

**TAHAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK ANTARA PENDAMPING  
DENGAN ISTRI KORBAN KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA**

(Studi Kasus di Pusat Pelayanan Terpadu Perempuan dan Anak Korban  
Kekerasan (P2TPAKK) Rekso Dyah Utami Yogyakarta Tahun 2018 – 2019)

**NASKAH PUBLIKASI**

Disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Strata 1 Fakultas  
Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Program Studi Ilmu Komunikasi  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



**Disusun Oleh:**

**DEVI PUJI ANDRIANI**

**20150530128**

**PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

**2019**

**HALAMAN PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI**

Naskah Publikasi dengan Judul

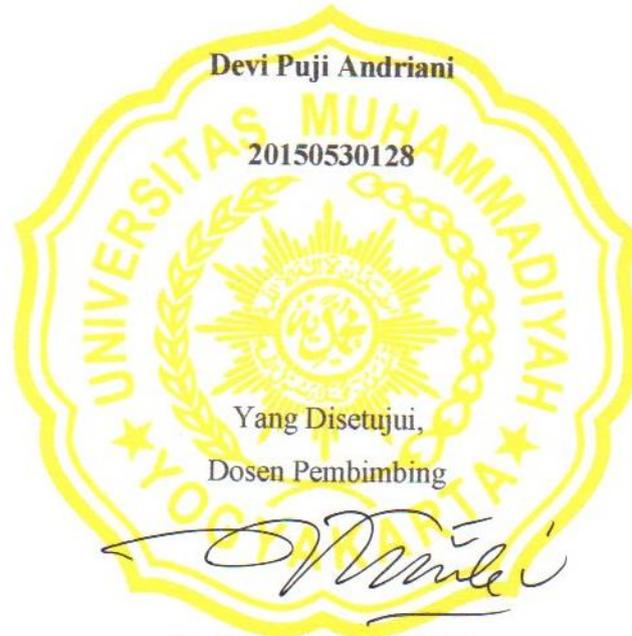
**TAHAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK ANTARA PENDAMPING  
DENGAN ISTRI KORBAN KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA**

(Studi Kasus di Pusat Pelayanan Terpadu Perempuan dan Anak Korban  
Kekerasan (P2TPAKK) Rekso Dyah Utami Yogyakarta Tahun 2018 – 2019)

Oleh

**Devi Puji Andriani**

**20150530128**



**Dr. Suciati, S.Sos., M.Si.**

## ABSTRAK

Tingginya jumlah kasus kekerasan terhadap istri terutama di Daerah Istimewa Yogyakarta menyebabkan korban kekerasan tersebut terganggu secara psikologis sehingga korban membutuhkan pendampingan melalui komunikasi terapeutik untuk berdaya kembali baik secara psikis maupun finansial. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana tahapan komunikasi terapeutik yang dilakukan di P2TPAKK Rekso Dyah Utami dalam mendampingi istri korban KDRT. Penelitian ini menggunakan tahapan komunikasi terapeutik menurut Hildegard Peplau yang terdiri dari tiga fase, yaitu: fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara dan dokumentasi, serta teknik analisis data menggunakan model Miles dan Huberman yang terdiri dari tiga tahap, yaitu: reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa tahapan komunikasi terapeutik dalam pendampingan pada istri korban KDRT yang terdiri dari tiga tahap orientasi, kerja, dan terminasi tersebut dilakukan oleh konselor sesuai karakteristik masing-masing konselor serta disesuaikan dengan karakteristik kliennya. Sehingga terdapat beberapa perbedaan kecil dalam melakukan pendekatan kepada klien dan metode yang dilakukan selama pendampingan. Pada tahap orientasi, konselor berfokus dalam membangun hubungan baik dengan klien dengan *building trust*. Pada tahap kerja, konselor berfokus dalam menggali permasalahan klien dan menemukan alternatif solusi dalam pemecahan masalah. Pada tahap terminasi diisi dengan meninjau kemajuan terapeutik klien serta melakukan *emotional chatarsis*. Meskipun terdapat perbedaan dalam *treatment* klien, namun setiap tahapan komunikasi terapeutik dilakukan dengan baik sehingga tercapainya tujuan yang diinginkan kedua belah pihak.

**Kata kunci:** Komunikasi Terapeutik, *Building Trust*, *Emotional Chatarsis*, *Treatment*.

## ABSTRACT

*The high number of cases of violence against wives, especially in the Special Region of Yogyakarta caused victims of violence to be psychologically disturbed so that they needed assistance through therapeutic communication to regain their strength, both psychologically and financially. This study aims to determine how stages of therapeutic communication conducted at P2TPAKK Rekso Dyah Utami in assisting wives who are victims of domestic violence. This study utilizes the stages of therapeutic communication according to Hildegard Peplau which consists of three phases such as orientation phase, work phase, and termination phase. This research is descriptive research with a qualitative approach. Data collection techniques utilized interviews and documentation. Data analysis techniques utilized the Miles and Huberman model consisted of three stages which were data reduction, data presentation, and conclusion.*

*The results of this research indicate that the stages of therapeutic communication in assisting the wife who was a victim of domestic violence which consists of three stages of orientation, work, and termination are conducted by the*

*counsellor according to the characteristics of each counsellor and adapted to the characteristics of the clients. Therefore, there are a few minor differences in approaching the client and the methods conducted during mentoring. In the orientation stage, the counsellor focuses on building good relationships with clients through building trust. In the work stage, the counsellor focuses on exploring client problems and finding alternative solutions to problem-solving. The termination stage is filled with reviewing the progress of the client's therapeutic and emotional catharsis. Even though there are differences in client treatment, each stage of therapeutic communication is conducted well so that the desired goals are achieved by both parties.*

**Keywords: Therapeutic Communication, Building Trust, Emotional Catharsis, Treatment.**

## **PENDAHULUAN**

Presentase kasus KDRT terutama Kekerasan Terhadap Istri (KTI) di Indonesia masih berada pada jumlah yang tinggi, bahkan terus meningkat dalam beberapa tahun terakhir. Komisi Nasional Anti-Kekerasan Terhadap Perempuan (Komnas Perempuan) dalam Catatan Tahunan (CATAHU) 2018 menyatakan telah menerima telah menerima laporan 348.446 kasus kekerasan terhadap perempuan sepanjang tahun 2017 (dikutip dari [komnasperempuan.go.id](http://komnasperempuan.go.id))

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. 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 (dikutip dari Rekso Dyah Utami).

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. Stuart dan Sundeen (1995: 16) mengemukakan bahwa 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. Menurut Afnuhazi (2015:32) 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).

Rekso Dyah Utami (RDU) merupakan lembaga perlindungan korban kekerasan yang didirikan oleh Pemerintah Provinsi DIY melalui Badan Pemberdayaan Perempuan dan Masyarakat DIY yang bertugas untuk menyelenggarakan pelayanan terpadu kepada perempuan dan anak korban kekerasan. 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.

Lembaga ini juga 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.

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.

## **KAJIAN TEORI**

### **1. Ruang Lingkup Komunikasi Terapeutik.**

Komunikasi terapeutik adalah teknik komunikasi yang dibutuhkan dalam interaksi antara konselor dengan klien untuk tujuan penyembuhan. Menurut Stuart & Sundeen 1995:13) fokus dari hubungan terapeutik diarahkan pada pertumbuhan klien yang meliputi empat hal, yaitu: realisasi diri, penerimaan dan penghormatan diri; meningkatkan integritas diri; meningkatkan kemampuan dalam membina hubungan interpersonal; serta meningkatkan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan personal yang realistik.

### a. Karakteristik Komunikasi Terapeutik.

Menurut Arwani (2002: 54-58) dan Sheldon (2010: 51-55) terdapat beberapa karakteristik yang harus dimiliki konselor dalam menjalankan asuhan keperawatan, diantaranya: keikhlasan, mengemukakan nilai dan perasaan dengan cara yang tepat tanpa menghakimi klien; rasa empati; kehangatan, adanya rasa penerimaan konselor terhadap klien dengan hangat, permisif, tanpa adanya ancaman; rasa hormat, pandangan positif tanpa syarat; kesungguhan dalam membantu pemulihan klien; saling percaya; serta kerahasiaan, tidak membagi informasi klien dengan orang lain.

Dalam proses terapeutik, komunikasi berperan penting pada tercapainya hubungan yang mutual antara konselor dengan klien. Dua pola komunikasi terapeutik menurut Stuart & Sundeen (1995: 16) ialah pola komunikasi verbal dan nonverbal.

## 2. Tahapan Hubungan Terapeutik

Tiga fase hubungan terapeutik menurut Hildegard Peplau yaitu:

- a. Fase Orientasi, dimulai ketika konselor dan klien bertemu untuk pertama kalinya. Ciri kegiatan pokok pada fase ini ialah:
  - 1) *Testing*. Klien yang sering merubah pernyataannya di awal tahap orientasi karena kesulitan untuk mengetahui kebutuhannya

yang harus dibantu konselor.

- 2) *Building Trust*. konselor membangun hubungan dan kepercayaan dengan klien.
  - 3) *Identification of problems and goals*, dilakukan untuk memfasilitasi klien dalam memahami perannya serta tindakan yang harus dilakukan konselor.
  - 4) *Contract information*, berupa kesepakatan terapeutik antara konselor dan klien baik secara verbal maupun dokumen resmi (Sheldon, 2010:58).
- b. Fase Kerja, berupa: (1) identifikasi masalah dan menyusun tujuan spesifik yang dilakukan konselor bersama klien; (2) Eksploitasi, berupa penilaian dan evaluasi asuhan keperawatan guna mendiskusikan masalah yang merintangai pencapaian tujuan.
  - c. Fase Terminasi, ialah fase akhir dari hubungan terapeutik. Tugas keperawatan pada fase ini menurut Stuart & Sundeen (1995:17) ialah: (1) membahas dan mengatasi perilaku resistens; (2) membina realitas tentang perpisahan; (3) meninjau kemajuan terapi dan pencapaian tujuan; (4) *emotional chatarsis*.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Obyek pada penelitian ini adalah tahapan komunikasi terapeutik antara

pendamping dengan istri korban KDRT di P2TPAKK Rekso Dyah Utami Yogyakarta. Pemilihan sampel penelitian menggunakan metode *snowball sampling* dan diperoleh dua unsur yang menjadi *key informan*, terdiri dari dua orang konselor bidang psikologi bernama Hafsah dan Elly yang menangani tiga orang klien korban KDRT, masing-masing berinisial S, A, dan Z. Pengumpulan data dilakukan menggunakan dua cara, yaitu: (1) teknik wawancara menggunakan *interview guide*; dan (2) teknik dokumentasi dengan menyertakan foto-foto dan dokumen yang mendukung penelitian ini.

Analisis data pada penelitian ini menggunakan model Miles dan Huberman melalui tiga tahap (Pujileksono, 2015:152), yaitu: Reduksi data, penyajian data, kemudian penarikan kesimpulan dan verifikasi. Validitas data dilakukan dengan teknik triangulasi sumber data, di mana peneliti 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)

## **HASIL PENELITIAN**

### **1. Komunikasi Terapeutik.**

Komunikasi terapeutik yang dilakukan konselor psikologi di Rekso Dyah Utami menggunakan metode konseling. Menurut Windyaningrum (2014: 177), pendekatan konseling yang

memungkinkan klien menemukan siapa dirinya merupakan fokus dari komunikasi terapeutik. Metode pendampingan yang diterapkan berupa konseling individual di mana Konselor dan Klien bertemu empat mata di dalam satu ruangan.

Selain itu, komunikasi terapeutik yang diterapkan baik oleh Hafsah maupun Elly tidak terlepas dari penggunaan dua pola komunikasi, yaitu pola komunikasi verbal dan non verbal dalam proses interaksi antara konselor dan klien. Komunikasi verbal yang digunakan diantaranya berupa menjelaskan dengan sederhana, menggunakan perbendaharaan kata yang mudah dipahami klien, menggunakan bahasa daerah saat bertemu klien satu daerah, dan terkadang diselengi humor serta menjaga intonasi dalam berbicara sehingga klien tidak merasa terintimidasi. Komunikasi non verbal pada hubungan terapeutik informan dapat dilihat dari isyarat tindakan berupa ekspresi wajah konselor dan sikap tubuhnya saat berinteraksi dengan klien, ruang yang digunakan beserta jarak antara konselor dan klien yang biasanya dibatasi oleh meja, dan sentuhan atau kontak fisik antara konselor dan klien seperti yang sering dilakukan Hafsah berupa mengusap punggung atau memeluk. Namun, bagi Elly sentuhan ini jarang dilakukan pada kliennya, serta saat menangani Z ia sama sekali tidak melakukan kontak fisik.

### **2. Karakteristik Komunikasi Terapeutik.**

#### **a. Keikhlasan.**

Menjadi ikhlas bagi seorang konselor berarti ia harus menerima nilai-nilai klien tanpa

menyalahkannya. Konselor juga tidak boleh bersikap subjektif dan memaksakan nilai-nilai personal dalam hubungan terapeutik tersebut. Pernyataan tersebut sejalan dengan data yang terkumpul di lapangan, dimana Elly dan Hafsa sepakat bahwa seorang konselor tidak dibenarkan untuk menghakimi pendapat dan nilai-nilai klien meski itu bertentangan dengan nilai yang dianut konselor. Tugas seorang konselor ialah mendampingi dan memfasilitasi kebutuhan klien sehingga permasalahan klien dapat terselesaikan.

#### **b. Empati.**

Mengu tip dari Sari dkk (2003:83-84) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa empati memerlukan kerjasama antara kemampuan menerima, memahami secara kognitif dan afektif. Komponen kognitif melibatkan pemahaman terhadap perasaan orang lain, baik melalui tanda-tanda atau proses hubungan yang simpel maupun pengambilan perspektif yang kompleks. Dalam konteks komunikasi terapeutik, konselor memahami bagaimana perasaan klien dan kesulitan yang tengah dihadapi klien.

Selain kemampuan kognitif, empati juga melibatkan kemampuan afektif, yaitu respon emosional yang sesuai. Dalam konteks yang sama, Konselor akan mampu merasakan betapa sulitnya berada di posisi klien sebagai seorang korban KDRT walaupun konselor tidak pernah mengalami hal serupa.

Lebih jauh empati membutuhkan pengambilan keputusan untuk bertindak dengan

dengan perspektif afektif, dengan mewujudkan pemahaman dan perasaan tersebut dalam bentuk perilaku. Tindakan tersebut dapat dilihat dari upaya Hafsa yang mengusap punggung klien atau Elly yang memberikan kalimat-kalimat penghiburan kepada klien saat klien menceritakan permasalahan yang dihadapi dengan tujuan menenangkan, menghibur, dan mendukung klien tersebut.

#### **c. Kehangatan.**

Kehangatan suatu hubungan terapeutik dapat dibangun dengan menunjukkan rasa penerimaan secara menyeluruh terhadap klien, serta bersikap hangat dan permisif. Dalam konteks komunikasi terapeutik yang diterapkan baik oleh Hafsa maupun Elly, meskipun terdapat beberapa perbedaan dalam menafsirkan hubungan yang hangat, namun Elly dan Hafsa menyetujui bahwa konselor harus menunjukkan upaya penerimaan terhadap kondisi klien.

Dalam membangun hubungan yang hangat dengan klien, Hafsa cenderung melakukan pendekatan-pendekatan yang bersifat "*family*", seperti mengajak klien bertemu di luar RDU dan mengunjungi satu sama lain, juga melakukan kontak fisik seperti sentuhan, pelukan, memijat dan lain hal. Hafsa mengklaim bahwa klien harus dianggap seperti keluarga sendiri.

Berbeda dengan Hafsa, sebagai seorang konselor Elly cenderung menjaga batasan dengan klien yaitu tidak melakukan pertemuan dengan klien di luar RDU. Elly juga

mengemukakan bahwa ia jarang menggunakan bahasa non verbal seperti sentuhan yang intim dengan klien. Elly berpendapat bahwa kedekatan seperti itu akan membuat klien bersikap *transference*. Namun, selama sesi pemulihan, Elly cenderung bersikap hangat melalui pilihan kata dan menjaga intonasi dalam berkomunikasi yang dapat membuat klien merasa bebas tanpa terintimidasi saat menuangkan ekspresinya.

### 3. Tahapan Komunikasi Terapeutik Informan.

#### a. Fase Orientasi.

Pada tahap ini, konselor membangun hubungan baik dengan membina hubungan saling percaya dengan klien, sehingga klien merasa nyaman (Windyaningrum, 2014: 178). salah satu cara yang dilakukan untuk membangun hubungan baik ialah dengan *building rapport* atau membangun kedekatan. O'connor mendefenisikan *rapport*

sebagai kualitas hubungan yang saling mempengaruhi dan peduli diantara setiap orang. Lebih jauh Widyatmoko dkk dalam penelitiannya menyatakan bahwa tujuannya ialah agar klien dapat terbuka, nyaman, dan percaya terhadap konselor sehingga dapat mengungkapkan permasalahan yang dihadapi (2017:405). Dalam *setting* klinis, hubungan yang terjalin baik antara psikolog dengan klien maupun dokter dengan pasien disebut sebagai *professional rapport*, yaitu hubungan terapeutik yang didasarkan atas kepercayaan dan kerja sama serta dicapai melalui saling kesepahaman terhadap sudut pandang klien (Erawati, 2016:77).

Menurut Prabowo (2014: 67-68), tugas konselor pada tahap ini diantaranya: (1) membina rasa saling percaya, menunjukkan penerimaan, dan komunikasi terbuka; (2) merumuskan kontrak pada pasien (klien); (3) menggali pikiran dan perasaan serta mengidentifikasi masalah klien; (4) merumuskan tujuan dengan pasien.

Berikut temuan peneliti selama berada di lapangan:

Hafsah dan S	Hafsah dab A	Elly dan Z
<i>Building Rapport</i> dimulai dengan obrolan ringan yang familiar. Menunjukkan empati dengan sentuhan seperti mengusap punggung dan memberi pelukan. Diskusi dua arah dalam menyusun tindakan dan tujuan terapeutik, serta tidak membahas kontrak kesepakatan.	Mengajukan pertanyaan terbuka. Menceritakan kisah keagaaman untuk mengurangi rasa takut A. Memberi dukungan melalui <i>whatsapp</i> . Sikap empati melalui sentuhan. Identifikasi masalah melalui laporan Pengaduan, <i>significant others</i> , bertanya langsung kepada A. Mengarahkan obrolan pada topik ringan dan familiar. Menyusun tindakan selalu melibatkan opini klien. Kontrak terapeutik dengan dokumen resmi dan kontrak	<i>Building Rapport</i> untuk mengkonfirmasi laporan dari Pengaduan serta mengetahui perasaan klien. Perhatian dilakukan dengan refleksi emosi. Saat berinteraksi Elly menggunakan teknik konseling. Tidak menunjukkan sikap empati melalui sentuhan hanya sebatas komunikasi verbal. Selalu melibatkan klien dalam menyusun tindakan dan tujuan dengan memunculkan <i>awareness</i> pada klien. Kontrak

	verbal.	kesepakatan dilakukan secara verbal.
--	---------	--------------------------------------

Tabel 1: Temuan Fase Orientasi Pada Para Informan

**b. Fase Kerja.**

Menurut Pieter, pada tahap kerja ini konselor perlu melakukan *active listening* karena tugas konselor pada fase ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah klien. Melalui *active listening*, konselor bisa membantu klien mengidentifikasi masalah yang dihadapinya, bagaimana cara menghadapi masalah, dan evaluasi cara atau alternatif pemecahan masalah yang telah dipilih (2017: 162).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Windyaningrum (2014:178) tugas konselor pada

fase ini ialah: (1) menanyakan alasan klien mengikuti program terapeutik, hal ini guna memancing klien menetapkan rancangan tujuan yang ingin dicapai; (2) memastikan kesungguhan klien dalam menjalankan rangkaian proses terapeutik; (3) menggali lebih dalam permasalahan psikologis klien; (4) menyelesaikan isu diri klien sesuai urgensi; (5) mengevaluasi dan mengkonfrontasi perilaku klien; serta (6) memberikan motivasi dan krisis intervensi bagi klien.

Berikut temuan peneliti pada fase kerja yang dilakukan informan:

Hafsah dan S	Hafsah dan A	Elly dan Z
Klien sangat pro aktif dan ekstrovert, Tujuan Terapeutik: berdaya kembali, membutuhkan <i>second opinion</i> bagaimana ia harus bersikap pada suaminya, pulih dari rasa takut dan kecemasan, dan ingin berpisah dari suaminya. Evaluasi jarang dilakukan karena tertutup kasus lainnya.	Klien cenderung bersikap defensif, konselor membutuhkan usaha ekstra untuk membuat klien terbuka. Suami A bersikap kooperatif. Tujuan terapeutik: ingin pulih dari rasa takut dan trauma, ingin lepas dari intervensi orang tuanya, ingin berdaya secara finansial, ingin memperjelas hubungan pernikahannya. Evaluasi dilakukan secara terus menerus, dilakukan dengan mengobservasi perubahan sikap A, serta evaluasi bersama konselor bidang lainnya.	Klien bersifat ekstrovert sehingga mudah terbuka dan pro aktif. Elly selalu memposisikan diri sebagai psikolog untuk menghindari penilaian subjektif. Tujuan terapeutik: mengobati rasa kecewa karena sikap suaminya, berpisah dari suaminya namun tetap membuka kemungkinan rujuk, dan berdaya kembali sebagai seorang perempuan. Evaluasi dilakukan menggunakan <i>perception checking</i> , Elly cenderung menghindari komunikasi di luar RDU.

Tabel 2: Temuan Fase Kerja Pada Para Informan

**c. Fase Terminasi**

Terminasi merupakan fase akhir dari hubungan terapeutik. Menurut Stuart, G.W tahapan

terminasi terbagi menjadi dua yaitu terminasi sementara yaitu akhir dari pertemuan perawat dan pasien, namun keduanya akan bertemu kembali pada waktu yang

berbeda sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati bersama. Dalam hal ini ialah waktu di mana konselor setelah melakukan observasi pasca terminasi kepada klien. Selanjutnya ialah terminasi akhir yang dilakukan oleh konselor setelah menyelesaikan seluruh proses keperawatan (dalam Prabowo, 2014:69). Menurut Sheldon, mengakhiri hubungan terapeutik memerlukan periode resolusi atau juga disebut sebagai fase resolusi. Karena menurutnya setiap hubungan, baik jangka-pendek maupun jangka-panjang, memerlukan persiapan untuk saat akhir atau resolusi. Lebih jauh Sheldon juga mencontohkan bagaimana respon klien dan konselor saat mendekati akhir

hubungan. Klien mungkin mengalami kemunduran, kecemasan, atau menjadi ketergantungan. Konselor mungkin melepaskan diri, menghabiskan lebih sedikit waktu dengan klien sebagai persiapan pengakhiran hubungan, dan semua respon tersebut berada dalam batas normal (2009:59-60).

Berikut tugas konselor dalam tahap ini menurut Nurhasanah (2013: 102); (1) mengevaluasi pencapaian tujuan dari interaksi yang telah dilaksanakan, atau disebut juga sebagai evaluasi objektif. (2) melakukan evaluasi subjektif dengan cara menanyakan perasaan klien setelah berinteraksi dengan konselor. (3) menyepakati tindak lanjut terhadap interkasi yang telah dilakukan.

Berikut hasil temuan peneliti terhadap informan pada fase terminasi:

Hafsah dan S	Hafsah dan A	Elly dan Z
Tidak memiliki perilaku resistens bahkan ia memperluas karir sebagai seorang seniman. Tidak pernah membahas realitas perpisahan karena sudah dianggap keluarga. Tinjauan terapi melalui laporan langsung klien. <i>Emotional chatarsis</i> melalui verbal dan non verbal.	Klien menunjukkan perilaku resistens. Hubungan Hafsah dan A tidak sedekat hubungan Hafsah dan S. Kemajuan terapi ditinjau dari laporan langsung klien dan melakukan validasi dengan bertanya langsung pada klien. <i>Emotional chatarsis</i> dilakukan dengan dialog langsung.	Z masih berada pada tahap observasi pasca terminasi dan belum menunjukkan perilaku resistens, Elly menghindari klien berperilaku <i>transference</i> . Kemajuan terapi dilakukan dengan melihat <i>progress case</i> , perkembangan emosi positif klien, raut wajah dan perilakunya. Perasaan terpendam pada klien digali melalui <i>perception checking</i> dan konfirmasi.

Tabel 3: Temuan Fase Terminasi Pada Para Informan

## KESIMPULAN

Pada proses komunikasi terapeutik antara konselor dan klien terdapat tiga tahapan yang harus dilalui guna mencapai pemulihan yang menyeluruh. Fase tersebut ialah fase orientasi/ perkenalan, fase kerja, dan fase terminasi. Dalam setiap fase, masing-masing konselor

menggunakan pendekatan yang berbeda sesuai dengan karakteristik konselor dan kondisi klien. Pada pasangan informan I, fase orientasi dimulai dengan *building trust* untuk menciptakan suasana yang nyaman bagi klien, sehingga klien mudah untuk terbuka dan mempercayai konselor. Namun pada tahapan ini, konselor dan klien tidak melakukan

kesepakatan hubungan terapeutik. Selanjutnya pada fase kerja, konselor mengidentifikasi permasalahan klien menggunakan laporan kasus serta melalui informasi langsung klien. Pada fase ini, konselor tidak melakukan evaluasi secara rutin karena tertutup dengan kasus lainnya. Sedangkan pada tahap terminasi, konselor mengarahkan klien untuk menyalurkan perasaan terpendamnya menjadi sebuah karya. Hasilnya klien memperlihatkan bahwa ia telah berdaya kembali.

Sedangkan pada informan II dengan konselor yang sama, kedekatan yang dibangun membutuhkan waktu yang sedikit lebih lama karena klien yang cenderung bersifat defensif. Namun, konselor berupaya membangun hubungan baik dengan sering mengajak klien berkomunikasi. Hubungan terapeutik kedua belah pihak juga disepakati menggunakan dokumen resmi dan kontrak verbal. Pada fase kerja, identifikasi permasalahan klien dilakukan melalui laporan pengaduan, *significant others*, dan bertanya langsung kepada klien. Terakhir, fase terminasi pada informan II memperlihatkan klien yang berperilaku resistens dengan terus mempertahankan perilaku maladaptif. Namun demikian, konselor terus meninjau kemajuan terapi klien baik melalui laporan langsung klien maupun bertanya langsung kepadanya.

Pada informan III, fase orientasi dimulai dengan *building rapport* untuk mengkonfirmasi laporan pengaduan serta menggali perasaan klien. Konselor pada fase ini berinteraksi dengan klien menggunakan teknik-teknik dalam konseling. Selain itu, konselor

cenderung menghindari kontak fisik saat berinteraksi dengan klien sehingga hubungan terapeutik lebih didominasi dengan komunikasi verbal. Begitu pula kontrak terapeutik juga disepakati secara verbal. Dalam hubungan ini, fase kerja lebih diarahkan pada penyusunan tujuan terapeutik yang melibatkan kedua belah pihak, serta upaya konselor dalam menerima klien secara menyeluruh untuk menghindari penilaian subjektif konselor. Pada fase terminasi, kondisi klien masih berada pada tahap observasi pasca terminasi. Dalam meninjau kemajuan terapeutik klien, konselor melihat dari perkembangan kasus, perkembangan emosi positif klien, observasi dan pertanyaan langsung kepada klien.

Berdasarkan kesimpulan di atas, diketahui bahwa karakteristik konselor maupun klien mempengaruhi bagaimana pendekatan yang dilakukan konselor dalam setiap fase terapeutik sehingga menghasilkan metode yang sedikit berbeda. Meskipun demikian, kedua konselor psikologi dalam menangani ketiga informan di atas sudah melakukan ketiga tahapan terapeutik dengan baik dengan metode dan pendekatannya sesuai karakteristik masing-masing. Sehingga klien mampu kembali berdaya baik secara psikologis maupun finansial.

## SARAN

Sebaiknya sumber informasi berbasis media baru milik RDU untuk terus diperbaharui sehingga mempermudah khalayak untuk memperoleh informasi tentang RDU. Selain itu, RDU dapat menambah jalan masuk pelayanan via surat elektronik bagi klien yang ingin

mengadakan permasalahannya dan memperoleh *second opinion* tanpa harus bertatap muka dengan konselor.

Bagi Konselor, akan lebih baik jika setiap pendampingan dilakukan kontrak terapeutik dengan mencantumkan poin-poin kesepakatan yang harus dipatuhi bagi kedua belah pihak selama masa pendampingan, sehingga mempermudah proses pendampingan. Selain itu, sebaiknya konselor juga melakukan evaluasi pendampingan secara rutin dan terjadwal sehingga pencapaian kemajuan dan perkembangan kondisi psikologis korban dapat diukur dan lebih terstruktur.

Kedepannya bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti tentang komunikasi terapeutik dari sisi yang berbeda dengan subjek penelitian suami korban KDRT untuk memberikan pandangan baru tentang pendampingannya pada ranah kekerasan dalam rumah tangga sehingga dapat memperkaya pengetahuan di bidang komunikasi terapeutik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhazi, Ns Ridhyalla. (2015). Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatam Jiwa. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Arwani. (2002). Komunikasi Dalam Keperawatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Nurhasanah, Nunung. (2013). Komunikasi Keperawatan Untuk SMK Kesehatan. Jakarta: In Media.
- Pieter, Herri Zan dkk. 2017. Dasar-Dasar Komunikasi Bagi Perawat. Jakarta: Prenada Media Group.
- Prabowo Eko. (2014). Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pujileksono, Sugeng. (2015). Metode Penelitian Komunikasi Kualitatif. Jawa Timur: Kelompok Intrans Publishing
- Sheldon, Lisa Kennedy. (2010). Komunikasi Untuk Keperawatan. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Stuart, Gail Wiscarz. dan Sandra J. Sundeen. (1995). Buku Saku Keperawatan Jiwa. Edisi 3. Jakarta: EGC
- Erawati, Muna .(2016). Pembentukan *Rapport* di Kelas: Analisis Psikologi.Jurnal Penelitian Psikologi, Vol.1, No. 1, hlm 75-94.
- Ramadani, Mery, and Fitri Yuliani. (2017). Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) Sebagai Salah Satu Isu Kesehatan Masyarakat Secara Global. Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas, Volume 9, No. 2, Halaman 80-87. Padang: Universitas Andalas
- Sari, Ari Tris Ochtia dkk. (2003). Empati dan Perilaku Merokok di Tempat Umum. Jurnal Psikologi, Vol. 30, No. 2, hlm 81-90.
- Widyatmoko, Wahyu dkk. (2017). Neuro-Linguistic Programming Dalam Layanan Konseling. Prosiding Seminar Bimbingan dan Konseling, Vol. 1, No. 1, hlm 402-407, Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.
- Windyaningrum, Rachmawati. (2014). Komunikasi Terapeutik Konselor Adikasi Pada Korban Penyalahgunaan Narkoba di Rumah Palma *Therapeutic Community* Kabupaten Bandung Barat. Jurnal Kajian Komunikasi, Vol. 2, No. 2, hlm 173-185. Bandung: Universitas Komputer Indonesia.
- [https://www.komnasperempuan.go.id/file/pdf\\_file/2018/SIARAN%20PERS%202018/Lembar%20Fakta%20Catahu%207%20Maret%202018.pdf](https://www.komnasperempuan.go.id/file/pdf_file/2018/SIARAN%20PERS%202018/Lembar%20Fakta%20Catahu%207%20Maret%202018.pdf) diakses pada 27 Oktober 2018 Pukul 14:33.