

BAB I

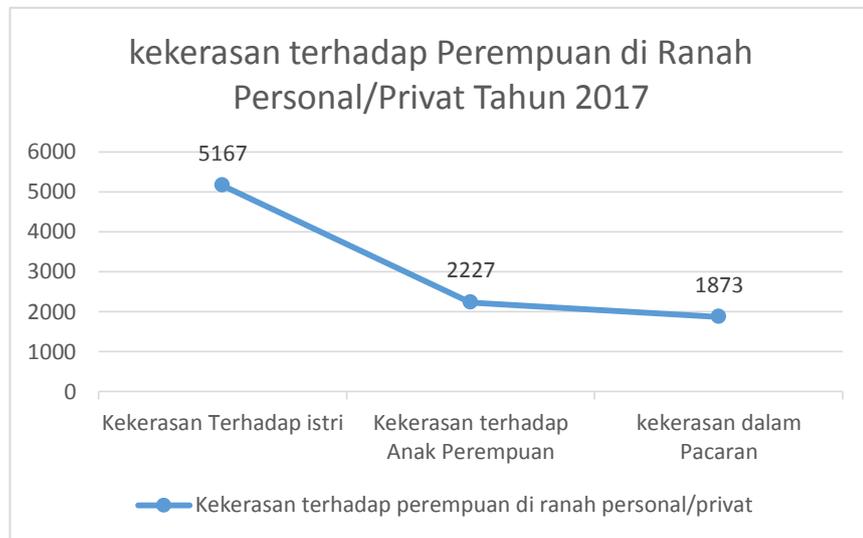
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) merupakan isu sosial yang telah lama menjadi perhatian masyarakat di Indonesia. Beragam kampanye dan sosialisasi anti kekerasan baik dalam ranah rumah tangga (*Domestic Violence*) maupun kekerasan terhadap perempuan (*Violence Againsts Women*) yang dilakukan oleh institusi pemerintah maupun lembaga swasta menjadi bukti bahwa perhatian terhadap isu ini sangat besar. Konsistensi pemerintah untuk melindungi perempuan dan anak-anak korban KDRT dibuktikan dengan dikeluarkannya berbagai peraturan perundang-undangan tentang penghapusan kekerasan dalam rumah tangga.

Namun hingga kini, presentase kasus KDRT terutama Kekerasan Terhadap Istri (KTI) di Indonesia masih berada pada jumlah yang tinggi, bahkan terus meningkat dalam beberapa tahun terakhir. Seperti yang dikemukakan oleh Komisi Nasional Anti-Kekerasan Terhadap Perempuan (Komnas Perempuan) dalam Catatan Tahunan (CATAHU) 2018, Komnas Perempuan menerima laporan sebanyak 348.446 kasus kekerasan terhadap perempuan selama tahun 2017, yang bersumber pada data kasus yang ditangani oleh Pengadilan Agama (PA) sejumlah 335.062 kasus yaitu kekerasan terhadap istri yang berujung pada perceraian, serta 13.384 kasus yang bersumber dari 237 lembaga pengadalaan yang tersebar di

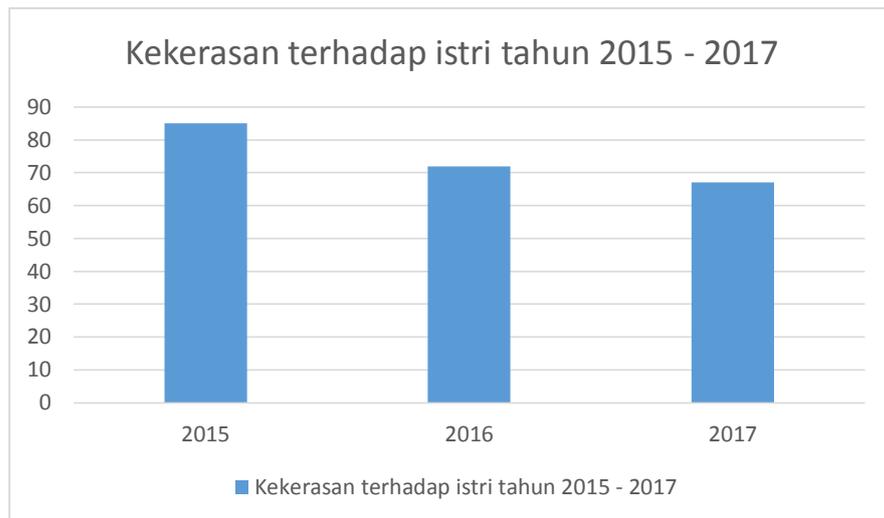
34 provinsi. Kekerasan yang terjadi di ranah privat/ personal tercatat 9.609 kasus, dengan penyebaran sebagai berikut:



Grafik 1: Data Kekerasan Terhadap Perempuan di Ranah Personal Tahun 2017, Sumber: komnaspeempuan.go.id

Berdasarkan grafik di atas, diketahui bahwa jumlah kasus KTI menduduki peringkat teratas dari kasus kekerasan terhadap perempuan, dan hal tersebut telah konsisten terjadi selama 4 tahun berturut-turut.

Di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), kasus KDRT berada di angka yang cukup tinggi. Menurut catatan yang dihimpun oleh Pusat Pelayanan Terpadu Perempuan Dan Anak Korban Kekerasan (P2TPAKK) "Rekso Dyah Utami" Yogyakarta selama 3 tahun terakhir, yaitu pada tahun 2015, 2016 dan 2017 telah menerima 521 kasus kekerasan, dengan presentase kekerasan terhadap istri sebagai berikut:



Grafik 2: Data Kekerasan Terhadap Istri Tahun 2015-2017
 Sumber: Rekso dyah Utami tahun 2018

Meskipun kasus yang diterima oleh P2TPAKK “Rekso Dyah Utami” menurun dalam 3 tahun terakhir, namun jumlah kasus kekerasan terhadap istri yang diterima tetap menduduki peringkat teratas dibanding kasus lainnya. Hal ini dapat dilihat dari jumlah kasus yang ditangani oleh P2TPAKK “Rekso Dyah Utami” pada tahun 2017, terdapat 142 kasus yang diterima lembaga ini, dengan penyebaran sebagai berikut:



Grafik 3: Data Kasus yang Ditangani RDU Tahun 2017.
Sumber: Rekso Dyah Utami.

Rochmat Wahab (2006: 251) mengemukakan, bahwa terjadinya KDRT di Indonesia tidak hanya karena ketimpangan gender, namun juga disebabkan oleh beberapa faktor lain, diantaranya: kurangnya komunikasi yang menyebabkan ketidakharmonisan, alasan finansial, ketidakmampuan dalam mengendalikan emosi, ketidakmampuan dalam mencari solusi masalah rumah tangga apapun, serta hilangnya kesadaran (mabuk) akibat pengaruh minuman keras dan narkoba.

Beberapa bentuk kekerasan terhadap perempuan dalam rumah tangga (*Domestic Violence*) meliputi: kekerasan ekonomi yaitu penelantaran kebutuhan ekonomi keluarga, kekerasan fisik yang menyebabkan rasa sakit hingga kematian, kekerasan psikologis yang menimbulkan luka psikis, dan kekerasan seksual (Djannah dkk, 2002:14-15).

Di Depok, Jawa Barat, tersangka pelaku KDRT berinisial PH (31) telah ditangkap Polresta Depok pada Rabu (25/7/2018) akibat perbuatan menggunduli istri serta melakukan kekerasan di depan anak. Pelaku berdalih bahwa tindakan tersebut karena ia menduga sang istri berselingkuh, namun korban membantah hal tersebut (Lova dan Aziza, <https://megapolitan.kompas.com/read/2018/07/25/17032551/polisi-tangkap-suami-yang-lakukan-kdrt-kepada-istrinya-di-depok>. diakses pada 25 oktober 2018 pukul 14.57). Beralih ke Bangka Induk, Provinsi Bangka Belitung. Seorang ibu muda bernama Dwi Ica Yanti melaporkan suaminya yang juga seorang anggota DPRD Bangka Belitung ke Polda Bangka Belitung karena tindak KDRT. Didampingi LSM Perlindungan Perempuan dan Anak Bangka Belitung, ia mengaku kerap mendapat perlakuan kasar berupa pukulan, tendangan, hingga larangan menemui anaknya. Perlakuan kasar tersebut telah ia alami selama 2 tahun terakhir (<https://www.liputan6.com/news/read/3592475/anggota-dprd-bangka-belitung-aniaya-istri-hingga-todong-pistol> Diakses pada 25 oktober 2018 pukul 15:13). Kasus di atas merupakan beberapa kasus KDRT yang sengaja dilampirkan penulis dari berbagai media online untuk memperlihatkan bagaimana isu KDRT masih menjadi kejahatan serius di Indonesia.

Ketidakharmonisan dalam berkomunikasi antara suami-istri sering ditandai oleh hal-hal kecil maupun besar yang terus-menerus diabaikan hingga menyebabkan konflik yang lebih besar. Kathleen mengemukakan

beberapa permasalahan umum yang terjadi dalam hubungan suami-istri, yaitu: berkurangnya intensitas dalam berkomunikasi karena kesibukan dan lain hal, Prasangka yang menimbulkan kecurigaan, ketidaktertarikan untuk mendengar atau memperhatikan pasangan, selalu menganggap benar pendapat pribadi, bungkam dan senapan mesin atau tidak memberikan orang lain kesempatan berbicara (dalam Suciati, 2016: 100-103).

Tindak kekerasan terhadap istri dalam lingkup rumah tangga dapat memberikan dampak yang merugikan terutama bagi korban, baik secara fisik maupun psikis. Dampak tersebut meliputi rasa takut, cemas, letih, kelainan, *stress post traumatic*, serta gangguan makan dan tidur yang merupakan reaksi panjang dari tindak kekerasan (dalam Ramadhani dan Yuliani, 2015: 81). Pada akhirnya, dampak tersebut akan mengganggu aktivitas korban sehari-hari.

Pemulihan kondisi psikologis perempuan korban KDRT membutuhkan bantuan terapeutik dari ahli terapis psikososial guna membantu mengontrol kestabilan pikiran, emosi serta perilaku korban. Pada upaya pemulihan tersebut, keterampilan dalam berkomunikasi merupakan aspek penting yang harus dimiliki oleh seorang ahli terapis psikososial dalam melaksanakan asuhan keperawatannya. Sebagaimana dikemukakan oleh Stuart dan Sundeen (1995: 16), komunikasi sangat penting untuk mencapai keberhasilan intervensi keperawatan karena prosesnya ditujukan untuk perubahan perilaku adaptif, serta komunikasi

adalah hubungan itu sendiri; tanpa komunikasi, hubungan terapeutik konselor-klien tidak mungkin tercapai. Komunikasi yang diterapkan oleh konselor terhadap korban (dalam hal ini disebut klien) disebut sebagai komunikasi terapeutik. Afnuhazi (2015:32) mengemukakan bahwa komunikasi terapeutik ialah komunikasi yang dilakukan oleh perawat (dalam hal ini disebut sebagai konselor), direncanakan secara sadar, yang tujuan dan kegiatannya difokuskan untuk kesembuhan klien. Afnuhazi menambahkan bahwa selama proses terapeutik, hubungan yang terjalin antara konselor dengan klien adalah hubungan terapeutik, yaitu hubungan interaksi yang dibangun untuk kepentingan klien serta bersifat menyembuhkan (2015:50)

Sebagai wujud dari upaya perlindungan korban KDRT serta melaksanakan ketentuan dalam Pasal 14 ayat (1) huruf a dan Pasal 28 Peraturan Daerah No. 3 Tahun 2012 tentang Perlindungan Perempuan dan Anak Korban Kekerasan, Pemerintah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) melalui Badan Pemberdayaan Perempuan dan Masyarakat (BPPM) mendirikan Pusat Pelayanan Terpadu Perempuan & Anak Korban Kekerasan (P2TPAKK) Rekso Dyah Utami yang bertugas untuk menyelenggarakan pelayanan terpadu kepada perempuan dan anak korban kekerasan.

Salah satu kasus KDRT terutama dalam ranah Kekerasan Terhadap Istri (KTI) yang pernah ditangani oleh Rekso Dyah Utami yaitu kasus kekerasan terhadap Bintang (nama disamarkan) yang mengalami

kekerasan fisik, psikis, penelantaran, dan kekerasan seksual yang dilakukan oleh suami seorang aparat kepolisian. Selain melakukan tindak KDRT, suami Bintang juga menjadi tersangka kasus obat-obatan terlarang.

Pendampingan yang dilakukan Rekso Dyah Utami dimaksudkan untuk memulihkan trauma psikologis pada korban sehingga korban dapat menjalani kehidupan seperti masyarakat pada umumnya, serta memberdayakan korban untuk menjadi lebih mandiri secara finansial. Upaya dalam pemulihan trauma terhadap korban tindak kekerasan yang dilakukan oleh lembaga pengadalaan ini yaitu dengan melakukan konseling. Mashudi (2012:18-21) menyatakan bahwa konseling adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan melalui wawancara konseling oleh seorang ahli (konselor) kepada individu yang sedang mengalami masalah (klien) sehingga masalah tersebut dapat ditangani.

Rekso Dyah Utami melakukan pendampingan dengan sistem yang terintegrasi antara satu dengan bidang layanan lainnya, mulai dari layanan Konselor Perkawinan/ Kerohanian, Konselor Kesehatan, Konselor Psikologi, Konselor Bantuan Hukum, hingga Konselor Sosial dan Pengasuh. Selain itu, dalam penanganan korban kekerasan perempuan dan anak, Rekso Dyah Utami melalui Forum Penanganan Korban Kekerasan Perempuan dan Anak (FPK2PA) bekerja sama dengan berbagai institusi kesehatan dan kepolisian secara berjejaring yang berfungsi sebagai pintu masuk penanganan bagi korban. Forum ini juga terhubung dengan sistem

rujukan yang mempermudah pendampingan baik fisik maupun psikis guna mewujudkan pemulihan terhadap korban secara menyeluruh.

Ketua Pelaksanaan Bidang Tuti Purwani menyebutkan, bahwa dalam kasus Bintang, konseling berupa tanya jawab interaktif dilakukan karena Bintang datang secara sukarela sehingga ia mudah untuk terbuka kepada konselor selama masa pemulihan. Namun jika klien merasa sulit untuk bercerita secara terbuka, upaya pendekatan yang dilakukan berupa rawat inap dengan dampingan pengasuh. Selama periode rawat inap, pengasuh akan terus membangun komunikasi secara intens, salah satunya dengan menjadi pendengar yang baik sehingga klien merasa nyaman. Pendekatan secara perlahan-lahan diyakini dapat membuat klien lebih mudah terbuka. Hal ini sejalan dengan pernyataan Sheldon (2010:6) bahwa komunikasi dalam hubungan terapeutik berfokus pada interaksi klien dalam penyesuaian terhadap situasi dan tindakan yang mengarah pada pemulihan (kesehatan).

Pendampingan dilakukan sampai pada tahap terminasi, yaitu saat konselor mengembalikan keputusan akhir kepada klien tentang kelanjutan hubungan pernikahan mereka. Namun sampai akhir pendampingan, Rekso Dyah Utami tetap memberikan bantuan agar klien dapat mandiri secara finansial. Lebih lanjut, Tuti mengemukakan bahwa pendampingan yang dilakukan tidak bersifat jempot bola, melainkan menunggu korban tindak KDRT untuk secara sukarela datang ke fasilitas pemerintah ini.

Alasan peneliti memilih RDU sebagai lokasi penelitian ialah: RDU merupakan lembaga pengadalaan korban kekerasan milik pemerintah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yang berjejaring dengan berbagai instansi baik kepolisian, rumah sakit, serta lembaga sejenis sebagai pintu masuk layanan. Selain itu, sistem pendampingan di RDU terintegrasi dengan baik dari mulai Bidang Layanan Pengaduan sampai kepada masing-masing konselor bidang. Pelayanan bagi klien juga terintegrasi dengan instansi yang telah bekerja sama dengan RDU dengan sistem rujukan yang memungkinkan klien memperoleh layanan bebas biaya. RDU juga memfasilitasi diri dengan program rawat inap bagi klien yang membutuhkan serta shelter rumah aman sebagai perlindungan bagi klien dengan kondisi terancam. Selain melakukan pendampingan psikologis dan fisik, RDU juga memiliki program pemberdayaan dan pemberian bantuan bagi korban kekerasan sehingga klien mampu untuk mandiri secara finansial. Menurut penuturan Tri Astuti selaku Bidang Layanan Pengaduan, dalam kurun waktu 2016 hingga 2018 bekerja sama dengan Dinas Sosial, terdapat 13 korban kekerasan yang didanai dalam bentuk modal usaha.

Penjelasan di atas menjadi dasar ketertarikan peneliti untuk meneliti bagaimana tahapan pendamping membangun komunikasi terapeutik pada perempuan korban KDRT dan bagaimana komunikasi terapeutik dapat membantu pemulihan dampak traumatis istri korban tindak kekerasan dalam ranah rumah tangga.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan paparan latar belakang yang telah dijelaskan, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana tahapan komunikasi terapeutik antara pendamping dengan istri korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) di Pusat Pelayanan Terpadu Perempuan dan Anak Korban Kekerasan (P2TPAKK) “Rekso Dyah Utami” Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mendeskripsikan bagaimana tahapan komunikasi terapeutik antara pendamping dengan istri korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) di Pusat Pelayanan Terpadu Perempuan dan Anak Korban Kekerasan (P2TPAKK) “Rekso Dyah Utami” Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini memiliki manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis: penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam dunia pendidikan serta menjadi tambahan pengetahuan di bidang ilmu komunikasi khususnya dalam ranah tahapan komunikasi terapeutik.
2. Manfaat Praktis:

- a. Penelitian ini menjadi bahan acuan bagi P2TPAKK Rekso Dyah Utami untuk meningkatkan kualitas pendampingan terhadap klien.
- b. Penelitian ini menjadi bahan pertimbangan bagi pelaku konseling (konselor) untuk mengetahui sejauh mana hasil dari komunikasi terapeutik yang digunakan dalam konseling terhadap klien.

E. Kajian Teori

1. Ruang Lingkup Komunikasi Terapeutik

a. Pengertian Komunikasi Terapeutik

- 1) Menurut Northouse, komunikasi terapeutik adalah kemampuan konselor untuk membantu klien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologis, dan belajar berhubungan dengan orang lain.
- 2) Menurut Potter & Perry ialah proses dimana konselor menggunakan pendekatan terencana dalam mempelajari klien (dalam Nurhasanah, 2013:65).
- 3) Kesimpulannya, komunikasi terapeutik adalah teknik komunikasi yang dibutuhkan dalam interaksi antara konselor dengan klien untuk tujuan penyembuhan.

b. Tujuan Hubungan Terapeutik

Stuart dan Sundeen (1995: 13) menyebutkan bahwa tujuan hubungan terapeutik diarahkan pada pertumbuhan klien yang meliputi:

- 1) Realisasi diri, penerimaan diri, dan peningkatan penghormatan terhadap diri
- 2) Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri
- 3) Kemampuan untuk membina hubungan interpersonal yang intim, dan saling tergantung dengan kapasitas untuk mencintai dan dicintai
- 4) Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan personal yang realistis

c. Karakteristik Komunikasi Terapeutik

- 1) Keikhlasan (*genuiness*).

Dalam rangka membantu klien, konselor harus menyadari tentang nilai, sikap, dan perasaan yang dimiliki terhadap keadaan klien. Kepercayaan diri untuk mengemukakan tentang perasaan dan nilai-nilai yang dimiliki dengan cara yang tepat tanpa menyalahkan atau menghukum klien dapat membuat kapasitas hubungan yang saling menguntungkan akan meningkat secara bermakna.

2) Empati (*empathy*).

Empati ialah perasaan “pemahaman” dan “penerimaan” konselor terhadap perasaan yang dialami klien dan kemampuan merasakan “dunia pribadi klien”. Empati dapat diekspresikan dengan berbagai cara, seperti: mengatakan sesuatu tentang apa yang dipikirkan tentang klien, dan memperlihatkan kesadaran tentang apa yang tengah dialami klien. Konselor yang berempati dengan orang lain dapat menghindarkan penilaian berdasarkan kata hati tentang seseorang serta menjadi lebih sensitif dan ikhlas.

Berikut terdapat beberapa aspek dalam empati menurut Noorbaya dkk (2018: 38-39):

- a) Aspek mental, yaitu memahami orang lain secara emosional dan intelektual.
- b) Aspek verbal, ialah pemahaman terhadap perasaan dan alasan reaksi emosi klien.
- c) Aspek nonverbal, yaitu kemampuan menunjukkan empati dengan kehangatan dan kesejatan.

3) Kehangatan (*warmth*).

Suasana yang hangat, permisif, dan tanpa adanya ancaman menunjukkan adanya rasa penerimaan konselor

terhadap klien. Dengan kehangatan, konselor akan mendorong klien untuk mengekspresikan ide-ide serta menuangkan perbuatannya secara lebih dalam tanpa rasa takut dimaki atau dikonfrontasi. Kondisi ini akan membuat konselor memiliki kesempatan luas untuk mengetahui kebutuhan klien (Arwani, 2002: 54-58).

Sejalan dengan hal itu, Sheldon juga menambahkan prinsip lainnya yang mendasari hubungan terapeutik, diantaranya:

- 1) Rasa Hormat atau pandangan positif tanpa syarat, yaitu kemampuan untuk menerima kepercayaan orang lain di atas perasaan pribadi. Konselor harus menerima dengan positif segala hal tentang klien agar klien merasa bebas dan nyaman untuk berekspresi tanpa takut dihakimi.
- 2) Kesungguhan, yaitu kemampuan untuk menjadi diri sendiri di dalam peran profesional. Konselor harus menunjukkan kesungguhan untuk membantu pemulihan klien dengan memperlihatkan ketertarikan terhadap persoalan klien selama proses pemulihan.
- 3) Kepercayaan, merupakan dasar dari suatu hubungan terapeutik. Kedua pihak yang terlibat langsung dalam hubungan ini harus saling percaya agar tercapai tujuan yang diinginkan.

- 4) Kerahasiaan, merupakan tanggung jawab moral dan legal bagi seorang konselor untuk tidak membagi informasi klien dengan orang lain, kecuali pada situasi tertentu (2010: 51-55).

d. Pola Komunikasi Terapeutik

Dalam proses terapeutik, komunikasi berperan penting pada tercapainya hubungan yang mutual antara konselor dengan klien. Berikut merupakan pola komunikasi terapeutik menurut Stuart & Sundeen (1995: 16):

1) Komunikasi Verbal

Noorbaya dkk (2018: 84-86) mengemukakan bahwa komunikasi verbal menggunakan media berupa kata-kata baik lisan maupun tulisan dalam menyampaikan emosi, ide, gagasan, dan hal lainnya. Menurut Mulyana, Bahasa berperan penting dalam komunikasi verbal karena fungsinya dalam hal penamaan, interaksi, dan transmisi informasi.

Beberapa aspek penting dalam komunikasi verbal, yaitu:

- a) *vocabulary* (perbendaharaan kata)
- b) *racing* (kecepatan) dalam berbicara
- c) intonasi suara
- d) selingan humor

- e) singkat dan jelas
- f) *timing* (waktu yang tepat)

2) Komunikasi nonverbal.

Komunikasi nonverbal mencakup segala hal dalam penyampaian pesan yang tidak berupa kata-kata lisan maupun tulisan. Berikut lima kategori komunikasi non verbal menurut Stuart & Sundeen (1995: 16):

- a) Isyarat vokal, yaitu paralinguistik atau suara atau bunyi *extraspeech*.
- b) Isyarat tindakan, yaitu semua gerakan tubuh termasuk ekspresi wajah dan sikap tubuh.
- c) Isyarat objek, yaitu objek yang digunakan oleh seseorang seperti pakaian dan benda pribadi lainnya baik secara sengaja maupun tidak disengaja.
- d) Ruang, yaitu jarak fisik antara dua orang.
- e) Sentuhan, yaitu kontak fisik antara dua orang dan merupakan komunikasi nonverbal yang paling personal.

2. Tahapan Hubungan Terapeutik

Menurut Hildegard Peplau (dalam Sheldon, 2010: 14) dan Arwani (2002: 62-74) terdapat tiga fase hubungan terapeutik, yaitu:

a. Fase Orientasi

Fase ini dimulai ketika konselor dan klien bertemu untuk pertama kalinya. Ciri hubungan pada fase ini masih bersifat dangkal dan sering ditandai dengan ketidakpastian dan upaya penggalan perasaan, persepsi, pikiran, dan tindakan klien.

Berikut merupakan beberapa faktor psikis yang mempengaruhi persepsi menurut Saverin & Tankard (dalam Suciati, 2015: 90-920), yaitu:

- 1) Asumsi berdasarkan pengalaman masa lalu. Persepsi seseorang dapat dipengaruhi oleh asumsi yang muncul berdasarkan pengalaman terdahulu.
- 2) Harapan-harapan budaya. Latar belakang budaya cenderung mempengaruhi persepsi seseorang.
- 3) Motivasi. Persepsi juga dipengaruhi oleh motivasi yang dimiliki seseorang.
- 4) Suasana hati (*mood*). Suasana hati berpengaruh terhadap persepsi seseorang.
- 5) Sikap. Sikap yang diambil seseorang juga mempengaruhi persepsi mereka terhadap suatu hal.

Terdapat beberapa ciri kegiatan pokok pada fase orientasi, yaitu: *testing, building trust, identification of problems and goals,* dan *contract information.*

- 1) *Testing*. Klien sering menguji konselor selama tahap orientasi karena kesulitan mengetahui kebutuhannya yang harus dibantu konselor. Selama tahap awal orientasi, kebutuhan klien akan sering berubah-ubah. Oleh karenanya, konselor selayaknya menjadi terbuka dan menunjukkan perhatian yang ikhlas tentang kondisi klien.
- 2) *Building trust*. Untuk membangun hubungan dan kepercayaan, konselor harus piawai dalam mengarahkan sekaligus merespon percakapan dengan klien saat berinteraksi. Konselor membantu berkembangnya kepercayaan dengan bersikap konsisten dalam kata-kata dan tindakan. Konsistensi ini menunjukkan bahwa konselor dapat diandalkan.
- 3) *Identification of problems and goals*. Mengidentifikasi masalah secara tepat akan memfasilitasi pengertian klien tentang peran yang harus dilakukan sebagai klien, juga tindakan yang harus dilaksanakan oleh konselor
- 4) *Contract information*. Fase orientasi berakhir dengan kontrak terapeutik. Meski bukan merupakan dokumen formal, kontrak verbal menjelaskan peranan konselor dan pasien dan tujuan hubungan (Sheldon, 2010:58).

b. Fase Kerja

Fase ini memiliki dua komponen: identifikasi dan eksploitasi:

- 1) Identifikasi. Konselor dan klien bekerja sama untuk mengidentifikasi masalah dan menyusun tujuan spesifik yang berorientasi pada masalah.
- 2) Eksploitasi. Intervensi sesuai dengan tujuan yang telah direncanakan dengan melakukan penilaian dan evaluasi ulang secara terus-menerus. Terkadang, peninjauan ulang perlu dilakukan untuk mencapai tujuan baru yang lebih realistis. Kerja sama antara konselor dan klien sangat dibutuhkan selama fase ini guna mendiskusikan masalah yang merintangi pencapaian tujuan.

Fase kerja merupakan tahapan terpanjang dalam komunikasi terapeutik karena di dalamnya konselor harus mendengar secara aktif dan dengan penuh perhatian terhadap perasaan serta pemikiran klien untuk membantu klien dalam mendefinisikan permasalahan, mencari penyelesaian masalah dan mengevaluasinya (Nurhasanah, 2013:100).

De vito (dalam Suciati, 2015: 228-230) menyebutkan beberapa tahapan dalam penyelesaian masalah, diantaranya:

- 1) Mendefinisikan masalah. Setiap permasalahan perlu didefinisikan dan dibahas secara teliti sampai menemukan sumber utama permasalahan untuk mengetahui bagaimana penyelesaiannya.

- 2) Menguji alternatif solusi. Beragam variasi penyelesaian konflik perlu dibahas dan dicermati dengan mempertimbangkan keuntungan dan kerugian yang dapat timbul dari alternatif solusi tersebut.
- 3) Percobaan solusi. Solusi yang ditawarkan harus diuji coba melalui uji mental dan uji praktis. Uji mental meliputi apa yang dirasakan oleh mitra (dalam hal ini disebut klien) ketika solusi ini diambil. Uji praktis yaitu berupa penerapan solusi dalam kehidupan sehari-hari.
- 4) Evaluasi solusi. Evaluasi solusi dilakukan dengan melihat apakah penerapan solusi dapat menyelesaikan permasalahan.
- 5) Menerima dan menolak solusi. Penolakan dan penerimaan solusi yang ditawarkan oleh konselor bergantung pada kesiapan klien dalam menerima konsekuensi yang dapat timbul nantinya.

c. Fase Terminasi

Ketika fase ini tiba, konselor dan klien akan saling mengingatkan tentang tujuan yang harus dicapai dalam hubungan mereka. Klien harus mampu berfungsi secara efektif tanpa bantuan konselor, karena tujuan utama pada akhir hubungan terapeutik adalah terciptanya terminasi dalam rencana yang mutual dan saling mengingatkan.

Stuart dan Sundeen (1995: 17) menyebutkan tugas-tugas keperawatan dalam fase terminasi, yaitu:

- 1) Membahas dan mengatasi perilaku resistens. Lumongga (2014:45) mengemukakan bahwa resistensi pada klien adalah ketidakinginan atau penolakan untuk berubah. Hal ini terjadi karena klien tidak bersedia untuk melalui rasa sakit yang dituntut konselor agar terjadi perubahan. Dalam hal ini, klien menolak keluar dari zona nyamannya dan bertahan terhadap tingkah laku yang tidak lagi produktif dan disfungsional.
- 2) Membina realitas tentang perpisahan.
- 3) Meninjau kemajuan terapi dan pencapaian tujuan
- 4) Menggali secara timbal-balik perasaan penolakan, kehilangan, kesedihan, dan kemarahan serta perilaku terkait lainnya.

Pada fase terminasi, perubahan pada diri klien bisa terlihat dari beberapa hal berikut:

- 1) Menurunnya kecemasan pada diri klien. Klien lebih bisa mengontrol kecemasannya.
- 2) Perubahan perilaku klien ke arah yang lebih positif, sehat, dan dinamis. Kini, klien mampu untuk mengubah pola pikir dan perilaku ke arah yang lebih positif serta menjadi lebih bahagia.
- 3) Klien memiliki pemahaman baru tentang masalah yang dihadapi. kini klien mampu memandang permasalahan sebagai

ajang untuk pendewasaan diri dan melatih kemampuan dalam penyelesaiannya. Sehingga ia akan lebih hati-hati dan berkepala dingin dalam mengatasi permasalahan.

- 4) Adanya rencana hidup di masa yang akan datang dengan program yang lebih jelas. Klien diharapkan mampu menyusun rencana jangka panjang untuk keberlangsungan hidupnya (Mashudi, 2012:123).

F. Penelitian Terdahulu

1. Skripsi dengan judul Komunikasi Terapeutik Dalam Konseling: Studi Deskriptif Kualitatif tahapan Komunikasi Terapeutik dalam Pemulihan Trauma Korban Kekerasan Terhadap Istri di Rifka Annisa Women's Crisis Center Yogyakarta oleh Etik Anjar Fitriarti mahasiswa Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora, Universitas Sunan Kalijaga Yogyakarta, diterbitkan tahun 2017.

Hasil dari penelitian ini mengindikasikan bahwa komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh konselor dalam proses konseling terjadi dalam empat tahap, yaitu: pra interaksi, orientasi, tahap kerja dan terminasi, keempat tahap tersebut merupakan upaya untuk pemulihan kesedihan. Fitriarti dalam penelitiannya melakukan analisa fenomena komunikasi terapeutik dalam konseling dengan menggunakan terori komunikasi terapeutik serta teori tentang lima tahap pemulihan kesedihan, diantaranya: penyangkalan, kemarahan,

penawaran, kesedihan, penerimaan. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dan menggunakan teknik *purposive sampling* dalam pengambilan sampel (Fitriarti, 2017).

2. Skripsi dengan judul Teknik Komunikasi Terapeutik pada Pendampingan Psikologis Korban Pelecehan Seksual di Rifka Annisa Women Crisis Center Yogyakarta oleh Ramadhiansyah, mahasiswa Ilmu Komunikasi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, diterbitkan tahun 2016.

Ramadhiansyah (2016) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa pendampingan yang dilakukan terhadap dua pasang informan telah menerapkan hampir dari keseluruhan teknik komunikasi terapeutik dengan baik sehingga tercapainya tujuan terapeutik pada klien yang sampai pada tahap berdaya secara psikologis dan sosial. Berikut 12 teknik komunikasi terapeutik tersebut: mendengarkan dengan aktif, memberi kesempatan kepada pasien untuk memulai pembicaraan, memberi penghargaan, mengulangi kembali, refleksi, klarifikasi, mengarahkan pembicaraan, membagi persepsi, diam, memberi informasi, memberi saran, dan eksplorasi (Ramadhiansyah, 2016).

3. Penelitian dengan judul Pola Komunikasi Terapeutik Perawat dan Pasien Hemodialisis dalam Jurnal Komunikasi Mediator, Volume 9, No 1, Tahun 2008, Halaman 13-28, oleh Rini Rinawati. Universitas Islam Bandung.

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran mengenai pola komunikasi terapeutik melalui perilaku verbal dan non verbal yang dilakukan para perawat terhadap pasien penderita gagal ginjal kronik dalam proses cuci darah di rumah sakit lokal. Hasil dari penelitian ini menemukan bahwa bahasa verbal yang digunakan lugas, eksplisit, terus terang dan mudah dipahami oleh pasien maupun keluarganya. Sedangkan bahasa tubuh diekspresikan melalui kehadiran perawat yang menjadi pesan adanya kepedulian dan empati yang kuat terhadap pasien. Selain itu, sentuhan merupakan bahasa lain yang sering digunakan perawat dalam membantu pasien memulihkan rasa sakit selama perawatan hemodialisis (Rinawati, 2008).

Karakteristik yang membedakan penelitian ini dengan ketiga penelitian terdahulu yang telah diuraikan secara singkat di atas adalah bahwa pada penelitian ini berfokus pada pemulihan kondisi psikologis istri korban KDRT menggunakan tahapan komunikasi terapeutik menurut Hildegard Peplau yang terdiri dari tiga fase, yaitu: (1) fase orientasi dengan ciri *testing, building trust, identification problems and goals*, dan *contract information*. (2) fase kerja yang terdiri dari identifikasi dan eksplorasi. serta, (3) fase Terminasi. Objek pada penelitian ini ialah istri korban KDRT yang melakukan pendampingan di P2TPAKK Rekso Dyah Utami Yogyakarta tahun 2018-2019.

G. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian deskriptif bertujuan untuk membuat deskripsi, gambaran, atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antarfenomena yang diselidiki (dalam Nazir, 1988:63). Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan tentang tahapan komunikasi terapeutik pada perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga.

2. Obyek Penelitian

Obyek penelitian ini adalah tahapan komunikasi terapeutik antara pendamping dengan istri korban KDRT di P2TPAKK Rekso Dyah Utami Yogyakarta.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Dalam memilih sampel penelitian, peneliti memilih menggunakan metode *snowball sampling*, yaitu metode penentuan sampel yang pada awalnya sangat kecil jumlahnya karena keterbatasan informasi. Kemudian sampel yang pertama terpilih diminta menyebutkan rekan yang memiliki karakteristik yang sama dengan mereka, seterusnya begitu sampai jumlah sampel yang

diperlukan dalam penelitian semakin bertambah banyak dan akhirnya terpenuhi (Effendi & Tukiran, 2012: 173). Pada penelitian ini, sampel pertama atau juga bisa disebut sebagai informan kunci adalah konselor bidang psikologi yang juga menjabat sebagai Ketua Pelaksana Bidang di P2TPAKK Rekso Dyah Utami beserta pasangannya (klien).

Nasution menuturkan bahwa *snowball sampling* dipilih jika ingin menyelidiki hubungan antar manusia dalam kelompok yang akrab, atau menyelidiki cara-cara informasi menyebar di kalangan tertentu (1996:99). Penuturan tersebut sejalan dengan penelitian yang ingin mengetahui bagaimana tahapan komunikasi terapeutik konselor dan klien.

4. Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, teknik pengumpulan data yang digunakan berupa:

a. Teknik Wawancara

Wawancara merupakan proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dan informan dengan menggunakan alat yang dinamakan *interview guide*. Keterampilan dalam bertanya, ataupun dalam gerak-gerik yang mengundang jawaban yang tepat dan lancar sangat diperlukan bagi seorang

pewawancara. Menurut Selltiz, keterangan yang ingin diperoleh melalui wawancara yaitu; memperoleh dan memastikan fakta, memperkuat kepercayaan, memperkuat perasaan, menggali standar kegiatan, mengetahui perilaku sekarang dan terdahulu, serta mengetahui alasan seseorang (dalam Nadzir, 1988: 235-238). Melalui wawancara ini, peneliti akan menggali data tentang tahapan komunikasi terapeutik antara pendamping dan klien di Rekso Dyah Utami.

b. Teknik Dokumentasi

Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mencari bukti-bukti dari sumber non-manusia terkait dengan objek yang diteliti berupa tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang (Sugiarto, 2015: 88). Dalam penelitian ini, peneliti akan menyertakan dokumen berupa foto-foto dan berkas-berkas yang dapat mendukung penelitian ini.

5. Teknik Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini dilakukan secara interaktif menggunakan model Miles dan Huberman melalui 3 tahap, yaitu:

a. Reduksi Data

Reduksi data merupakan proses pemilihan, pemusatan perhatian melalui penyederhanaan, pengabstrakan, dan

transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Dalam reduksi data tahapan yang dilakukan meliputi: membuat ringkasan informasi yang telah didapat dari berbagai sumber data, menyesuaikan informasi dengan tema penelitian, membuat gugus-gugus, membuat partisi, dan menulis memo.

b. Penyajian Data

Penyajian data dilakukan untuk memahami apa yang terjadi dan merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan pemahaman. Pada penelitian ini penyajian data dalam bentuk uraian singkat bersifat naratif.

c. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan baru yang disajikan dalam bentuk deskripsi untuk memperjelas gambaran yang awalnya masih belum jelas. Penarikan kesimpulan dan verifikasi dilakukan setelah dari lapangan (Pujileksono, 2015:152).

6. Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data pada penelitian ini menggunakan triangulasi sumber data. Menurut Pujileksono, triangulasi sumber data adalah menggali kebenaran data/ informasi melalui berbagai

sumber data yang berbeda. Masing-masing sumber data akan menghasilkan bukti atau data yang berbeda, yang selanjutnya akan memberikan pandangan yang berbeda mengenai fenomena yang diteliti. Berbagai pandangan berbeda ini nantinya akan melahirkan keluasan pengetahuan untuk memperoleh kredibilitas (2015: 146). Pada penelitian ini, peneliti akan memanfaatkan data dari wawancara dan dokumentasi baik dalam bentuk dokumen maupun gambar atau catatan pribadi yang dapat mendukung penelitian ini.