

## TERAPI PEMAAFAN UNTUK MENINGKATKAN *SUBJECTIVE WELL-BEING* PADA ISTRI YANG MENGALAMI KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA

Yasinta Sari Pratiwi

Bimbingan Konseling, FKIP Universitas Mulawarman

Email : [yasinta@fkip.unmul.ac.id](mailto:yasinta@fkip.unmul.ac.id)

### Abstract

*The background of this research is that a wife has experienced domestic violence and finds it difficult to accept the experience of domestic violence. The purpose of this research is to increase SWB in wives who have experienced domestic violence by giving forgiveness therapy. The type of research is action research single case experimental design with two subjects. Data collection techniques used interview observations and the SWB scale which consisted of life satisfaction and positive negative affect components. The method of data analysis was carried out by means of qualitative quantitative analysis. Quantitative analysis used Kendalls'Wa non-parametric statistical tests, while qualitative analysis was carried out based on written documents summarized during the assessment process to follow-up. The quantitative results showed that the P value of life satisfaction = 0.263 ( $p > 0.05$ ), the positive P affect = 0.105 ( $p > 0.05$ ) and the negative P affect = 0.115 ( $p > 0.05$ ) indicating that the quantitative hypothesis test did not there is a significant increase in SWB. Meanwhile, based on the results of the qualitative analysis, it was concluded that in general, forgiveness therapy can increase SWB in wives who experience domestic violence because they feel the benefits and changes from each stage of the intervention.*

**Keywords :** *wife has experienced domestic violence (KDRT), SWB, Forgiveness therapy*

### Abstract

*Penelitian ini dilatarbelakangi dengan adanya istri yang mengalami Kekerasan Dalam Rumah Tangga dan sulit untuk menerima pengalaman KDRT yang dialami. Adapun tujuan dari penelitian ini untuk meningkatkan SWB pada istri yang pernah mengalami KDRT dengan pemberian terapi pemaafan. Jenis penelitian dalam penelitian ini yakni action reseach single case experimental design dengan dua orang subjek. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi wawancara serta skala SWB yang terdiri dari komponen kepuasan hidup dan positif negatif afek. Adapun Metode analisis data dilakukan dengan analisis kuantitatif kualitatif. Analisis kuantitatif menggunakan uji statistik non-parametric Kendalls'Wa, sedangkan analisis kualitatif dilakukan berdasarkan dokumen tertulis terangkum selama proses assesmen hingga follow up. Hasil penelitian secara kuantitatif menunjukkan nilai P kepuasan hidup = 0,263 ( $p > 0,05$ ), P positif afek = 0,105 ( $p > 0,05$ ) dan P negatif afek = 0,115 ( $p > 0,05$ ) menunjukkan uji hipotesis tidak ada peningkatan SWB yang signifikan. Sedangkan berdasarkan hasil analisis kualitatif disimpulkan terapi pemaafan dapat meningkatkan SWB pada istri yang mengalami KDRT karena dapat merasakan manfaat dan perubahan dari tiap tahapan fase intervensi.*

**Kata Kunci :** *Istri yang mengalami KDRT, SWB, Terapi Pemaafan.*

## 1. PENDAHULUAN

Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) merupakan salah satu permasalahan yang dapat terjadi apabila kedua suami istri gagal dalam melakukan penyesuaian. KDRT berdasarkan

Undang-undang No. 23 tahun 2004 didefinisikan sebagai suatu perbuatan terhadap seseorang terutama wanita yang berakibat pada timbulnya kesengsaraan atau penderitaan baik secara fisik, psikologis, seksual ataupun penelantaran rumah tangga termasuk di dalamnya ancaman untuk

melakukan perbuatan, pemaksaan atau perampasan kemerdekaan dalam lingkup rumah tangga. Meskipun dasarnya KDRT dapat menimpa siapa saja termasuk ayah, ibu, suami, istri, anak, maupun pembantu rumah tangga (Sari, 2006), akan tetapi secara umum pengertian KDRT lebih sering diartikan sebagai penganiayaan suami terhadap istri.

Menurut Komisi Nasional Perempuan angka kasus kekerasan pada perempuan selalu mengalami peningkatan setiap tahunnya. Tercatat sepanjang tahun 2021 terdapat 8.234 kasus kekerasan terhadap perempuan dimana kekerasan yang paling menonjol adalah Kasus Kekerasan Dalam Rumah Tangga atau Ranah Personal yakni sebanyak 79 persen atau 6.480 kasus (<https://www.idntimes.com/>)

Adapun kasus KDRT dalam penelitian ini antara lain terjadi pada subjek 1 (S-1) dan subjek 2 (S-2). Kedua subjek merupakan ibu rumah tangga muda yang memiliki satu orang anak. Usia pernikahan subjek masing-masing berkisar tiga dan delapan tahun. Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil wawancara pribadi S-1 dan S-2 mengungkapkan bahwa KDRT yang dialami subjek terjadi sejak awal perkawinan, sehingga konflik yang dialami subjek tergolong dalam konflik tahap awal perkawinan. Duvval dan Miller (dalam Azwar, 1997) menyatakan terdapat 8 tahapan siklus kehidupan dalam perkawinan. Tahap-tahap ini memiliki tugas perkembangan masing-masing yang harus dipenuhi oleh pasangan, dimana keberhasilan maupun kegagalan dalam memenuhi tugas tersebut kemudian akan mempengaruhi tahap perkembangan selanjutnya. Adapun tugas perkembangan yang harus dipenuhi oleh pasangan di tahap awal perkawinan ini (*newly married*) adalah membina hubungan intim yang memuaskan, membina hubungan baik dengan keluarga, teman, sosial dan perencanaan dalam memiliki anak. Jika dilihat dari permasalahan yang ada terlihat subjek dan pasangan telah gagal dalam menjalani tugas perkembangan di tahap awal pernikahan sehingga mempengaruhi relasi suami istri dan menjadi salah satu pemicu terjadinya KDRT.

Jenis-jenis tindakan KDRT yang dialami oleh kedua subjek berbeda-beda. Berdasarkan wawancara pribadi dapat *diidentifikasi* bahwa S-1 mengalami kekerasan fisik, psikis, seksual dan ekonomi sedangkan S-2 mengalami kekerasan fisik, psikis dan ekonomi. Menurut Unger & Crawford (dalam Nurhayati, 2005) pengaruh KDRT terhadap berbagai pihak memang tidak dapat dihindarkan, tidak hanya dapat merugikan suami istri yang terlibat didalamnya, KDRT juga dapat memberi dampak negatif terhadap perkembangan anak. Persoalan KDRT sangat berdampak langsung terhadap perempuan yang mengalaminya. Berdasarkan data yang diperoleh dari wawancara pribadi Subjek menyatakan sering mengalami pusing ketika memikirkan permasalahan yang dialami. Subjek juga mengalami stress yang ditandai dengan pelampiasan emosi terhadap anak, dan penurunan motivasi yang ditandai dengan tidak bersemangat dalam menjalani aktivitas keseharian. Adapun dampak yang dialami subjek tersebut sesuai dengan pernyataan Strauss dan Gelles (dalam Nurhayati, 2005). Menurut Strauss dan Gelles perempuan yang mengalami KDRT akan mengalami penurunan kesehatan tiga kali lebih sering yang ditandai dengan peningkatan rasa sakit di bagian kepala hingga dua kali lipat. Selain itu Astin (dalam Nurhayati, 2005) juga menambahkan bahwa perempuan yang mengalami KDRT akan lebih mudah mengalami stress dan penurunan motivasi.

Meskipun kasus KDRT yang dialami subjek telah ditangani dan ditengahi oleh pihak Kepolisian dan unit Pemberdayaan Perempuan Badan Keluarga Berencana (PPBKKBN). Akan tetapi hingga saat ini subjek masih terlihat menyimpan afek-afek negatif terkait dengan permasalahan KDRT yang dialami. Afek-afek negatif yang dialami berupa kekhawatiran, kekecewaan dan perasaan terluka akibat tindakan KDRT yang dilakukan suami. Grenberg et al (2010) menyatakan wanita yang mengalami tindakan kekerasan dari pasangan akan mudah merasa tertekan karena terus-menerus berada dalam siklus negatif yang tidak dapat dihindarkan, hal ini membuat wanita tidak mudah melupakan peristiwa

yang terjadi. Sari (2006) juga menambahkan kekerasan yang dialami perempuan tidak hanya dapat melukai tubuhnya saja, namun juga dapat melukai jiwanya. Perasaan terluka karena sikap kekerasan yang diterima memang merupakan luka yang tidak terlihat, akan tetapi luka ini merupakan luka yang paling menyakitkan dan seringkali sulit untuk dilupakan.

Tidak hanya dapat menimbulkan perasaan terluka dan kecewa, KDRT yang dilakukan suami juga sangat berpengaruh pada penilaian subjek terhadap kehidupan perkawinan. Menurut Saxton (dalam Afni & Indrijati, 2011) terdapat tiga kebutuhan agar sebuah perkawinan dapat memberikan kepuasan dan kebahagiaan. Adapun tiga kebutuhan tersebut yakni kebutuhan biologis, kebutuhan seksual dan kebutuhan psikologis. Pada subjek ketiga kebutuhan tersebut tidak terpenuhi karena masing-masing mengalami tindakan KDRT berupa kekerasan fisik, psikis, seksual dan ekonomi. Sikap dan perilaku suami tersebut menimbulkan kekecewaan pada diri subjek karena kenyataan yang ada tidak sesuai dengan apa yang diharapkan, sehingga dalam hal ini dapat diasumsikan kedua subjek tidak mendapatkan kepuasan dalam perkawinan.

Melihat fakta yang ada terkait dengan wawancara yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa subjek mengalami berbagai macam permasalahan akibat tindakan KDRT yang dilakukan suami. Kompleksitas permasalahan KDRT yang dialami menimbulkan berbagai reaksi psikologis berupa emosi atau afek negatif dan juga rasa ketidakpuasan. Adapun afek negatif yang dirasakan kedua subjek yaitu sedih, khawatir, takut, kecewa, jengkel, marah, dendam dan luka hati. Selain itu subjek juga merasakan ketidakpuasan hidup terutama dalam domain perkawinan karena harapan atau keinginan sebelum menikah tidak sesuai dengan kondisi yang saat ini dihadapi.

Ketidakpuasan serta adanya afek negatif merupakan komponen yang terdapat dalam *subjective well-being*. *Subjective well-being* yaitu suatu evaluasi yang dilakukan individu terhadap

kehidupannya. Evaluasi tersebut terdiri atas evaluasi kognitif dan afektif. Adapun yang dimaksud dengan evaluasi kognitif yaitu bagaimana individu dapat merasakan kepuasan dalam hidupnya, sedangkan yang dimaksud dengan evaluasi afektif yaitu meliputi seberapa sering individu merasakan emosi positif dan emosi negatif. Individu dikatakan mempunyai *subjective well-being* yang tinggi apabila individu dapat merasakan kepuasan hidup (dalam kasus ini kepuasan dalam domain pernikahan), sering merasakan emosi positif seperti kegembiraan dan kasih sayang, serta jarang merasakan emosi negatif seperti kesedihan maupun amarah (Diener, Suh dan Oishi, 1997).

Tiap individu dalam hidup pada dasarnya akan mengalami berbagai macam peristiwa. Menyenangkan atau tidak peristiwa-peristiwa yang terjadi semua tergantung dengan bagaimana cara individu menilai dan menyikapi. Diener (2000) menyatakan individu yang mempunyai *subjective well-being* tinggi umumnya akan memiliki sejumlah kualitas mengagumkan. Kualitas tersebut ditandai dengan kemampuan individu mengontrol emosi dalam menghadapi berbagai macam peristiwa dengan cara yang baik. Sebaliknya jika individu tidak memiliki *subjective well-being* yang baik, maka individu akan mudah menganggap peristiwa yang terjadi sebagai peristiwa yang tidak menyenangkan. Individu juga akan merasakan adanya berbagai emosi negatif seperti kecemasan, depresi maupun kemarahan (Myers & Diener, 1995).

Dilihat dari apa yang dialami kedua subjek tersebut, dapat diketahui subjek memiliki level *subjective well-being* yang rendah. Kecenderungan *subjective well-being* yang rendah pada kedua subjek ditandai dengan berbagai afek atau emosi negatif dan juga rasa ketidakpuasan. Berbagai afek atau emosi negatif dan ketidakpuasan yang dirasakan subjek adalah bentuk dari manifestasi karena harapan atau keinginan subjek tidak sesuai dengan kondisi yang saat ini dihadapi (Diener & Oishi, 2004). Maka dari itu kedua subjek perlu diberikan satu intervensi untuk meminimalisir emosi negatif menjadi emosi positif sehingga

*subjective well-being* menjadi meningkat. *Subjective well-being* dalam hidup sangat penting untuk ditingkatkan, hal ini dikarenakan *subjective well-being* merupakan salah satu prediktor dari kualitas hidup seseorang (Eid & Diener, 2004).

Banyaknya penelitian mengenai KDRT beserta dampak, pada akhirnya menemukan cara-cara untuk mengatasinya. Salah satu cara yang dapat digunakan untuk mengurangi dampak negatif dari KDRT yang dialami korban adalah dengan dukungan sosial. Menurut sarafino (Fathiyah, Nurhayati dan Harahap, 2011), dukungan sosial adalah pemberian bantuan baik secara verbal, non verbal, tingkah laku atau materi yang membuat seseorang merasa diperhatikan, bernilai dan dicintai. Dukungan sosial ini dapat diperoleh korban dari berbagai sumber diantaranya yakni orang tua, saudara, anak-anak, sahabat atau tetangga (Gelberger & Brezmitz, 1982).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fathiyah, Nurhayati dan Harahap (2011) dukungan sosial terbukti dapat mengurangi dampak negatif dari KDRT yang mengganggu kesehatan fisik, mental, serta dapat meningkatkan resiliansi dan strategi coping pada wanita yang mengalaminya. Akan tetapi dalam kasus ini kedua subjek kurang mendapatkan dukungan sosial, keluarga yang diharapkan dapat mendukung permasalahan yang subjek hadapi malah bersikap sebaliknya. Subjek menjadi merasa sendiri sehingga emosi-emosi negatif masih terus dirasakan subjek.

Adapun cara lain yang dapat diberikan untuk mengubah emosi negatif menjadi emosi positif sehingga dapat meningkatkan *subjective well-being* pada kedua subjek yang mengalami KDRT adalah dengan memaafkan. Memaafkan merupakan salah satu aspek penting dalam penyembuhan emosi *pasca* peristiwa yang menyakitkan (Worthington, 2001). Gani (2010) mendefinisikan memaafkan sebagai proses pelepasan rasa nyeri, kemarahan serta dendam yang disebabkan oleh pelaku. Memaafkan adalah pengalaman perpindahan dari satu moment ke moment yang lain. Dengan memaafkan kedamaian dan pemahaman akan

terjadi karena penderitaan seseorang hilang dan keinginan membalas kepada pelaku berhasil dialihkan.

Wade dan Worthington (White, Wheat dan Larkin, 2010) menyatakan memaafkan merupakan salah satu metode koping positif yang dapat digunakan untuk mengatasi kekecewaan dan rasa sakit yang difokuskan pada pikiran, emosi, dan tindakan. Memaafkan tidak hanya dapat membuat seseorang mengurangi kemarahan dan permusuhan terhadap pelaku yang telah melanggar haknya, akan tetapi juga dapat menggerakkan seseorang dalam merasakan hal-hal positif dari pelaku, dengan kata lain memaafkan tidak hanya menghilangkan emosi negatif, tetapi juga dapat menggerakkan seseorang pada perasaan yang lebih positif. Hal ini sesuai dengan penelitian Miller et al (White, Wheat dan Larkin, 2010) yang menyatakan bahwa memaafkan tidak hanya dapat mengatasi permusuhan, namun juga dapat membangun jiwa yang sakit menjadi jiwa yang sehat.

Berkurangnya emosi-emosi negatif dengan memaafkan juga akan berdampak pada kesehatan yang lebih baik (Lawler et al, 2005). Anderson et al (White, Wheat dan Larkin, 2010) menyatakan bahwa intervensi memaafkan terbukti dapat menormalkan kembali tekanan darah sistolik dan mengurangi gejala-gejala penyakit yang timbul karena tingginya tekanan darah, sehingga dalam hal ini dapat dikatakan bahwa memaafkan tidak hanya dapat berdampak positif bagi kesehatan mental, namun juga dapat berdampak positif pada kesehatan fisik (Worthington, Witvliet dan Miller, 2007).

Memaafkan bukanlah suatu cara untuk melupakan peristiwa yang terjadi. Memaafkan adalah saat seseorang tetap mengingat peristiwa yang dialami, namun pada saat yang sama seseorang tersebut telah terbebas dari emosi-emosi yang tidak nyaman berupa kekecewaan, kekesalan, kemarahan dan dendam (Gani, 2010). Peristiwa KDRT yang dialami kedua subjek memang merupakan peristiwa yang menyakitkan. Peristiwa ini menimbulkan afek-afek negatif, ketidakpuasan dan juga keluhan fisik berupa pusing sebagai

manifestasi dari afek-afek negatif yang dialami. Afek-afek negatif yang dirasakan kedua subjek tersebut merupakan suatu tanda bahwa subjek belum dapat memaafkan peristiwa yang dialaminya (Worthington, Witvliet dan Miller, 2007).

Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti mengambil kesimpulan bahwa pemaafan mungkin dapat menjadi salah satu alternatif terapi untuk meningkatkan emosi positif dan kebahagiaan pada kedua subjek. Diharapkan dengan pemberian terapi ini subjek dapat memaafkan perbuatan suami yang telah menyakitinya sehingga hati subjek menjadi lebih tentram dan emosi positif menjadi meningkat. Maka dari itu pada penelitian ini peneliti mengambil judul “Terapi Pemaafan untuk Meningkatkan *Subjektive Well-Being* pada Istri yang Mengalami Kekerasan Dalam Rumah Tangga”.

## 2. METODE PENELITIAN

### A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan *action research*. Pendekatan *action research* yaitu suatu bentuk penelitian yang memungkinkan para praktisi untuk menyelidiki dan mengevaluasi pekerjaan mereka. Pendekatan *action research* dipahami juga sebagai suatu cara yang dapat digunakan untuk memperbaiki situasi pribadi dan sosial (McNiff & Whitehead, 2006). Dalam pendekatan *action research*, penelitian lebih bersifat empiris artinya disini peneliti lebih berdasarkan pada observasi aktual dan data mengenai tingkahlaku, bukan pada pendapat subjektif terhadap pengalaman masa lampau (Suryabrata, 2010).

Adapun tahapan *action reseach* yang peneliti lakukan adalah dengan menggunakan teori Davison, Martisons, dan Kock (2004) yang terbagi dalam beberapa tahap. Tahap pertama yaitu *assessment (entrance)*, yakni tahap untuk melihat dan mengumpulkan bukti-bukti masalah atau kesenjangan yang terjadi. Tahap kedua yaitu diagnosis, yakni tahap menyimpulkan satu atau lebih permasalahan. Tahap ketiga yaitu *action planning*, yakni tahap merancang intervensi yang akan dilakukan. Tahap keempat yaitu *intervention*,

yakni tahap melakukan intervensi yang telah dirancang. Sebelum melakukan intervensi, peneliti melakukan *pretest (baseline)* terlebih dahulu. Hal ini bertujuan untuk melihat kondisi awal subjek sebelum diberikan intervensi. *Pretest* dilakukan dengan menggunakan skala *subjective well-being* untuk melihat tingkat *subjective well-being* subjek. Setelah dilakukan intervensi, peneliti kemudian melakukan *follow up* dengan menggunakan skala yang sama pada saat *pretest*. Setelah hasil pengukuran didapat, peneliti kemudian masuk pada tahap kelima yakni *evaluation*. Pada tahap ini data yang didapat akan dievaluasi secara kualitatif dan perhitungan statistik. Setelah evaluasi dilakukan, peneliti kemudian melakukan tahap *reflection* yang bertujuan untuk mengetahui hal-hal yang mempengaruhi intervensi. Di tahap terakhir peneliti membuat kesimpulan, dimana kesimpulan dalam *action reseach* ini dilakukan jika intervensi berhasil. Namun jika tidak, peneliti dapat kembali mendiagnosis dan mencari alternatif pemecahan masalah lainnya sesuai dengan hasil *assesment* yang telah dilakukan.

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan pada dua orang subjek yang merupakan istri yang mengalami KDRT dari suami, oleh karena itu penelitian ini merupakan penelitian *single case experimental design*. Menurut Shaughnessy, Zechmeister dan Zechmeister (2012) *single case experimental design* adalah desain penelitian untuk mengetahui efek dari suatu tritmen terhadap subjek tunggal (N=1) atau beberapa subjek dalam satu kelompok (n-kecil). Penelitian ini menggunakan rancangan *reversal A-B-A*, dimana A<sub>1</sub> merupakan fase *baseline*, B merupakan fase *intervention*, dan A<sub>2</sub> merupakan fase penghentian pemberian variabel bebas terhadap variabel tergantung (Kazdin dalam Rahmandani dan Subandi, 2010).

Tahap pertama dalam rancangan *reversal A-B-A* adalah fase A<sub>1</sub> atau fase *baseline* (tahap awal), pada fase ini peneliti melakukan pengukuran terhadap perilaku subjek sebelum diberikan intervensi, dengan melakukan pengukuran pada fase *baseline* peneliti dapat mendeskripsikan perilaku subjek sebelum diberikan intervensi. Setelah fase *baseline*, peneliti kemudian melakukan fase B yakni fase pemberian intervensi,

pada fase ini peneliti kembali mengukur perilaku subjek dengan ukuran yang sama pada fase *baseline*, dengan membandingkan pengukuran pada fase *baseline* dan intervensi, peneliti mampu menentukan pengaruh intervensi terhadap subjek. Tahap terakhir yakni fase *A<sub>2</sub> (follow up)* pada tahap ini peneliti melakukan penghentian intervensi atau penghentian pemberian variabel bebas terhadap variabel tergantung. Penghentian intervensi bertujuan untuk mengetahui apakah perilaku subjek mengalami perbaikan yang bersifat sementara atau menetap (Shaughnessy, Zechmeister dan Zechmeister, 2012). Setelah semua tahap dilakukan, hasil pengukuran *baseline* (*A<sub>1</sub>*), intervensi (*B*), dan penghentian intervensi (*A<sub>2</sub>*) kemudian dibandingkan. Hal ini bertujuan untuk mengetahui efek terapi pemaafan dalam meningkatkan *subjective well-being* pada istri yang mengalami KDRT.

## B. Identifikasi Variabel Penelitian

Terdapat dua variabel dalam penelitian terapi pemaafan untuk meningkatkan *subjective well-being* pada istri yang mengalami KDRT, yakni satu variabel bebas dan satu variabel tergantung. Kedua variabel tersebut adalah sebagai berikut:

- 1). **Variabel tergantung** : *Subjective Well-Being*
- 2). **Variabel bebas** : Terapi pemaafan

## C. Definisi Operasional

### 1). *Subjective well-being*

*Subjective well-being* adalah evaluasi seseorang terhadap kehidupannya yang dilakukan melalui evaluasi kognitif seperti kepuasan hidup, dan evaluasi afeksi seperti adanya emosi-emosi positif, dan rendahnya emosi negatif. Tinggi rendahnya *subjective well-being* pada istri yang mengalami KDRT dalam penelitian ini akan diukur melalui skala kepuasan hidup (*the satisfaction with life scale*) yang disusun oleh Watson dkk dan skala afeksi (*positive affect Negative affect schedule*) yang disusun oleh Diener dkk, kedua skala ini kemudian dimodifikasi oleh peneliti berdasarkan gejala-gejala yang tampak pada subjek penelitian. Semakin tinggi skor total yang diperoleh subjek, maka semakin tinggi *subjective well-being* pada kedua subjek. Sebaliknya semakin rendah skor

total yang diperoleh subjek, maka semakin rendah pula *subjective well-being* yang ada pada kedua subjek.

### 2). **Terapi pemaafan**

Pemaafan adalah sikap membuang semua keinginan untuk membalas dendam dan sakit hati, serta keinginan untuk membina hubungan baik kembali terhadap pihak yang bersalah atau orang yang menyakiti. Terapi pemaafan dalam penelitian ini disusun berdasarkan tahapan-tahapan Enright (Enright, 2003). Terapi pemaafan akan dilaksanakan sebanyak 9 sesi dalam 3 kali pertemuan. Setiap pertemuan berdurasi antara 80-120 menit, dan materi akan disesuaikan dengan kondisi subjek maupun terapis.

## D. Sumber Data

### 1). **Subjek Penelitian**

Subjek dalam penelitian ini adalah dua orang istri yang mengalami KDRT dari suami dan belum pernah mendapatkan intervensi terapi pemaafan sebelumnya. Penelitian ini juga melibatkan informan tahu. Informan tahu adalah orang yang memiliki hubungan dengan subjek dan mengetahui informasi mengenai subjek. Adapun informan tahu dalam penelitian ini yakni adik subjek dan teman subjek.

### 2). *Written documents*

Dokumen tertulis dalam penelitian ini adalah surat tanda bukti lapor dari Polres dan surat kesepakatan bersama yang menunjukkan bahwa subjek memang mengalami tindakan KDRT dari suami, dan telah melakukan kesepakatan bersama untuk dapat kembali hidup rukun.

### 3). *Unwritten documents*

*Unwritten documents* yaitu dokumen tidak tertulis berupa simbol-simbol atau bahasa non verbal yang teramati peneliti selama melakukan *assesment*. Adapun simbol-simbol atau bahasa non verbal yang peneliti dapatkan dari kedua subjek yaitu: intonasi nada suara yang tiba-tiba naik turun, sikap subjek yang sering mengurut kepala dan dada, raut wajah sedih, menangis, marah dan keadaan fisik tegang saat menceritakan perilaku kasar dari suami.

## E. Metode Pengumpulan Data

Terdapat beberapa metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian mengenai terapi pemaafan untuk meningkatkan *subjective well-being* pada istri yang mengalami KDRT, diantaranya yaitu:

### 1). Wawancara

Wawancara merupakan interaksi komunikasi atau percakapan antara pewawancara (*interviewer*) dan terwawancara (*interviewee*) dengan tujuan menghimpun informasi dari *interviewee* yang daripadanya pengetahuan dan pemahaman dapat diperoleh (Satori dan Komariah, 2009). Adapun teknik wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara tidak berstruktur. Menurut Sugiyono (2011), wawancara tidak berstruktur yaitu wawancara bebas dimana peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis dan lengkap untuk pengumpulan data.

### 2). Observasi

Observasi merupakan metode pengumpulan data yang digunakan untuk menghimpun data penelitian melalui pengamatan dan pengindraan (Bungin, dalam Satori dan Komariah, 2009). Adapun observasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu observasi tidak berstruktur. Menurut Sugiyono (2011), observasi tidak berstruktur yaitu observasi yang tidak dipersiapkan secara sistematis tentang apa yang akan diobservasi. Hal ini dilakukan karena peneliti tidak tahu pasti mengenai apa yang akan diamati, sehingga peneliti tidak menggunakan instrumen baku, namun tetap memiliki rambu-rambu pengamatan.

### 3). Skala

Skala merupakan instrumen pengumpul data yang bentuknya hampir sama dengan angket tertutup, namun alternatif jawabannya berupa perjenjangan (Idrus, 2009). Skala dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2011). Skala yang digunakan dalam penelitian ini merupakan Skala *subjective well-being* yang disusun berdasarkan

komponen dari *subjective well-being*, yaitu kepuasan hidup, afek positif dan afek negatif.

Skala kepuasan hidup dalam penelitian ini diadaptasi dari *The Satisfaction With Life Scale* (SWLS) yang terdiri dari 5 aitem. Sedangkan skala afektif yang digunakan dalam penelitian ini diadaptasi dari *Positive Affect Negative Affect Schedule* (PANAS) yang terdiri dari 10 aitem afek positif dan 10 aitem afek negatif. Kedua skala ini kemudian dimodifikasi oleh peneliti berdasarkan gejala-gejala yang tampak dari ketiga subjek. Skala diberikan pada subjek sebelum, selama dan setelah intervensi berlangsung.

## F. Alat dan materi penelitian

Terdapat beberapa alat atau materi yang digunakan dalam penelitian terapi pemaafan untuk meningkatkan *subjective well-being* pada istri yang mengalami KDRT, diantaranya yaitu:

- 1). *Informed consent*. Berisi penjelasan mengenai prosedur, manfaat, resiko, fasilitas, hak, kewajiban serta kerahasiaan identitas subjek selama menjalani terapi.
- 2). Skala *subjective well-being* disusun berdasarkan teori Diener dkk dan Watson dkk yang telah dimodifikasi peneliti berdasarkan gejala-gejala yang tampak pada ketiga subjek.
- 3). Modul intervensi pemaafan, berfungsi sebagai panduan terapis berisi penjelasan lengkap mengenai prosedur pelaksanaan terapi.
- 4). Lembar kerja, berfungsi sebagai pedoman terapi, media psikoedukasi, *sharing* dan refleksi bagi subjek.
- 5). Panduan observasi, digunakan *observer* untuk menilai keadaan subjek dan jalannya proses terapi.

## G. Perlakuan

Berikut adalah prosedur pemberian terapi pemaafan untuk meningkatkan *subjective well-being* pada istri yang mengalami KDRT:

- 1). Sebelum dimulai perlakuan terapis membangun *rapport*, tujuannya adalah agar dapat saling mengenal, percaya, menumbuhkan motivasi dan kerjasama yang baik antar peserta dan terapis.
- 2). Penjelasan *informed consent*, bertujuan untuk memberikan pemahaman kepada peserta terkait dengan prosedur, manfaat, resiko, fasilitas, hak, kewajiban dan kerahasiaan identitas selama

menjalani terapi. Pada sesi ini peserta diminta mengisi *informed consent* agar dapat mengikuti proses terapi secara sukarela

3). Selanjutnya diberikan terapi kepada peserta. Terapi pemaafan dilakukan sebanyak 9 sesi dalam tiga kali pertemuan, berdurasi 80-120 menit, namun tetap disesuaikan dengan keadaan peserta.

4). Peserta dikenai dua kali pengukuran dengan menggunakan skala *subjective well-being* pada tahap *baseline*. Pengukuran pada tahap ini berfungsi untuk mengetahui keadaan peserta sebelum diberikan intervensi.

5). Pengukuran tingkat *subjective well-being* juga dilakukan selama proses terapi hingga terapi selesai.

6). Setelah dua minggu proses terapi selesai kemudian dilakukan *follow up*. *Follow up* bertujuan untuk mengetahui apakah perubahan yang terjadi pada subjek peserta bersifat sementara atau menetap.

#### H. Metode Analisis Data

Metode analisis data dilakukan dengan analisis kualitatif dan kuantitatif. Analisis kualitatif yang digunakan berdasarkan pada dokumen tertulis yang terangkum selama proses *assesmen* hingga *follow up*. Analisis data kualitatif bertujuan untuk menjelaskan dinamika psikologis perubahan subjek sebelum dan sesudah terapi diberikan. Sedangkan dalam analisis kuantitatif digunakan teknik dan uji statistik non-parametric Kendall's  $W^a$ . Uji statistik dilakukan untuk mengetahui pengaruh terapi pemaafan terhadap peningkatan *subjective well-being* pada subjek. Jika nilai  $p$  lebih kecil dari 0,05 maka hal ini menunjukkan terapi pemaafan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap subjek, sebaliknya jika nilai  $p$  lebih besar dari 0,05, menunjukkan terapi pemaafan tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap subjek.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hipotesis dalam penelitian ini adalah terapi pemaafan dapat meningkatkan *subjective well-being* pada istri yang mengalami KDRT. Ada peningkatan *subjective well-being* pada subjek penelitian antara sebelum dan sesudah diberikannya terapi pemaafan. Pengujian hipotesis

dalam penelitian ini dilakukan dengan uji statistic *Non-Parametric Kendall's  $W^a$* . Hasil analisis data dengan uji *K-related sample Kendall's  $W^a$*  dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel Uji Statistik Non-Parametric Kendall's  $W^a$  SWB**

Pengukuran	Kendall's $W^a$	P	Keterangan
SWLS	0,648	0,263	Tidak Signifikan
PA	0,909	0,105	Tidak Signifikan
NA	0,886	0,115	Tidak Signifikan

Pada tabel di atas menunjukkan bahwa pada aspek SWLS dan PA subjek penelitian tidak mengalami peningkatan kepuasan hidup dan positif afek yang signifikan, hal ini ditunjukkan dengan dengan nilai  $p$  SWLS= 0,263 ( $p > 0,05$ ) dan  $p$  PA= 0,105 ( $p > 0,05$ ). Sedangkan pada aspek NA diketahui subjek penelitian tidak mengalami penurunan afek negatif, hal ini ditunjukkan dengan nilai  $p$  NA= 0,115 ( $p > 0,05$ ). Sehingga secara keseluruhan hasil uji hipotesis secara kuantitatif menunjukkan tidak ada peningkatan *subjective well-being* yang signifikan pada subjek penelitian setelah diberikan terapi pemaafan.

Sedangkan Berdasarkan hasil analisa kualitatif dan umum dapat terlihat bahwa terapi pemaafan dapat meningkatkan *subjective well-being* pada istri yang mengalami KDRT dari suami sampai pada fase intervensi ketiga. Namun pada fase *follow up* terlihat ada perbedaan hasil terapi pada kedua subjek, dimana dalam hal ini subjek S-1 mengalami peningkatan *subjective well-being*, sedangkan subjek S-2 mengalami penurunan.

Peningkatan yang terjadi pada kedua subjek dari tahap *baseline* ke intervensi tiga disebabkan karena terapi yang diberikan cukup membantu subjek untuk menyadari manfaat sikap pemaafan dalam mengatasi permasalahan. Hal ini terungkap pada sesi pendalaman (menemukan manfaat memaafkan dan makna hidup). Di sesi ini kedua subjek menyatakan dengan melakukan sikap pemaafan dirinya lebih bisa menerima kenyataan, mengurangi rasa sakit serta dapat merasakan

hikmah dari permasalahan, dimana ketiga hal tersebut merupakan ciri dari seseorang yang memiliki *subjective well being* yang tinggi (Myers & Diener, 1995).

Peningkatan yang terjadi pada fase intervensi tiga ternyata menurun pada subjek S-2 di fase *follow up*. Dari hasil wawancara *follow up* diketahui bahwa penurunan ini disebabkan karena subjek tidak melakukan dan terus mengaplikasikan sikap pemaafan terhadap suami sehingga memudahkan munculnya pertengkaran kembali. Hal tersebut membuat subjek kembali merasakan emosi-emosi negatif berupa rasa marah dan jengkel sehingga tingkat *subjective well-being* menjadi menurun. Thorndike (dalam Olson dan Hergenhahn, 2009) menyatakan bahwa pengulangan yang sering dilakukan akan meningkatkan kekuatan koneksi antara respon dengan stimulus. Sebaliknya apabila pengulangan tidak sering dilakukan maka koneksi tersebut akan melemah. Hal ini menunjukkan bahwa pengulangan kegiatan-kegiatan yang dilakukan selama terapi penting untuk dilakukan, karena pendekatan behavioral yang digunakan dalam terapi ini mengharuskan adanya pengulangan dalam kehidupan sehari-hari sehingga *subjective well-being* menjadi meningkat.

Penurunan nilai dan kategorisasi *subjective well-being* yang terjadi pada subjek S-2 ini tidak terjadi pada subjek S-1. Hal tersebut disebabkan karena subjek tetap menerapkan sikap aplikasi pemaafan dengan tidak terus menerus terpaku dengan permasalahan yang ada. Hal ini mempermudah subjek untuk menerima kenyataan yang terjadi dan melepaskan rasa nyeri, kemarahan serta dendam terhadap suami. Sehingga emosi-emosi negatif yang ada pada diri subjek tergantikan dengan emosi positif yang menunjukkan *subjective well-being* subjek meningkat (Diener, Suh dan Oishi, 1997).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada fase *follow up* juga didapatkan informasi bahwa subjek S-1 sangat mendapat dukungan dari keluarga terutama ibu. Berbeda halnya dengan subjek S-2 yang tidak mendapat dukungan dari keluarga, dukungan dari ibu yang didapatkan oleh subjek S-1 ini sangat membantu subjek untuk kuat

dalam menghadapi permasalahan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fathiyah, Nurhayati dan Harahap (2011) yang menyatakan bahwa dukungan sosial termasuk keluarga terbukti dapat membantu mengurangi dampak negatif KDRT yang mengganggu kesehatan fisik serta mental, serta dapat meningkatkan strategi coping dan resiliansi pada wanita yang mengalaminya. Dengan adanya dukungan keluarga tersebut, subjek S-1 sangat terbantu untuk yakin dalam melakukan pemaafan terhadap suami dan menghadapi permasalahan rumah tangganya.

Selain faktor dukungan sosial yang dapat mempengaruhi sikap pemaafan pada seseorang. Faktor usia juga dapat mempengaruhi tingkat pemaafan seseorang terhadap orang lain, Nashori (2005) menyatakan mereka yang berusia dewasa tengah dan akhir menunjukkan level pemaafan yang lebih tinggi dan lebih bisa menerima cobaan dibandingkan dengan orang dewasa awal karena adanya faktor pengalaman. Sehingga dapat diasumsikan dalam hal ini subjek S-1 yang berusia 30 tahun lebih mudah menerima kenyataan dan melakukan pemaafan dibandingkan dengan subjek S-2 yang berusia lebih muda.

Berbeda halnya dengan hasil analisa kualitatif yang menunjukkan adanya perubahan secara umum, pada uji statistik yang telah dilakukan, menunjukkan *subjective well-being* pada kedua subjek tidak mengalami peningkatan yang signifikan, hal ini dikarenakan kurangnya kegiatan-kegiatan dalam terapi yang dapat meningkatkan afek positif dan menurunkan afek negatif sehingga skor yang ada pada kedua subjek tidak menunjukkan adanya peningkatan secara menyeluruh. Namun begitu, dalam hal ini berdasarkan analisa kualitatif tetap dapat disimpulkan bahwa terapi pemaafan yang telah diberikan cukup dapat meningkatkan *subjective well-being* subjek ke arah yang lebih baik.

#### 4. KESIMPULAN

Hasil penelitian mengenai terapi pemaafan untuk meningkatkan *subjective well-being* pada istri yang mengalami KDRT dari suami menunjukkan adanya peningkatan *subjective well-being* hanya sampai pada tahap intervensi ketiga.

Hal tersebut sesuai dengan hasil analisis data kualitatif telah dijelaskan sebelumnya. Meskipun terjadi penurunan skor *subjective well-being* pada subjek M di tahap *follow up*, namun dalam hal ini tetap dapat disimpulkan terapi pemaafan yang telah diberikan cukup dapat meningkatkan *subjective well-being* kedua subjek ke arah yang lebih baik.

## 5. REFERENSI

- Afni, N & Indrijati H. (2011). Pemenuhan Aspek-aspek Kepuasan Perkawinan pada Istri yang Menggugat Cerai. *INSAN*, Vol. 13, No. 03.
- Argyle, M. 2001. *The Psychology of Happiness*. 2<sup>nd</sup> edition. USA: Routledge
- Azwar, A (1997). Pengantar Pelayan Dokter Keluarga. Jakarta: Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia.
- Basrowi & Suwandi. (2008). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Bungin, B. (2003). *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Davison, M., Martinson, G., & Kock, N. (2004). *Principels of Canonial Action Research*. Hongkong : City University of Hongkong
- Diener, E. (2000) "Subjective well-being: The science of happiness and proposal for national index". *American Psychology*. Vol. 55, 34-43
- Diener, E., Suh, E., & Oishi, S. (1997). Recent Findings on Subjective well being. *Indian journal of Clinical Psychology*. March, 1997.
- Diener, E. & Scollon, C. (2003). Subjective Well Being is Desirable, but not the Summum Bonum.
- Diener, E., Suh, E.M., Lucas R.E., & Smith, H. (1999). Subjective Well-Being: Three Decades of Progress. *Psychological Bulletin*, Vol. 125, No. 2, 276-302.
- Enright, R. D. (2003). *Forgiveness is Choice : A step-by-Step Process for Resolving Anger and Restoring Hope*. Washington DC : American Psychology Association
- Eryilmaz, A. (2010). Turkish Adolescents' Subjective Well-Being With Respect In Age, Gender, and Parents. *International Journal of Behavioral, Cognitive, Educational and Psychological Science*, 2, 2, 101-104.
- Gani, A.H. (2011). *Forgiveness Therapy: Maafkanlah Niscaya Dadamu Lapang*". Jakarta : Kanisius
- Gelberger, L. & Brezmitz, S. (1982). *Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects*. New York: The Fress Press
- Greenberg, L., Warwar, S., & Malcolm, W. (2010). Emotion-Focused Couples Therapy and The Facilitation of Forgiveness. *Journal of Marital and Family Therapy* ; Proquest. Pg 28
- Hafsah, S. (2006). Studi Kasus Tentang Kekerasan Terhadap Perempuan Dalam Rumah Tangga Di Kota Yogyakarta. *Humanitas*, Vol. 3, No. 2
- Hornor, G (2005). Domestic Violence and Children. *Journal of Pediatric Health Care*, Vol. 19, No, 19.
- Lihardja, N., Halim, M., & Gunawan, I. (2011). *Subjective well being Wanita Dewasa Madya Survivor Kanker Payudara*. *Arkhe Jurnal Psikologi Tarumanegara*. Thn. 16, No. 1, hal: 34-45
- McCullough, M.E. (2000). Forgiveness as Human Strength : Theory, Measurement and Links to Well-Being. *Journal of Personality and Clinical Psychology*, 19 (1), 43-55
- McNiff, J. & Whitehead J. (2006). *All You Need to Know About Action Reseach*. 1<sup>th</sup> Edition. London: SAGE Publications
- Newman, B.M & Newman, P.R. (2004). *Development Thought Life: A Psychological Approach* Homewood: Dorsey press.
- Nurendra, A.M., & Utami, M.S. (2009). Pengaruh Tawakkal Terhadap *Subjective Well-Being* Dalam Pencarian Dan Perolehan Rezeki. *Jurnal Psikologi*, Vol. 2 No. 3, Juni 2009
- Nurhayati, S.R. (2005). Atribusi Kekerasan Dalam Rumah Tangga, Kesadaran Terhadap

- Kesetaraan Gender, dan Strategi Menghadapi Masalah Pada Perempuan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga. *Jurnal Penelitian Psikologi*, Vol. 32, No 1, 1-13.
- Nurhayati, S.R., Fathiyah, K.N., & Harahap, F (2011). Pengembangan Model Dukungan Sosial Bagi Perempuan Korban Kekerasan dalam Rumah Tangga. *Jurnal Penelitian Psikologi*, Vol. 02, No. 01, 187-200.
- Olson, M.H. & Hergenhahn, B.R. (2009). *Introduction to Theories of Learning*. (8th ed.) Prentice-Hall. Hal.58
- Puspasari, T., Rostiana, & Nisfiannor, M. (2004). Hubungan Antara Komitmen Beragama dan Subjective Well-Being pada Remaja Akhir di Universitas Tarumanegara. *Jurnal Psikologi*, Vol. 2 No. 1, Juni 2004
- Rakhmawaty, A. (2011). Pengaruh Pelatihan Regulasi Emosi Terhadap Peningkatan *Subjective Well Being* Pada Penderita Diabetes Melitus. *Tesis*: tidak dipublikasikan
- Ransley, C & Spy T (2004). *Forgiveness and The Healing Process. A central therapeutic concern*. USA: Brunner Roudledge
- Sadarjoen, S.S (2005). *Konflik Marital Pemahaman Konseptual, Aktual dan Alternatif Solusinya*. Bandung: Refika Aditama.
- Sari, B.T. (2006). Memahami Wanita yang Mengalami Korban Tindak Kekerasan Rumah Tangga.
- Satori, D., & Komariah, A. (2012). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV Alfabeta
- Seligman, M.E.P. (2005). *Authentic Happiness Menciptakan Kebahagiaan dengan Psikologi Positif (terjemahan)*. Bandung: Mizan
- Shoughnessy, J.J., Zechmeister, E.B., & Zechmeister, J.S. (2000) *Research Method in Psychology*. 5<sup>th</sup> edition. McGraw-Hill New York
- Subandi, & Rahmandani, A. (2010). Pengaruh Terapi Pemaafan dalam Meningkatkan Penerimaan Diri Penderita Kanker Payudara. *Jurnal Intervensi Psikologi*, Vol 2, No 2, Desember 2010.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: CV Alfabeta
- Suryabrata, S. (2010). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Tarwati, S. (2012). Pengaruh Pelatihan *Mindfulness* Terhadap Peningkatan Kesejahteraan Subjektif pada perawat. *Tesis*: tidak dipublikasikan
- Uyun, Q. (2003). Prevensi Terhadap Kekerasan Berbasis Gender. *PSIKOLOGIKA*. No. 16 Juli 2003
- Wahab, R. (2007). Kekerasan Dalam Rumah Tangga: Perspektif Psikologi dan Edukatif
- Weliangan, H. (2009). Efektifitas Terapi Perilaku Emosional Rasional dalam Mengurangi Keyakinan Tidak Rasional dan Tekanan. *Jurnal Psikologi*, Vol 2, No. 2, Juni 2009
- Whited, M.C., Wheat, A.L. & Larkin, K.T. (2010). The Influence of Forgiveness and Apology on Cardiovascular Reacivity and Recovery in Respom to Mental Health. *Journal of Behavioral and Medicine*. Vol. 33, 293-304
- Wismanto, Y.B. (2011). Dinamika Kepuasan Perkawinan Pasangan Suami-Istri Dalam Masyarakat Jawa. *Jurnal Ilmiah Psikologi*, Vol. 4 No. 1.
- Waldron, V.R., & kelley D.L (2008). *Communicating Forgiveness*. California: Sage Publication
- Worthington, E.L (2005). *Handbook of Forgiveness*. Routledge: New York
- Worthington, E.L., Witvliet, C.V.O, & Miller, A.J. (2007). Forgiveness, Health, and Well-Being: A Review of Evidence For Emotional Versus Decisional Forgiveness, Dispositional Forgivingness, and Reduced Unvorgiveness. *Journal of Behavioral and Medicine*. Vol. 30, 291-302
- Zuhdiyati, D. (2010). Pelatihan Pemaafan untuk Meningkatkan *Subjective Well Being* Pada Remaja yang Orangnya Bercerai. *Tesis*: tidak dipublikasikan.

**Jurnal Bimbingan dan Konseling Borneo, 4(2) 2022, (71-83)**

<http://ojs.borneo.ac.id/ojs/index.php/JBKB>

ISSN 2685-0753 (cetak)

ISSN 2685-2039 (*online*)

