

**Counsellia: Jurnal Bimbingan dan Konseling**

Volume 12 (2) 116 – 129 November 2022

ISSN: 2088-3072 (Print) / 2477-5886 (Online)

DOI: 10.25273/counsellia.v12i214167

Available online at: <http://e-journal.unipma.ac.id/index.php/JBK>

## **Konseling *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) untuk Mengembangkan Self-love Penyintas Trauma Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)**

Veno Dwi Krisnanda<sup>1</sup> ✉, M. Ramli<sup>2</sup>, Nur Hidayah<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Malang, Kota Malang  
email: ✉ [veenwow@gmail.com](mailto:veenwow@gmail.com)

<sup>2</sup> Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Malang, Kota Malang  
email: [m.ramli.fip@um.ac.id](mailto:m.ramli.fip@um.ac.id)

<sup>3</sup> Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Malang, Kota Malang  
email: [nur.hidayah.fip@um.ac.id](mailto:nur.hidayah.fip@um.ac.id)

---

Abstrak : Dalam beberapa waktu belakangan ini, isu Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) sering dibahas. Isu KDRT tidak hanya dialami beberapa masyarakat di Indonesia, namun di luar negeri pun permasalahan ini juga sering terjadi dan sudah banyak diteliti. Beberapa korban KDRT seringkali merasa dirinya depresi hingga mengalami trauma, bahkan berdampak rendahnya self-love dan percaya diri pada para penyintasnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengembangkan self-love pada wanita penyintas trauma KDRT di masa lalunya. Metode dalam penelitian ini menggunakan eksperimen dengan subyek penelitian penyintas trauma KDRT sebanyak 14 orang yang akan diberikan konseling CBT. Instrumen yang digunakan adalah skala self-love penyintas trauma KDRT dan data hasil penelitian akan dianalisa teknik analisis uji komparasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa konseling CBT secara signifikan dapat mengembangkan self-love penyintas trauma pasca KDRT dan mereka merasa dirinya perlu dicintai hingga merasa ingin pulih dari rasa rendah diri dengan ditandai raut muka percaya diri saat konseling akan diakhiri. Rekomendasi untuk peneliti selanjutnya adalah untuk mengembangkan teknik konseling CBT dengan sesi yang lebih maksimal untuk mengembangkan self-love penyintas trauma KDRT.

**Keywords** : *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT), Self-love, Penyintas Trauma, Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)

---

**Abstract** : *In recent times, the issue of Domestic Violence (KDRT) has been frequently discussed. The issue of domestic violence is not only experienced by some people in Indonesia, but also abroad, this problem also often occurs and has been widely researched. Some victims of domestic violence often feel that they are depressed to the point of trauma, even having a low impact on self-love and self-confidence in their survivors. The purpose of this study was to develop self-love in women survivors of domestic violence trauma in their past. The method in this study used experiments with the research subjects of domestic violence trauma survivors as many as 14 people who will be given CBT counseling. The instrument used is the self-love scale of domestic violence trauma survivors and the data from the study will be analyzed by comparative test analysis techniques. The results showed that CBT counseling can significantly develop the self-love of post-domestic violence trauma survivors and they feel they need to be loved until they feel like they want to recover from their inferiority complex with a*

*confident look on their faces when counseling is about to end. The recommendation for subsequent researchers is to develop CBT counseling techniques with more maximal sessions to develop self-love for domestic violence trauma survivors.*

**Keywords :** *Cognitive Behavior Therapy (CBT), Self-love, Trauma Survivors, Domestic Violence*

---

**Received** 19-10-2022; **Accepted** 14-11-2022 ; **Published** 28-11-2022

**Citation:** Krisnanda, Veno Dwi, Ramli, M. Hidayah, Nur (2022). *Konseling Cognitive Behavioral Therapy (CBT) untuk Mengembangkan Self-love Penyintas Trauma Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)*. *Counsellia: Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 12(2), 116 – 129. Doi.org/10.25273/counsellia.v12i214167



Copyright ©2021 Counsellia: Bimbingan dan Konseling  
Published by Universitas PGRI Madiun. This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License

## PENDAHULUAN

Akhir-akhir ini banyak ditemui pemberitaan mengenai kasus Kekerasan Dalam Rumah Tangga (penyebutan selanjutnya KDRT). Komnas Perempuan dalam catatan tahunannya yang terbaru menyebutkan bahwa kasus KDRT menempati posisi tertinggi sebagai kasus kekerasan yang terjadi pada perempuan. Kasus KDRT berkontribusi sebanyak 79% atau sebanyak 6.481 kasus dari total 8.234 data kasus kekerasan terhadap perempuan sepanjang tahun 2020 yang diperoleh Komnas Perempuan. Kasus kekerasan pada wanita menempati peringkat pertama dengan kasus sebanyak 3.221 dari keseluruhan total kasus KDRT. Kasus kekerasan terhadap perempuan di provinsi DIY menempati peringkat ke-8 dalam skala nasional dengan jumlah sebanyak 263 kasus kekerasan terhadap perempuan (Komnas Perempuan, 2021).

Biasanya, perempuan yang mengalami KDRT kurang mendapatkan dukungan dari orang terdekat terutama dari keluarga sehingga penyintas membutuhkan teman untuk sekedar bercerita dan bersedia memberikan dukungan (Olivia & H, 2020). Undang-undang No. 23 tahun 2004 mengenai PKDRT Bab III dari Pasal 5 sampai Pasal 9 mengatur mengenai “Larangan Kekerasan Dalam Rumah Tangga” dan bagi pelaku KDRT, akan dikenakan sanksi pidana yang diatur pada Pasal 44 sampai dengan Pasal 50 mengenai bentuk-bentuk kekerasan yang dapat dilakukan dalam rumah tangga, pengaturan pokoknya terdapat dalam Pasal 5 UU No. 23 Tahun 2004 yang menentukan bahwa setiap orang dilarang melakukan KDRT. Seluruh pasangan yang menikah tidak menginginkan adanya perpecahan apalagi KDRT pada dasarnya.

Setiap pasangan yang melakukan pernikahan, pastinya berharap adanya keharmonisan dalam rumah tangganya. Kebutuhan utama yang perlu dipenuhi adalah kebutuhan seksual dan persahabatan pastinya (Papalia, dkk., 2003). Hal ini sudah menjadi kebutuhan lahir dan batin setiap pasangan dan jika tidak terpenuhi maka kemungkinan akan terjadi beberapa hal yang kurang membuat psikis nyaman. Kehidupan perkawinan yang diharapkan seluruh individu adalah kehidupan yang bahagia. Namun, jika tidak terpenuhi harapan tersebut, maka kondisi perkawinannya dapat dikatakan bermasalah atau bahkan hingga diprediksi terjadi KDRT (Wahab, 2006).

KDRT seringkali dialami oleh pihak perempuan yang dikarenakan beberapa faktor ketidak-setaraan. Hal lain yang menjadi pemicu KDRT biasanya pihak suami diibaratkan

sebagai orang yang dominan berkuasa sehingga meminta istri harus patuh kepadanya dan ujungnya akan terjadi tindak kekerasan. Kondisi tersebut yang kemudian menjadi alasan utama tindak KDRT pada perempuan (Dharmo, 2008). Perempuan yang menjadi sasaran tindak KDRT sebenarnya berhak mendapatkan pelayanan dari beberapa lembaga, salah satunya Pusat Pelayanan Terpadu Perlindungan Perempuan (Nisa et al., 2019).

Salah satu penelitian yang menyebutkan penyebab KDRT yakni usia pasangan saat menikah, pendapatan keluarga, dan juga ketidaksetaraan gender (Dafaeni, dkk., 2017). Perempuan yang menikah di usia muda biasanya memiliki kondisi fisik dan psikologis yang belum matang sehingga kurang memiliki wawasan kesehatan seksual dan juga hal lain di kehidupan setelah menikah. Kurangnya wawasan mengenai kesehatan seksual pun menjadi alasan memperparah KDRT (Hossain, 2016). Selain itu, faktor kemiskinan juga cukup memicu perilaku KDRT (Mbaku, 2022). Memiliki pendapatan rendah menjadi alasan kebutuhan tidak terpenuhi sehingga menjadi kondisi sebagai alasan melakukan tindak KDRT (Sutrisminah, 2012). Bentuk permasalahan ekonomi dalam keluarga biasanya ditunjukkan dengan kondisi rendahnya gaji atau upah yang diterima suami atau kondisi di mana suami tidak bekerja sehingga tidak menghasilkan uang sama sekali dikarenakan mengalami disabilitas atau terlibat kasus kriminalitas (Setiawan, dkk., 2018). Bahkan, penelantaran atau tidak terpenuhinya nafkah terhadap istri dikarenakan terbelit hutang pun juga menjadi faktor yang memicu KDRT.

Para wanita penyintas KDRT biasanya mengalami rendah diri dan merasa tidak berharga lagi. Hal ini dapat dikatakan pada kondisi low self-esteem dan hilangnya rasa cinta untuk diri sendiri (Kustikasari, 2017; Mbaku, 2022). Penyembuhan kondisi ini tidak dapat diprediksi dalam satu dua kali waktu saja dalam konseling, dikarenakan menyangkut kondisi traumatic individu terhadap pengalaman masa lalunya yang di mana hal tersebut tidak semua orang alami. Dalam kondisi seperti ini biasanya direkomendasikan untuk menyembuhkan afeksinya terlebih dahulu karena beban dan luka yang paling terdalam adalah afeksi karena disakiti oleh sang suami (Karabiyik, 2020; Yang et al., 2022). Setelah itu, penyintas memerlukan treatment kognitif dalam memulihkan pemikirannya untuk hidup layaknya orang normal tanpa permasalahan kembali.

Self-love juga diartikan sebagai rasa cinta atau mencintai diri sendiri. Dalam self-love terdapat beberapa komponen yakni apresiasi diri, dukungan terhadap fisik, psikologis, dan spiritual (Deborah Khoshaba, 2012). Penyintas trauma korban KDRT biasanya mengalami hilangnya rasa percaya diri hingga dirinya merasa tidak dihargai lagi sehingga rasa mencintai diri sendiri atau dalam artikel ini disebut dengan self-love tersebut menjadi rendah. Hal ini disebabkan banyak faktor baik dari eksternal maupun internal. Faktor internal yang menjadi penyebab salah satunya yaitu kurangnya percaya diri itu sendiri dan eksternalnya yaitu kurang dukungan dari keluarga atau orang terdekat pasca mengalami KDRT sehingga para penyintas tidak dapat segera bangkit (Deborah, 2018; Nisa et al., 2019).

Dalam kasus ini, teknik konseling yang memungkinkan untuk diberikan adalah teknik konseling *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT). Pertimbangan tersebut disarankan bahwa tujuan konseling CBT salah satunya adalah konseling ini dapat diimplementasikan untuk konseli dengan gejala PTSD, memiliki resiliensi rendah, dan juga mengalami kekerasan di masa lalunya (Kusristanti et al., 2020; Prabandari, N.P. Diah, et al., 2015, n.d.; Shubina, 2017; Smith & Perrin, 1999). CBT adalah salah satu terapi yang disarankan untuk terapi pembelajaran yang mengombinasikan prinsip kognitif dan perilaku untuk diubah dikarenakan bersifat disruptif dan akibat perilaku, emosi dan pemikiran yang disfungsi (Yusop et al., 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Prabandari, N.P. Diah, et al. (2015) juga menjelaskan bahwa konseling CBT diterapkan pada penyintas PTSD (*Post Traumatic Stress Disorder*) dan disimpulkan bahwa konseling tersebut efektif. Tidak hanya itu saja, penelitian yang dilakukan oleh Yusop et al. (2020) juga menyebutkan bahwa konseling CBT efektif jika dibeikan kepada pasien yang menderita stress akibat trauma dengan format konseling kelompok. Gangguan-gangguan psikologis lainnya yang dapat ditangani menggunakan konseling CBT secara kelompok yaitu orang yang mengalami *Obsessive Compulsive Disorder (OCD)* (Selles et al., 2017); *stress disorder* (Yusop et al., 2020); *psychiatric disorder* spesifik pada gangguan motivasi (Wu et al., 2016); PTSD (Smith & Perrin, 1999); Major Depressive Disorder (Nogami et al., 2022); peningkatan resiliensi pasca trauma (Kusristanti et al., 2020); dan *social anxiety disorder* (Kar & Ranjan, 2022). Dengan demikian, dapat diterapkan konseling CBT ini dapat diterapkan pada korban yang memiliki trauma tertentu, termasuk trauma karena KDRT.

Pendekatan konseling melalui CBT bersifat direktif atau terarah, menggunakan waktu yang terbatas, pendekatan yang digunakan cenderung terstruktur untuk menyembuhkan beberapa permasalahan interpersonal dan kesehatan jiwa (Fenn & Bryne, 2013). Konsep dari CBT sendiri memiliki beberapa terapi diantaranya Behavior Therapy, Cognitive Therapy, REBT, Reality Therapy dan seterusnya (Corey, 2012; Corey & Schwartz, 2003). Pendekatan konseling membutuhkan hubungan yang kolaboratif antara konselor dengan konseli, lalu akan menghasilkan proses kognitif untuk mengurangi stress yang dialami konseli sehingga konselor mendapatkan penilaian yang valid terhadap perubahan yang ditunjukkan oleh konseli saat konseling berlangsung. CBT termasuk dalam ranah konseling yang luas untuk mengembangkan kemampuan konseli untuk mencapai tujuannya selama konseling berlangsung (Editors et al., 2014; Lalu et al., 2015; Luberto et al., 2016).

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparka, peneliti merumuskan beberapa permasalahan yang perlu diidentifikasi dalam penelitian ini yaitu tingkat self-love wanita penyintas trauma KDRT dan bagaimana mengembangkan self-love pada penyintas trauma KDRT. Tujuan penelitian ini adalah mengembangkan self-love pada wanita penyintas trauma KDRT melalui konseling CBT.

## **METODE PENELITIAN**

Pendekatan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode eksperimen. Responden dalam penelitian ini yakni 14 wanita penyintas trauma akibat KDRT pada salah satu daerah bagian di Jakarta. Identitas subyek penelitian dirahasiakan sesuai dengan komitmen yang dilakukan antara peneliti dengan subyek. Teknik pengambilan sampling yang digunakan yaitu *pusposive sampling*, di mana subyek penelitian yang digunakan berdasarkan pertimbangan sesuai kebutuhan penelitian yang diperuntukkan bagi wanita yang mengalami trauma pasca menerima perlakuan KDRT.

Instrumen pada penelitian ini menggunakan skala self-love berdasarkan teori dari D. Khoshaba Psy.D (2012) bagi wanita penyintas trauma pasca KDRT. Instrumen tersebut disusun oleh peneliti sendiri dengan aspek yang diteliti meliputi; apresiasi diri, dukungan terhadap fisik, dukungan terhadap psikologis, dan dukungan terhadap spiritual. Instrumen tersebut memiliki kategori validitas tinggi yakni sebesar 0,760, sedangkan untuk reliabilitasnya dalam kategori sedang yakni 0,620. Teknik pengumpulan data yang digunakan yakni membagi instrument self-love untuk mengetahui kategorisasi rasa

mencintai diri sendiri pada penyintas trauma KDRT. Setelah itu, menentukan pemberian konseling CBT melalui konseling kelompok kepada subyek penelitian. Setelah konseling diberikan tiga sesi secara intens, subyek diminta mengisi kembali skala self-love. Durasi tiap sesinya 40-60 menit dalam satu kali pertemuan dan dalam pertemuan tersebut membahas 1) Bagaimana kita menghargai diri sendiri?, 2) Apakah kita butuh berkembang?, dan 3) Bagaimana cara kita berkembang dengan trauma masa lalu?. Jarak pertemuan satu dengan pertemuan berikutnya lima hingga tujuh hari dari sesi sebelumnya.

Teknik analisis data menggunakan uji komparasi melalui aplikasi SPSS versi 23.0. Untuk uji prasyarat yang digunakan yaitu uji normalitas dan uji homogenitas. Sedangkan untuk uji hipotesis menggunakan uji komparasi. Pada hasil uji prasyarat menunjukkan bahwa uji normalitas menggunakan Shapiro-Wilk menunjukkan koefisien 0.860 untuk skor pre-test, sedangkan pada skor post-test sebesar 0.072 yang di mana dapat disimpulkan bahwa kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menunjukkan distribusi data normal. Pada hasil uji homogenitas menunjukkan angka signifikansi sebesar 0.726 yang di mana interpretasi data tersebut menunjukkan bahwa sebaran data self-love pada subyek bersifat homogen. Kedua hasil tersebut dapat dijadikan pertimbangan penggunaan analisa uji hipotesis menggunakan uji statistik parametric dengan uji komparasi menggunakan SPSS versi 23.0 dikarenakan data berdistribusi normal dan sebarannya bersifat homogen.

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut ini:

$H_0$  : Tidak terdapat perkembangan self-love pada penyintas trauma Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT).

$H_1$  : Terdapat perkembangan self-love pada penyintas trauma Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT).

Hipotesis di atas menjadi acuan dalam pengambilan kesimpulan terhadap hasil penelitian ini.

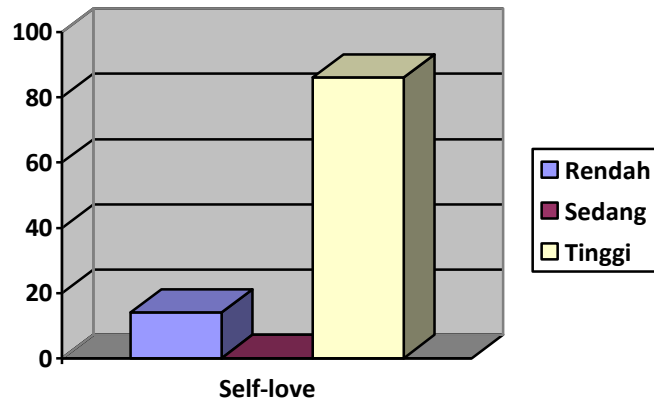
## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Hasil**

Hasil penelitian menunjukkan beberapa poin yang nantinya akan didukung dengan pemaparan pembahasn. Pemaparan hasil penelitian ini meliputi beberapa hal sebagai berikut.

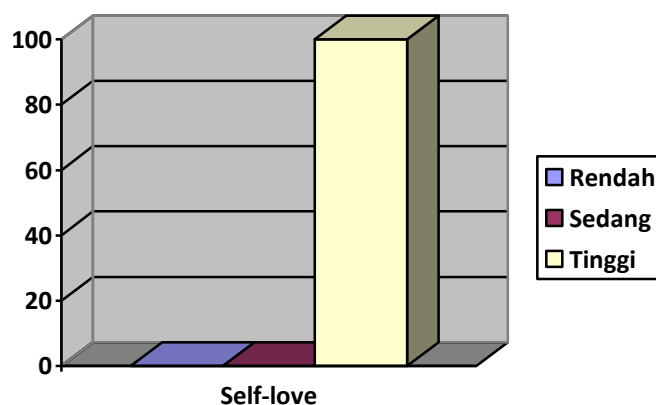
#### **1. Hasil Kategorisasi Self-love Penyintas Trauma Pasca KDRT**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, persentase subyek yang memiliki self-love dalam kategori rendah pada penyintas trauma pasca KDRT sebesar 14% dari seluruh subyek penelitian sedangkan yang memiliki self-love tinggi sebesar 86%. Hal ini ditunjukkan pada diagram berikut ini.



**Gambar 1.** Kategori Self-love Sebelum diberikan Konseling CBT

Sedangkan saat diberikan post-test, persentase subyek yang memiliki self-love dalam kategori rendah pada penyintas trauma pasca KDRT sebesar 0% sedangkan yang memiliki self-love tinggi sebesar 100%. Hal ini ditunjukkan pada diagram berikut ini.



**Gambar 2.** Kategori Self-love Setelah diberikan Konseling CBT

Pada dasarnya, wanita penyintas trauma pasca KDRT sudah memiliki self-love yang tinggi dari awal. Hanya saja ada beberapa di dalam kelompok dari mereka yang masih memiliki self love yang rendah. Hal ini dimungkinkan karena waktu penyembuhan yang ditempuh dari masing-masing subyek berbeda-beda. Ada yang sudah menjalani penyembuhan rutin selama bertahun-tahun dan ada juga yang baru saja mengalami dan masa penyembuhannya belum sepenuhnya dituntaskan.

## 2. Uji Prasyarat

Sebelum menganalisis pada tahap uji hipotesis, data penelitian harus melampui uji prasyarat untuk menentukan penggunaan statistik parametrik atau nonparametrik untuk data penelitian ini. Uji prasyarat dalam analisis hipotesis uji komparasi yaitu uji normalitas dan uji homogenitas yang datanya dapat dijelaskan sebagai berikut.

### a. Uji Normalitas

Uji normalitas pada hasil pre test dan post test menunjukkan hasil distribusi data yang ditunjukkan oleh subyek terhadap instrument yang digunakan oleh peneliti. Uji normalitas sebaran data dilakukan menggunakan program SPSS versi 23.0 uji *kolomogrof smirnov* pada taraf signifikansi sebesar 5% atau 0,05. Data dikatakan memenuhi normalitas apabila nilai probabilitas hasil penghitungan (sig) > 0,05.

Tabel 1. Uji Normalitas

Tests of Normality							
		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Kelompok	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre-test	Pre-test	.158	14	.200*	.969	14	.860
Post-test	Pre-test	.220	14	.065	.886	14	.072

Berdasarkan hasil uji normalitas di atas, hasil uji normalitas menggunakan Shapiro-Wilk memiliki asumsi signifikansi sebesar 0,860 (> 0,05), sedangkan saat post-test 0,072 (> 0,05) sehingga data dapat dikatakan data self-love baik saat pre dan post test berdistribusi normal.

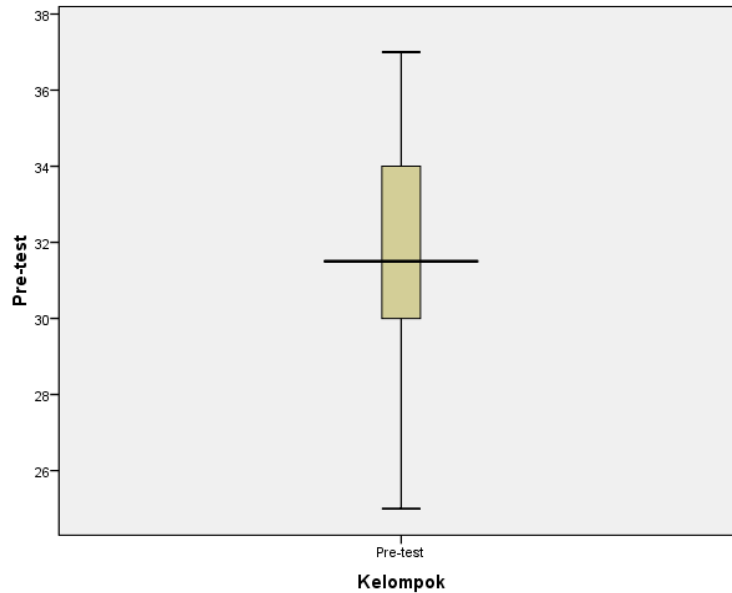
### b. Uji Homogenitas

Uji homogenitas dilakukan untuk mengetahui homogen atau tidak dari sampel yang diambil secara acak. Uji homogenitas varians dilakukan menggunakan program SPSS statistik versi 23.0 dengan taraf kepercayaan 5% atau 0,05. Sampel penelitian disimpulkan homogen jika nilai probabilitas perhitungan (sig)>0,05.

Tabel 2. Uji Homogenitas

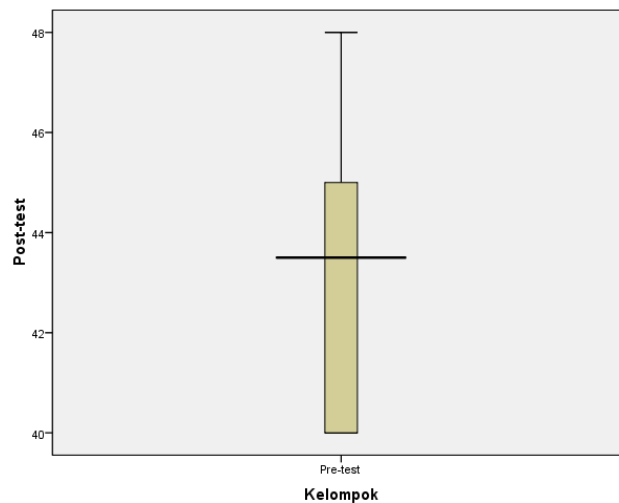
Test of Homogeneity of Variances				
Self Love Penyintas Trauma				
Levene Statistic	df1	df2	Sig.	
.126	1	26	.726	

Berdasarkan tabel di atas disebutkan bahwa hasil uji homogenitas memiliki signifikansi 0,726 ( $\geq 0,05$ ) sehingga data self-love penyintas trauma KDRT memiliki variansi yang sama atau bersifat homogen. Pada uji normalitas dan homogenitas menunjukkan hasil yang sesuai dengan kriteria untuk dilakukan uji hipotesis menggunakan statistik parametrik. Hal ini didukung dengan data yang digunakan berdistribusi normal dan memiliki variansi yang sama pada subyek yang diteliti. Hasil tersebut didukung dengan boxplot yang digambarkan di bawah ini.



**Gambar 3.** Boxplot Sebelum diberikan Konseling CBT

Booxplot tersebut menunjukkan data bahwa tidak ada sampel yang mengerjakan asal-asalan atau tidak konsentrasi dalam memberikan jawaban pada instrument untuk mengukur self-love subyek saat pre-test diberikan. Untuk kondisi post-test dapat digambarkan pada boxplot di bawah ini.



**Gambar 4.** Boxplot Setelah diberikan Konseling CBT

Booxplot tersebut menunjukkan data bahwa tidak ada sampel yang mengerjakan asal-asalan atau tidak konsentrasi dalam memberikan jawaban pada instrument untuk mengukur self-love subyek saat post-test diberikan.



### 3. Uji Hipotesis

Untuk mengetahui perkembangan self-love penyintas trauma pasca KDRT, maka dilakukan uji statistik *parametrik*. Syarat uji *parametrik* diantaranya data berdistribusi normal dan homogen, sample ditarik secara random, dan skala pengukuran interval dan rasio. Berikut ini disajikan hasil analisis data penelitian yang akan menggambarkan apakah ada perkembangan self-love pada wanita penyintas trauma KDRT dengan uji-t *Independent Samples Test*.

**Tabel 3.** Uji Hipotesis

		<b>Independent Samples Test</b>						
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
Self Love Penyintas Trauma	Equal variances assumed	.126	.726	-10.165	26	.000	-11.357	1.117
	Equal variances not assumed			-10.165	25.518	.000	-11.357	1.117

Berdasarkan hasil uji prasayarat yang telah dilakukan dihasilkan distribusi data normal dan variansi data memiliki sifat homogen atau dengan variansi yang sama maka dalam pembacaan hasil dilakukan pada baris pertama yaitu pada "*equal variances assumed*". Pada nilai Sig. (2-tailed) menunjukkan nilai 0.000 (Sig. < 0,05) artinya terdapat perkembangan self-love pada wanita penyintas trauma KDRT.

### Pembahasan

Berdasarkan beberapa hasil penelitian yang telah disajikan peneliti, didapati beberapa artikel pendukung terhadap hasil penelitian di atas. Data penelitian menunjukkan bahwa self-love penyintas trauma di awal memiliki kategori rendah dengan jumlah sedikit telah dikuatkan pada hasil wawancara pasca pemberian konseling CBT kepada subyek dengan jawaban bahwa diantara dari mereka beberapa telah menjalani rehabilitasi sebelumnya dan pernah menjalani konseling beberapa kali pasca trauma bersama konselor di sebuah instansi. Hal ini yang memungkinkan mengapa data awal yang memiliki self-love rendah hanya dua orang saja dan selebihnya memiliki self-love yang sudah tinggi dan tinggal dioptimalkan saja. Selain itu, self-love sendiri atau rasa mencintai diri sendiri menentukan tingkat self-esteem pada diri individu dan hal tersebut juga berkaitan erat dengan tumbuhnya rasa percaya diri individu (Permatasari, Rani Andri & Savira, 2017).

Faktor yang memengaruhi self-esteem dan juga self-love berasal dari afeksi masing-masing individu (Yudiono & Sulisty, 2020). Maka dari itu, kondisi afeksi seseorang perlu diimbangi dengan pemikiran rasional, walaupun di masa lalunya pernah mengalami traumatic. Pengalaman traumatic biasanya tidak mudah untuk disembuhkan, namun

perlahan dapat dilatih melalui akal pikiran yang memiliki keinginan berkembang. Jika individu enggan untuk melakukan perubahan, maka self-love penyintas trauma tersebut tidak akan berkembang dan bahkan harga diri individu tersebut rendah sehingga berdampak pada perilaku menghindar (Srisayekti et al., 2015).

Hal yang paling utama dalam pengembangan diri wanita penyintas trauma pasca KDRT adalah dukungan social dari orang sekitar. Tidak hanya hal itu saja, namun juga dibutuhkan kekuatan dalam diri individu, hubungan dengan orang lain, *new possibilities*, apresiasi hidup, dan juga perubahan spiritual yang perlu ditingkatkan untuk mencapai pertumbuhan dalam dinamika post-traumatic (Prayitno, 2022; Smith., et al., 1999; Wong et al., 2017). Berdasarkan pertimbangan bahwa korban kekerasan yang mengalami traumatic membutuhkan dukungan social orang sekitar, maka disarankan dalam penyembuhan post-traumatic akibat KDRT dilakukan dengan konseling kelompok (Fadilah, 2018; Kusristanti et al., 2020).

Konseling kelompok tersebut disarankan untuk berbasis kognitif dan perubahan perilaku dengan tujuan untuk menyembuhkan stressor pada individu yang mengalami traumatic (Roos & Witkiewitz, 2017; Tompson et al., 2017). Trauma tidak hanya memandang jenis kelamin ataupun usia, namun trauma didasarkan atas pengalaman apa yang pernah dialami oleh individu yang kurang mengenakkan bagi psikisnya. Berdasarkan hasil penelitian ini, disebutkan bahwa terdapat perkembangan self-love pada penyintas trauma pasca KDRT melalui konseling CBT. Hal ini didukung oleh beberapa hasil penelitian yang menyebutkan bahwa konseling CBT efektif untuk mereduksi traumatic dan memberikan dampak perubahan perilaku pada individu (Granero et al., 2017; Wu et al., 2016).

Wanita penyintas trauma KDRT biasanya di awal merasa terpuruk dan merasa sulit untuk bangkit dari kondisi normal sehingga membutuhkan orang lain dalam penyembuhannya (Kaisar, 2020). Dalam setting konseling kelompok, dapat mengembangkan beberapa kemampuan individu dalam bertahan hidup termasuk meningkatkan resiliensi dalam dirinya (Deborah, 2018). Hebatnya lagi, penyintas trauma pasca KDRT tidak hanya berperan sebagai pelapor, namun juga sebagai pelopor (Nisa et al., 2019). Hal ini yang menjadi harapan keberhasilan konseling CBT ini sendiri, di mana individu tidak berlarut hingga terpuruk dalam keadaan traumanya, namun mereka juga dapat mendayagunakan pemikirannya secara tepat dan sadar untuk bangkit untuk dirinya dan kesehatan psikisnya.

Keterbatasan dari penelitian ini ditinjau dari segi instrument yang dikonstruksi masih terlalu minim karena hanya mengukur empat aspek dalam penelitian belum dimaksimalkan ke seluruh wanita yang mengalami trauma KDRT. Selain itu, instrument ini belum dibakukan, sehingga belum dapat digunakan untuk masyarakat luas dengan karakteristik yang berbeda-beda. Konseling kelompok berbasis CBT ini hanya dilakukan tiga sesi saja selama penelitian berlangsung dikarenakan keterbatasan waktu penelitian dari peneliti sehingga untuk mengembangkan konseling kelompok menggunakan teknik CBT sebaiknya dilakukan lebih dari tiga sesi untuk mengoptimalkan self-love pada wanita penyintas trauma KDRT.

Implikasi penelitian ini bagi korban penyintas trauma KDRT tentunya dapat mengoptimalkan self-love pada subyek penelitian. Peneliti juga menyadari kekurangannya hanya dapat memberikan konseling di tiga sesi saja sehingga hal ini masih membutuhkan kontribusi dari peneliti selanjutnya untuk mengembangkan teknik CBT bagi penyintas trauma KDRT.

## **SIMPULAN**

Kategori self-love wanita penyintas trauma pasca KDRT yang rendah setelah diberikan konseling CBT menjadi meningkat lebih tinggi dibandingkan sebelum mendapatkan konseling CBT. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa ada peningkatan dan pengembangan self-love pada wanita penyintas trauma pasca KDRT setelah mendapatkan konseling *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) melalui teknik restrukturisasi kognitif secara signifikan. Pada hasil tersebut masih membutuhkan observasi secara mendalam terkait perubahan kondisi self-love secara berkala kepada para subyek. Hal ini menjadi kelemahan penelitian ini karena belum dilakukan observasi mendalam, sehingga harapan pada peneliti selanjutnya jika memiliki ketertarikan meneliti terkait variabel yang sama sebaiknya dapat mengamati berkala setelah diberikan konseling CBT terhadap perubahan kondisi psikis dan perilaku subyek.

## **UCAPAN TERIMAKASIH**

Ucapan terimakasih ditujukan hanya kepada pihak-pihak yang berkontribusi dalam penelitian ini, terutama kepada subyek penelitian yang telah memberikan data kepada peneliti dan memudahkan peneliti melaksanakan penelitian. Tidak lupa, kepada bapak Dr. M Ramli, MA selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan serta dukungan dalam pengambilan data.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Azizah, Z. (2021). *Upaya Resiliensi Perempuan Penyintas Kekerasan dalam Rumah Tangga di Desa Rumbuk Pusat Kecamatan Sakdra Kabupaten Lombok Timur*. Universitas Islam Negeri Mataram.
- Corey, G. (2012). *Theory & Practice of Group Counseling (Eight Edition)* (8th ed.). Brooks/Cole.
- Corey, G., & Schwartz, R. C. (2003). *Spirituality in counseling and psychotherapy: an integrative approach that empowers clients*. John Wiley & Sons.
- Dafaeni, S. R., Mawarni, A., Nugroho, D., & Dharmawan, Y. (2017). Hubungan Beberapa Faktor Penyebab Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) pada Istri PUS di Kelurahan Tinjomoyo Kecamatan Banyumanik tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, <https://doi.org/10.14710/jkm.v5i4.18357>, 5(4), 256-264
- Deborah, S. et. a. (2018). Trauma Dan Resiliensi Pada Wanita Penyintas Kekerasan Dalam Rumah. *Jurnal Ilmiah Psikologi MANASA*, 07(02), 121–130.
- Editors, G., Weisberg, R. B., Magidson, J. F., Weisberg, R. B., & Medical, A. (2014). ScienceDirect SPECIAL SERIES : CBT in Medical Settings. *Cognitive and Behavioral Practice*. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2014.04.002>
- Fadilah, K. (2018). *Pemulihan Trauma Psikososial pada Perempuan Korban Kekerasan Seksual di Yayasan Pulih*. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Fenn, K., & Byrne, M. (2013). The Key Principles of Cognitive Behavioral Therapy. *InnovAiT: Education and Inspiration for General Practice*, 6(9), 579- 585.

doi:10.1177/1755738012471029

Granero, R., Fernández-Aranda, F., Mestre-Bach, G., Steward, T., Baño, M., Agüera, Z., Mallorquí-Bagué, N., Aymamí, N., Gómez-Peña, M., Sancho, M., Sánchez, I., Menchón, J. M., Martín-Romera, V., & Jiménez-Murcia, S. (2017). Cognitive behavioral therapy for compulsive buying behavior: Predictors of treatment outcome. *European Psychiatry*, 39, 57–65. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.06.004>

Hossain, A. (2016). The Impact of Domestic Violence on Women: A Case Study of Rural Bangladesh. *Social Criminol*, 4(1). <https://doi.org/10.4172/2375-4435.1000135>

Kaisar, M. (2020). *Resiliensi pada Perempuan Penyintas Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT)*. Universitas Semarang.

Kar, N., & Ranjan, S. (2022). A follow-up study on treatment effects of cognitive-behavioral therapy on social anxiety disorder: Impact of COVID-19 fear during post-lockdown period. *Psychiatry Research*, 310(January), 114439. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114439>

Karabıyık, C. (2020). Interaction Between Academic Resilience And Academic Achievement Of Teacher Trainees. *International Online Journal of Education and Teaching (IOJET)*, 7(4), 1585–1601. <http://iojet.org/index.php/IOJET/article/view/1032>

Komnas Perempuan. (2021). CATATAN TAHUNAN TENTANG KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN 2020: Perempuan dalam himpitan pandemi: Lonjakan kekerasan seksual, kekerasan siber, perkawinan anak, dan keterbatasan penanganan di tengah COVID-19. Jakarta: Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan. <https://komnasperempuan.go.id/catatan-tahunan-detail/catahu-2021-perempuan-dalam-himpitan-pandemi-lonjakan-kekerasan-seksual-kekerasan-siber-perkawinan-anak-dan-keterbatasan-penanganan-di-tengah-covid-19>

Kusristanti, C., Triman, A., & Paramitha, R. G. (2020). Resiliensi Trauma Pada Dewasa Muda Penyintas Kekerasan Yang Terindikasi Posttraumatic Stress Disorder ( PTSD ). *Personifikasi : Jurnal Ilmu Psikologi*, 11(1), 16–35.

Kustikasari, E. (2017). Analisis Konsep Diri Anak Usia 5-6 Tahun di TK Islamiyah Pontianak Tenggara [Universitas Tanjungpura]. In *PG-PAUD Universitas Tanjungpura* (Vol. 2, Issue 2). <https://doi.org/DOI>:

Prabandari, Ni Putu Diah, et.al. (2015). PENGARUH COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY (CBT) TERHADAP POST TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD) PADA PASIEN POST KECELAKAAN LALU LINTAS DI RSUP SANGLAH DENPASAR. *COPING Ners Journal*, 03(02), 22–26.

Luberto, C. M., Magidson, J. F., & Blashill, A. J. (2016). A Case Study of Individually Delivered Mindfulness-Based Cognitive Behavioral Therapy for Severe Health Anxiety. *Cognitive and Behavioral Practice*. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2016.10.001>

Mbaku, G. F. W. (2022). *Welas diri pada wanita penyintas kekerasan dalam rumah tangga*. Universitas Sanata Dharma.

Nisa, H., Pelayanan, P., Perlindungan, T., & Prov, A. P. (2019). *Kehidupan Penyintas*

*Kekerasan dalam Rumah Tangga Pasca Terminasi Layanan. 9(2), 213–224.*

Nogami, W., Nakagawa, A., Kato, N., Sasaki, Y., Kishimoto, T., Horikoshi, M., & Mimura, M. (2022). Efficacy and Acceptability of Remote Cognitive Behavioral Therapy for Patients With Major Depressive Disorder in Japanese Clinical Settings: A Case Series. *Cognitive and Behavioral Practice*. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2022.04.002>

Olivia, M. K., & H, H. N. S. S. (2020). *Buku Panduan Pendampingan Dasar Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan Kata Pengantar*. SAMAHITA.

Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2002). *A child's world: Infancy through adolescence*. McGraw-Hill.

Permatasari, Rani Andri & Savira, S. I. (2017). HUBUNGAN ANTARA SELF-ESTEEM DENGAN PENYESUAIAN DIRI PADA MAHASISWA PSIKOLOGI ANGKATAN 2017 UNIVERSITAS NEGERI SURABAYA Rani Andri Permatasari Siti Ina Savira Abstrak. *Character: Jurnal Penelitian Psikologi, 05(02), 1–7.*

Prayitno, H. I. (2022). *DINAMIKA POSTTRAUMATIC GROWTH PADA PEREMPUAN UNIVERSITAS ISLAM NEGERI*. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim, Malang.

Roos, C. R., & Witkiewitz, K. (2017). A contextual model of self-regulation change mechanisms among individuals with addictive disorders. *Clinical Psychology Review, 57, 117–128*. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.08.008>

Selles, R. R., Belschner, L., Negreiros, J., Lin, S., Schuberth, D., Mckenney, K., Gregorowski, N., Simpson, A., Bliss, A., & Stewart, S. E. (2017). Group family-based cognitive behavioral therapy for pediatric obsessive compulsive disorder: Global outcomes and predictors of improvement. *Psychiatry Research*. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.11.041>

Setiawan, C.N., Bhima, S.K.L., & Dhanardhono, T. (2018). Faktor-faktor yang Memengaruhi Kejadian Kekerasan Dalam Rumah Tangga dan Pelaporan pada Pihak Kepolisian. *Jurnal Kedokteran Diponegoro, 7(1), 127-139*. <https://doi.org/10.14710/dmj.v7i1.19356>

Shubina, I. (2017). Cognitive-behavioral Therapy of Patients with Ptsd: Literature Review Cognitive-behavioral therapy of patients with ptsd : literature review. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 165(February), 208–216*. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.12.624>

Smith, P., & Perrin, S. (1999). Cognitive behavior therapy for post traumatic stress disorder. *Therapy Matters : CBT for PTSD, November*. <https://doi.org/10.1017/S1360641799002087>

Srisayekti, W., Setiady, D. A., & Padjadjaran, U. (2015). Harga-diri ( Self-esteem ) Terancam dan Perilaku Menghindar. *Jurnal Psikologi, 42(2), 141–156*.

Tompson, M. C., Langer, D. A., Hughes, J. L., & Asarnow, J. R. (2017). Family-Focused Treatment for Childhood Depression: Model and Case Illustrations. *Cognitive and Behavioral Practice, 24(3), 269–287*. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2016.06.003>

Wahab. (2006). Kondisi perkawinan yang demikian menunjukkan bahwa masih terdapatnya sejumlah rumah tangga yang bermasalah, bahkan terjadi berbagai ragam

kekerasan dalam rumah tangga yang selanjutnya disebut dengan KDRT (Wahab, 2006). <http://staffnew.uny.ac.id/upload/131405893/penelitian/kekerasan+dalam+rumah>

Wong, M. M. C., Ma, J. L. C., & Chan, L. C. L. (2017). The impact of poverty on children in out-of-home care services in a Chinese context and the application of multiple family group therapy to enrich their family lives. *Children and Youth Services Review*. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2017.06.013>

Wu, S. S., Schoenfelder, E., & Hsiao, R. C.-J. (2016). Cognitive Behavioral Therapy and Motivational Enhancement Therapy. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 25(4), 629–643. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2016.06.002>

Yang, B., Zhang, L., Zhang, B., Xiang, Y., An, L., & Wang, W. (2022). Complex equipment system resilience: Composition, measurement and element analysis. *Reliability Engineering and System Safety*, 228(June), 108783. <https://doi.org/10.1016/j.res.2022.108783>

Yudiono, U., & Sulisty, S. (2020). Self-esteem : Faktor-faktor yang mempengaruhinya Self-esteem : The influence factors. *Wiyata Dharma: Jurnal Penelitian Dan Evaluasi Pendidikan*, 8(2), 99–105.

Yusop, Y. M., Rahman, N. A., Zainudin, Z. N., Ismail, A., Norhayati, W., Othman, W., & Sumari, M. (2020). The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy in Group Counselling The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy in Group Counselling. *International Journal of Academic Research in Business & Social Sciences*, 1(9), 359–379. <https://doi.org/10.6007/IJARBS/v10-i9/7648>