih tepat dalam menyelesaikan masalahnya. Hal ini diungkapkan oleh Ibu Fifi (W3, S3, 112-153)

*“Setelah itu tahap Resolving the problem dengan proses didialogkan menggunakan teknik-teknik lain, kalau saya itu menggunakannya teknik gestalt, dimana kemudian masing-masing bagian dalam diri klien ini yang dia introyeksikan dari orang-orang di sekitarnya itu kemudian di dialogkan sampai akhirnya ada titik temu, apa yang ingin dia sampaikan, apa yang sebenarnya ayahnya ingin sampaikan akhirnya ada pemahaman yang lebih baik terkait dengan situasi saat itu. Ketika ada pemahaman yang lebih baik kan mendapatkan insight “oh ternyata aku disayang”. Kemudian akhirnya diurailah permasalahan itu, setelah itu saya bawa ke kembali ke masa dimana permasalahan yang saat ini sedang menjadi masalah. ... Setelah mendapatkan insight maka perlu dikuatkan dengan afirmasi positif “oh aku tuh berhak punya kontrol atas pendapatku, aku punya kendali atas perasaanku, yang berhak menilai pendapat/perasaanku ya aku”.”*

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa pada tahap resolving the problem dilakukan dengan mengurai kembali permasalahan setelah dibawah ke tahap regresi tadi. Dimana dalam

tahap ini dilakukan menggunakan teknik gestalt agar klien agar klien mendialogkan peran masing-masing pihak yang ada di situasi saat itu, sehingga menemukan titik temu apa yang ingin dia sampaikan dan ada pemahaman yang lebih baik terkait dengan situasi saat itu. Setelah menghapus masalah maka penting untuk menggantinya dengan sesuatu yang positif, dari pemahaman yang lebih baik tadi akan memperoleh insight yang realistis. Sehingga insight yang didapat klien ini dikuatkan dan akan diberikan afirmasi positif yang berangkat dari insight-insight yang telah diperoleh klien yang dapat memberdayakannya.

Pada penelitian ini klien yang diberikan terapi menunjukkan keterbukaan yang baik sehingga proses terapi berlangsung dengan lancar dengan *insight* bahwa korban berhak untuk menyampaikan ketidaknyamanannya kepada orang lain dengan lebih leluasa.

f. *Termination*

Tahap akhir yang dilakukan untuk mengembalikan klien dalam keadaan semula adalah dengan terminasi. Hal ini dilakukan dengan memberikan kalimat lanjutan setelah memberikan sugesti. Sebelum dilakukan terminasi diberikan *feedback* baik dari terapis maupun klien.

Sebagaimana dikatakan oleh Ibu Fifi: (W3, S3, 158-160)

*“Setelah beberapa tahap tersebut kemudian setelah itu baru klien ini dibawa kembali ke kesadaran bheta untuk tahap terminasi.”*

Pada tahap ini klien akan dikembalikan lagi pada pikiran sadar atau gelombang bheta dalam keadaan rileks dan tenang. Sebelum dilakukan terminasi diberikan *feedback* baik dari terapis maupun klien, seperti

“apa yang kamu pelajari tadi?” hal ini dilakukan agar klien sudah tau atas apa yang akan dia lakukan setelah ini, karena dari yang sebelumnya klien tidak memiliki kendali atas dirinya sendiri, maka setelah diberikan terapi dia dapat mengendalikan pikiran dan dirinya sendiri kepada orang lain dengan lebih nyaman.

Proses terapi diakhiri dengan mengembalikan klien ke kesadaran bheta dengan cara memberi hitungan 1 sampai 10 dimana tiap hitungan klien di sugesti untuk semakin kembali kepada kesadaran bheta. Pada sesi ini juga dilakukan verbalisasi atau pemaknaan terhadap proses hipnoterapi. Tujuannya adalah untuk membingkai ulang makna permasalahan secara lebih baik dalam pikiran klien.

Ketika klien sudah melalui tahap terminasi, klien akan menjalankan sesuai dengan isi sugesti dari pelayanan hipnoterapi yang diberikan tadi. Dimana klien tersebut dapat lebih tegas dan mandiri, mampu mengontrol dirinya sendiri, sudah tidak lagi melakukan tindakan yang negatif pada kehidupannya karena pikirannya sudah terisi dengan hal-hal positif yang mampu mengembangkan keberdayaan dirinya menjadi lebih baik.

### **C. Pembahasan**

Berdasarkan pemaparan hasil temuan penelitian di atas, maka pada bagian pembahasan ini peneliti akan membahas hasil temuan penelitian dengan menggunakan teori-teori yang relevan, sehingga tidak hanya berlandaskan pada pendapat pribadi peneliti semata. Penelitian ini akan membahas tentang metode

hipnoterapi yang digunakan dalam menangani *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) pada perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga di DP3AP2KB Provinsi Jawa Tengah. Menurut (Batbual, 2010) hipnoterapi adalah salah satu jenis hipnosis dapat digunakan untuk menyembuhkan gangguan fisik atau psikologis (psikomatis). Selain itu, hipnoterapi juga dapat didefinisikan sebagai suatu metode terapi psikologis yang menggunakan hipnosis sebagai alat (Setiawan, 2009).

Subjek dalam penelitian ini adalah para pengurus dinas yang menangani korban yang sedang mengalami permasalahan setelah mendapatkan kekerasan dalam rumah tangga yang dilakukan oleh suaminya, dengan memberikan fasilitas layanan sesuai kebutuhan sebagai bentuk penanganan dalam menghadapi permasalahan korban tindak kekerasan. Seperti yang kita pahami bahwa korban kekerasan dalam rumah tangga kerap kali mendapatkan perlakuan tidak mengenakkan dari pasangannya sehingga hal tersebut menimbulkan luka fisik, psikis hingga dapat mengakibatkan kematian pada korban karena adanya berbagai ancaman yang membuat korban menjadi depresi atau trauma.

Hasil temuan penelitian yang diperoleh peneliti melalui sesi wawancara pada para informan, peneliti mendapatkan informasi bahwa bentuk-bentuk penanganan yang diberikan kepada korban dilakukan dengan beberapa tahap yang nantinya dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan harapan korban.

- 1) Proses pelaksanaan yang diberikan yang pertama adalah melalui layanan pengaduan yang dapat diakses melalui Hot Line, atau korban/kerabat dapat langsung datang ke dinas.
- 2) Kemudian setelah menerima aduan maka akan diberi tindakan assessment dan identifikasi masalah agar diketahui permasalahan yang dihadapi dan solusi yang tepat untuk diberikan kepada korban sesuai kebutuhan dan harapannya.
- 3) Diberikan pendampingan baik secara fisik, psikis, hukum dan sosial yang dibutuhkan korban. Untuk pemberian pendampingan psikis maka diberikan konseling atau terapi oleh psikolog yang mana tidak semua permasalahan korban dapat ditangani dengan konseling, seperti penanganan gejala gangguan kecemasan, trauma, depresi, PTSD maka diperlukan pemberian terapi untuk menangani permasalahan korban.
- 4) Diadakan pertemuan dengan pihak terkait, hal ini dilakukan untuk memberikan solusi kepada kedua belah pihak maka akan dihadirkan pihak-pihak terkait yang dapat membantu permasalahan kasus korban seperti akan dirujuk ke Puspaga (Pusat Pembelajaran Keluarga) bilamana dibutuhkan konseling untuk kedua belah pihak agar bisa berdamai dan kembali harmonis.
- 5) Selanjutnya diberikan proses mediasi dan penanganan hukum jika korban membutuhkan ke ranah yang lebih tinggi maka akan didampingi oleh divisi hukum yang akan memberikan konsultasi dan pendampingan sampai kasus selesai.



- 6) Jika kebutuhan dan harapan korban sudah terpenuhi semua maka akan dipastikan terlebih dahulu dengan memantau kasus korban selama 3 bulan untuk melihat perkembangan kehidupan korban apakah dapat mandiri dan hidup lebih baik, dan juga apakah dari pihak keluarga dan lingkungan sudah menerima kembali, hal ini dilakukan agar korban tidak merasa terancam lagi dan korban menjadi aman dan nyaman ketika kembali dan kasus ini sudah selesai ditangani, setelah korban dipastikan sudah benar-benar dapat bangkit dari keterpurukannya maka tahap terakhir adalah terminasi.

Selanjutnya dalam proses pelaksanaan terapi yang dilakukan oleh Psikolog adalah dengan menggunakan metode hipnoterapi atau *clinical hypnosis*, terapi ini dipilih karena dalam proses pelaksanaannya tidak membutuhkan waktu yang panjang tetapi memiliki hasil yang signifikan seperti menggunakan metode terapi yang lainnya.

Dalam penelitian ini, terapi hipnoterapi adalah metode pengobatan yang menggunakan hipnosis untuk menyembuhkan gejala penyakit mental. Psikolog menggunakan hipnoterapi untuk membantu kliennya dalam mengatasi trauma yang disebabkan oleh tindakan yang diterima dari pelaku. Melalui proses terapi ini diberikan dengan harapan agar korban tidak lagi mengalami trauma dan dapat menjalani kehidupannya dengan baik seperti sebelum mendapatkan KDRT. Korban juga diberikan konseling untuk memotivasi dan dapat meregulasi emosinya dengan baik, sedangkan pemberian terapi *clinical hypnosis* dilakukan agar memberikan efek relaksasi dan rasa nyaman pada

tubuh, sehingga dapat mengurangi rasa stress dan rasa tegang dari pikiran klien. Hipnoterapi dilakukan untuk memberikan sugesti pada korban untuk memperbaiki perilaku, perasaan, dan pikiran mereka yang bermasalah.

Korban menerima hipnoterapi untuk membantu mereka mengendalikan keadaan kesadaran mereka dengan lebih baik. Korban dalam keadaan hipnosis dapat berbicara tentang perasaan dan emosinya tanpa rasa cemas dan stress. Menurut (Yan, 2010) hipnoterapi adalah metode penyembuhan yang menggunakan hypnosis (gelombang otak). Ketika klien datang meminta bantuan dalam mengatasi traumanya maka akan diberikan hipnoterapi untuk membantu penyembuhannya.

Seseorang akan merasa tubuhnya rileks, dan pikirannya sangat terfokus selama proses hipnosis. Hipnosis mengubah semua gelombang otak, menurunkan tekanan darah, dan denyut nadi. Seseorang akan merasa sangat santai secara fisik saat berada dalam keadaan rileks, sementara mereka tetap waspada secara mental. Orang sangat responsif terhadap segala sugesti dalam keadaan konsentrasi tinggi (Setiawan, 2009).

Menurut (Setiawan, 2009) terdapat beberapa tahapan dalam melakukan proses hipnoterapi, yaitu Pra-induksi (*pre-induction*), tes sugestibilitas (*suggestibility test*), induksi (*induction*), pendalaman trans (*deepening*), sugesti (*suggestion*), dan terminasi (*termination*). Dalam melakukan hipnoterapi, ada banyak acuan selain proses atau tahapan tersebut. Bahkan seorang terapis dapat menggunakan teknik mereka masing-masing sesuai dengan keahliannya, karena banyak ahli lain memiliki pendapat yang berbeda. Meskipun demikian,

tahapan ini tidak akan menyimpang dari proses hipnoterapi yang telah dibahas sebelumnya.

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Khabibah, 2018) bahwa proses penanganan yang dilakukan oleh Dinas Sosial Jawa Tengah untuk menurunkan *post traumatic stress disorder* pada akan korban kekerasan dalam rumah tangga adalah dengan pendampingan konseling, pendampingan hukum, pendampingan medis dan menyediakan rumah aman (*shelter*). Adapula beberapa terapi yang dilakukan yaitu siraman rohani dengan melakukan dzikir, terapi kelompok, terapi okupasi dan terapi relaksasi. Namun berbeda dengan penelitian ini, dimana dalam penelitian ini menggunakan proses metode hipnoterapi untuk menangani *post traumatic stress disorder* yang dialami oleh perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga. Metode hipnoterapi yang digunakan memiliki beberapa tahapan, yaitu pra-induksi (*pre-induction*), induksi (*induction*), pendalaman trans (*deepening*), menetapkan masalah (*establishing the problem*), menyelesaikan masalah (*resolving the problem*), dan terminasi (*termination*).

Selain itu, dalam menghadapi berbagai kriteria perempuan yang menjadi korban kekerasan dalam rumah tangga, terapis harus mengetahui dan memahami kondisi psikologis korban terlebih dahulu. Ini termasuk tingkat trauma yang dialami korban dan seberapa enggan mereka berbicara tentang peristiwa kekerasan tersebut, sehingga diperlukan *assessment* untuk mengetahui tingkat pemahaman dirinya. Proses terapi selanjutnya sangat dipengaruhi oleh pemahaman psikologis korban. Dalam kasus perempuan korban kekerasan

dalam rumah tangga, pemahaman ini dapat berdampak pada apa yang dilakukan oleh terapis.

Dalam wawancara yang dilakukan dengan psikolog, proses terapi di DP3AP2KB Provinsi Jawa Tengah diberikan kepada perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga terbagi atas enam tahapan yaitu:

- 1) Tahap pre-induksi dilakukan untuk membangun hubungan yang baik antara klien dan terapis. Ini dilakukan untuk membangun kepercayaan, keterbukaan, dan sikap yang mendukung terhadap terapi yang dilakukan, sehingga korban memiliki pengalaman yang lebih baik setelah hipnoterapi.
- 2) Setelah itu, terapis menggunakan tahap induksi untuk membawa klien ke alam bawah sadar. Menurut peneliti pada tahap induksi ialah memantapkan kondisi klien agar siap untuk dibimbing seperti memejamkan matanya dan memintanya untuk berniat mengikuti terapis.
- 3) Tahap *deepening*, adalah tahap dimana terapis membawa klien ke alam bawah sadar yang lebih dalam lagi. Dalam situasi dimana klien harus memasuki alam yang lebih dalam lagi, klien berbaring dalam keadaan sangat tenang sedangkan terapis menghitung sambil memberikan script bayangan kepada klien untuk memungkinkan pikiran klien bermain di alam bawah sadarnya.
- 4) Tahap *establishing the problem* yang dilakukan oleh terapis untuk menetapkan masalah yang akan diurai dalam proses terapi. Dalam hal ini terapis menggunakan teknik regresi untuk memunculkan kembali peristiwa

pertama kali klien merasa yang menjadi alur mula permasalahan seolah-olah peristiwa itu terjadi pada saat itu juga.

- 5) Tahap *resolving the problem* adalah tahap yang dilakukan untuk menyelesaikan masalah klien saat ini dengan teknik gestalt yang dilakukan dengan klien mendialogkan peran masing-masing pihak yang ada di situasi saat itu juga. Dari dialog tersebut akan muncul sebuah insight yang realistis pada klien sehingga hal ini perlu dikuatkan dengan afirmasi positif yang dapat memberdayakan klien.
- 6) Tahap terminasi dengan membuat klien bangun dari alam bawah sadar menuju alam sadar dalam keadaan rileks dan tenang. Tahap terminasi merupakan tahap yang sangat penting dari proses hipnoterapi, agar membuat klien rileks saat dia membuka matanya.

Tahapan-tahapan di atas adalah bagian dari terapi yang dilakukan oleh psikolog (terapis) pada korban. Tujuan dari terapi ini adalah untuk mengidentifikasi sumber trauma psikologis dan menetralkan atau mengubah cara seseorang melihat peristiwa traumatis yang menyebabkan masalah perilaku, sehingga korban KDRT dapat mengatasi gejala stress pasca trauma yang dialaminya.

Kecemasan, ketidakrentanan emosional, dan kilas balik dari peristiwa traumatis sebelumnya menyebabkan stress fisik dan psikis yang melampaui batas ketahanan orang normal adalah gangguan stress pasca trauma yang dialami perempuan korban KDRT (Kaplan & Sadock, 1998). PTSD sendiri adalah gangguan kecemasan yang umumnya muncul setelah seseorang

mengalami atau menyaksikan trauma berat yang mengancam kesehatan fisik dan psikis mereka. Trauma tersebut bisa disebabkan karena bencana alam, kecelakaan dalam rumah tangga, atau penganiayaan. PTSD dapat menyebabkan gejala seperti waspada yang berlebihan, panik, gangguan tidur, emosi yang tidak stabil, depresi, perubahan kepribadian, dan bahkan keinginan untuk bunuh diri.

Dari peristiwa kekerasan dalam rumah tangga yang dilakukan oleh pelaku terhadap korban, korban akan mengalami gejala trauma yang menyebabkan kerusakan fisik dan psikis. Selain itu, pengalaman trauma yang berulang akan mempengaruhi cara korban berpikir tentang hal-hal yang mungkin mengingatkan mereka pada peristiwa trauma tersebut.

Korban KDRT diharapkan dapat mengurangi efek negatif yang ditimbulkan dari trauma dan mendapatkan kembali keberdayaannya melalui pemberian konseling dan terapi dengan hipnoterapi. Konseling yang diberikan untuk mengubah pola pikir terhadap hal-hal negatif yang menjadi ketakutannya selama ini, dan pemberian hipnoterapi yang diberikan akan mempengaruhi kehidupan korban di masa yang akan datang, karena trauma dan perasaan tidak nyaman yang masih melekat dalam ingatan bawah sadar korban. Karena itu, diperlukan perubahan perspektif atau cara pandang terhadap sesuatu dan perubahan sikap atau perilaku terhadap masa lalunya.

Secara umum hipnoterapi adalah metode pengobatan yang menggunakan alam bawah sadar manusia dengan memanfaatkan hipnosis untuk mengobati gejala atau kondisi kesehatan tertentu. Metode ini memusatkan prosesnya pada

klien itu sendiri. Hipnoterapi dilakukan dengan tujuan untuk membantu permasalahan seseorang, meningkatkan motivasi dan kemampuan diri. Selain itu, terapi ini digunakan untuk menyembuhkan gangguan fisik dan mental.

Berdasarkan hasil wawancara dan penjelasan di atas sebagaimana dijelaskan oleh Ibu Roisatun Lutfia Prastiwi bahwa perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga di DP3AP2KB Provinsi Jawa Tengah setelah menjalani terapi, telah menunjukkan bahwa klien mampu untuk mengambil sikap atas tindakannya sendiri tanpa membiarkan orang lain mengontrol kehidupannya, klien mampu membuat batasan dengan orang lain, klien bisa lebih tegas dan mandiri, efek negatifnya menurun, dan mereka mampu menemukan keberdayaannya kembali.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa korban kekerasan dalam rumah tangga akan mengalami depresi, trauma, gangguan stres pascatrauma. Dalam menangani gejala-gejala tersebut dapat dilakukan dengan penggunaan metode hipnoterapi yang berdampak pada kehidupan korban di masa mendatang. Hipnoterapi dilakukan dengan menurunkan gelombang otak dari beta ke alpha atau theta untuk membuat klien rileks dengan memberikan sugesti positif untuk meningkatkan kualitas hidupnya di masa depan.

Korban kekerasan dalam rumah tangga yang menerima pengalaman hipnoterapi akan mendapatkan hasil yang positif. Pengalaman ini akan membuat mereka merasa lebih bahagia, tenang, berpikif positif, dan memiliki kemampuan untuk menjalani kehidupan mereka dengan lebih baik lagi karena beban masa lalu mereka telah diatasi.

Proses pelaksanaan metode hipnoterapi dalam menangani *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) pada perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga yang dilakukan di DP3AP2KB Provinsi Jawa Tengah melalui beberapa tahapan yaitu korban datang sendiri ke DP3AP2KB maupun melalui rujukan dari lembaga yang sudah mempunyai jejaring kerja untuk membantu menyelesaikan masalahnya. Kemudian akan diberikan tindakan assessment dan



identifikasi masalah untuk mengetahui solusi dalam kasus ini. Diberikan pendampingan pada korban antara lain; pendampingan konseling dan terapi, pendampingan medis, pendampingan hukum, dan rumah aman (*shelter*). Layanan konseling dan terapi yang diberikan kepada korban ini juga berdasarkan permasalahan dan atas perjanjian antara psikolog dengan korban. Karena tidak semua permasalahan dapat diberikan konseling, seperti penanganan gejala gangguan kecemasan, trauma, depresi, PTSD diperlukan terapi. Untuk proses terapi sendiri, psikolog menggunakan metode *clinical hypnosis* atau hipnoterapi yang diberikan dalam menangani permasalahan gangguan korban. Hipnoterapi ini dipilih psikolog karena metode yang diberikan tidak membutuhkan waktu lama tapi hasil yang diharapkan dapat memiliki dampak panjang bagi korban sendiri. Dan dipastikan juga dalam proses hipnoterapi bahwa ketika sesi terapi sudah selesai maka korban sudah dapat mandiri dan efek-efek negatif yang ada pada korban sudah tertangani dengan baik. Kemudian dilakukan pertemuan dengan pihak terkait dilakukan untuk memberikan solusi kepada kedua belah pihak dan menghadirkan pihak-pihak terkait yang dapat membantu permasalahan pada kasus yang ditangani. Memberikan pelayanan hukum apabila korban menginginkan kasus ditangani ke ranah hukum maka dinas akan menyediakan divisi hukum. Tahap terakhir adalah terminasi dilakukan jika semua fasilitas penanganan yang diberikan kepada korban sudah terpenuhi, dan tetap memantau kasus korban selama 3 bulan setelah dipulangkan kembali ke lingkungannya hingga akhirnya kasus ini bisa ditutup (*case closed*).

Dalam melakukan proses hipnoterapi ada beberapa tahapan yang digunakan antara lain: *Pertama, Pre-induction* yang dilakukan untuk membangun kepercayaan, keterbukaan antara korban dengan terapis agar pelaksanaan terapi berjalan dengan baik hingga akhir. *Kedua, Induksi* dilakukan dengan membawa klien ke dalam kondisi *trance*. *Ketiga, Deepening* yang dilakukan dengan memberikan sugesti agar memasuki *trance level* yang lebih dalam lagi. *Keempat, Establishing the problem* dilakukan untuk mengurai permasalahan korban dengan dilakukan regresi, yaitu memunculkan kembali peristiwa pertama kali itu terjadi dan seolah-olah terjadi pada saat itu juga. *Kelima, Resolving the problem* yang dilakukan dengan menggunakan teknik gestalt dimana klien mendialogkan masing-masing pihak yang ada di situasi saat itu, kemudian akan diperoleh insight yang dikuatkan dengan afirmasi positif yang dapat memberdayakan klien. *Keenam, Terminasi* dilakukan untuk mengakhiri proses terapi dengan mengembalikan klien dalam kesadaran bheka.

## **B. Keterbatasan Penelitian**

Peneliti telah melakukan penelitian semaksimal mungkin dan sesuai dengan prosedur penelitian yang ada. Namun, penyusunan penelitian terutama observasi dan wawancara masih memiliki keterbatasan, karena terkait dengan privasi dan kesediaan korban untuk diwawancarai, serta adanya asas kerahasiaan yang sangat dijaga oleh pihak DP3AP2KB Provinsi Jawa Tengah. Sehingga hal ini menjadi keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti dalam penelitian ini.

### **C. Saran**

Setelah melakukan penelitian, menganalisis, dan menyimpulkan hasil dari penelitian, maka peneliti ingin membuat beberapa saran, antara lain:

1. Melihat penggunaan proses terapi yang sangat efektif dalam menangani gejala-gejala yang dialami oleh korban kekerasan dalam rumah tangga, diharapkan agar psikolog/terapis untuk lebih meningkatkan pelayanan dalam memberikan proses terapi agar hasil yang diberikan dapat lebih maksimal lagi sehingga korban sudah benar-benar dirasa dapat bangkit dan mandiri dalam penanganannya.
2. Bagi keluarga dan masyarakat dapat bekerja sama dalam membantu menangani permasalahan maupun proses penyembuhan pada korban kekerasan dalam rumah tangga. Korban KDRT juga butuh adanya dukungan dari lingkungannya agar korban tidak melakukan tindakan yang tidak diinginkan.
3. Bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengangkat tentang kasus kekerasan dalam rumah tangga dapat mengembangkan hasil penelitian ini apabila ada aspek lain yang belum dibahas dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, A. (2016). *Upaya Penanganan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Kdrt) Di Pusat Pelayanan Terpadu ( Ppt) Provinsi Jawa Timur Perspektif Maqashid Al Syariah*. UIN Sunan Ampel Surabaya.
- Afandi, D., Rosa, W. Y., Suyanto., K., & Widyaningsih, C. (2012). Karakteristik Kasus Kekerasan Dalam Rumah Tangga. *J Indon Med Assoc*, 62(11), 435–438.
- Ahmad, M., Tasruddin, R., & Syamsidar. (2020). Komunikasi Hipnoterapi Dalam Penyembuhan Fobia Klien di Klinik Isam Cahaya Holistic Care Makasar. *Jurnal Washiyah*, 1(1), 8.
- Ahyadi, A. A. (1991). *Psikologi Agama*. PT. Sinar Bintang.
- Al-Ghamidi, A. H. ‘Abdul L. (2010). *Stop KDRT Kekerasan dalam rumah tangga*. Pustaka Imam Asy-Syafi’I.
- Amti, E., & Prayitno. (1999). *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*. PT Rineka Cipta.
- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian; Suatu Pendekatan Praktek*. Bina Aksara.
- Astuti, R. T., & Dkk. (2018). *Manajemen Penanganan Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) Berdasarkan Konsep dan Penelitian Terkini*. UNIMMA Press.
- Aziz, A. (2017). Islam Dan Kekerasan Dalam Rumah Tangga. *Kordinat: Jurnal Komunikasi Antar Perguruan Tinggi Agama Islam*, 16(1), 177–196.
- Badruzaman, D. (2019). Islamic Modern Hypnotherapy (IMH) Sebagai Alternatif Dalam Mempercepat Investigasi Kasus Korupsi Di Indonesia. *Jurnal Penelitian Islam*, 13(02), 269.
- Bahtiar, D. S. (2012). *Ladang Pahala Cinta Berumah Tangga Menuai Berkah*. Amzah.
- Batbual, B. (2010). *Hypnosis, hypnobirthing: nyeri persalinan dan berbagai metode penanganannya*. Gosyen Publishing.
- Cahyadi, A. (2017). Metode Hipnoterapi Dalam Merubah Perilaku. *Jurnal Syi’ar*, 17(2).

- Creswell, J. W. (2014). *Penelitian Kualitatif & Desain Riset Memilih di Antara Lima Pendekatan*.
- Daradjat, Z. (2001). *Peranan Agama dalam Kesehatan Mental* (Cet. Ke-16). Gunung Agung.
- Davidson, G. C. (2013). *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*. PT Refika Aditama.
- Detikhealth, L. T. (2016). *Cegah Gangguan Jiwa Akibat Bencana Psikososial*. <https://health.detik.com>
- Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana. (n.d.). *No Title*. Retrieved May 20, 2023, from <https://ppid.dp3akb.jatengprov.go.id/read/profil-badan-publik>
- Durand, V. M., & Barlow, D. H. (2006). *Intisari Psikologi Abnormal* (Edisi IV). Pustaka Pelajar.
- Family and Domestic Violence Unit. (2003). *Family and domestic violence unit working together to address family and domestic violence*.
- Gladding, S. T. (2012). *Konseling: Profesi yang Menyeluruh, edisi Keenam*. Indeks.
- Gunawan, A. W. (2007). *Hypnosis: The Art of Subconscious Communication* (Cet Ke-V). PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Gunawan, A. W. (2009). *Hipnoterapy: The Art Of Subconscious Restructuring*. PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Hakim, T. (2005). *Mengatasi Gangguan Mental dan Fisik* (Cet. Ke-II). Puspa Swara.
- Hamidi. (2004). *Metode Penelitian Kualitatif*. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Hasan, Z. (2015). *Stress Pasca Trauma Atau Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)*. <https://medicastore.com/berita/2177/stress-pasca-trauma-atau-post-traumatic-stress-disororder-ptsd>
- Hawari. (n.d.). *Penyiksaan Fisik dan Mental dalam Rumah Tangga*. Domestic Violence.
- Huda, M. (2015). *Dampak Kekerasan Dalam Rumah Tangga Terhadap*

- Perempuan Di Kabupaten Ponorogo. *Jurnal Studi Perempuan*, 2, 94.
- Kahija, Y. La. (2007). *Hipnoterapi: Prinsip-Prinsip Dasar Praktik Psikoterapi* (Cet. Ke-1). PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Kaplan, H., & Sadock, B. J. (1998). *Ilmu Kedokteran Jiwa Darurat*. Widya Medika.
- Komnas Perempuan. (2021). *Perempuan Dalam Himpitan Pandemi: Lonjakan Kekerasan Seksual, Kekerasan Siber, Perkawinan Anak, Dan Keterbatasan Penanganan Ditengah Covid- 19*. Cetahu 2021.
- Maramis, W. F. (2009). *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Airlangga University Press.
- Metropolis. (2021). *KDRT Meningkat Selama Pandemi*.  
<https://rakyatbengkulu.disway.id/read/457264/kdrt-meningkat-selama-pandemi>
- Moleong, L. J. (2007). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT Remaja Rosdakarya.
- Mucci, K., & Mucci, R. (2002). *The Healing Sound of Music*. PT Gramedia Pustaka Utama.
- Mufidah. (2014). *Psikologi Keluarga Islam Berwawasan Gender* (Edisi Revi). UIN-Maliki Press.
- Mukhooyaroh, T. (2014). *Psikologi Keluarga*. Sunan Ampel Press.
- Muttaqin, M. A., Murtadho, A., & Umriana, A. (2016). Bimbingan Konseling bagi Perempuan Korban Kekerasan dalam Rumah Tangga di LRC-KJHAM Semarang. *Jurnal Sawwa*, 11(2), 100–112.
- Nugroho. (2008). *Transformasi Diri: Memberdayakan Diri Melalui Hipnoterapi*. PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Nurmadiansyah, T. (2011). Membina Keluarga Bahagia sebagai Upaya Penurunan Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT) dalam Perspektif Agama Islam dan Undang-Undang. *Jurnal Musāwa Studi Gender Dan Islam UIN Sunan Kalijaga*, 10(2).
- Nurohman, D. A. (2017). *Hypnotherapy: Menembus Pikiran Bawah Sadar*. Indonesia 8.
- Pasiak, T. (2002). *Revolusi IQ/EQ/SQ Antara Neurosains dan Al-Qur'an* (Cet. Ke-3). PT. Mizan Pustaka.

- Pratama, R., Hardiyono, B., Muchlisin, A., Pasaribu, N., Darma, U. B., Bhayangkara, U., & Raya, J. (2020). Pengaruh Latihan Self-Talk Dan Imagery Relaxation Terhadap Konsentrasi Dan Akurasi Tembakan 3 Angka. *Jurnal Altius*, 9(1), 47–56.
- Rahmah, F. A. (2018). *Coping Stress Pada Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga Melalui Bimbingan Rohani Islam Di Panti Sosial Bhakti Kasih Jakarta Pusat*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatulloh Jakarta.
- Reber, A. S., & Reber, E. S. (2010). *Kamus Psikologi*. Pustaka Pelajar.
- Safaria, T., & Saputra, N. E. (2012). *Manajemen Emosi Sebuah Panduan Cerdas Bagaimana Mengelola Emosi Positif dalam Hidup Anda*. Bumi Aksara.
- Saniti, N. M. A. (2014). Diagnosis dan Manajemen Stres Pasca Trauma pada Penderita Pelecehan Seksual. *Jurnal Konseling*.
- Santoso, A. B. (2019). Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) Terhadap Perempuan: Perspektif Pekerjaan Sosial. *Komunitas*, 10(1), 39–57.
- Satiadarma, M. P. (2001). *Persepsi Orang Tua Membentuk Perilaku Anak: Dampak Pygmalion di dalam Keluarga*. Pustaka Populer Obor.
- Scott, M., & Palmer, S. (2000). *Trauma and Post-Traumatic Stress Disorder*. SAGE Publications, Inc.
- Setengah, O. D. (2017). *Hipnosis Go: Untuk Hidup Lebih Baik (Cet. Ke-II)*. Bintang Wahyu.
- Setiawan, T. (2009). *Hipnotis & hipnoterapi*. Garasi.
- Solichah, M. (2013). Assesment Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) Pada Perempuan Korban Perkosaan (Acquaintance Rape). *Humanitas*, X(1).
- Sri Rejeki. (2015). *Psikologi Abnormal Tinjauan Islam*. CV. Karya Abadi Jaya.
- Sugiyono. (2013). *Metodelogi Penellitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono, P. D. (2016). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. CV Alfabeta.
- Sugiyono, P. D. (2022). *Metode Penelitian Kualitatif*. Alfabeta.
- Sukmawati, B. (2014). Hubungan Tingkat Kepuasan Pernikahan Istri dan Coping Strategy Dengan Kekerasan Dalam Rumah Tangga. *Jurnal Sains Dan*

*Praktik Psikologi*, 2(3), 207.

- Sumisih, S. (2017). *Penyembuhan Hipnotis Melalui Ruqyah Dalam Perspektif Hadits (Studi Hadits Shahih Bukhari)*.
- Sutoyo, A. (2014). *Pemahaman Individu Observasi, Checklist, Interview, Kuesioner, Sosiometri*. Pustaka Populer Obor.
- Sutrisminah, E. (2022). Dampak Kekerasan Pada Istri Dalam Rumah Tangga Terhadap Kesehatan Reproduksi. *Majalah Ilmiah Sultan Agung*, 20(127), 23–24.
- Tirtojiwo.org//kuliah-PTSD. (n.d.). *No Title*. Retrieved March 19, 2023, from Tirtojiwo.org//kuliah-PTSD
- Tri, O. F. S. (2019). *Terapi Doa Untuk Mengatasi Kecemasan Remaja Korban Pemerkosaan Di Aliansi Peduli Perempuan Sukowati Sragen*. Institut Agama Islam Negeri Surakarta.
- Wayan, A. (1985). *Pokok-pokok ilmu jiwa umum*. Usaha Nasional.
- Yan, N. (2010). *Panduan Teknik Hipnotis*. Grasindo.
- Yudawan, L. (2008). Memberdayakan Energi Bawah Sadar. In *Koran Jakarta*.
- Yusendra. (2020). *Efektivitas Hipnoterapi Dalam Meningkatkan Rasa Percaya Diri Peserta Didik di SMAN 1 Pesisir Selatan Kabupaten Pesisir Barat Provinsi Lampung*.



# LAMPIRAN

## Lampiran 1. Pedoman Wawancara

### A. Bagi Petugas SPT-PPA

No	Pertanyaan	Keterangan
1	Bagaimana mekanisme pelayanan SPT-PPA dalam memberikan penanganan pada kasus korban kekerasan dalam rumah tangga?	Mekanisme pelayanan SPT-PPA
2	Bagaimana proses layanan pengaduan yang diberikan?	
3	Bagaimana proses layanan kesehatan yang diberikan?	
4	Bagaimana proses layanan hukum yang diberikan?	
5	Bagaimana proses layanan rehabilitasi sosial yang diberikan?	
6	Bagaimana proses layanan reintegrasi atau terminasi yang diberikan?	
7	Bentuk pelayanan pendampingan seperti apa yang diberikan?	Pelayanan pendampingan
8	Bagaimana respon dan harapan pada korban ketika diberikan penanganan-penanganan tersebut?	Respon dan harapan korban

## B. Bagi Psikolog

No	Pertanyaan	Keterangan
1	Bagaimana tahapan-tahapan dalam pemberian metode hipnoterapi?	Metode Hipnoterapi
2	Apakah tahapan hipnoterapi yang digunakan sama atau berbeda pada umumnya?	
3	Berapa kali sesi pertemuan yang dilakukan untuk memberikan terapi?	
4	Bagaimana perubahan perilaku pada klien sebelum dan setelah diberikan terapi?	Perubahan perilaku
5	Apakah ada gejala atau symptoms yang menunjukkan <i>Post Traumatic Stress Disorder</i> pada korban?	Gejala yang muncul
6	Bagaimana respon dan harapan para korban setelah diberikan terapi?	Respon dan harapan korban

## Lampiran 2. Hasil Transkrip Wawancara

### Hasil Transkrip Wawancara

(W1, S1)

Nama : Della Belinda, S.Psi., Psikolog SPT-PPA

Jabatan : Koordinator SPT-PPA

Waktu : 17 April 2023

Tempat : Kantor DP3AP2KB

Keterangan :

- **Bold** : peneliti
- *Italic* : subjek

Baris	Percakapan	Tema
1	<b>Assalamualaikum bu, mohon maaf nggih bu mengganggu waktunya</b>	Opening
5	<i>Walaikumsalam, ya mbak gapapa silahkan masuk, silahkan duduk dulu mbak. Gimana ada yang bisa dibantu?</i>	
10	<b>Begini bu saya mau menanyakan kepada ibu terkait mekanisme pelayanan SPT-PPA dalam menangani kasus-kasus korban KDRT disini itu seperti apa?</b>	Mekanisme penanganan pelayanan aduan
15	<i>Kalau di kita layanan ada 5 mbak, reintegrasi itu termasuk layanan. Ada layanan pengaduan, layanan medis, layanan bantuan hukum dan penegakkan hukum, layanan rehabilitasi sosial, layanan reintegrasi dan pemulangan, dan juga + ada layanan mediasi. Kita itu selesainya namanya terminasi. Jadi kalau ada korban yang datang di layanan pengaduan ini biasanya kita tanya harapannya apa, kebutuhannya apa, karena dari semua layanan ini</i>	
20	<i>belum tentu dibutuhkan oleh korban. Jadi bisa saja korban itu datang hanya butuh layanan medis sama penegakkan hukum. Kalau semuanya sudah kita penuhi, korban juga sudah merasa “terpuaskan” dengan layanan kita maka kita bisa terminasi tanpa</i>	
25	<i>harus melewati layanan rehabsos sama reintegrasi, karena memang dia tidak membutuhkan 2 itu. Jadi memang kita menanyakan dulu di awal harapannya apa, kebutuhannya apa, nah itu yang akan kita penuhi</i>	

<p>30</p> <p>35</p> <p>40</p> <p>45</p> <p>50</p> <p>55</p> <p>60</p> <p>65</p> <p>70</p>	<p>walaupun terkadang misalnya korban harapannya ke proses hukum, tapi kita lihat ternyata dia juga butuh rehabsos untuk di psikologisnya itu kita tawarkan. Karena biasanya korban juga tidak bisa melihat dari segala sisi ya, makanya kita biasanya menawarkan mau nggak kalau psikologis dulu nih untuk pemberdayaan atau pemaafan dirinya biasanya kita tawarkan. Nanti setelah semuanya selesai, biasanya selesai di KDRT itu kalau sudah ada putusan, kemudian korban sudah berangsur baik secara psikis, kita terminasi.</p> <p><b>Untuk korban sendiri mengetahui adanya dinas sendiri darimana?</b></p> <p>Jadi korban biasanya ada yang datang sendiri, bisa juga dia diantar, atau rujukan dari lembaga/instansi lain. Kita kan punya banyak jejaring kadang ada rujukan dari kepolisian/dari Kab/Kota Semarang. Biasanya kita rujukan, datang langsung, atau BWA (hot line) biasanya dia ngadu melaporkan KDRT, nanti kita tindak lanjuti. Tindak lanjutnya juga kalau dia dari kabupaten X, TKP nya juga kabupaten X maka kita rujuknya juga di Kabupaten X. Kecuali kalau dia ada di Semarang, TKP di jepara maka itu kewenangan Provinsi, akan kami rujuk ke jepara untuk koordinir dengan terlapor seperti apa.</p> <p><b>Kemudian mulai tindak lanjut assesment dan identifikasi masalah atau bagaimana bu?</b></p> <p>Iya biasanya kalau setelah korban datang teman-teman disini tuh diskusi kecil dulu kalau nggak sama saya ya manajer kasus, tergantung kasusnya kalau kasusnya hukum nanti sama divisi hukum. Misalnya langsung dibawa assesment, visum, kalau nggak ya nanti diundang lagi untuk assesment lebih dalam. Karena kalau dari pertama assesment lebih dalam biasanya data nggak akan komplit, nanti dia datang lagi untuk penggalan data2, dan kelengkapan2 bukti.</p> <p>Karena biasanya datang kesini nggak bawa bukti ya seperti akte nikah, dll, kadang datang cuman mau lapor aja nggakpapa kita terima, kita buat janji lagi mau datang kapan untuk membawa kelengkapan datanya.</p> <p><b>Nggih bu jadi setelah dari assesment dan identifikasi, sudah tau nih korban mau diberi layanan apa saja. Apakah ada layanan rehabilitasi sosial nggih bu?</b></p> <p>Kalau rumah aman itu masuknya di rehabilitasi</p>	<p>Layanan Pengaduan</p> <p>Assesment dan identifikasi masalah</p> <p>Layanan rehabsos</p>
---	--	--

75	<p><i>sosial, jadi kalau misalkan korban KDRT merasa tidak aman karena adanya ancaman, kita tawarkan rumah aman yang kita rujuk ke Dinsos.</i></p> <p><b>Jadi untuk rumah aman dari dinas langsung dirujuk ke Dinsos nggih, kemudian ada tidak untuk mempertemukan dengan pihak terkait?</b></p>	
80	<p><i>Ada mbak, jadi tadi yang saya bilang tergantung dari kompleks tidaknya kasus KDRTnya, jadi kalau kasusnya kompleks kita akan mengadakan pertemuan (case conference) jadi pihak yang diundang itu misalnya Polres, Kemenkuham tergantung dari kasusnya apa, terus pihak-pihak terkait yang harus kita ajak ngobrol bareng ini pihak mana aja. Itu untuk membagi kewenangan ajasih mbak agar tidak tumpang tindih dari berbagai pihak.</i></p>	Pertemuan pihak terkait
85	<p><i>misalnya Polres, Kemenkuham tergantung dari kasusnya apa, terus pihak-pihak terkait yang harus kita ajak ngobrol bareng ini pihak mana aja. Itu untuk membagi kewenangan ajasih mbak agar tidak tumpang tindih dari berbagai pihak.</i></p>	
90	<p><b>Kalau dari pelaku sendiri apakah diberikan konseling juga agar dia sadar atas perbuatan/perilaku menyimpangnya?</b></p> <p><i>Kalau di kami kita kembalikan kepada korban apakah mau kembali kepada pelaku, biasanya saya minta teman-teman psikolog untuk mengkonseling korban lagi jadi biar benar-benar paham bahwa “circle KDRT itu berulang”, kalau dia kembali lagi konsekuensinya seperti ini, kalau dia memilih untuk memilih kehidupan yang berbeda konsekuensinya ini.</i></p>	
95	<p><i>Kalau dia ingin kembali ke pelaku maka kita rujuk ke Puspaga, memang ada komunikasi antara terlapor dengan divisi hukum karena biar ada efek jera mengenai hukum-hukumnya. Kemudian kalau saya kita rujukan lagi ke Puspaga (Pusat Pembelajaran Keluarga) Karena disitu dibutuhkan konseling untuk kedua pihak agar rumah tangganya bisa lebih harmonis, komunikasi lebih terbuka. Kalau di SPT-PPA tidak punya kemampuan seperti itu walaupun ada psikolog, tapi kita punya Puspaga yang memang keahlian tugasnya disitu.</i></p>	Mediasi
100	<p><i>Kalau dia ingin kembali ke pelaku maka kita rujuk ke Puspaga, memang ada komunikasi antara terlapor dengan divisi hukum karena biar ada efek jera mengenai hukum-hukumnya. Kemudian kalau saya kita rujukan lagi ke Puspaga (Pusat Pembelajaran Keluarga) Karena disitu dibutuhkan konseling untuk kedua pihak agar rumah tangganya bisa lebih harmonis, komunikasi lebih terbuka. Kalau di SPT-PPA tidak punya kemampuan seperti itu walaupun ada psikolog, tapi kita punya Puspaga yang memang keahlian tugasnya disitu.</i></p>	
105	<p><i>Kalau dia ingin kembali ke pelaku maka kita rujuk ke Puspaga, memang ada komunikasi antara terlapor dengan divisi hukum karena biar ada efek jera mengenai hukum-hukumnya. Kemudian kalau saya kita rujukan lagi ke Puspaga (Pusat Pembelajaran Keluarga) Karena disitu dibutuhkan konseling untuk kedua pihak agar rumah tangganya bisa lebih harmonis, komunikasi lebih terbuka. Kalau di SPT-PPA tidak punya kemampuan seperti itu walaupun ada psikolog, tapi kita punya Puspaga yang memang keahlian tugasnya disitu.</i></p>	
110	<p><b>Untuk penanganan pendampingan korban KDRT seperti apa bu?</b></p> <p><i>Jadi untuk pendampingan secara fisik sebenarnya jadi kalau korban misalnya tadi korban ini badannya lebam-lebam jadi ada tim divisi medis yang akan mendampingi korban untuk periksa kerumah sakit. Kalau untuk hukum didampingi divisi hukum yang mengawal dari proses BAP sampai kasus selesai. Lalu untuk secara psikis kita damping melalui konseling, terapi, tapi kalau itu berlanjut lebih parah nanti kita</i></p>	Layanan Pendampingan
115	<p><i>Jadi untuk pendampingan secara fisik sebenarnya jadi kalau korban misalnya tadi korban ini badannya lebam-lebam jadi ada tim divisi medis yang akan mendampingi korban untuk periksa kerumah sakit. Kalau untuk hukum didampingi divisi hukum yang mengawal dari proses BAP sampai kasus selesai. Lalu untuk secara psikis kita damping melalui konseling, terapi, tapi kalau itu berlanjut lebih parah nanti kita</i></p>	
120	<p><i>terapi, tapi kalau itu berlanjut lebih parah nanti kita</i></p>	

125	<p><i>rujuk ke rumah sakit. Karena teman-teman yang psikolog disini kita batasi untuk pendampingan tidak bisa terlalu lama maksimal 5x sesi pendampingan, karena kalau terlalu lama kasus yang ditangani itu kan banyak nanti korban yang lain tidak tertangani. Setelah dari 5 sesi bisa dirujuk ke rumah sakit/ ya disampaikan bahwa sudah selesai dalam sesi ini, dan dipastikan bahwa korban sudah bisa mandiri dalam</i></p>	
130	<p><i>5x sesi itu. Kalau pendampingan <b>secara sosial</b> kita memonitoring korban selama 3 bulan apakah korban sudah diterima baik di lingkungannya, memastikan korban disana aman dan nyaman jika sudah kembali, kita sampaikan ke korban jika terjadi sesuatu maka yang pertama dihubungi adanya Babinsa, karena kita provinsi tidak punya wilayah, yang punya wilayah kan</i></p>	
135	<p><i>Kota maka kita sampaikan seperti itu. Untuk terapi yang diberikan tergantung dari psikolog dan korban butuhnya apa, selama korbannya mau ya gapapa kalau pakai hipnoterapi jadi kan sebelumnya</i></p>	
140	<p><i>ada perjanjian antara korban dan pelaku terapis. <b>Dalam memberikan layanan perlindungan hukum seperti apa bu?</b></i></p>	Layanan perlindungan hukum
145	<p><i>Kalau kita jejaringnya dengan LBH ada LBH Apik, dan LBH KJ-Ham kalau teman-teman di divisi hukum itu hanya untuk konsultasi dan mendampingi waktu BAP/laporan tapi bukan kuasa hukum. Kalau korban butuh pengacara kita tawarkan ke LBH yang bisa membantu kepentingan hukumnya. Jadi untuk</i></p>	
150	<p><i>mendampingi ke tahap yang lebih tinggi, divisi hukum disini haya cukup sampai menangani korbannya saja. <b>Lalu untuk penanganan medis yang diberikan apakah hanya melalui terapi, konseling, dan visum yang dirujuk ke rumah sakit lain atau ada pelayanan medis lagi yang diberikan?</b></i></p>	Penanganan Medis
155	<p><i>Pelayanan medis itu bisa rawat inap, rawat jalan selama itu kekerasan itu gratis. Psikis juga kita tangani, kecuali kalau butuh ke psikiater kita rujuk ke rumah sakit. Obat-obatan selama itu bisa gratis dari rumah sakit kita mintakan. Jadi kalau visum diketahui</i></p>	
160	<p><i>bahwa korban itu ternyata mengalami kebutuhan yang overdosis, ada kecenderungan infeksi biasanya langsung kita mintakan obat. <b>Kemudian setelah tahap itu semua selesai, lanjutnya proses terminasi/masih ada tahap lagi?</b></i></p>	
165	<p><i>Kalau kita terminasi aja sih mbak, kalau reintegrasi misalkan dia di shelter cukup lama kayak tadi KDRT</i></p>	Terminasi

170	<p><i>dia merasa tidak aman, lalu rujuk di rumah aman, maka kita pulangkan itu namanya reintegrasi mbak. Tapi kita harus memastikan bahwa ketika dia pulang, pelaku misalnya sudah ditahan, kemudian keluarga dan lingkungannya support sama dia. Jadi memang dari rumah aman kita pastikan dulu apakah setelah kembali kerumah pelaku tidak akan mengulanginya lagi, keluarga sudah tau dan support. Jadi untuk</i></p>	
175	<p><i>reintegrasi siapapun tidak hanya dari rumah aman atau dari kembali kemana kita memastikan mereka di rumah pasti aman. Memonitoring dulu selama 3 bulan baru benar-benar kita terminasi yang artinya kita benar-benar putus (case closed), walaupun dia ada</i></p>	
180	<p><i>aduan lagi itu masuknya aduan baru. Memang kita pantau 3 bulan kehidupannya sudah baik, sudah berjalan sebagaimana kehidupan sebelum dia mengalami KDRT yasudah kita terminasi. Kita sampaikan ke korban kalau semua layanan sudah</i></p>	
185	<p><i>terpenuhi maka kita lakukan terminasi.</i>  <b>Bagaimana respon dari korban tersebut setelah diberikan beberapa fasilitas penanganan dari dinas?</b></p>	Respon korban
190	<p><i>Kalau respon korban biasanya Alhamdulillah positif semua, ya adalah satu kalau dia merasa tidak puas karena mungkin berbeda pemahaman karena terburu-buru secara emosi jadi pemahamannya berbeda. Sejauh ini kebanyakan semuanya merasa positif dengan pelayanan kami termasuk juga kita tanyakan di terminasi “layanan yang diberikan apakah sudah cukup” nanti kan mereka juga cerita</i></p>	
195	<p><b>Jadi secara singkat untuk tahapannya mulai dari korban datang melalui pengaduan atau datang sendiri, akan dilakukan assessment dan</b></p>	
200	<p><b>identifikasi masalah, kemudian diberikan penanganan pendampingan sesuai kebutuhan nggih bu sampai pada tahap terminasi dimana kasus tersebut telah selesai begitu bu.</b></p>	
205	<p><i>Iya mbak betul, jadi nanti kalau dari korban misal dia datang lagi, maka itu dianggap sebagai kasus baru.</i>  <b>Nggih bu, untuk penanganan pendampingan konseling dan terapi itu nanti berarti tergantung kesepakatan dengan Psikolog yang menangani nggih bu?</b></p>	Pendampingan Konseling dan Terapi
210	<p><i>Iya mbak karena kan yang tau teknik apa yang tepat untuk diberikan penanganannya ya psikolog kita. Untuk lebih jelasnya pada tahap pendampingan</i></p>	



215	<p><i>konseling/terapi nanti tanya Bu Fifi aja beliau disini sebagai Psikolog perempuan dewasa jadi kalau ada yang perlu ditanyakan terkait itu bisa ditanyakan ke beliau aja nanti.</i></p>	
220	<p><b>Nggih bu baik, ini saya rasa sudah cukup pertanyaannya bu, ngapunten kalau sudah mengganggu waktunya. Terima kasih juga sudah mau direpotkan bu. Kulo pamit riyen nggih bu, Assalamualaikum</b>  <i>Ya mbak gapapa sama-sama, Waalaikumsalam.</i></p>	Closing

### Lampiran 3. Hasil Transkrip Wawancara

#### Hasil Transkrip Wawancara

(W2, S2)

Nama : Tri Putranti Novitasari, S.M

Jabatan : Manajer kasus SPT-PPA

Waktu : 14 April 2023

Tempat : Kantor DP3AP2KB

Keterangan :

- **Bold** : peneliti
- *Italic* : subjek

Baris	Percakapan	Tema
1	<b>Assalamualaikum selamat pagi bu, mohon maaf kalau mengganggu waktunya nggih bu</b>	Opening
5	<i>Walaikumsalam nggakpapa mbak, silahkan masuk duduk dulu. Gimana-gimana ada yang bisa dibantu?</i>	
10	<b>Begini bu saya mau wawancara ibu terkait dengan mekanisme pelayanan SPT-PPA dalam menangani kasus-kasus korban KDRT disini itu seperti apa?</b>	Mekanisme penanganan pelayanan aduan
15	<i>Jadi begini mbak, di SPT-PPA ini ada 5 layanan yang pertama layanan pengaduan. Kalau korban itu kan sekarang terbuka ya, bisa diakses melalui channel-channel mana saja, kadang korban karena nggak tahu dia langsung lapor ke kementrian itu juga ada, jadi dia lapor kesana terus nanti dari kementrian merujuk ke kami/ke kabupaten kota masing-masing tapi tetapi melalui kami SPT-PPA.</i>	
20	<i>Kita juga punya Hotline yang dipegang SPT-PPA yang dapat diakses 24 jam, jadi ketika ada aduan masuk maka 24 jam itu kita sudah ada tanggapan dan harus ada solusi apa yang harus kita berikan ke korban. Ada juga yang datang langsung, oleh petugas dilakukan assessment (penggalian data) informasi terkait kasusnya, harapan dari korban apa, kebutuhannya apa. Setelah itu kami harus diskusikan dulu dari petugas pengaduan menyampaikan ke manajer kasus sama koordinator utnuk “apa yang harus kita lakukan” nanti kita sampaikan ke korban bahwa kebutuhannya seperti ini, kita akan melakukan</i>	Layanan pengaduan
25		Assesment dan identifikasi masalah

30	<p><i>seperti apa yang menjadi kebutuhannya.</i></p> <p><b>Jadi setelah pengaduan diterima harus melalui tahap assessment dan identifikasi dulu, tidak langsung mendapatkan layanan pendampingan seperti itu nggih bu?</b></p>	
35	<p><i>Kalau memang dari korban datang langsung harus melakukan intervensi krisis (kegawatdaruratan) misalnya korban datang dalam keadaan berdarah dan sebagainya itu kita langsung koordinasi dengan rumah sakit, jadi rumah sakit yang milik provinsi dan sudah berjejaring dengan kita kayak RS Tugu, RS Moewardi, RSJ Amino, RSJ Klaten, RS Kelet dan lain-lain. Nah itu bisa diakses oleh korban. Cuman kalau di RS Tugu sudah ada PPKPA (layanan untuk korban) ketika korban dibawa ke RS Tugu untuk pemeriksaan medisnya itu sudah ada jalur khusus untuk pasien PPKPA (tidak melewati jalur pasien umum)itu kalau di layanan medisnya seperti itu.</i></p>	Layanan pendampingan medis
40	<p><i>Nah itu bisa diakses oleh korban. Cuman kalau di RS Tugu sudah ada PPKPA (layanan untuk korban) ketika korban dibawa ke RS Tugu untuk pemeriksaan medisnya itu sudah ada jalur khusus untuk pasien PPKPA (tidak melewati jalur pasien umum)itu kalau di layanan medisnya seperti itu.</i></p>	
45	<p><b>Kemudian untuk layanan pendampingan yang diberikan korban kayak rumah aman gitu ada nggak bu?</b></p>	
50	<p><i>Ketika korban butuh untuk layanan rehabilitasi kita ada shelter (rumah aman) kita langsung menghubungi Dinsos, korban kita rujuk kesana. Kemudian ada konseling lanjutan. Seperti butuh keterlibatan tokoh masyarakat, tokoh agama, kita melibatkan jejaring dari keuskupan agung, Fatayat, NU, dll kita libatkan kalau memang korban membutuhkan.</i></p>	Layanan Rehabsos
55	<p><b>Lalu kalau misal ada korban yang ingin membawa kasus ini ke ranah hukum bagaimana bu?</b></p>	Layanan Hukum
60	<p><i>Kita ada divisi hukum, jadi nanti dianalisa dulu oleh divisi hukum, karena takutnya kalau korban langsung lapor tanpa didampingi nanti takutnya dia disuruh kembali jika ada data yang kurang. Jadi divisi hukum itu melihat analisa, kasusnya seperti apa. Kalau misalkan kasus ini harus dilaporkan maka korban harus menyiapkan saksi-saksi dan bukti yang kuat agar kasus ini bisa P21, lanjut ke persidangan. Kadang orang awam bingung tanpa adanya pendampingan. Setelah cukup bukti dan saksinya juga kuat maka lanjut ke laporan polisi, baru naik kejaksaan, kalau sudah p21 baru persidangan. Itupun kita juga harus menyiapkan mental korban secara psikologisnya harus ada pendampingan.</i></p>	
70	<p><b>Berarti sebelum diberikan layanan hukum ini korban diberikan layanan pendampingan seperti</b></p>	Konseling dan

75	<p><b>konseling dan terapi dari psikolog dulu?</b></p>	Terapi
80	<p><i>Iya mbak jadi kita biasanya menawarkan apakah mau di konseling atau tidak, tapi memang rata-rata korban KDRT itu kan pasti mentalnya kena, nggak hanya fisik aja, KDRT itu kompleks mbak. Jadi perlu diberikan semacam konseling agar mentalnya ini membaik gitu kan, dan dia udah bisa bangkit lagi dari keterpurukannya.</i></p>	
85	<p><b>Apakah ada pertemuan dengan pihak terkait?</b></p> <p><i>Kalau kasus kdrt biasanya ada keinginan untuk mediasi, tetap kita pertemukan antara kedua belah pihak, korban dan terlapor dan 1 mediator. Mediator ini berasal dari jejaring kerja kita juga yang tidak memihak korban maupun terlapor. Jadi kalau dari korban sudah siap untuk bertemu terlapor ya kita temukan dan didampingi dengan pihak-pihak yang terkait ini. Sebelum bertemu dengan terlapor maka kita harus memberikan proses konseling.</i></p>	Pertemuan pihak terkait dan mediasi
90	<p><b>Untuk proses konseling atau terapi yang digunakan seperti apa nggih bu penanganannya?</b></p> <p><i>Untuk proses itu kita serahkan pada psikolog, kan kita ada dua psikolog, psikolog anak dan psikolog perempuan dewasa. Jadi nanti coba kamu bisa tanyakan langsung ke psikolog yang menangani korban, karena kita nggak tau kan tahapannya seperti apa. Kalau bu fifi disini memang psikolog klinis dan ASN nya disini ya jadi terbatas untuk hasil dan lain-lain, sebenarnya beliau juga bisa tapi 3-5x kalau terapi kita batasi karena kasus yang ditangani banyak, kita fasilitasi, setelah itu kita pantau, kalau dia memang tidak mampu nanti kita rujukan dengan psikolog yang sudah bekerja sama dengan provinsi.</i></p>	Penanganan pendampingan terapi
100	<p><b>Ohh nggih baik bu nanti saya tanyakan ke bu Fifi, kemudian setelah tahapan yang diberikan tadi apakah ada lagi atau bagaimana bu?</b></p> <p><i>Kita terminasi jadi kita biasanya melibatkan dingsos atau masyarakat lingkungan, tetap ada monitoring kasusnya selama 3 bulan kita pantau apakah masyarakat dan keluarga sudah bisa menerima. Kalau sudah bisa menerima maka kita terminasi. Ketika dia ada kasus lagi maka itu terhitung kasus baru, dengan kronologi baru bagi kita. Kalau korban tidak diterima lagi, kita carikan solusi/alternatif lain dari keluarga terdekat, kalau tidak ada ya solusi terakhir kalau anak ya kita menggandeng Dingsos untuk mencarikan panti asuhan atau pengasuhan</i></p>	
105		Terminasi
110		
115		

120	<p><i>alternatif. Kalau untuk dewasa dia sudah bisa menentukan sendiri, misal dia mau keluar dari rumah sendiri untuk hidup mandiri jadi dia sudah tau konsekuensinya.</i></p>	
125	<p><b>Jadi untuk outputnya sendiri dari setelah beberapa tahap tersebut dari pengaduan sampai terminasi maka klien dapat terpenuhi kebutuhannya, fungsi sosialnya berfungsi dengan baik, jadi kebutuhannya terfasilitasi dari dinas begitu nggih bu.</b></p>	
130	<p><i>Iya mbak betul, misalkan dia butuh hanya untuk didampingi proses hukumnya, maka sudah proses tapi tetap kita pantau setelah itu selama 3 bulan, kalau sudah nanti kita terminasi. Kita sesuai korban, dan tidak memaksa korban untuk seperti apa, kita hanya memberikan solusi dari apa yang diinginkan korban.</i></p>	
135	<p><b>Kemudian respon dari korban sendiri setelah mendapat penanganan dari dinas seperti apa bu? Responnya juga Alhamdulillah positif ya, jadi mereka merasa terpenuhi kebutuhannya dan terbantu untuk menyelesaikan masalahnya. Jadi mungkin mereka nggak menyadari kalau dampak dari KDRT itu banyak ada yang depresi dan sebagainya, nah itu nanti pasti kita berikan layanan psikologis untuk menyembuhkan mentalnya.</b></p>	Respon korban
140	<p><i>Iya mbak betul, misalkan dia butuh hanya untuk didampingi proses hukumnya, maka sudah proses tapi tetap kita pantau setelah itu selama 3 bulan, kalau sudah nanti kita terminasi. Kita sesuai korban, dan tidak memaksa korban untuk seperti apa, kita hanya memberikan solusi dari apa yang diinginkan korban.</i></p>	
145	<p><b>Ohh begitu bu, baik bu saya rasa ini sudah cukup, untuk yang kurang tadi nanti saya langsung ke bu Fifi saja. Saya ijin pamit nggih bu, terima kasih dan maaf kalau sudah mengganggu</b></p>	Closing
150	<p><i>Iya mbak nggakpapa, nanti kalau ada yang ditanyakan lagi bisa ke psikolog nya langsung.</i>  <b>Nggih bu, terima kasih Assalamualaikum bu Waalaikumsalam, sama-sama mbak.</b></p>	

#### Lampiran 4. Hasil Transkrip Wawancara

##### Hasil Transkrip Wawancara

(W3, S3)

Nama : Roisatun Lutfia Prastiwi, S.Psi., M.Psi., Psikolog

Jabatan : Psikolog Perempuan Dewasa

Waktu : 3 Mei 2023

Tempat : Kantor DP3AP2KB

Keterangan :

- **Bold** : peneliti
- *Italic* : subjek

Pelaku	Percakapan	Tema
1	<b>Assalamualaikum, mohon maaf jika mengganggu waktunya bu</b> <i>Walaikumsalam iya nggakpapa, gimana kabarnya ada yang bisa dibantu?</i>	Opening
5	<b>Alhamdulillah sehat bu, jadi begini ibu selaku psikolog yang menangani korban langsung jadi saya ingin bertanya mengenai teknik apa saja yang digunakan ibu untuk mengatasi korban KDRT khususnya pada korban yang mengalami PTSD?</b>	
10	<i>Emmm ya, sebenarnya kalau awal korban datang itu kan dalam keadaan yang unwell ya jadi ketika klien sampai dalam layanan yang ada disini kita perlu melihat dulu kebutuhannya apa. Misalnya dia datang dalam kondisi yang kalau kita secara awam kita sebut panik, gelisah, mungkin histeris misalkan itu kita lihat dulu kebutuhannya apa, dia histeris itu karena cemas atau karena takut. Maksudnya adalah kalau misalkan dia takut berarti kan ada ancaman yang nyata misalnya dia lari setelah adanya ancaman atau tindak kekerasan dari suaminya, berarti yang kita lakukan nggak masuk ke ranah psikologis dulu tetapi yang perlu diperhatikan adalah keamanannya dulu. Kalau misalnya dia sudah aman baru kita assest secara psikologisnya, cemasnya apa kalau hanya melihat dari kekerasan fisik mungkin agak sulit ya karena dalam KDRT</i>	
15		
20		
25		

<p>30</p> <p>35</p> <p>40</p> <p>45</p> <p>50</p> <p>55</p> <p>60</p> <p>65</p> <p>70</p>	<p><i>seringkali kekerasan yang diterima itu kompleks nggak cuman fisik saja jadi akan sulit kalau memilahnya dari fisik saja. Karena kalau KDRT itu kekerasan yang dilakukan oleh intimate partner itu sulit biasanya lebih kompleks dari sekedar cuma dipukul, atau ancaman hal-hal yang menyakiti fisik biasanya lebih dari itu sehingga ada keterkaitan ke finansialnya juga, psikologisnya juga itu pasti masuk juga.</i></p> <p><b>Iya bu, kalau PTSD itu kan juga gejalanya dia mengalami depresi, cemas, sehingga adanya tekanan dalam dirinya setelah kejadian KDRT itu membuat stress ya bu. Lalu cara ibu untuk menangani jika ada korban seperti itu gimana?</b></p> <p><i>Iya jadi PTSD itu tidak pakai konseling tapi terapi, saya biasanya pakai clinical hypnosis atau hipnoterapi, karena dia bisa lebih cepat tapi dengan hasil yang kayak prosesnya panjang. Kalau tahapnya sama dari building rapport, assessment, kemudian menggunakan tekniknya, feedback, terminasi.</i></p> <p><b>Untuk tahapan hipnoterapinya seperti apa bu?</b></p> <p><i>Kemudian di proses konselingnya kita tinggal menyesuaikan kira-kira teknik apa yang digunakan, Kalau konseling ranahnya tidak gangguan, karena kalau PTSD itu kan gangguan jadi harus menggunakan terapi.</i></p> <p><i>Kemudian setelah diproses lanjut pada proses feedback, memberikan umpan balik baik dari psikolog maupun klien kemudian kalau sudah sekiranya harapannya sudah terpenuhi maka kita terminasi.</i></p> <p><b>Jadi untuk tahapan yang ibu lakukan itu sama atau berbeda dengan tahapan hipnoterapi pada umumnya bu?</b></p> <p><i>Untuk masing-masing psikolog itu berbeda tahapannya, tapi kalau saya enggak memakai sugesti. Sugesti yang saya berikan itu dalam bentuk afirmasi positif yang diberikan setelah klien mendapatkan insight. karena kalau sugesti dari kita sedangkan kondisi kliennya sendiri masalahnya belum terurai itu akan menjadi percuma kalau dikasih sugesti kalau isunya sendiri tidak terselesaikan. Jadi sugesti itu ya afirmasi positifnya berangkat dari insight yang diperoleh korban.</i></p> <p><b>Seperti apa saja nggih bu tahapan yang diberikan?</b></p>	<p>Tahapan Hipnoterapi</p>
---	--	----------------------------

75	<p><i>Untuk proses terapi pasti yang pertama ada building rapport dulu, kita kenalan, kemudian dalam building rapport ini juga memperkenalkan “kita siapa, kenapa kok ketemu” jadi nanti diberi gambaran kenapa dari dinas mempertemukan korban dengan psikolog.</i></p>	Pre-induction
80	<p><i>Kemudian kalau sudah building rapport mulai assessment, assessment ini tentunya bukan untuk mengases kronologi yang sudah didapatkan infonya, karena kalau kita menanyakan lagi terkait dengan kronologi dan sebagainya itu rawan untuk adanya pengulangan trauma, jadi lebih fokus pada kira-kira yang dibutuhkan apa, kemudian assessment mulai dari apa yang menjadi masalah, harapannya seperti apa, dan kira-kira pendekatan apa yang membuat mereka bisa cukup nyaman.</i></p>	
85	<p><i>Setelah itu klien dibawa pada tahap induksi untuk proses relaksasi dalam, jadi dibawa dalam kondisi rileks, relaksasi dalam itu termasuk proses induksi ya. Jadi induksi itu untuk membawa ke dalam kondisi relaksasi dalam. Kemudian tahap deepening dilakukan agar klien semakin dalam kondisi trance,</i></p>	Induction
90	<p><i>habis itu kalau sudah dalam kondisi relaksasi yang dalam maka kita ke tahap Establishing the problem, yaitu untuk mengkonfirmasi lagi bahwa “ini masalah yang akan kita angkat adalah yang ini” karena setiap orang/psikolog itu akan berbeda-beda,</i></p>	Deepening
95	<p><i>menyesuaikan dengan kondisi atau kebutuhan klien, kalau di saya setelah Establishing the problem saya bawa untuk kemudian regresi, dimana klien ini dibawa kepada pengalaman pertama permasalahan yang serupa itu muncul, jadi misalnya ketika korban yang saya tangani ini permasalahannya adalah “kok aku nggak disayang, kok aku nggak dipertahankan” kemudian ada satu isu yang kemudian ketika dibawa ternyata masuk pada permasalahan yang pertama kali dia kenali ketika dia masih kecil “oh kok orang tuaku nggak sesayang itu sama aku” jadi ada penilaian seperti itu.</i></p>	Establishing the problem
100	<p><i>Setelah itu tahap Resolving the problem dengan proses didialogkan menggunakan teknik-teknik lain, kalau saya itu menggunakannya teknik gestalt, dimana kemudian masing-masing bagian dalam diri klien ini yang dia introyeksikan dari orang-orang di sekitarnya itu kemudian di dialogkan sampai akhirnya ada titik temu, apa yang ingin dia sampaikan, apa yang sebenarnya ayahnya ingin</i></p>	
105	<p><i>Setelah itu tahap Resolving the problem dengan proses didialogkan menggunakan teknik-teknik lain, kalau saya itu menggunakannya teknik gestalt, dimana kemudian masing-masing bagian dalam diri klien ini yang dia introyeksikan dari orang-orang di sekitarnya itu kemudian di dialogkan sampai akhirnya ada titik temu, apa yang ingin dia sampaikan, apa yang sebenarnya ayahnya ingin</i></p>	Resolving the problem
110		
115		



<p>120</p> <p>125</p> <p>130</p> <p>135</p> <p>140</p> <p>145</p> <p>150</p> <p>155</p> <p>160</p> <p>165</p>	<p><i>sampaikan akhirnya ada pemahaman yang lebih baik terkait dengan situasi saat itu. Ketika ada pemahaman yang lebih baik kan mendapatkan insight “oh ternyata aku disayang”. Kemudian akhirnya diuraikan permasalahan itu, setelah itu saya bawa ke kembali ke masa dimana permasalahan yang saat ini sedang menjadi masalah. Sehingga ini menjadi sangat penting ketika proses resolving problemnya menggunakan teknik gestalt atau yang lain, ini kita perlu membawanya dengan sangat hati-hati, kita perlu jeli dengan permasalahannya, kita perlu tau bahwa kekerasan berbasis gender itu kita perlu untuk punya perspektif yang tepat (perspektif gender, perspektif korban) sehingga ketika kita membantu klien dalam proses resolving the problem tadi, dalam mendialogkan teknik gestalt tadi kita bisa membantu mengarahkan dengan cara/sudut pandang yang lebih tepat. Karena kalau misalnya yang saya sampaikan tadi khawatirnya insight yang terbangun itu bukan insight yang realistis, membangun ataupun memberdayakan sehingga kita perlu hati-hati. Setelah klien mendapat insight bahwa “walaupun aku menyampaikan itu tidak akan merubah, aku berhak menyampaikan apa yang aku rasakan, aku berhak untuk yakin dengan apa yang aku pikirkan, rasakan, meskipun orang lain tidak akan sesuai dengan harapanku”. Kemudian setelah itu apa yang menjadi insight ini dikuatkan “bahwa saya boleh berpendapat, apa yang saya rasakan itu adalah hal yang benar”. Setelah mendapatkan insight maka perlu dikuatkan dengan afirmasi positif “oh aku tuh berhak punya kontrol atas pendapatku, aku punya kendali atas perasaanku, yang berhak menilai pendapat/perasaanku ya aku”. Jadi itulah yang dikuatkan, afirmasi positifnya seperti itu klien berhak untuk merasa marah, berhak membela diri, berhak punya pendapat dan menyampaikan pendapat meskipun orang lain tidak akan menerimanya. Setelah beberapa tahap tersebut kemudian setelah itu baru klien ini dibawa kembali ke kesadaran bheta untuk tahap terminasi.</i></p> <p><b>Untuk afirmasi positif yang diberikan kepada korban itu berarti dilakukan yang mana sebelumnya korban itu takut untuk melakukan apapun karena adanya ancaman dari pelaku, tidak memiliki kontrol penuh atas dirinya,</b></p>	<p>Terminasi</p>
---	--	------------------

170	<p><b>sehingga afirmasi positif ini dilakukan agar dia itu punya hak atas dirinya sendiri tanpa merasa adanya campur tangan orang lain yang mengaturnya, begitu nggih bu?</b></p> <p><i>Iya, jadi untuk meningkatkan keberdayaannya, sehingga harapannya dia bisa menilai satu situasi dengan lebih realistis karena selama ini kan tidak realistis penilaiannya, dia hanya melakukan apa yang disampaikan oleh suaminya, tapi tidak</i></p>	
175	<p><i>mendengarkan kebutuhan2nya ini tidak realistis. Jadi nanti harapannya dia bisa memulai dengan lebih realistis sehingga dia bisa menyikapi situasi dengan lebih tepat, tepat bagi dirinya, bagi situasi yang ada maupun bagi orang lain begitu. Jadi</i></p>	
180	<p><i>afirmasi positif bukan berarti berpikir positif ya, kalau disini yang saya sampaikan di tahap ini adalah afirmasi yang memberdayakan dirinya sehingga dia bisa punya kendali terhadap dirinya, dia punya keberanian lebih untuk mengambil sikap, dan</i></p>	
185	<p><i>sebagainya sehingga nantinya dia bisa mengambil keputusan terhadap dirinya, membantu menangani suatu masalah dengan lebih realistis.</i></p>	
190	<p><b>Setelah tahap-tahap terapi yang diberikan sampai pada tahap terminasi, apakah akan muncul perubahan-perubahan pada diri klien?</b></p>	
195	<p><i>Jadi terminasinya itu dilakukan ketika apa yang menjadi harapannya sudah tercapai, karena harapan dari korban itu dia bisa lebih berani untuk menentukan tujuan secara mandiri, dan membuat</i></p>	
200	<p><i>batasan yang tegas dengan orang lain itu sudah tercapai, maka kemudian ini kita terminasi secara psikologisnya.</i></p>	
205	<p><i>Sebelum kita melakukan terapi, kita akan menentukan dulu tujuannya apa dari terapi ini yang ingin dicapai. Kalau di korban yang ini tujuannya dia berharap dia bisa lebih tegas, lebih mandiri, dan bisa membuat batasan yang lebih tegas. Batasan ini</i></p>	
210	<p><i>maksudnya adalah “kapan sih dia bisa bersikap fleksibel kepada orang lain, kapan dia bersikap tidak fleksibel” jadi kapan dia bisa menolelir orang lain, dan kapan dia tidak bisa. Jadi dia pengen punya batasan yang lebih tegas, dia mampu bersikap tegas dalam hal itu karena selama ini dia membiarkan orang lain mengontrol kehidupannya secara penuh dan tidak ada batasannya, sehingga dia sendiri bertanya-tanya dengan dirinya “aku benar nggak sih</i></p>	

215	<p><i>ngomong gini, benar nggak sih berpikir demikian”. Harapannya adalah dia ingin bisa menentukan tujuan dengan lebih mandiri, dia membuat batasan yang lebih tegas dengan orang lain. Kemudian harapan ini tadi menjadi pegangan dalam proses terapi, sehingga setelah establishing the problem, resolving the problem, akan diperoleh insight bagi klien, kemudian dikuatkan dengan afirmasi positif,</i></p>	
220	<p><i>setelah selesai terapi ada juga feedback, kita tanya ke klien “hal apa yang dipelajari dari proses tadi”, “oh ternyata tadi yang dipelajari adalah bahwa aku tuh berhak untuk merasa, berpikir bahwa aku berhak untuk menyampaikan pikiran dan persaanku kepada orang lain”. Jadi kemudian ketika di follow up dia menyampikan dia sudah lebih mampu mengutarakan pikiran dan perasaannya kepada orang lain. Dia bisa menyampaikan apa yang dia pikirkan, rasakan dengan lebih mudah, lebih nyaman kepada orang lain yang dikenal maupun tidak.</i></p>	
225	<p><i>Kalau di korban yang saya tangani dia sudah bisa lebih gamblang mengutarakan apa yang dia pikirkan, dirasakan kepada orang lain selama ini. Dia sebelumnya sering bingung kalau menyampaikan ke orang lain, tapi setelah terapi dia sudah lebih nyaman untuk menyampaikan terkait dengan apa yang dipikirkan dan dirasakan.</i></p>	
230	<p><b>Dalam memberikan penanganan terapi dengan clinical hypnosis atau hipnoterapi ini membutuhkan berapa kali pertemuan untuk pelaksanaannya?</b></p>	Perubahan yang muncul
235	<p><i>Idealnya biasanya saya melakukan tiap minggu di awal pertemuan, tapi karena penanganan kasus kekerasan tidak bisa seideal itu, sehingga dilakukannya menyesuaikan kesediaan korban kapan bisa datang. Karena memang untuk korban yang saya tangani ini kesempatan untuk bertemu cukup terbatas karena dalam kondisi yang tidak aman jadi dia tinggal di luar provinsi, jadi curi-curi waktu untuk melakukan terapi. Jadi dia tinggal di rumah kenalan temannya yang memang dirahasiakan, karena kondisinya waktu itu kurang aman dan suaminya juga aktif mencari dan bahkan berusaha untuk melacak keberadaannya jadi memang tidak seideal yang seharusnya dilakukan.</i></p>	
240	<p><i>Untuk assessment itu dua kali, kemudian kita intervensi untuk pelaksanaan terapinya satu kali,</i></p>	Sesi pelaksanaan terapi
245		
250		
255		

	<p><i>selanjutnya follow up satu kali, dengan jeda waktu yang berbeda-beda.</i></p>	
260	<p><b>Apakah ada gejala atau symptoms yang menunjukkan <i>Post Traumatic Stress Disorder</i> pada korban?</b></p>	Gejala atau symptoms yang dialami korban
265	<p><i>Pada korban yang saya tangani dia menunjukkan 1) mengalami situasi yang sangat mengancam, karena dia mengalami kekerasan fisik, waktu itu sudah ancaman mau ditusuk dengan pisau, 2) Mudah</i></p>	
270	<p><i>mengingat kata-kata yang disampaikan oleh pelaku itu seringkali muncul, 3) menghindari hal-hal/orang-orang yang berkaitan dengan pelaku, 5) dia</i></p>	
275	<p><i>mengalami perubahan kognisi dan perasaan, jadi dia punya rasa marah yang besar, dia punya pikiran terkait dengan dirinya yang sangat negatif.</i></p> <p><b>Jadi untuk tahapan-tahapan hipnoterapi yang ibu berikan kepada klien antara lain seperti ini nggih:</b></p>	
280	<p>1. Pre-induction dengan building rapport tadi</p>	
285	<p>2. Induksi</p>	
290	<p>3. Deeping</p>	
295	<p>4. Establishing the problem, dilakukan untuk mengurai masalah klien saat ini menggunakan regresi dimana klien dibawa mundur dan mengalami kembali peristiwa masa lalu, sama seperti dulu yang dialami, tapi kali ini klien mengalaminya di masa sekarang.</p>	
300	<p>5. Resolving the problem, menggunakan teknik gestalt dengan dialog, kemudian akan didapatkan insight untuk dikuatkan dengan afirmasi positif</p>	
305	<p>6. Terminasi, tahap ini dilakukan ketika harapan dari tujuan terapi telah tercapai</p>	
310	<p><i>Iya mbak, dan follow up itu jadi tadi kan udah di dapat insightnya apa, yang dipelajari dari terapi apa, kira-kira menerapkannya seperti apa, kalau sudah ada gambaran nanti silahkan itu diterapkan, nanti kita ketemu lagi untuk melihat perubahannya seperti apa.</i></p>	
315	<p><b>Kemudian untuk respon dan harapan pada korban yang telah diberikan terapi seperti apa?</b></p>	
320	<p><i>Kalau yang kdrt itu kan cuman satu ya yang pernah saya tangani itu efek negative turun, bukan berarti dia udah seneng aja tidak, yang berikutnya adalah yang klien ini pahami adalah dia menemukan keberdayaannya kembali, ibaratnya yang awalnya dia cerita gini “dulu saya baru belajar untuk ganti SIM HP itu setelah saat ini, sebelumnya itu semuanya saya nggak bisa karena semua dikontrol suaminya” pegang HP boleh, tapi karena</i></p>	

305	<p><i>kehidupannya sangat dikontrol, sehingga dia tidak terbiasa untuk memberdayakan dirinya, dia bilang “saya merasa sangat bodoh, tapi sekarang saya mau belajar lagi”. Untuk harapannya pasti dari masing-masing korban itu memiliki kebutuhan dan harapan yang berbeda, sehingga semua itu tergantung dari permasalahan korban</i></p>	
310	<p><b>Baik bu, mungkin untuk informasi yang didapatkan sudah cukup. Terima kasih ibu mau membantu saya dalam penelitian ini, mohon maaf kalau merepotkan dan mengganggu waktu ibu</b></p>	Closing
315	<p><i>Iya nggakpapa, gausah minta maaf cukup terima kasih saja, mohon maaf juga kalau ada yang kurang karena ini terkait dengan privasi korban juga jadi tidak bisa semua diberikan.</i></p>	
320	<p><b>Nggih bu mboten nopo-nopo, saya juga memahami. Kalau begitu saya pamit dulu nggih bu, Assalamualaikum</b></p>	
	<p><i>Iya, waalaikumsalam.</i></p>	

## Lampiran 5. Surat Bebas Plagiasi



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA**  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN MAS SAID SURAKARTA**  
**FAKULTAS USHULUDDIN DAN DAKWAH**  
 Jl. Pandawa Pucangan Kartasura Sukoharjo Telp. (0271) 781516 Fax. (0271) 782774  
 Homepage : [www.iain-surakarta.ac.id](http://www.iain-surakarta.ac.id) E-mail: [fud.iain@iain-surakarta.ac.id](mailto:fud.iain@iain-surakarta.ac.id)

### SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Tim Turnitin Fakultas Ushuluddin dan Dakwah (FUD) UIN Raden Mas Said Surakarta menerangkan bahwa setelah melakukan cek plagiasi skripsi dengan menggunakan perangkat lunak Turnitin maka pihak di bawah ini:

Nama : NUR FITRI RAHMAWATI  
 NIM : 191221072  
 Program Studi : BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM  
 Judul Skripsi : METODE HIPNOTERAPI DALAM MENANGANI POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD) PADA PEREMPUAN KORBAN KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA DI DP3AP2KB PROVINSI JAWA TENGAH  
 Hasil Turnitin : 17 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiasi dengan "Similarity Index" di bawah 30 persen.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagai syarat pelaksanaan munaqosyah.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*


Sukoharjo, 05/06/2023

Dekan,

Dekan I,

Dr. Hj. Kamila Adnani, M.Si.  
 NIP. 19700723 200112 2 003

## Lampiran 6. Surat Perijinan Penelitian


**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH**  
**DINAS PEMBERDAYAAN PEREMPUAN,**  
**PERLINDUNGAN ANAK, PENGENDALIAN PENDUDUK**  
**DAN KELUARGA BERENCANA**  
Jl. Pamularsih No. 28 Semarang Kode Pos 50148 Telepon 7602952 Fax. 7622536  
e-mail : dpppadaldukkb@jatengprov.go.id website : dp3akb.jatengprov.go.id

---

Semarang, 4 April 2023

Nomor : 420 / 0 502  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Hal : Persetujuan Izin Penelitian


Kepada  
Yth. Dekan Fakultas Ushuluddin Dan Dakwah  
Universitas Islam Negeri Raden Mas Said  
Surakarta  
di -  
Tempat.

Sebagai tindak lanjut surat dari Dekan Fakultas Ushuluddin Dan Dakwah Nomor : B-1107/Un.20/F.I/PP.01.1/4/2023 tanggal 03 April 2023 Perihal: Permohonan Penelitian. Dengan ini kami sampaikan, kami tidak berkeberatan dan menyetujui mahasiswa melakukan penelitian skripsi pada Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Provinsi Jawa Tengah , atas nama berikut:

Nama : Nur Fitri Rahmawati.  
NIM : 191221072  
Program Studi : Bimbingan dan Konseling Islam  
Judul : Layanan Konseling Individual Dalam Mengatasi Kecemasan Pada Perempuan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) di DP3AP2KB Provinsi Jawa Tengah

Mahasiswa yang melakukan penelitian wajib mengikuti aturan yang berlaku.  
Demikian atas perhatiannya disampaikan terimakasih.

a.n. KEPALA DINAS PEMBERDAYAAN PEREMPUAN,  
PERLINDUNGAN ANAK, PENGENDALIAN PENDUDUK  
DAN KELUARGA BERENCANA  
PROVINSI JAWA TENGAH  
Plt Sekretaris

  
**FAISA MUKTI SEPTYANI, S.Sos.M.Si**  
Pembina  
NIP. 197109192003122004

## Lampiran 7. Pakta Integritas



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH  
DINAS PEMBERDAYAAN PEREMPUAN,  
PERLINDUNGAN ANAK, PENGENDALIAN  
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA**

Jl. Pamularsih 28 Semarang Kode Pos 50148 Telepon 024-7602952  
Faksimile 024-7622536 Laman <http://www.jatengprov.go.id>  
Surat Elektronik [dp3ap2kb@jatengprov.go.id](mailto:dp3ap2kb@jatengprov.go.id)

### PAKTA INTEGRITAS

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : NUR FITRI RAHMAWATI  
NIK : 3374035501000002  
Tempat, tanggal lahir : SEMARANG, 15 JANUARI 2000  
Alamat : Jl. Panzakarta Blok XI No. 69 B Pegesari, Semarang  
Pekerjaan : Mahasiswa UIN Raden Mas Said Surakarta / Fakultas Ushuluddin dan Dakwah / SPT 8  
No. handphone : 087847467635

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa:

1. akan menggunakan informasi yang diperoleh melalui wawancara kepada petugas SPT PPA Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Provinsi Jawa Tengah hanya untuk kepentingan penelitian;
2. akan menjaga kerahasiaan data dan informasi yang telah diberikan, serta tidak akan menyampaikan informasi yang diperoleh kepada pihak atau orang lain di luar kepentingan penelitian
3. jika terjadi pelanggaran terhadap poin-poin di atas, maka saya bersedia untuk mempertanggungjawabkannya sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pakta integritas ini saya buat secara sadar dan tanpa paksaan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 30 Mei 2023

Mengetahui,

Koordinator SPT PPA Jawa Tengah

**Della Belinda, S.Psi, Psi**  
NIP. 19810324 200604 2 011

Peneliti



**Fitri Rahmawati**



**Lampiran 8. Dokumentasi****Wawancara dengan Ibu Della**



**Wawancara dengan Ibu Novi**



**Wawancara dengan Ibu Fifi**

**Lampiran 9. Daftar Riwayat Hidup****DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama Lengkap : Nur Fitri Rahmawati  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat Tanggal Lahir : Semarang, 15 Januari 2000  
Agama : Islam  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Status Perkawinan : Belum Menikah  
Alamat : Jl. Pancakarya Blok XI No. 69B 01/04 Rejosari,  
Semarang Timur, Kota Semarang  
Telepon : 087847467635  
E-mail : [nurfitrirhm@gmail.com](mailto:nurfitrirhm@gmail.com)

**Riwayat Pendidikan:**

Taman Kanak-Kanak : TK Kartini  
Sekolah Dasar : SDN Sarirejo Kartini  
Sekolah Menengah Pertama : SMP Institut Indonesia Semarang  
Sekolah Menengah Atas : SMK N 9 Semarang  
Perguruan Tinggi : UIN Raden Mas Said Surakarta