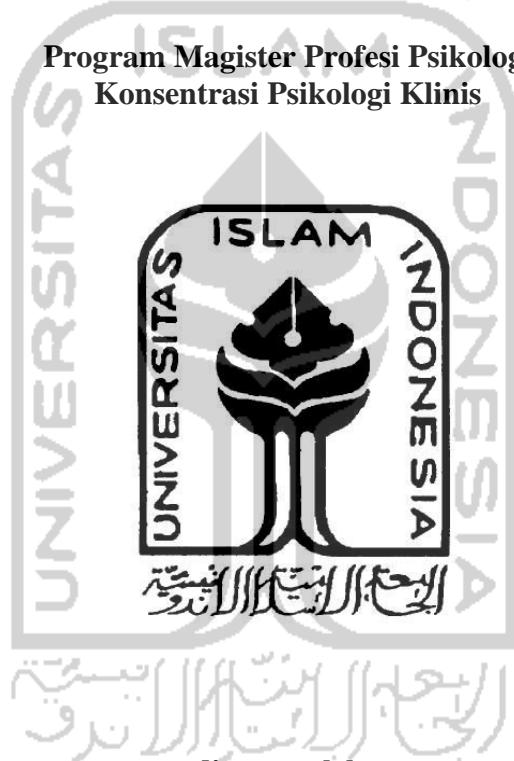


**MENULIS PENGALAMAN EMOSIONAL  
UNTUK MENURUNKAN DEPRESI  
PADA PEREMPUAN KORBAN KEKERASAN**

**Tesis**

**Untuk memenuhi sebagian persyaratan  
Mencapai derajat Magister Profesi Psikologi**

**Program Magister Profesi Psikologi  
Konsentrasi Psikologi Klinis**



**disusun oleh :**

**Vequentina Puspa Indah  
06 915 019**

**PROGRAM MAGISTER PROFESI PSIKOLOGI  
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
YOGYAKARTA  
2012**

Tesis

**MENULIS PENGALAMAN EMOSIONAL  
UNTUK MENURUNKAN DEPRESI  
PADA PEREMPUAN KORBAN KEKERASAN**

yang dipersiapkan dan disusun oleh

Vequentina Puspa Indah  
06 915 019

telah dipertahankan di depan Sidang Dewan Penguji  
pada tanggal 4 Februari 2012

Susunan Dewan Penguji

**Pembimbing Utama**

Dr. Tina Afiatin, M.S., Psikolog

**Pembimbing Pendamping**

Yulianti Dwi Astuti, S. Psi, M.Soc.Sc.

**Penguji I**

Dr. Wisjnu Martani, SU, Psikolog

**Penguji II**

H. Fuad Nashori, S.Psi, M.Si, Psikolog

Tesis ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk  
memperoleh gelar Magister Psikologi (M.Psi)

Tanggal .....

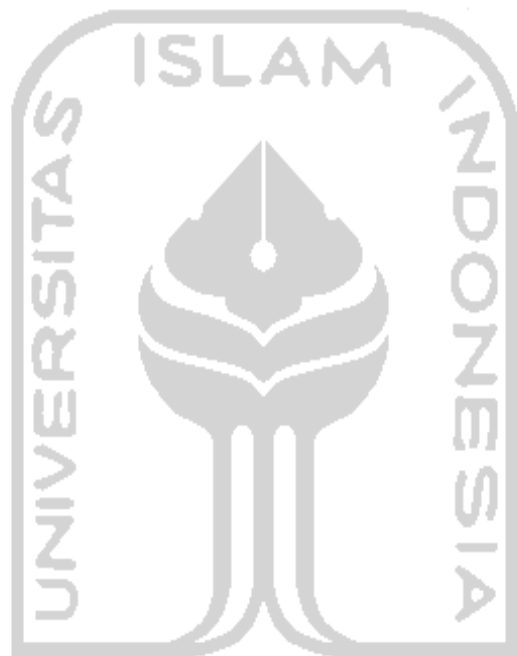
Ketua Program Magister Profesi Psikologi

RA.Retno Kumolohadi, S.Psi, M.Si, Psikolog

## MOTTO

*Hai sekalian manusia, sesungguhnya Kami menciptakan kamu dari seorang laki-laki dan seorang perempuan dan Kami jadikan kamu berbangsa-bangsa dan bersuku-suku supaya kamu saling kenal mengenal. Sesungguhnya orang yang paling mulia di antara kamu di sisi Allah ialah orang yang paling bertakwa di antara kamu. Sesungguhnya Allah Maha Mengetahui lagi Maha Teliti*  
(Surat 49 Al-Hujuraat : Ayat 13)

*Sebaik-baik kamu adalah yang terbaik terhadap keluarganya, dan aku adalah yang terbaik dari kamu terhadap keluargaku. Orang yang memuliakan kaum wanita adalah orang yang mulia, dan orang yang menghina kaum wanita adalah orang yang tidak tahu budi.*  
(HR. Abu 'Asaakir)



الرَّبِيعَةُ  
الْمَدِينَةُ  
الْمَدِينَةُ

*Untuk MAM  
Perempuan hebat yang melalui rahimnya  
aku lahir ke dunia*

## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.



Yogyakarta, Februari 2012

Vequentina Puspa Indah

## KATA PENGANTAR

Setiap manusia diciptakan Allah SWT dengan suatu misi tertentu. Dan setiap sisi dalam kehidupannya baik berupa pengalaman, minat, pengetahuan dan lain-lain, lambat laun akan semakin mewujud menjadi suatu gambaran mengenai apa yang menjadi misi hidupnya di dunia. Menjadi alasan mengapa Sang Pencipta menurunkannya ke dunia. Menjadi pengejawantahan dari perintah ibadah yang diterimanya sebagai seorang hamba.

Keyakinan di atas merupakan salah satu pendorong peneliti dalam menyusun tesis berjudul **MENULIS PENGALAMAN EMOSIONAL UNTUK MENURUNKAN DEPRESI PADA PEREMPUAN KORBAN KEKERASAN**. Tesis ini merupakan gabungan minat peneliti terhadap aktivitas menulis, pengetahuan yang diperoleh selama kuliah dalam bidang psikologi, dan pengalaman yang kerap mempertemukan peneliti dengan perempuan korban kekerasan.

Puji syukur peneliti panjatkan pada Allah SWT, yang Maha Menulis setiap detil skenario kehidupan hambaNya, atas segala limpahan kasih sayangNya yang memungkinkan peneliti menyelesaikan penulisan tesis ini meski dalam waktu yang cukup panjang. Maturnuwun Allah, tanpa kehendak dan petunjuk serta kemudahan-kemudahan yang Kau berikan tidak mungkin hambaMu yang hina ini mampu menyelesaikan apa yang telah hamba mulai.

Penyelesaian tesis ini juga tidak terlepas dari dukungan berbagai pihak pada peneliti. Oleh karena itu peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Sus Budiharto, S.Psi, M.Si , Psikolog dan Ibu Indah Ria , S.Psi, MA, Psikolog, selaku Dekan dan Wakil Dekan Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.
2. Ibu RA. Retno Kumolohadi, S.Psi, M.Si, Psikolog selaku Ketua Magister Profesi Psikologi yang telah memberi banyak kemudahan pada peneliti selama menjalani perkuliahan dan penyusunan tesis.
3. Ibu Dr. Tina Afiatin, M.Si, Psikolog selaku dosen pembimbing utama dan Ibu Yulianti Dwi Astuti, S.Psi, MSoc.Sc, Psikolog selaku dosen pembimbing pendamping, atas segala transfer ilmu pengetahuan, bimbingan serta pengertian yang mendalam kepada peneliti selama menyusun tesis ini.
4. Ibu Dr. Wisjnu Martani, SU, Psikolog dan Bapak H. Fuad Nashori, S.Psi, M.Si, Psikolog, selaku penguji tesis yang telah memberikan masukan-masukan yang sangat berharga bagi peneliti.
5. Seluruh dosen Magister Profesi Psikologi UII yang telah memberikan ilmu dan bimbingan yang sangat berarti bagi peneliti.
6. Bapak Prof. Koentjoro, PhD. yang telah mengenalkan peneliti pada dunia pendampingan pada perempuan korban kekerasan.

7. Pengelola Panti Sosial Karya Wanita (PSKW) Dinas Sosial Provinsi DIY yang telah memberikan izin bagi peneliti untuk melakukan pengambilan data serta para klien PSKW yang bersedia menjadi subjek penelitian.
8. Staf Magister Profesi Psikologi : Mas Robit, Mbak Mus dan Pak Fathur atas segala bantuan dan keramahannya melayani keperluan-keperluan peneliti.
9. Mimi tercinta, kepada siapa tesis ini peneliti persembahkan, yang memaksa peneliti untuk meneruskan pendidikan ke tingkat S2, yang doanya tak pernah putus diuntai, yang bersusah payah menyediakan 'beasiswa' selama peneliti menempuh studi magister, serta yang selama 36 tahun sudah menjadi ibunda yang sangat hebat bagi peneliti.
10. Bapak tersayang, yang selalu percaya pada peneliti dan yang menumbuhkan minat membaca serta menulis pada peneliti.
11. Sakti, Canthas, Puan. Anak-anak hebat yang dengan penuh pengertian memahami kesibukan-kesibukan peneliti dalam menyelesaikan tesis ini.
12. Kakak dan adik tersayang : Mas Nanang, Mbak Lani, Loren, Kak Nia, Dedek dan Adek, atas dukungan dan kepercayaan yang tidak pernah surut pada peneliti.
13. Sahabat seperjuangan Ratnasari Kusumajati, yang selalu menyediakan bahu bagi peneliti ketika hari terasa begitu berat untuk dilalui. Meski tertatih, akhirnya kita sampai di tujuan, Na.. Makasih ya...



14. Sahabat-sahabat tersayang : Ravianty Dony, Vivi Permatasari, Yulia Hairina, Galuh Ratna Dwi, Ardiman Adami, serta teman-teman Magister Profesi Psikologi yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, atas segala dukungan, dan persahabatan yang menceriakan hati peneliti.
15. Rahmat Santoso, M.Psi, Psikolog yang dengan penuh kegembiraan mengajari peneliti dalam melakukan olah data.
16. Sahabat-sahabat di Puskesmas Cangkringan atas dukungan dan keceriaannya yang mewarnai hari-hari dalam melakukan pelayanan.
17. Sahabat baikku, Sigit Nayoko, atas jerih payahnya mencarikan jurnal-jurnal psikologi yang bukan merupakan bidang keilmuannya. Terima kasih untuk selalu mengingatkan peneliti untuk meluruskan niat mencari ilmu hanya untuk mencari ridha-Nya..

Akhirnya peneliti berharap semoga Allah SWT berkenan membalas kebaikan mereka semua dengan kebaikan yang berlipat ganda. Kritik dan saran sangat peneliti harapkan demi perbaikan tesis ini. Semoga karya sederhana ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Yogyakarta, Februari 2012

Vequentina Puspa I



## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN MOTTO.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
INTISARI.....	xvi
ABSTRACT.....	xvii
BAB I PENGANTAR.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	15
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian.....	15
D. Keaslian Penelitian.....	16

BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	19
A. Kekerasan terhadap Perempuan.....	19
1. Pengertian Kekerasan terhadap Perempuan.....	19
2. Bentuk-bentuk Kekerasan terhadap Perempuan.....	21
3. Dampak Kekerasan terhadap Perempuan.....	23
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kekerasan terhadap Perempuan.....	27
B. Depresi pada Perempuan Korban Kekerasan.....	28
1. Pengertian dan Simtom-simtom Depresi.....	28
2. Depresi pada Perempuan Korban Kekerasan.....	30
3. Aspek-aspek Depresi pada Perempuan Korban Kekerasan.....	34
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi Depresi pada Perempuan Korban Kekerasan.....	38
5. Penanganan pada Perempuan Korban Kekerasan.....	41
C. Menulis Pengalaman Emosional.....	43
1. Peran Katarsis dalam Psikoterapi.....	43
2. Definisi Menulis Pengalaman Emosional .....	46
3. Proses yang terjadi pada saat Menulis Pengalaman Emosional.....	47
4. Prosedur Menulis Pengalaman Emosional.....	53
D. Pengaruh Menulis Pengalaman Emosional terhadap Penurunan Depresi pada Perempuan Korban Kekerasan.....	54
E. Landasan Teori.....	58
F. Hipotesis.....	62

BAB III METODE PENELITIAN.....	63
A. Rancangan Penelitian.....	63
B. Identifikasi Variabel Penelitian.....	65
C. Definisi Operasional.....	65
D. Subjek Penelitian.....	66
E. Metode Pengumpulan Data.....	66
F. Prosedur Penelitian.....	69
G. Metode Analisis Data.....	77
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	78
A. Hasil Penelitian.....	78
1. Hasil Analisis Kuantitatif.....	78
2. Hasil Analisis Kualitatif.....	82
B. Pembahasan.....	103
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	117
A. Kesimpulan.....	117
B. Saran-saran.....	117
DAFTAR PUSTAKA.....	119

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Rancangan eksperimen.....	64
2. Penggolongan tingkat depresi.....	67
3. Agenda pelaksanaan prosedur menulis pengalaman emosional.....	75
4. Deskripsi data penelitian.....	78
5. Statistik deskriptif.....	79
6. Hasil uji Mann Whitney.....	81
7. Hasil uji Wilcoxon.....	81



## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka berpikir penelitian.....	61
2. Grafik rerata skor BDI kelompok eksperimen dan control.....	80
3. Grafik skor BDI subjek 1.....	83
4. Grafik skor BDI subjek 2.....	86
5. Grafik skor BDI subjek 3.....	89
6. Grafik skor BDI subjek 4.....	91
7. Grafik skor BDI subjek 5.....	94
8. Grafik skor BDI subjek 6.....	97
9. Grafik skor BDI subjek 7.....	100



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Hasil statistik deskriptif.....	125
2. Hasil uji Mann Whitney.....	127
3. Hasil uji Wilcoxon posttest- pretest.....	129
4. Hasil uji Wilcoxon followup-posttest.....	131
5. Lembar penjelasan penelitian.....	133
6. Lembar persetujuan partisipan.....	134
7. Panduan wawancara kelompoksemi terstruktur.....	135
8. Lembar observasi.....	136
9. Lembar evaluasi.....	137





## INTISARI

### **Menulis Pengalaman Emosional Untuk Menurunkan Depresi Pada Perempuan Korban Kekerasan**

Vequentina Puspa Indah  
Tina Afiatin  
Yulianti Dwi Astuti

Penelitian dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh menulis pengalaman emosional dalam menurunkan depresi pada perempuan korban kekerasan. Hipotesis yang diajukan adalah ada perbedaan tingkat depresi pada perempuan korban kekerasan yang melakukan prosedur menulis pengalaman emosional dengan perempuan korban kekerasan yang tidak melakukan prosedur menulis pengalaman emosional.

Subjek pada penelitian ini terdiri dari 14 orang perempuan korban kekerasan yang dibagi ke dalam kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Prosedur menulis pengalaman emosional dilakukan dalam 4 sesi. Pengukuran tingkat depresi dilakukan dengan menggunakan Beck Depression Inventory (BDI). Pengukuran tingkat depresi dilakukan sebelum pelaksanaan prosedur menulis pengalaman emosional, setelah pelaksanaan prosedur, dan dua minggu setelah pelaksanaan prosedur. Hipotesis diuji dengan teknik *Wilcoxon* dan *Mann Whitney*.

Hasil penelitian menunjukkan penurunan tingkat depresi pada perempuan korban kekerasan terjadi pada saat setelah dilakukannya prosedur menulis pengalaman emosional, namun tidak efektif lagi pada jangka waktu dua minggu setelahnya. Dengan demikian prosedur ini dapat digunakan sebagai awalan atau pembuka bagi serangkaian intervensi lainnya yang ditujukan untuk menurunkan depresi pada perempuan korban kekerasan.

Kata kunci : menulis pengalaman emosional, depresi, perempuan korban kekerasan.

## ABSTRACT

### **Writing Emotional Experience to Decrease Depression on Women Victims of Violence**

Vequentina Puspa Indah  
Tina Afiatin  
Yulianti Dwi Astuti

The study was based on a hypothesized statement that writing emotional experience influenced to decrease depression on women victim of violence. The participants of the study consisted of 14 women victim of violence, dan classified into two groups. One group doing the procedure of writing emotional experience, the other served as a controlled group. Beck Depression Inventory was completed by each participants to measure the level of depression. The pretest was given before writing emotional experience. The posttest was given immediately after the procedure, and follow up was given two weeks after posttest. The hypothesis was analyzed using Wilcoxon's and Mann Whitney test for nonparametric statistics.

The result of the study found that the participants who wrote emotional experience shown a significant decrease of depression right after the procedure, but it did not last until two weeks after the procedure. The conclusion is writing emotional experience can be used as a former therapy for decreasing the level of depression on women victim of violence.

Keyword : writing emotional experience, depression, women victim of violence

## **BAB I**

### **PENGANTAR**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Menjalani kehidupan yang aman, tentram, dan bahagia merupakan keinginan dari semua manusia, baik laki-laki maupun perempuan. Meskipun terlahir dengan kondisi fisiologis yang berbeda, namun laki-laki dan perempuan memiliki hak asasi yang sama untuk memperoleh kehidupan yang dicita-citakan. Sebagai suatu bentuk hak asasi yang melekat dalam diri setiap manusia, maka seharusnya hal tersebut merupakan sesuatu yang tidak sulit untuk dicapai. Walaupun demikian, pada kenyataannya dalam masyarakat terdapat hal-hal yang menjadi hambatan bagi kaum perempuan untuk dapat mewujudkan keinginan tersebut. Fakih (2003) menyebutkan bahwa adanya konstruksi budaya yang terkait dengan peran gender yang dilekatkan terhadap jenis kelamin kerap kali menimbulkan suatu ketimpangan atau ketidaksetaraan gender di antara laki-laki dan perempuan. Walaupun sebenarnya dalam keragaman budaya dan tatanan sosial adanya perbedaan gender merupakan suatu hal yang wajar, namun hal ini menjadi masalah apabila kemudian menimbulkan suatu bentuk ketidakadilan dalam hubungan antara laki-laki dan perempuan.

Bentuk ideologi gender yang mengarah pada adanya ketidakadilan gender ini banyak terjadi pada masyarakat dengan budaya patriarki, seperti yang terdapat di masyarakat Indonesia pada umumnya. Lebih lanjut, Fakih (2003) juga menjelaskan

bahwa budaya patriarki menempatkan laki-laki sebagai sosok yang memiliki kekuatan dan kekuasaan lebih dibandingkan perempuan. Dalam budaya patriarki, terdapat stereotipe bahwa laki-laki adalah sosok yang kuat, rasional dan dominan sedangkan perempuan dianggap sebagai sosok yang lemah, emosional dan submisif. Stereotipe ini akhirnya menghasilkan suatu pola relasi yang timpang dimana kaum laki-laki dianggap lebih berkuasa dan menjadi pemimpin bagi kaum perempuan. Pola relasi yang timpang ini termanifestasikan dalam beberapa bentuk seperti yang dijelaskan oleh Ridwan (2006), yaitu adanya marginalisasi, subordinasi, pelabelan, intimidasi dan kekerasan (*violence*). Semua manifestasi yang disebutkan di atas pada dasarnya adalah merupakan suatu bentuk kekerasan yang berbasis gender (*gender based violence*).

Kekerasan merupakan suatu tindakan yang berujung pada adanya pelanggaran hak asasi manusia, atau secara lebih khusus lagi berujung pada pelanggaran yang menghalangi manusia untuk memenuhi kebutuhan dasarnya, seperti pemenuhan rasa aman. Meskipun semua orang sebenarnya pernah mengalami kekerasan, namun kasus kekerasan lebih banyak menimpa perempuan. Hal ini dinyatakan oleh Unger dan Crawford (dalam Uyun, 2004) yang menyebutkan bahwa terdapat banyak kasus kekerasan meliputi perempuan sebagai korban dan laki-laki sebagai penyerang. Mandatu (2009) juga memperkuat pernyataan tersebut dengan menunjukkan fakta bahwa 95% korban kekerasan berbasis gender adalah perempuan. Fenomena tersebut

menjadi memprihatinkan karena seringkali pelaku kekerasan adalah orang yang dipercaya, dihormati dan dicintai oleh perempuan yang menjadi korbannya.

Seperti yang telah diungkapkan di atas, kekerasan terhadap perempuan merupakan salah satu bentuk dari kekerasan yang berbasis pada gender. Kalibongso (2005) menjelaskan definisi kekerasan terhadap perempuan berdasarkan Deklarasi Penghapusan Kekerasan terhadap Perempuan yang disahkan oleh Majelis Umum PBB pada tahun 1993 di Beijing sebagai berikut : Kekerasan terhadap perempuan adalah segala bentuk tindakan kekerasan yang berbasis gender, yang mengakibatkan atau mungkin mengakibatkan kesengsaraan atau penderitaan terhadap perempuan secara fisik, seksual atau psikologis, termasuk ancaman, paksaan, pembatasan kebebasan atau perampasan kemerdekaan, baik yang terjadi di area publik maupun domestik.

Istilah kekerasan terhadap perempuan (KTP) berbeda dengan istilah Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT). Ridwan (2006) merumuskan KDRT sebagai setiap perbuatan yang dilakukan oleh seseorang secara sendiri atau bersama-sama terhadap pihak yang ter subordinasi lainnya dalam lingkup rumah tangga yang mengakibatkan kesengsaraan secara fisik, seksual, ekonomi, ancaman psikologis termasuk perampasan kemerdekaan secara sewenang-wenang. Lebih lanjut lagi dijelaskan bahwa KDRT tidak hanya mengacu pada kekerasan yang dilakukan suami terhadap istri, tetapi juga dapat terjadi antara orangtua dengan anak (*child abuse*) atau antara majikan dengan pembantunya. Dengan demikian istilah KDRT mengacu pada

tindak kekerasan yang terjadi dalam wilayah domestik dan korbannya tidak selalu berjenis kelamin perempuan, sedangkan KTP mengacu pada kekerasan terhadap perempuan yang tidak hanya terjadi dalam wilayah domestik, namun juga wilayah publik.

Di Indonesia, kasus kekerasan terhadap perempuan tercatat semakin meningkat tiap tahunnya. Sub Komisi Pemantauan Komnas Perempuan menyatakan bahwa kekerasan terhadap perempuan mengalami peningkatan signifikan, dari tahun 2008 ke 2009 hingga Januari 2010 dan meningkat hampir 3 kali lipat. Angka kekerasan terhadap perempuan ini tertinggi terjadi di Jawa Timur dengan jumlah 88.836 korban, menyusul DKI Jakarta dengan jumlah 12.955 korban dan DIY 10.560 korban. Dari data yang dikumpulkan sepanjang 2009 hingga Januari 2010, korban kekerasan mencapai 143.585 korban. Jumlah ini meningkat drastis dari sepanjang 2008 yang jumlahnya 54.425 korban, dan 2007 sebanyak 25.522 korban. Data ini juga menyebutkan bahwa kekerasan terhadap perempuan juga didominasi oleh kekerasan yang terjadi di wilayah domestik, yakni rumah tangga sebanyak 120.326 korban, dan sisanya terjadi di wilayah publik ([www.detiknews.com](http://www.detiknews.com) diakses 8 Januari 2012).

Mitra Perempuan Women's Crisis Centre tahun 2011 (hingga 10 Desember) mencatat jumlah layanan pengaduan dan bantuan diberikan kepada 209 orang perempuan dan anak-anak yang mengalami kasus kekerasan, terutama 90,43% merupakan kasus-kasus Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT). Database Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan tahun 2011 mencatat bahwa pelaku terbanyak adalah

laki-laki yang mempunyai relasi perkawinan dengan perempuan yang menjadi korbannya, diantaranya suami, mantan suami, orang tua, anak, bahkan saudara/kerabat. Statistik menunjukkan bahwa teman dekat atau pacar merupakan pelaku kekerasan urutan kedua tertinggi (9,09%) sesudah suami korban (75,60%). Database juga menunjukkan bahwa profil pelaku dan korban kekerasan terhadap perempuan terutama KDRT, sangat beragam latar belakang status sosial, ekonomi, usia, etnis & agamanya. Berikut ini beberapa catatan dari database kasus kekerasan terhadap perempuan : (a) 8 dari 10 perempuan yang datang ke Mitra Perempuan WCC (82,30%) mengalami kekerasan yang dilakukan oleh suami dan mantan suaminya, (b) 9 dari 10 orang perempuan yang memanfaatkan layanan Mitra Perempuan WCC telah mengalami lebih dari satu jenis kekerasan (secara fisik, psikis, seksual atau penelantaran/ekonomi), di samping menghadapi perselisihan domestik, (c) 9 dari 10 perempuan mengalami dampak kekerasan pada kesehatan jiwanya (*mental health*) termasuk seorang mencoba bunuh diri, di samping berdampak pada kesehatan fisik (35,41%) dan kesehatan reproduksinya (1,44%), (d) 9,09% perempuan yang datang meminta bantuan WCC telah mengalami kekerasan dan pelecehan seksual pada masa pacaran oleh pacar atau pasangannya (*dating violence*), (e) 2,39% perempuan yang mengalami kekerasan adalah anak-anak berusia 18 tahun ke bawah, dan (f) 27,27 % dari perempuan yang datang ke Mitra Perempuan WCC, sebelumnya telah berupaya datang ke pelayanan kesehatan atau pelayanan hukum yang tersedia ([www.perempuan.or.id](http://www.perempuan.or.id) diakses 8 Januari 2012).

Sementara itu jumlah perempuan korban kekerasan di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) juga terbilang tinggi. Data korban kekerasan terhadap perempuan dan anak yang telah ditangani oleh anggota Forum Penanganan Korban Kekerasan Perempuan dan Anak (FPK2PA) Provinsi DIY Tahun 2011 menyebutkan bahwa hingga bulan Mei 2011 korban yang telah ditangani mencapai 367 korban. Dilihat dari jenis kekerasannya tampak masih didominasi oleh kekerasan fisik yang mencapai 150 kasus (40,87%), disusul dengan kekerasan seksual yang mencapai 116 kasus (31,61%) dari keseluruhan kasus. ([www.bppm.jogjaprov.go.id](http://www.bppm.jogjaprov.go.id) diakses 8 Januari 2012).

Dari berbagai data di atas dapat disimpulkan bahwa jumlah perempuan korban kekerasan di Indonesia cukup tinggi dan cenderung untuk semakin meningkat setiap tahunnya. Tingginya jumlah perempuan korban kekerasan dapat diartikan sebagai semakin tingginya kesadaran bagi perempuan untuk melaporkan tindak kekerasan yang terjadi pada dirinya. Hal ini karena fenomena kekerasan terhadap perempuan merupakan fenomena gunung es dimana masih terdapat banyak kasus yang tidak dilaporkan sehingga tidak tercatat sebagai data. Uyun (2004) menjelaskan bahwa kekerasan terhadap perempuan, terutama yang terjadi dalam wilayah domestik, kerap kali menjadi hal yang rumit. Korban sering merasa malu mengungkapkan kekerasan yang dialaminya, karena malu membuka aib keluarga dan dirinya.

Kekerasan terhadap perempuan dapat terjadi karena beberapa penyebab. Fakhri (2003) menyatakan bahwa kekerasan terhadap salah satu jenis kelamin tertentu atau



kekerasan gender disebabkan oleh ketidaksetaraan kekuatan yang ada dalam masyarakat. Zubaidah (2001) berpendapat bahwa penyebab terjadinya kekerasan terhadap perempuan adalah : (a) adanya ideologi gender dan patriarki yang menempatkan laki-laki sebagai makhluk utama, sedangkan perempuan ditempatkan pada posisi inferior, (b) relasi kuasa yang timpang, yaitu sebuah relasi yang terbangun akibat dari adanya ideologi gender dan patriarki yang memaksa perempuan patuh sepenuhnya kepada laki-laki, (c) *role modelling* (peniruan), yaitu anak lelaki yang tumbuh dalam keluarga yang ayahnya suka memukul istrinya, akan menerapkan pula pada pasangannya kelak. Melalui penelitiannya, Erida (2005) mengelompokkan faktor-faktor yang menyebabkan kekerasan berbasis gender terhadap perempuan dalam dua kategori, yaitu : (a) kategori faktor-faktor kepribadian sebagai hasil dari pembelajaran sosial. Bentuknya antara lain laki-laki mempelajari sikap dan tingkah laku berupa tindak kekerasan berbasis gender melalui keluarga mereka dan (b) kategori faktor-faktor ekonomi sosial budaya. Bentuk-bentuknya antara lain adanya sistem gender yang merugikan perempuan berupa dominasi laki-laki terhadap perempuan dan kebijakan yang tidak memihak perempuan, perubahan budaya, pekerjaan, pendapatan, pengaruh kehidupan kota, serta kesalahan menginterpretasikan ajaran agama.

Terlepas dari berbagai penyebab yang melatarbelakanginya, kekerasan terhadap perempuan akan mengakibatkan dampak yang beragam bagi korbannya mulai dari dampak secara fisik maupun secara psikologis. Penelitian oleh Darmawan

(2005) menemukan fakta bahwa semua jenis kekerasan akan memiliki implikasi psikologis. Hal itu terjadi karena kekerasan psikologis merupakan efek domino dari jenis dan bentuk kekerasan lainnya. Zubaidah (2001) menyebutkan bahwa dampak fisik yang terjadi dapat berupa luka memar, bengkak berdarah, gegar otak, pingsan, luka bakar hingga luka yang berkaitan dengan fungsi seksual dan reproduksi. Adapun dampak psikologis yang sering terjadi pada perempuan korban kekerasan adalah perasaan tidak percaya diri, kecemasan, gangguan emosi, stress, merasa tidak berharga, rendah diri, menutup diri serta depresi. Wardhani dan Lestari (2007) juga menyatakan bahwa banyak perempuan korban kekerasan yang kemudian mengalami depresi dan menjadi tidak tertarik untuk melakukan hal-hal yang sebelumnya diminatinya. Mereka mengembangkan perasaan bersalah dan terus menyalahkan diri sendiri atas peristiwa yang terjadi, bahkan kerap mengembangkan pikiran-pikiran untuk bunuh diri.

Dari pengalaman peneliti sebagai pendamping bagi perempuan korban kekerasan di sebuah panti sosial milik Dinas Sosial Provinsi DIY, yaitu PSKW (Panti Sosial Karya Wanita) Sidoarum, banyak ditemukan kasus perempuan korban kekerasan lebih sering mengalami penurunan motivasi dalam mengikuti pendidikan di panti. Dalam beberapa kasus, perempuan korban kekerasan ini mudah sekali untuk menyerah atau merasa tidak mampu untuk menyelesaikan persoalan kehidupan sehari-hari yang dialaminya. Mereka juga cenderung membutuhkan dukungan sosial yang lebih banyak dibandingkan dengan penghuni panti yang tidak memiliki riwayat

sebagai korban kekerasan. Selain itu korban kerap merasa tidak memiliki harapan masa depan, kurang percaya diri, dalam pergaulan di panti, mudah putus asa menghadapi persoalan hidup, menarik diri dari lingkungan serta merasa tidak berharga. Hal ini menunjukkan bahwa perempuan korban kekerasan mengalami simtom-simtom depresi. Pada akhirnya hal ini menghambat program pemulihan yang dilakukan terhadap korban di panti sosial tersebut.

Depresi sering kali juga disebut sebagai gangguan mood atau gangguan suasana perasaan karena terdapat kondisi emosi negatif yang kompleks seperti kesedihan, kecemasan, kemarahan dan rasa bersalah. Beck (1985) menyebutkan bahwa penderita depresi akan menunjukkan simtom emosional, simtom motivasional, simtom kognitif, simtom perilaku dan simtom vegetatif. Simtom emosional menunjuk pada suasana mood yang berubah seperti kesedihan, kesepian dan pesimis. Simtom motivasional menunjuk pada perubahan tingkat aktivitas seperti malas atau gelisah. Simtom kognitif menunjuk pada konsep diri yang negatif yang dihubungkan dengan rasa bersalah dan rendah diri. Simtom perilaku menunjuk pada pengunduran diri dari hubungan sosial dan keinginan menghukum diri seperti keinginan untuk lari, bersembunyi dan bunuh diri. Simtom vegetatif menunjuk pada perubahan vegetatif seperti gangguan makan, gangguan libido dan gangguan tidur.

Nevid dkk (2005) menjelaskan bahwa penanganan terhadap depresi dapat dilakukan melalui beberapa pendekatan yaitu (1) biologis, dengan obat anti depresan dan ECT (Electroconvulsive Therapy) serta (2) psikoterapi dengan menggunakan

beberapa teknik, misalnya terapi kognitif, terapi perilaku, terapi psikodinamik, dan terapi kelompok.

Dalam Nevid dkk (2005) juga disebutkan bahwa pengalaman menjadi korban tindak kekerasan merupakan suatu pengalaman emosional yang sangat berpengaruh terhadap kesejahteraan psikologis korban. Analisa dengan menggunakan pendekatan psikodinamika menjelaskan bahwa depresi yang dialami oleh perempuan korban kekerasan terjadi akibat adanya emosi-emosi negatif seperti marah, takut dan malu yang dipendam oleh korban. Pelaku kekerasan yang pada umumnya merupakan orang yang dikenal dan juga dicintai, menyebabkan korban terombang-ambing antara perasaan cinta sekaligus marah kepada pelaku kekerasan. Getzfeld (2004) dan Nevid dkk (2005) menyatakan bahwa perasaan ambivalen yang kuat yang merupakan kombinasi antara perasaan positif (cinta) dan perasaan negatif (marah atau permusuhan) akan menyebabkan seseorang mengarahkan emosi tersebut ke dalam dirinya. Perempuan korban kekerasan menjadi merasa marah pada dirinya, merasa malu atas pengalaman yang dialaminya, dan merasa bersalah karena tidak mampu melindungi dirinya. Hal ini pada akhirnya akan berujung pada terjadinya depresi. Gangguan depresi pada perempuan korban kekerasan merupakan gangguan yang serius dan perlu untuk ditangani segera karena gangguan ini dapat menyebabkan terhambatnya potensi korban untuk dapat berkembang dan bermanfaat bagi diri sendiri dan lingkungannya.

Dalam beberapa penelitian terakhir, penanganan depresi dengan menggunakan psikoterapi terutama melalui pendekatan kognitif terbukti efektif dalam mengurangi depresi. Penelitian-penelitian ini antara lain dilakukan oleh Hartanti (2001) yang menggunakan terapi kognitif dan stimulasi humor, Kristyawati (2001) yang memberikan intervensi berupa terapi kognitif dan relaksasi, serta Yanuarti (2007) dan Susilawati (2008) yang sama-sama menggunakan pelatihan berfikir positif untuk menurunkan depresi pada subjek yang berbeda. Walaupun demikian, McDonagh (dalam Akbar 2007) menyebutkan bahwa pendekatan kognitif dapat menimbulkan efek-efek yang bersifat persisten terhadap simptom stres traumatik. Banyak subjek yang mengalami drop out pada saat pelaksanaan terapi kognitif sehingga dinilai pendekatan kognitif ini perlu dikombinasikan dengan beberapa teknik intervensi lainnya, misalnya melalui pendekatan emosi.

Nevid dkk (2005) menjelaskan bahwa penanganan depresi dapat dilakukan dengan membantu subjek untuk menggali perasaan-perasaan yang selama ini dipendam dan kemudian mengekspresikannya keluar dan bukan membiarkannya menjadi lebih buruk dan mengarah ke dalam. Peneliti berpendapat bahwa hal ini sesuai untuk menangani depresi pada perempuan korban kekerasan yang lebih banyak menyimpan peristiwa kekerasan yang dialaminya, dan tidak mengkomunikasikannya serta menyalurkan emosi yang dirasakannya akibat peristiwa tersebut karena merasa hal yang dialami adalah suatu aib yang harus ditutupi.

Penyaluran emosi dan penyingkapan dapat dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya adalah dengan menulis. Menulis merupakan suatu cara yang dapat digunakan oleh seseorang dalam mengkomunikasikan sesuatu, termasuk mengkomunikasikan berbagai emosi yang dirasakan. Pennebaker dkk (1997) menjelaskan bahwa mekanisme proses terapeutik menulis pengalaman emosional berpusat pada penyingkapan (*disclosure*) pengalaman-pengalaman emosional. Pengakuan dan penyingkapan diri merupakan proses dasar yang muncul dalam psikoterapi dan secara alamiah muncul dalam interaksi sosial yang dianggap membawa manfaat secara psikologis dan bahkan mungkin secara fisik. Lebih lanjut dinyatakan bahwa penyingkapan masalah pribadi memiliki nilai terapeutik yang menakjubkan. Adanya penyingkapan emosi yang dialami pada menulis pengalaman emosional ditengarai sebagai faktor yang menghasilkan efek terapeutik.

Pennebaker (1997) menyebutkan bahwa menghadapi atau berkonfrontasi dengan isu-isu pribadi secara mendalam melalui menulis ternyata menghasilkan kesehatan fisik, kesejahteraan subjektif dan tingkah laku adaptif. Lebih lanjut Pennebaker (1997) menjelaskan mengenai kelebihan dari terapi menulis yaitu : tidak terikat pada usia tertentu, dapat diterapkan pada berbagai latar belakang budaya, bebas dari adanya umpan balik sosial (*social feedback*) serta dapat diterapkan pada berbagai kasus. Karakteristik menulis yang bebas dari umpan balik sosial (*social feedback*) ini dapat memotivasi seseorang untuk mau menyingkapan hal-hal yang selama ini ditutupi.

Walaupun banyak memfokuskan pada emosi, namun menulis pengalaman emosional tidak semata-mata hanya merupakan suatu kerja emosi melainkan juga merupakan suatu aktivitas kognitif. Cameron dan Nicholls (1998) menjelaskan bahwa menulis dapat memfasilitasi penyesuaian terhadap peristiwa yang penuh dengan tekanan dengan mengintegrasikan keyakinan, emosi dan pengalaman, sehingga individu dapat lebih baik memahami peristiwa dan mengidentifikasi cara-cara untuk mengatasinya. Penelitian oleh Greenberg (1996) menyimpulkan bahwa menceritakan kembali suatu peristiwa dapat memberikan kesempatan pada kognisi untuk memproses dengan lebih baik. Dengan demikian menulis mengenai pengalaman emosional merupakan gabungan yang integratif antara pendekatan kognitif dan pendekatan emosi.

Beberapa penelitian telah mempelajari manfaat dari menulis mengenai pengalaman emosional. Balkie dan Wilhelm (2005) merangkum berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa menulis secara ekspresif mengenai pengalaman emosional akan memberikan manfaat jangka pendek maupun jangka panjang. Manfaat jangka pendek berkaitan dengan penurunan tingkat stress, sedangkan manfaat jangka panjang berkaitan perbaikan mood, merasakan kesejahteraan psikologis yang lebih baik, dan perbaikan fungsi fisiologis secara umum. Penelitian yang dilakukan Paez dkk (1999) juga menunjukkan bahwa berkonfrontasi dengan peristiwa-peristiwa penuh tekanan dan traumatis yang dilakukan dalam prosedur menulis dilaporkan menghasilkan tingkat kesehatan fisik yang lebih tinggi (misalnya lebih sedikit

mengunjungi fasilitas kesehatan), fungsi fisiologis yang lebih tinggi (misal: reaksi kekebalan tubuh yang lebih baik) dan kesejahteraan psikologis yang lebih tinggi (misal : afek negatif yang lebih rendah dan afek positif yang lebih tinggi).

Di Indonesia, penelitian mengenai menulis pernah dilakukan oleh Siswanto (2002) yang menggunakan metode menulis pengalaman emosional untuk mengurangi simtom-simtom depresi pada mahasiswa. Hasilnya menunjukkan bahwa menulis pengalaman emosional tidak efektif untuk menurunkan simtom-simtom depresi pada mahasiswa dengan dugaan karena hanya diberikan satu kali perlakuan. Purwandari (2004) juga membuat penelitian mengenai pengaruh menulis pengalaman emosional terhadap memori otobiografi dan depresi pada remaja yang menjalani rehabilitasi napza. Hasilnya menunjukkan bahwa tidak ada penurunan bias memori otobiografi namun terdapat penurunan depresi yang signifikan setelah menulis pengalaman emosional. Penelitian tentang menulis juga dilakukan oleh Kaloeti (2007) yang digunakan untuk mengelola stress pada penyalah guna napza. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa menulis pengalaman emosional dapat digunakan untuk menurunkan tingkat stres pada penyalah guna napza.

Dari pengalaman sebagai pendamping perempuan korban kekerasan di PSKW Sidoarum, peneliti juga pernah meminta pada klien panti untuk menulis segala hal yang tidak mampu untuk diungkapkan secara lisan kepada pendamping dan pekerja sosial, dan ternyata klien mengaku bahwa dengan cara menulis ia menjadi lebih mampu untuk mengungkapkan hal-hal yang selama ini sulit untuk diungkapkan



secara lisan. Klien juga mengaku bahwa cara mengungkapkan dengan tulisan ini menyebabkan perasaannya menjadi lebih nyaman dan lega.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti menarik kesimpulan bahwa menulis pengalaman emosional mungkin dapat menjadi salah satu alternatif terapi bagi perempuan korban kekerasan dalam mengatasi depresi yang dialaminya. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk memilih bentuk intervensi dengan meminta perempuan korban kekerasan untuk menuliskan pengalaman emosional yang pernah mereka alami, sehingga penelitian yang akan dilakukan ini mengambil judul “ Menulis Pengalaman Emosional untuk Menurunkan Depresi pada Perempuan Korban Kekerasan”.

### **B. Perumusan Masalah**

Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada perbedaan tingkat depresi pada perempuan korban kekerasan yang melakukan prosedur menulis pengalaman emosional dengan perempuan korban kekerasan yang tidak melakukan prosedur menulis pengalaman emosional ?

### **C. Tujuan dan Manfaat Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh menulis pengalaman emosional dalam menurunkan depresi pada perempuan korban kekerasan.

Manfaat yang diharapkan dapat diambil dari penelitian ini adalah :

1. Manfaat teoritis. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan masukan dalam memperluas ilmu pengetahuan psikologi, khususnya dalam bidang psikologi klinis dan menjadi rujukan bagi penelitian selanjutnya.
2. Manfaat praktis. Hasil penelitian ini diharapkan dapat merangsang penelitian empiris sejenis lainnya di masa yang akan datang, terutama yang berkaitan dengan penanganan depresi pada perempuan korban kekerasan serta keefektifan terapi menulis.

#### **D. Keaslian Penelitian**

Penelitian mengenai kekerasan terhadap perempuan pernah dilakukan namun lebih banyak berupa studi korelasi dan studi eksplorasi. Zuhri (2002) meneliti mengenai hubungan antara kekerasan terhadap istri dengan pola asuh otoriter. Penelitian oleh Erida (2005) menghubungkan antara kepribadian machismo dan kecenderungan melakukan kekerasan berbasis gender pada budaya Arab. Ginting (2006) meneliti mengenai kekerasan terhadap istri ditinjau dari komunikasi suami-istri. Pary (2006) meneliti mengenai kekerasan dalam rumah tangga dengan fokus pada penanganan istri korban KDRT oleh kantor Pemberdayaan Perempuan Propinsi DIY. Rahmawati (2007) membuat penelitian mengenai kekerasan dalam pacaran dengan perspektif korban. Penelitian dalam ranah kekerasan terhadap perempuan yang berupa studi intervensi dilakukan oleh Uyun (2004) yang menggunakan

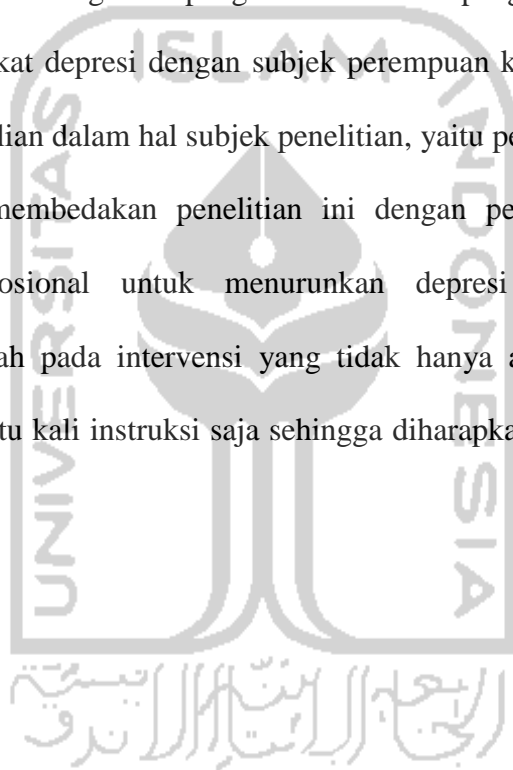
pelatihan asertivitas untuk meningkatkan ketahanan istri terhadap tindak kekerasan suami.

Beberapa penelitian pernah dilakukan sebelumnya untuk mengatasi depresi pada subjek dengan masalah yang berbeda. Hartanti (2001), Dewi (2006), dan Asmar (2007) melakukan penelitian pada penderita pasca stroke. Kristyawati (2001) melakukan penelitian pada pasien cedera medula spinalis. Lerik (2004) dan Yanuarty (2007) meneliti dengan menggunakan subjek mahasiswa. Penelitian lainnya adalah oleh Sholichatun (2005) yang meneliti dengan subjek penderita kanker payudara. Akbar (2007) melakukan penelitian pada remaja korban gempa bumi, sedangkan Susilawati (2008) meneliti depresi pada penyandang cacat tubuh.

Penelitian mengenai menulis pernah dilakukan oleh Siswanto (2002) yang menggunakan metode menulis pengalaman emosional untuk mengurangi simtom-simtom depresi pada mahasiswa. Metode yang dilakukan yaitu dengan meminta subjek menulis pengalaman emosionalnya selama 30 menit dalam satu kali waktu. Purwandari (2004) juga membuat penelitian mengenai pengaruh menulis pengalaman emosional terhadap memori otobiografi dan depresi pada remaja yang menjalani rehabilitasi napza. Metode yang digunakan adalah dengan meminta subjek menuliskan pengalaman emosionalnya selama 60 menit dalam satu kali perlakuan. Penelitian tentang menulis juga dilakukan oleh Kaloeti (2007) yang digunakan untuk mengelola stress pada penyalahguna napza. Dalam penelitian Kaloeti ini subjek

diminta menuliskan pengalaman emosionalnya selama 30 menit dan dalam waktu 9 sesi yang dilakukan dalam 9 hari berturut-turut.

Walaupun mengangkat topik yang sama dengan beberapa penelitian sebelumnya, namun peneliti belum menemukan adanya penelitian yang secara spesifik meneliti mengenai pengaruh menulis pengalaman emosional untuk menurunkan tingkat depresi dengan subjek perempuan korban kekerasan. Penelitian ini memiliki keaslian dalam hal subjek penelitian, yaitu perempuan korban kekerasan. Hal lain yang membedakan penelitian ini dengan penelitian mengenai menulis pengalaman emosional untuk menurunkan depresi yang pernah dilakukan sebelumnya adalah pada intervensi yang tidak hanya akan memberikan satu kali perlakuan atau satu kali instruksi saja sehingga diharapkan hasil yang diperoleh akan lebih optimal.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Kekerasan terhadap Perempuan

##### 1. Pengertian kekerasan terhadap perempuan

Ridwan (2006) menyebutkan bahwa istilah kekerasan digunakan untuk menggambarkan perilaku baik yang terbuka (*overt*) atau tertutup (*covert*), dan baik yang bersifat menyerang (*offensive*) atau bertahan (*deffensive*) yang disertai dengan penggunaan kekuatan kepada orang lain.

Pada masa yang lalu dan dalam kurun waktu yang cukup panjang kekerasan terhadap perempuan adalah kejahatan yang secara sistematis telah menimpa kaum perempuan, tetapi tidak dikenal namanya. Istilah kekerasan terhadap perempuan (*violence against women*) digunakan oleh masyarakat luas setelah mulai dirasakan dampak luas dari masalah kekerasan terhadap perempuan (KTP) ini.

Kekerasan terhadap perempuan merupakan bentuk kekerasan berbasis gender. Fakih (2003) menyebutkan bahwa pada dasarnya kekerasan gender disebabkan oleh ketidaksetaraan kekuatan yang ada dalam masyarakat. Selain itu juga ditambahkan bahwa kekerasan pada perempuan dipadankan dengan *violence* yang berarti serangan atau invasi (*assault*) terhadap fisik atau integritas mental psikologis seorang perempuan. Artinya kekerasan tersebut tidak hanya fisik tetapi juga psikis.

Kalibongso (2005) menjelaskan mengenai definisi kekerasan terhadap perempuan berdasarkan Deklarasi Penghapusan Kekerasan terhadap Perempuan yang disahkan oleh Majelis Umum PBB pada tahun 1993 di Beijing. Pasal 1 Deklarasi menyatakan : Kekerasan terhadap perempuan adalah segala bentuk tindakan kekerasan yang berbasis gender, yang mengakibatkan atau mungkin mengakibatkan kesengsaraan atau penderitaan terhadap perempuan secara fisik, seksual atau psikologis, termasuk ancaman, paksaan, pembatasan kebebasan atau perampasan kemerdekaan, baik yang terjadi di area publik maupun domestik. Pasal 2 Deklarasi menyatakan : kekerasan terhadap perempuan harus dipahami mencakup tidak hanya terbatas pada tindak kekerasan secara fisik, seksual dan psikologis yang terjadi di dalam keluarga dan masyarakat, termasuk pemukulan ,penyalahgunaan seksual atas perempuan kanak-kanak, kekerasan yang berhubungan dengan mas kawin, perkosaan dalam perkawinan (*marital rape*), pengrusakan alat kelamin perempuan, kekerasan di luar hubungan suami istri dan kekerasan yang berhubungan dengan eksploitasi perempuan, perkosaan, penyalahgunaan seksual, pelecehan dan ancaman seksual di tempat kerja, dalam lembaga-lembaga pendidikan dsb, perdagangan perempuan dan pelacuran paksa, serta termasuk kekerasan yang dilakukan dan dibenarkan oleh negara dimanapun terjadinya.

Dengan demikian ruang lingkup KTP terbagi dalam 3 wilayah yaitu : (1) kekerasan yang terjadi di dalam keluarga (rumah tangga atau domestik); (2)

kekerasan yang terjadi di dalam masyarakat (wilayah publik) dan (3) kekerasan yang dilakukan atau dibenarkan oleh negara di manapun terjadinya.

Dari uraian di atas maka kekerasan terhadap perempuan dapat didefinisikan sebagai segala bentuk kekerasan baik secara fisik, psikologis maupun seksual, yang dapat mengakibatkan penderitaan atau kesengsaraan bagi perempuan, baik dalam wilayah domestik maupun wilayah publik.

## **2. Bentuk-bentuk kekerasan terhadap perempuan**

Kekerasan terhadap perempuan dapat digolongkan dalam beberapa bentuk. Khairuddin (2002) menjelaskan bahwa ditilik dari definisi KTP yang dikemukakan dalam konferensi tingkat dunia, bentuk KTP dapat digolongkan ke dalam 3 kelompok yakni :

- a. Kekerasan fisik yaitu tindak kekerasan yang diarahkan oleh pelakunya kepada korban dengan cara-cara yang berupa memukul, menonjok, menendang, membentur-benturkan kepala, menjambak rambut, membanting-bantingkan badan, memarang, mencakar, menombak, mengapak, membacok dll
- b. Kekerasan seksual yaitu tindak kekerasan yang dilakukan pelakunya kepada korban dengan cara-cara melakukan hubungan dengan cara paksa, memperkosa, memasukan penis ke vagina dengan paksa, melakukan oral seks, memeluk secara paksa, mencium secara paksa, meraba-raba alat vital (buah dada dan vagina dll)

- c. Kekerasan psikologis yaitu tindak kekerasan yang dilakukan pelakunya terhadap korban dengan cara-cara mengancam, menghina, mencemooh, mencaci maki, menyepelekan dll

Fakih (2003) menyatakan bahwa kekerasan terhadap perempuan terjadi dalam bentuk kekerasan fisik, kekerasan psikologis, kekerasan seksual dan kekerasan ekonomi. Djannah dkk (2002) menjelaskan mengenai bentuk-bentuk kekerasan terhadap perempuan sebagai berikut : kekerasan fisik adalah setiap perbuatan yang menyebabkan rasa sakit, cedera, luka, atau cacat pada tubuh seseorang, atau dapat menyebabkan kematian; kekerasan psikis merupakan setiap perbuatan dan ucapan yang mengakibatkan hilangnya rasa percaya diri, hilangnya kemampuan untuk bertindak dan munculnya rasa tidak berdaya serta rasa ketakutan; kekerasan seksual terjadi dalam bentuk pelecehan seksual, pemaksaan melakukan hubungan seksual serta melakukan hubungan seksual dengan cara-cara yang tidak disukai pihak perempuan; kekerasan ekonomi setiap perbuatan yang membatasi perempuan untuk bekerja dan menghasilkan uang, atau mengeksploitasi perempuan untuk bekerja atau menelantarkan keluarga dalam arti tidak memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga.

Selain dari definisi bentuk KTP seperti yang diuraikan di atas, Zubaidah (2001) menambahkan bentuk kekerasan terhadap perempuan menurut settingnya dapat dikelompokkan menjadi (a) KTP dari negara dan kekuasaan perundang-undangan serta peraturan negara (b) KTP dari keluarga/ rumah tangga (c) KTP di tempat kerja (d) KTP di tempat pelacuran dan (e) KTP di tempat-tempat umum.



Terdapat pula pendapat yang menggolongkan kekerasan terhadap perempuan terdiri dari KTP dalam rumah tangga, KTP pelecehan seksual, KTP Perkosaan, KTP Pornografi dan KTP Pelacuran.

### **3. Dampak kekerasan terhadap perempuan**

Tindak kekerasan akan mengakibatkan perempuan mengalami penderitaan. Dampak yang dialami korban sering diperparah dengan reaksi masyarakat ketika seorang perempuan menjadi korban. Mereka dipurukkan dalam kondisi yang serba menyulitkan bagi mereka untuk mampu menjalankan peran sosialnya. Dampak kekerasan seringkali berakibat lebih lanjut kepada keberadaan eksistensinya yaitu menurunnya rasa percaya diri dan kemampuannya. Dampak dari bentuk kekerasan fisik selain adanya luka yang memerlukan penanganan segera dari pelayanan medik, juga dapat berpengaruh pada kondisi kejiwaannya. Dampak sosial yang tampak antara lain korban kesulitan untuk membina relasi dengan orang lain, bahkan menyebabkan korban akan merasa lebih aman berkutut dengan dunia yang dibangunnya sendiri. Pemenuhan kebutuhan psikologis mendasarpun menjadi terhambat.

Follingstad (dalam Nevid dkk, 2005) mengidentifikasi beberapa faktor psikologis yang mempengaruhi perempuan korban kekerasan, yaitu :

a. Menghancurkan kepercayaan akan kemampuan dirinya

Seorang perempuan yang diperlakukan kasar oleh laki-laki yang dipercayanya akan mengembangkan pikiran bahwa hal buruk lain akan dapat menimpa dirinya.

b. Mengurangi kemampuan memecahkan masalah

Trauma kemungkinan akan menghambat kemampuan perempuan untuk mempertimbangkan alternatif penyelesaian dari masalahnya. Kejadian traumatik dapat memunculkan keyakinan perempuan itu bahwa dia tidak dapat mengambil kendali atas kejadian yang dalam hidupnya, sehingga penerimaan merupakan cara realistik satu-satunya untuk mencegah kekerasan lebih lanjut. Banyak perempuan korban kekerasan menenggelamkan diri dalam perasaan putus asa yang pada dasarnya mereka sudah tidak mau berupaya dan memutuskan untuk kembali ke pelaku kekerasan daripada mencari alternatif penyelesaian masalah.

c. Reaksi-reaksi yang berhubungan dengan stress

Perempuan korban kekerasan akan mengalami suatu bentuk gangguan stress setelah peristiwa traumatik (*posttraumatic stress disorder*) yang dapat memperlemah kemampuan mengatasi masalah. Seperti tentara yang mengalami peperangan yang traumatik, perempuan korban kekerasan mungkin mengalami kembali pukulan-pukulan dalam bentuk mimpi buruk, flash back, dan terganggu bayangan kekerasan. Kecemasan dan perasaan

terancam menjadikan perempuan korban kekerasan menarik diri dari dunia luar. Perasaan pesimis, marah, bersalah dan depresi juga biasa terjadi, diikuti pikiran dan usaha bunuh diri.

d. Konversi pikiran

Perempuan korban kekerasan yang mengalami kekerasan berat mungkin akan memandang penyiksa mereka dalam pengertian yang lebih simpatik. Hal ini dapat digambarkan bagai seseorang yang disandera dalam waktu lama, kadang-kadang mengalami konversi dalam sikapnya dan menghargai penyerang dalam sikap yang lebih positif dan simpatik.

e. Menemukan makna dalam kekerasan

Banyak perempuan korban kekerasan mencoba mencari makna dalam kekerasan atau bahkan mengesahkannya, dengan menggunakan rasionalisasi (seperti : dia sesungguhnya tidak bermaksud demikian, hal ini merupakan kesalahan saya) cenderung melestarikan hubungan yang penuh kekerasan.

f. Ketidakberdayaan yang dipelajari

Kekerasan dapat mengarahkan pada perasaan tidak berdaya yang dapat melemahkan dorongan perempuan untuk mengatasi trauma, dan menyebabkannya tidak mau melepaskan diri dari hubungan yang penuh kekerasan. Ketidakberdayaan itu berkembang dalam dirinya sebagai perempuan teraniaya yang berusaha membuat perubahan tetapi mengalami kegagalan. Akibatnya muncul keyakinan bahwa tidak ada sesuatu yang dapat

dilakukan untuk mencegah pemukulan atau melepaskan diri dari situasi tersebut.

g. Kesulitan untuk mengendalikan emosi

Perempuan korban kekerasan kerap mengalami kesulitan untuk mengendalikan kemarahan mereka terhadap pelaku, kemungkinan disebabkan karena mereka belajar dari perlakuan pelaku bahwa kemarahan adalah berbahaya dan merupakan emosi yang tidak terkendali. Kemarahan yang tidak diekspresikan itu mungkin menjadi diarahkan pada dirinya dalam bentuk menyalahkan diri sendiri (*self blame*) dan kebencian terhadap dirinya (*self loathing*), selanjutnya mengarah kepada perasaan pasrah dan depresi, serta perilaku merusak diri yang berupa penggunaan obat terlarang sampai dengan usaha bunuh diri. Depresi lebih jauh dapat menghambat kemampuan perempuan untuk mengubah kehidupannya.

Campbell dkk (1996) menyebutkan bahwa perempuan korban kekerasan akan menunjukkan gejala mengalami PTSD, depresi, somatisasi dan GAD. Hal ini juga didukung oleh penelitian oleh Kramer, Lorenzo & Mueller (2004) dan Vitanza, Vogel dan Marshal (1995) yang menjelaskan bahwa perempuan yang mengalami pengalaman kekerasan dengan jenis yang berbeda-beda diprediksikan akan mengalami tingkat kecemasan dan tingkat depresi yang tinggi serta memiliki kesejahteraan yang rendah. Mereka juga cenderung untuk mengalami gangguan suasana hati dan gangguan makan.

#### 4. Faktor-faktor yang mempengaruhi kekerasan terhadap perempuan

Fakih (2003) menyatakan bahwa kekerasan terhadap sesama manusia pada dasarnya dapat muncul dari berbagai sumber, namun kekerasan terhadap salah satu jenis kelamin tertentu disebabkan oleh anggapan gender. Pada dasarnya kekerasan gender disebabkan oleh ketidaksetaraan kekuatan yang ada dalam masyarakat.

Zubaidah (2001) berpendapat bahwa penyebab terjadinya kekerasan terhadap perempuan adalah :

- (a) adanya ideologi gender dan patriarki yang menempatkan laki-laki sebagai makhluk utama, sedangkan perempuan ditempatkan pada posisi inferior
- (b) relasi kuasa yang timpang, yaitu sebuah relasi yang terbangun akibat dari adanya ideologi gender dan patriarki yang memaksa perempuan patuh sepenuhnya kepada laki-laki
- (c) *role modelling* (peniruan), yaitu anak lelaki yang tumbuh dalam keluarga yang ayahnya suka memukul istrinya, akan menerapkan pula pada pasangannya kelak.

Erida (2005) mengelompokkan faktor-faktor yang menyebabkan kekerasan berbasis gender terhadap perempuan dalam dua kategori, yaitu :

- 1) Kategori faktor-faktor kepribadian sebagai hasil dari pembelajaran sosial. Bentuknya antara lain laki-laki mempelajari sikap dan tingkah laku berupa tindak kekerasan berbasis gender melalui keluarga mereka.
- 2) Kategori faktor-faktor ekonomi sosial budaya. Bentuk-bentuknya antara lain adanya sistem gender yang merugikan perempuan berupa dominasi laki-laki

terhadap perempuan dan kebijakan yang tidak memihak perempuan, perubahan budaya, pekerjaan, pendapatan, pengaruh kehidupan kota, serta kesalahan menginterpretasikan ajaran agama.

## **B. Depresi pada Perempuan Korban Kekerasan**

### **1. Pengertian dan simtom-simtom depresi**

Kaplan dkk (1997) mendefinisikan depresi atau gangguan *mood* sebagai suatu kelompok gangguan klinis yang ditandai hilangnya perasaan kendali dan pengalaman subjektif adanya penderitaan berat. Seseorang yang mengalami depresi merasakan hilangnya energi dan minat, perasaan bersalah, kesulitan konsentrasi, hilangnya nafsu makan, dan adanya pikiran tentang kematian atau bunuh diri. Tanda dan gejala lain dari gangguan mood adalah perubahan tingkat aktivitas, kemampuan kognitif, pembicaraan dan fungsi vegetatif (seperti tidur, nafsu makan, aktivitas seksual, dan irama biologis lainnya). Perubahan tersebut hampir selalu menyebabkan gangguan fungsi interpersonal, sosial, dan pekerjaan.

Beck (1985) mengklasifikasikan simtom-simtom depresi menjadi lima yaitu : simtom emosional, simtom motivasional, simtom kognitif, simtom perilaku dan simtom vegetatif. Simtom emosional/ afektif meliputi kesedihan, berkurang, bahkan hilangnya kesenangan, apatis, berkurang bahkan hilangnya perasaan cinta terhadap orang lain, kecemasan serta hilangnya respon terhadap kegembiraan. Simtom motivasional mencakup adanya harapan untuk melarikan diri dari kehidupan

(biasanya ditandai dengan adanya keinginan untuk bunuh diri), serta keinginan untuk menghindar dari permasalahan kehidupan sehari-hari. Simtom kognitif meliputi kesulitan untuk berkonsentrasi, perhatian yang sempit terhadap masalah serta kesulitan mengingat. Selain itu terdapat pula distorsi kognitif yang meliputi pandangan negatif terhadap dirinya sendiri, dunia dan masa depannya, persepsi keputusasaan, hilangnya harga diri, rasa bersalah dan penyiksaan terhadap diri sendiri. Simtom perilaku merupakan refleksi dari simtom-simtom di atas, meliputi kepasifan seperti tidur dalam waktu yang lama, menarik diri dari hubungan dengan orang lain, retardasi serta agitasi. Simtom fisik dan vegetatif meliputi gangguan tidur, gangguan nafsu makan serta gangguan aktivitas seksual.

*American Psychiatric Association* (dalam Davison dan Neale, 2001) memperinci gangguan depresi dengan simtom-simtom; a. kesedihan, suasana hati depresi; b. hilangnya nafsu makan dan berat badan menurun atau nafsu makan dan berat badan bertambah; c. sulit tidur, tidak dapat tidur setelah bangun atau bahkan ada kecenderungan ingin tidur terus sepanjang waktu; d. perubahan tingkat aktivitas, cenderung menjadi *lethargic*, hambatan psikomotor atau adanya agitasi; e. hilangnya kesenangan terhadap beberapa aktivitas maupun aktivitas yang menyenangkan; f. hilangnya energi dan sering merasa lelah; g. konsep diri yang negatif, ada kecenderungan menyalahkan diri sendiri, merasa tidak berharga dan merasa berdosa; h. tidak mampu berkonsentrasi, lamban dalam berfikir dan memutuskan sesuatu; i. sering muncul keinginan untuk mati atau bunuh diri.

Dari uraian di atas maka peneliti menyimpulkan bahwa depresi adalah suatu bentuk gangguan klinis yang ditandai dengan munculnya kesedihan yang berlangsung lama, perasaan tidak berdaya, berkurangnya energi aktivitas dan minat, yang pada akhirnya menyebabkan munculnya gangguan kognitif, perilaku dan vegetatif. Simtom-simtom depresi yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada pendapat Beck yang juga memiliki kesamaan dengan APA yaitu simtom emosional, simtom motivasional, simtom kognitif, simtom perilaku dan simtom vegetatif.

## **2. Depresi pada perempuan korban kekerasan**

Kass-Bartelmes (2004) menyatakan bahwa kekerasan dalam rumah tangga merupakan faktor risiko terjadinya depresi pada perempuan. Sadler dkk (dalam Nevid dkk 2005) menambahkan bahwa pada perempuan korban kekerasan khususnya seksual, masalah psikologis yang terjadi seperti adanya depresi sering berlanjut bertahun-tahun setelah peristiwa kekerasan itu terjadi. Hal ini didukung oleh Nevid (2005) yang menyatakan bahwa perempuan korban kekerasan tetap mengalami depresi walaupun mereka sudah tidak berada dalam hubungan yang penuh kekerasan lagi. Penelitian-penelitian oleh Hodson dan Campbell (dalam Campbell dkk, 1996) juga menunjukkan dengan jelas bahwa penganiayaan merupakan pemicu pokok dari terjadinya depresi pada perempuan korban kekerasan.

Campbell dkk (1996) menyebutkan bahwa hubungan antara depresi dan penganiayaan telah terdokumentasikan dalam beberapa studi belakangan ini, namun



lebih banyak terdapat dalam literatur mengenai penganiayaan dan kekerasan, dan bukan secara khusus pada literatur mengenai depresi. Selanjutnya Campbell dkk (1996) menyebutkan bahwa terdapat beberapa teori yang dapat digunakan untuk menjelaskan mengenai depresi pada perempuan korban kekerasan yaitu : teori biologis, teori stress, teori kognitif, dan teori psikodinamika. Penelitian ini akan menekankan penjelasan mengenai depresi pada perempuan korban kekerasan dengan menggunakan teori psikodinamika.

Campbell dkk (1996) menjelaskan bahwa teori psikodinamika menyatakan depresi bukanlah merupakan simtom dari disfungsi organik, melainkan merupakan suatu bentuk pertahanan ego melawan konflik-konflik intrapsikis. Getzfeld (2004) menyebutkan bahwa menurut Freud dan para pengikutnya depresi terjadi karena adanya emosi marah yang diarahkan ke dalam dan bukan kepada individu yang menyebabkan munculnya kemarahan itu. Lebih lanjut dijelaskan bahwa emosi marah itu sendiri bersumber dari rasa dikhianati atau hilangnya rasa aman terhadap orang yang signifikan.

Analisa dengan menggunakan pendekatan psikodinamika menjelaskan bahwa depresi yang dialami oleh perempuan korban kekerasan terjadi akibat adanya emosi-emosi negatif seperti marah, takut dan malu yang dipendam oleh korban. Pelaku kekerasan yang pada umumnya merupakan orang yang dikenal dan juga dicintai, menyebabkan korban terombang-ambing antara perasaan cinta sekaligus marah kepada pelaku kekerasan. Getzfeld (2004) dan Nevid dkk (2005) menyatakan bahwa

perasaan ambivalen yang kuat yang merupakan kombinasi antara perasaan positif (cinta) dan perasaan negatif (marah atau permusuhan) akan menyebabkan seseorang mengarahkan emosi tersebut ke dalam dirinya. Korban mengalami apa yang disebut sebagai *pathological mourning* (berkabung yang patologis) akibat perasaan ambivalen terhadap orang yang signifikan baginya. Perempuan korban kekerasan menjadi merasa marah pada dirinya, merasa malu atas pengalaman yang dialaminya, dan merasa bersalah karena tidak mampu melindungi dirinya. Hal ini pada akhirnya akan berujung pada terjadinya depresi. Penelitian oleh Petrie dkk (1998) menyebutkan bahwa memendam pikiran-pikiran emosional merupakan faktor yang menyebabkan peningkatan kerentanan kesehatan individu. Penelitian ini juga menjelaskan bahwa penekanan pikiran-pikiran emosional akan memperbesar munculnya reaksi fisiologis dari pikiran-pikiran yang dipendam. Hal ini menjelaskan mengapa para individu yang mengalami suatu peristiwa menyakitkan yang sulit untuk diceritakan pada orang lain, seperti korban pemerkosaan dan penganiayaan, memiliki risiko yang lebih buruk dalam hal kesehatan mental sehingga mudah mengalami depresi.

Perspektif psikodinamika lain yang dapat digunakan untuk menjelaskan depresi adalah *Grief Theory*. Silverman (dalam Campbell dkk 1996) mempostulasikan bahwa perempuan korban kekerasan mengalami *grief reaction* (reaksi berkabung) dari hilangnya bentuk hubungan yang ideal dan ancaman terhadap hilangnya suatu pernikahan (pada pasangan yang sudah menikah), hilangnya rasa

aman, dan hilangnya tempat berlindung. Teori ini dapat menjelaskan hasil studi Walker yang menunjukkan bahwa perempuan korban kekerasan tetap mengalami depresi walaupun mereka tidak lagi berada dalam suatu hubungan yang penuh kekerasan.

Selain itu, Campbell dkk (1996) menyebutkan perspektif psikodinamika lainnya yang juga dapat digunakan untuk menjelaskan terjadinya depresi pada perempuan korban kekerasan adalah adanya trauma pada masa kanak-kanak. Trauma pada masa kanak-kanak sebagai penyebab terjadinya depresi berkaitan dengan adanya kelekatan yang tidak aman (*insecure attachment*) dan hilangnya *self esteem*. Weiss dkk (1999) juga menyatakan bahwa terjadinya penganiayaan seksual pada masa kanak-kanak akan membawa dampak dalam jangka waktu yang panjang. Banyak peneliti yang melakukan penelitian di bidang korban penganiayaan seksual yang kemudian memandang depresi sebagai bagian dari *post-traumatic stress disorder* (PTSD), meskipun menurut DSM-IV depresi bukanlah gejala nyata dari PTSD. Penelitian yang mengukur PTSD dan depresi pada perempuan korban kekerasan menemukan prevalensi yang lebih tinggi terhadap terjadi depresi daripada terjadinya PTSD.

Selain itu *self-in-relation theory* juga digunakan untuk menerangkan depresi yang dialami perempuan korban kekerasan. Teori yang dipostulasikan oleh Surrey ini (dalam Campbell dkk 1996) menjelaskan bahwa keberadaan diri (*sense of self*) dan identitas seorang perempuan dibangun melalui suatu hubungan (*relationship*) dan

bukan melalui keberpisahan (*separation*) dan keindividuan (*individualitation*). Oleh karena itu, perempuan korban kekerasan cenderung untuk terus mempertahankan hubungan yang mereka miliki, dalam rangka untuk mempertahankan keberadaan diri dan identitas mereka. Hal ini diperkuat oleh beberapa studi kualitatif yang menunjukkan kuatnya tema akan hilangnya keberadaan diri (*sense of self*) pada perempuan yang menjalani hubungan yang penuh kekerasan (Landenburger dan Mills, dalam Campbell dkk, 1996).

Kesimpulan yang dapat diambil dari berbagai uraian di atas adalah bahwa depresi pada perempuan korban kekerasan merupakan bentuk depresi yang disebabkan adanya emosi negatif yang menyertai penganiayaan dan kekerasan yang dialami, yang kemudian dipendam sehingga mengakibatkan depresi yang berkelanjutan meskipun sudah tidak lagi mengalami kekerasan.

### **3. Aspek-aspek depresi pada perempuan korban kekerasan**

Aspek-aspek depresi pada perempuan korban kekerasan dalam penelitiannya ini mengacu pada aspek-aspek depresi yang termuat dalam teori depresi Beck, namun dengan pembahasan khusus pada subjek perempuan korban kekerasan.

#### **a. Aspek Afektif**

Beck (1985) menjelaskan bahwa aspek afektif dari depresi meliputi kesedihan, berkurang, bahkan hilangnya kesenangan, apatis, berkurang bahkan hilangnya perasaan cinta terhadap orang lain, kecemasan serta hilangnya respon

terhadap kegembiraan. Carmen dkk (dalam Nevid dkk 2005) menjelaskan bahwa perempuan korban kekerasan mungkin mengalami kesulitan mengelola kemarahan yang ditujukan pada pelaku, mungkin karena mereka telah belajar dari contoh-contoh yang diberikan pelaku, betapa kemarahan merupakan emosi yang berbahaya dan tak terkendali. Kemarahan yang tak terekspresikan akhirnya diarahkan ke dalam, dalam bentuk menyalahkan diri dan rasa muak pada diri sendiri. Peterman dan Dixon (dalam Mendatu 2009) menambahkan bahwa semua korban memiliki pengalaman akan rasa malu yang dalam, merasa terisolasi, dan perasaannya tertekan. Nevid dkk (2005) juga menjelaskan bahwa perempuan korban kekerasan sering kali mengalami mati rasa terhadap lingkungan. Wardhani dan Lestari (2007) juga menyebutkan bahwa banyak perempuan korban kekerasan yang kemudian tidak lagi tertarik dengan hal-hal yang disenanginya sebelum peristiwa kekerasan terjadi.

#### b. Aspek Motivasional

Aspek motivasional mencakup adanya harapan untuk melarikan diri dari kehidupan (biasanya ditandai dengan adanya keinginan untuk bunuh diri), serta keinginan untuk menghindari dari permasalahan kehidupan sehari-hari (Beck, 1985). Lebih lanjut, Carmen dkk (dalam Nevid dkk 2005) menyatakan bahwa depresi yang dialami perempuan korban kekerasan pada akhirnya menyebabkan perasaan-perasaan ingin 'mundur' dan menghindari, dan memunculkan perilaku *self-destructive* mencakup penyalahgunaan zat dan upaya-upaya bunuh diri. Depresi selanjutnya dapat menghambat kemampuan perempuan untuk mengubah hidupnya. Mendatu

(2009) menjelaskan bahwa terdapat beberapa keadaan yang umum ditemui pada perempuan korban kekerasan, yakni merasa dirinya lemah, tidak berdaya, adanya ketidakmandirian (baik ekonomi maupun psikologis), ketidakmampuan untuk bersikap dan berkomunikasi secara terbuka (asertif) dan percaya pada peran-peran gender.

### c. Aspek Kognitif

Aspek kognitif meliputi kesulitan untuk berkonsentrasi, perhatian yang sempit terhadap masalah serta kesulitan mengingat. Selain itu terdapat pula distorsi kognitif yang meliputi pandangan negatif terhadap dirinya sendiri, dunia dan masa depannya, persepsi keputusasaan, hilangnya harga diri, rasa bersalah dan penyiksaan terhadap diri sendiri (Beck, 1985). Wardhani dan Lestari (2007) juga menjelaskan bahwa perempuan korban kekerasan kerap kali mengembangkan perasaan yang tidak benar, perasaan bersalah, menyalah diri sendiri, dan merasa peristiwa yang dialaminya merupakan kesalahannya, walaupun semua itu tidak benar. Lebih lanjut juga disebutkan bahwa mereka merasa kehidupannya sudah tidak berharga, serta memiliki pikiran-pikiran untuk bunuh diri. Idris (2002) menambahkan bahwa perempuan korban kekerasan terutama yang dilakukan oleh orang dekatnya, akan melihat dirinya secara negatif, banyak menyalahkan diri sendiri, dan menganggap dirinya sebagai penanggung jawab tindak kekerasan yang dialaminya. Korban cenderung menghayati depresi sebagai akibat dari bertumpuknya tekanan, kekecewaan, ketakutan, dan kemarahan yang tidak dapat diungkapkan.

#### d. Aspek Perilaku

Aspek perilaku merupakan refleksi dari aspek-aspek yang telah dijelaskan sebelumnya, meliputi kepasifan seperti tidur dalam waktu yang lama, menarik diri dari hubungan dengan orang lain, retardasi serta agitasi (Beck, 1985). Nevid dkk (2005) menyebutkan bahwa kecemasan dan rasa takut yang sangat kuat dapat mengakibatkan perempuan korban kekerasan menarik diri dari dunia luar dan memotong atau menolak dukungan dari orang-orang lain. Mereka juga menghindari situasi-situasi atau perangsang-perangsang yang berhubungan dengan kekerasan yang pernah mereka alami.

Estrellado (2010) menyebutkan bahwa perempuan korban kekerasan cenderung untuk mengembangkan Schizoid Personality Pattern, dimana mereka cenderung menjauh dari orang lain karena mereka tidak nyaman dengan ide bahwa orang lain tahu mengenai kekerasan yang terjadi. Kebanyakan korban berpendapat bahwa kekerasan itu akan lebih mudah mereka terima bila mereka menutup rapat respon emosional mereka terhadap kekerasan itu. Hal ini berimplikasi pada perilaku mereka yang tidak mau melibatkan orang lain serta terpisah.

#### e. Aspek Vegetatif

Beck (1985) menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan aspek fisik dan vegetatif dari depresi meliputi gangguan tidur, gangguan nafsu makan serta gangguan aktivitas seksual. Nevid dkk (2005) menyebutkan bahwa perempuan korban kekerasan mengalami gangguan tidur, serta merasa cemas bila menghadapi tanda-

tanda atau pemicu dari kekerasan yang pernah dialami. Pada korban kekerasan seksual, mereka kerap mengalami gangguan aktivitas seksual karena hal-hal tersebut mengingatkan mereka pada peristiwa kekerasan yang mereka alami. Weiner & Thompson (dalam Nevid dkk 2005) menambahkan bahwa korban kekerasan berupa pelecehan atau penganiayaan seksual kerap mengalami gangguan citra tubuh dan perilaku makan. Estrellado (2010) menyebutkan bahwa perilaku aneh yang ditunjukkan oleh perempuan korban kekerasan merupakan cara mereka dalam bertahan hidup dan untuk membuat diri mereka aman dan merasa mampu mengendalikan lingkungan dengan kapasitas terbaik yang dapat mereka lakukan.

#### **4. Faktor-faktor yang mempengaruhi depresi pada perempuan korban kekerasan**

##### **a. Tingkat keparahan kekerasan yang dialami**

Casardi dan O'Leary (1992) menjelaskan bahwa tingkat depresi yang dialami oleh perempuan korban kekerasan tergantung pada seberapa parah penganiayaan atau kekerasan yang dialaminya, dan bukan pada seberapa sering hal itu terjadi (frekuensi). Perempuan korban kekerasan yang mengalami penganiayaan atau kekerasan dengan tingkat yang sangat parah akan cenderung untuk mengalami depresi lebih berat dibandingkan mereka yang mengalami penganiayaan atau kekerasan yang tidak terlalu parah. Penelitian oleh Wilson (dalam Campbell dkk 1996) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat penganiayaan



yang dialami dengan tingkat *learned of helplessness* pada perempuan korban kekerasan, yang pada akhirnya akan berujung pada suatu bentuk depresi.

#### b. Dukungan sosial

Beberapa penelitian dilakukan untuk mengetahui pengaruh dukungan sosial terhadap depresi pada perempuan korban kekerasan. Dari penelitian yang dilakukan oleh Sato dan Helby (1992) ditemukan bahwa dukungan sosial bukanlah merupakan prediktor yang signifikan dari terjadinya depresi pada perempuan yang mengalami kekerasan. Namun berkebalikan dengan penelitian itu, penelitian oleh Campbell dkk (dalam Campbell dkk 1996) menyatakan bahwa dukungan sosial merupakan salah satu dari prediktor yang signifikan untuk terjadinya depresi pada perempuan korban kekerasan pada waktu enam bulan setelah berada di shelter.

Mendatu (2009) menjelaskan perempuan korban kekerasan umumnya enggan untuk menceritakan mengenai peristiwa yang dialaminya. Kalaupun diceritakan, mereka hanya mau menceritakannya pada orangtua, tetangga, dan saudara kandungnya. Mereka umumnya tidak menginginkan masalah yang mereka alami diketahui oleh orang luar. Alasan utama mereka enggan mencari pertolongan bila mengalami kekerasan adalah karena malu, takut mencemarkan nama keluarga, dan takut bahwa dengan menceritakan hal ini akan menyebabkan lebih banyak kekerasan. Lebih lanjut juga disebutkan bahwa keengganan untuk menceritakan persoalan kekerasan yang dialami juga disebabkan oleh perilaku aparat hukum yang tidak sensitif dan masyarakat yang tidak mendukung. Powell (dalam Nevid dkk 2005) juga

menambahkan bahwa perempuan korban kekerasan yang mengajukan keluhan, misalnya atas pelecehan seksual yang terjadi, kerap dipersepsikan membesarkan insiden yang terjadi. Perempuan yang berupaya melindungi hak-haknya dapat diberi label sebagai 'pembuat masalah', sehingga perempuan dipersalahkan kalau bersikap asertif dan menjadi korban bila tidak bersikap asertif. Nevid dkk (2005) menyebutkan bahwa pada beberapa kasus, perempuan korban kekerasan menunjukkan ketenangan yang tidak realistis, yang menyulitkan pengungkapan perasaan. Karena kecenderungan masyarakat untuk menyalahkan korban, maka beberapa korban juga mengalihkan perasaan berdosa, malu, dan menyalahkan diri sendiri dengan tidak pada tempatnya.

#### c. Pengalaman kekerasan seksual di masa kanak-kanak

Dalam Nevid dkk (2005) disebutkan bahwa konsekuensi penganiayaan seksual pada anak dapat parah dan berjangka panjang, menyebabkan masalah-masalah emosional dan kesulitan mengembangkan hubungan intim untuk jangka panjang, di masa depan anak. Urbancic (dalam Campbell dkk 1996) menyatakan bahwa perempuan yang mengalami penganiayaan seksual di masa kanak-kanak lebih besar kemungkinannya untuk menjadi depresi daripada perempuan yang tidak mengalaminya. Melalui penelitiannya, Gladstone dkk (2004) juga menjelaskan bahwa perempuan korban kekerasan yang memiliki sejarah kekerasan seksual di masa kanak-kanak akan mengalami depresi pada usia yang lebih awal, serta memiliki kecenderungan lebih besar untuk melakukan perbuatan menyakiti diri sendiri serta

bunuh diri. Nemeroff (dalam Weiss dkk 1999) menambahkan bahwa peristiwa penuh tekanan (*stressful events*) yang terjadi pada usia kanak-kanak, seperti penganiayaan atau kekerasan seksual akan meningkatkan kerentanan terhadap terjadinya depresi yang dapat merupakan manifestasi respon terhadap stress yang terjadi di masa dewasa. Weiss dkk (1999) juga menyebutkan bahwa pengalaman kekerasan seksual di masa kanak-kanak merupakan faktor risiko terjadinya depresi di masa dewasa, namun pada *survivors* penganiayaan seksual yang berjenis kelamin perempuan hal ini lebih sering terjadi daripada *survivors* penganiayaan seksual yang berjenis kelamin laki-laki. Hal ini diperkuat oleh Finkelhor dkk (dalam Nevid dkk 2005) yang menyatakan bahwa ada perbedaan penting antara *survivors* kekerasan seksual anak yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan, yaitu bahwa *survivors* laki-laki cenderung mengembangkan masalah perilaku yang 'dieksternalisasi' seperti perilaku agresif yang berlebihan, sementara *survivors* perempuan cenderung menghayati masalah-masalah yang 'diinternalisasi' seperti depresi

##### **5. Penanganan pada perempuan korban kekerasan**

Campbell dkk (1996) menjelaskan bahwa penanganan terhadap perempuan korban kekerasan perlu dilakukan dengan hati-hati dan dengan langkah-langkah yang strategis. Memberikan saran agar mereka meninggalkan hubungan yang penuh kekerasan saja tidak akan menyelesaikan masalah yang ada, mengingat para korban masih memiliki kemungkinan besar untuk kembali mengalami penganiayaan dan

kekerasan meskipun mereka sudah meninggalkan hubungannya dengan pelaku penganiayaan.

Pary (2006) menuliskan bahwa proses penanganan terhadap perempuan korban kekerasan dilakukan secara holistik dan melibatkan konselor medis, konselor psikologis, konselor sosial, konselor perkawinan, dan konselor hukum. Konselor psikologis menangani masalah yang berkaitan dengan kondisi kejiwaan yang dilakukan dengan dua cara : (1) memberikan konseling di shelter, yang berkaitan dengan kondisi psikologis seperti depresi dan trauma. Konseling diberikan dengan tidak mengadili korban, membangun hubungan yang egaliter, pengambilan keputusan sendiri, pemberdayaan, dan menjaga kerahasiaan. (2) memberikan referral, yang dilakukan pada keadaan darurat seperti ditemukannya gangguan psikologis yang memerlukan perawatan jiwa lebih lanjut oleh psikiater. Kass-Bartelmes (2004) menyatakan bahwa penanganan terhadap depresi dan masalah psikologis lain pada perempuan korban kekerasan umumnya dilakukan secara integratif dengan permasalahan lain yang muncul pada diri korban, seperti masalah medis, hukum, dan sosial yang merupakan akibat dari terjadinya suatu kekerasan.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa penanganan perempuan korban kekerasan memerlukan upaya yang bersifat holistik dan strategis. Hal ini perlu dilakukan mengingat permasalahan yang muncul dari perempuan korban kekerasan ini cukup kompleks dan menyangkut berbagai aspek. Intervensi psikologis dapat

dilakukan dengan berbagai cara untuk mengurangi akibat negatif dari adanya kekerasan seperti munculnya kecemasan, trauma, dan depresi.

Crespo dan Arinero (2010) melakukan penelitian terhadap perempuan korban kekerasan dan hasilnya menunjukkan bahwa efektifitas terapi pada kelompok yang diberikan sesi *exposure* (pengungkapan/pemaparan) terhadap ekspresi rasa marah ternyata lebih tinggi daripada kelompok yang diberikan teknik ketrampilan berkomunikasi untuk dapat mengekspresikan rasa marahnya. Hal ini menunjukkan bahwa *exposure* (pengungkapan atau pemaparan) dan ekspresi penting untuk mengatasi permasalahan psikologis yang dialami oleh perempuan korban kekerasan. Oleh karena itu peneliti memilih untuk memberikan bentuk terapi berupa menulis pengalaman emosional pada perempuan korban kekerasan karena hal ini akan memberikan kesempatan pada perempuan korban kekerasan untuk mengekspresikan emosi-emosi terdalamnya.

### **C. Menulis Pengalaman Emosional**

#### **1. Peran katarsis dalam psikoterapi**

Merriam Websters Collegian Dictionary (dalam Klopstech, 2004), mendefinisikan katarsis sebagai suatu bentuk pemurnian atau pembersihan dari adanya gangguan emosi yang melibatkan adanya pembangkitan dan pelepasan ketegangan, serta membawanya pada suatu kesadaran serta kemampuan

mengekspresikannya. Hawkins (1995) menyebutkan bahwa katarsis adalah pelepasan emosional yang menyebabkan terjadinya penurunan ketegangan emosional.

Lebih lanjut Hawkins (1995) juga menyatakan bahwa katarsis selalu melibatkan dua hal yaitu pemurnian atau pembersihan dan munculnya kesadaran baru. Katarsis melibatkan adanya suatu kemunculan dramatis pada kesadaran (insight), melibatkan proses membawa pendaman emosi dari dalam diri seseorang ke luar (ekspresi), serta menyebabkan terjadinya suatu pelepasan ketegangan dan kemunculan hal-hal yang bersifat spiritual. Pengalaman katarsis memberikan kesempatan terjadinya pelepasan-pelepasan emosi, pengaturan ulang terhadap mekanisme pertahanan ego dan pembuatan makna-makna baru yang dapat menjadi dasar dari terbentuknya perilaku dan cara hidup yang lebih baik. Namun hal ini tidak terjadi secara otomatis karena adanya proses regulasi diri dan integrasi perlu untuk dihadirkan.

Greenberg (2002) menyatakan bahwa intensitas, ekspresi dan refleksi merupakan tiga agen perubahan utama yang sangat penting dalam suatu terapi. Ketiga hal ini pula yang menyebabkan pengalaman melakukan katarsis terjadi dan menjadikan emosi sebagai fungsi pokoknya. Adanya pembangkitan emosi yang tinggi disertai refleksi pada pengalaman emosional akan memberikan hasil yang baik,. Adanya ekspresi emosi dan pembangkitan emosi dapat memberikan kontribusi pada terjadinya perubahan. Apabila hanya terjadi pembangkitan emosi dan ekspresi saja mungkin kurang adekuat untuk menyebabkan terjadinya suatu perubahan, sehingga

perlu dibarengi dengan dikombinasikan dengan adanya konstruksi dan refleksi yang bermakna.

Hawkins (1995) menyebutkan bahwa banyak pendekatan psikoterapi yang mengutamakan adanya katarsis dalam berbagai variasi derajat pada sistem terapi yang mereka lakukan. Dalam kebanyakan sistem terapi mempercayai bahwa pelepasan emosional dari hal-hal yang dipendam atau ditekan akan menyebabkan suatu kelegaan dari ketegangan emosional sehingga dapat mengurangi gejala gangguan secara fisik maupun psikis. Ketika kesadaran seseorang dihalangi, maka demikian juga dengan perasaan. Represi terhadap perasaan ini menjadikan seseorang memiliki sedikit energi dan memiliki banyak masalah terhadap hal-hal yang belum terselesaikan (*unfinished business*). Hal-hal yang belum terselesaikan ini biasanya melibatkan perasaan-perasaan yang tidak diekspresikan, walaupun terdapat banyak memori, fantasi dan gambaran-gambaran yang menghubungkan dengan perasaan yang tidak diekspresikan ini.

Perls (dalam Hawkins,1995) menyatakan bahwa perasaan-perasaan yang tidak disadari ini akan menyebabkan adanya puing-puing emosional yang tidak diperlukan. Tujuan utama dari suatu terapi yang melibatkan katarsis bukanlah untuk menghilangkan perasaan-perasaan itu tetapi untuk tidak melakukan penekanan terhadap perasaan-perasaan itu, serta menjadi sadar atas keberadaan perasaan itu. Katarsis memfokuskan perhatian pada pembebasan perasaan-perasaan itu sehingga seseorang dapat merespon dengan hal tersebut dengan cara yang tepat.

Penelitian yang dilakukan Rowan dan Reason (dalam Hawkins,1995) mendukung pendapat bahwa ekspresi yang utuh dari berbagai perasaan, baik yang terjadi di masa lalu maupun di masa sekarang, akan memberikan dampak minimal berupa adanya penurunan ketegangan psikologis. Setelah melakukan katarsis maka seseorang itu akan memiliki perasaan yang baik, merasa mudah untuk menghadapi apa yang tengah dijalani dan merasa mampu untuk mencapai apa yang ingin dicapai.

Dari berbagai uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa katarsis tidak hanya merupakan suatu bentuk pelepasan emosional semata. Katarsis memiliki element berupa pembuatan jarak emosional, berkaitan dengan sumbatan pada pengalaman masa lampau serta pembentukan insight (kesadaran) terhadap gejala-gejala yang dialami saat ini (fisik, psikologis dan perilaku). Greenberg (2002) menyebutkan bahwa kesadaran emosi dapat dicapai dengan mewujudkan emosi yang dirasakan dalam bentuk kata-kata. Hal ini yang kemudian dilakukan dalam menulis pengalaman emosional.

## **2. Definisi menulis pengalaman emosional**

Depdikbud (1999, dalam Siswanto 2002) mengartikan menulis sebagai melahirkan pikiran atau perasaan dalam bentuk tulisan. Hal ini juga diartikan sama oleh Poerwodarminto (1995) yang menyatakan bahwa menulis adalah ungkapan perasaan dan pikiran dalam bentuk tulisan yang dapat dibaca oleh orang lain.



Pengalaman adalah sesuatu yang pernah dialami, dijalani, dirasakan, ditanggung dan sebagainya.

Emosional diartikan sebagai : (1) berkaitan dengan ekspresi emosi, atau dengan perubahan-perubahan yang menyertai emosi, dan (2) mencirikan individu yang mudah terangsang untuk menampilkan tingkah laku emosional (Chaplin, 1999). Pendapat lain menyatakan bahwa emosional adalah (1) menyentuh perasaan, mengharukan; dan (2) dengan emosi, beremosi, penuh emosi (Siswanto, 2002).

Purwandari (2004) mengartikan menulis pengalaman emosional sebagai melahirkan pikiran dan perasaan dari peristiwa yang pernah dialami dan menyentuh perasaan dalam bentuk tulisan. Tulisan tersebut seharusnya dapat dibaca dan terbaca oleh individu bersangkutan di lain waktu atau oleh orang lain sebagai seorang profesional, sehingga dapat digunakan sebagai instrumen psikologis.

Dari uraian di atas maka disimpulkan bahwa menulis pengalaman emosional adalah suatu aktivitas menghasilkan tulisan yang berisi peristiwa kehidupan yang pernah dialami dengan melibatkan emosi dan perasaan secara jujur dan terbuka sebagaimana yang dirasakan oleh subjek yang menuliskannya.

### **3. Proses yang terjadi pada saat menulis pengalaman emosional**

#### **a. Proses Katarsis Emosional (*Emotional Catharsis*)**

Dalam Pennebaker (2001) disebutkan bahwa ketika seseorang memendam perasaan, pikiran, atau perilaku, hal tersebut melibatkan proses biologis dalam tubuh

yang diartikan sebagai suatu peristiwa yang menekan. Lebih lanjut juga dijelaskan bahwa ketika seseorang dipaksa untuk memendam perasaan dan pikiran dalam waktu yang cukup lama maka kemungkinan mereka untuk mengalami psikosomatis akan lebih besar. Sejak awal tahun 80-an, banyak penelitian yang mengeksplorasi mengenai manfaat dari berbicara dan menulis mengenai pengalaman emosional. Pennebaker (2001) menjelaskan bahwa dalam sesi penyingkapan, seseorang harus secara aktif berusaha untuk melalui dan menyelami pengalaman-pengalaman emosionalnya. Lebih lanjut juga disebutkan bahwa mengkonfrontasikan masalah yang sangat pribadi secara mendalam ternyata meningkatkan kesehatan fisik, kesejahteraan subjektif, dan perilaku-perilaku adaptif tertentu.

Paradigma yang digunakan dalam studi penyingkapan berbeda dengan paradigma studi *social sharing* walaupun mungkin sama-sama menggunakan metode berbicara atau menulis. Pennebaker (2001) menjelaskan bahwa dalam konteks penyingkapan, seseorang tidak mencari atau menerima dukungan sosial, dan juga tidak menerima *feedback* secara konkrit dari orang lain. Dalam hal ini studi penyingkapan tidak berkaitan dengan interaksi nyata yang memungkinkan terjadinya interaksi dua arah. Dengan demikian kedua jenis studi ini tidak dapat dibandingkan karena menggunakan paradigma yang berbeda.

Beberapa penelitian pernah dilakukan untuk membandingkan efek dari menulis dan menulis kemudian berbicara pada alat perekam atau pada terapis. Donnelly dan Murray (dalam Pennebaker 2001) menyatakan bahwa dibandingkan

menulis, berbicara pada terapis lebih dapat mengurangi suasana hati negatif jangka pendek, namun dalam jangka panjang hasil dari kedua intervensi itu hampir sama. Murray dan Segal (dalam Pennebaker 2001) juga menemukan bahwa terdapat efek yang sama antara menulis dan berbicara. Walaupun demikian Pennebaker (2001) menambahkan bahwa mereka yang secara alami tidak terbiasa untuk berbicara mengenai keadaan emosional yang mereka alami akan mendapatkan manfaat yang lebih besar dari menulis. Manfaat dari menulis juga akan lebih besar ketika seseorang menulis mengenai pengalaman traumatisnya daripada menulis mengenai pengalaman yang lebih dapat diterima oleh sosial.

Pennebaker (2001) menjelaskan bahwa menulis pengalaman emosional dapat digunakan pada kasus-kasus yang melibatkan subjek yang tidak dapat mengekspresikan emosinya tanpa memperoleh evaluasi dari orang lain. Karena proses penyingkapan dengan menulis tidak memerlukan kehadiran orang lain secara nyata, maka intervensi jenis ini dapat digunakan pada kasus yang mengandung unsur tekanan sosial. Carey (2005) menambahkan bahwa melakukan penyingkapan dengan cara menulis memiliki keuntungan dalam hal administrasi dan regulasi yang relatif dapat dilakukan tanpa pengawasan khusus dari personil medis tertentu sehingga eksplorasi dalam bidang ini sangat menarik baik bagi pasien maupun dari terapis.

Selain itu, Pennebaker (2001) juga menyebutkan bahwa meskipun penentuan topik yang akan disingkap melalui menulis berpengaruh terhadap besarnya manfaat yang akan diperoleh, namun secara umum menulis pengalaman emosional tetap

memberikan manfaat bagi perbaikan kesehatan. Hal ini didukung oleh penelitian Smyths (1998) menemukan bahwa secara umum, menulis mengenai pengalaman emosional memberikan dampak perbaikan yang signifikan atas kesejahteraan psikologis. Pennebaker (2001) menjelaskan adanya perubahan perilaku yang terjadi setelah dilakukan menulis pengalaman emosional. Para pelajar yang menulis pengalaman emosionalnya dilaporkan mengalami perbaikan nilai akademik beberapa bulan setelah dilakukannya penelitian. Para profesional yang mengalami PHK dilaporkan lebih cepat mendapatkan pekerjaan yang baru, sementara itu para staff universitas yang menulis pengalaman emosional dilaporkan mengalami perbaikan dalam hal absensi kerja dibandingkan mereka yang berada di kelompok kontrol.

Penelitian Pennebaker (dalam Carey, 2005) menyebutkan bahwa meskipun subjek yang menulis pengalaman emosional dilaporkan meninggalkan sesi dalam keadaan sedih, marah, dan tertekan, namun hal ini tidak menghalangi para subjek untuk kembali pada sesi berikutnya. Mereka juga dilaporkan merasa lebih bahagia daripada saat sebelum mereka memulai proses menulis tersebut. Warner dkk (2005) juga menyebutkan bahwa terjadi penurunan afek negatif setelah dilakukannya penyingkapan (*disclosure*).

#### b. Proses Restrukturisasi Kognitif

Cameron dan Nicholls (1998) menjelaskan bahwa dengan pandangan pengaturan diri (*self regulation*), menulis dapat memfasilitasi penyesuaian terhadap peristiwa yang penuh dengan tekanan dengan mengintegrasikan keyakinan, emosi

dan pengalaman, sehingga individu dapat lebih baik memahami peristiwa dan mengidentifikasi cara-cara untuk mengatasinya.

Paez dkk (1999) menyatakan bahwa konfrontasi atau pengungkapan emosional diri (*confrontation or emotional self disclosure*) mungkin memiliki akibat positif terhadap peristiwa emosional atau yang traumatik berkaitan dengan sebab yang berbeda, yaitu : a) konfrontasi dapat bertindak sebagai sumber pembiasaan, atau menghilangkan keterbangkitan (*arousal*) atau reaksi-reaksi afektif yang mengikuti pemaparan terhadap stimulus yang mengancam, b) konfrontasi mungkin memutuskan umpan balik patologis lingkaran penghindaran dan pengulangan dan dengan cara ini menghilangkan pengulangan dan afek negatif. Kedua penjelasan tersebut berhubungan dengan teori-teori perceptual-motor pada emosi (*perceptual-motor theories of emotion*) dan c) mengkonfrontasikan suatu pengalaman traumatic dapat membantu orang untuk membuat peristiwa tersebut bermakna dan untuk memberikan cara pandang yang baru terhadap peristiwa tersebut. Konfrontasi mengizinkan orang untuk mengubah penilaian semula terhadap peristiwa yang negatif ke dalam evaluasi yang lebih lunak. Peristiwa tersebut direkonstruksikan sebagai menjadi lebih dapat dikontrol dan lebih bermakna. Ini berkaitan dengan teori-teori penilaian pada emosi (*appraisal theories of emotion*).

Werner dkk (2005) menyatakan bahwa mekanisme utama yang menyebabkan adanya manfaat dari penyingkapan dengan cara menulis adalah adanya proses *exposure* (pengungkapan) dan proses kognitif. Pada model ini, seseorang secara sadar

yang memasuki memori peristiwa yang penuh tekanan dan mengekspresikan perasaan-perasaan yang berkaitan dengan peristiwa itu, yang pada akhirnya kemudian memungkinkan terjadinya restukturisasi memori. Proses restrukturisasi ini melibatkan adanya peningkatan kesadaran akan perasaan dan keyakinan (*beliefs*), asimilasi dari skema subjek mengenai sumber stress, pengakomodasian dari keyakinan (*beliefs*) yang dimiliki subjek, serta adanya pertimbangan akan cara alternatif lain sebagai coping terhadap peristiwa yang terjadi.

Pennebaker (2001) menyatakan bahwa subjek yang memperoleh manfaat paling besar adalah yang menunjukkan perubahan kognitif mulai dari sesi pertama hingga sesi terakhir. Mereka yang secara emosi terlibat dalam beberapa hari menulis namun tidak menunjukkan perubahan kognitif, tidak memperoleh manfaat dalam hal kesehatan. Penelitian Pennebaker (dalam Carey, 2005) juga menyebutkan bahwa tulisan-tulisan subjek mengalami perubahan dari tulisan yang awalnya hanya menceritakan fakta pengalaman emosionalnya (tanpa kata-kata kausal dan insight), kemudian berubah pada tahap memproses pengalaman emosional tersebut, kemudian berubah lagi menjadi tulisan yang meletakkan pengalaman emosional itu dalam suatu cara pandang (*framework*) tertentu. Pennebaker juga menambahkan bahwa subjek yang paling mendapatkan manfaat dari proses menulis pengalaman emosional adalah mereka yang melalui proses kognitif.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa menulis mengenai suatu pengalaman emosional menghasilkan sesuatu yang lebih besar daripada hanya

menurunkan proses inhibitoris. Penelitian oleh Greenberg (1996) menyimpulkan bahwa konfrontasi yang dilakukan dengan menceritakan kembali peristiwa baik secara lisan maupun tulisan dapat membantu proses asimilasi kognitif yang biasanya terganggu oleh pengalaman-pengalaman yang tidak terproses dengan baik di dalam struktur kognitif. Hal ini disebabkan karena kerja kognitif biasanya terganggu saat peristiwa emosional terjadi sehingga pengalaman-pengalaman sekitar peristiwa emosional tersebut terproses dengan baik ke dalam struktur kognitif. Menceritakan kembali dengan cara menulis dapat memberikan kesempatan pada kognisi untuk memproses dengan lebih baik. Pennebaker (1997) juga menyatakan bahwa dengan menulis seseorang akan mendapat keuntungan yang ‘lebih cerdas’, ‘lebih bijaksana’ dan ‘lebih emosional’.

#### **4. Prosedur menulis pengalaman emosional**

Penelitian dengan menggunakan prosedur menulis pengalaman emosional sudah cukup banyak dilakukan. Berikut ini adalah beberapa prosedur yang pernah dan paling sering dilakukan dalam beberapa penelitian. Prosedur menulis pengalaman emosional pernah dilakukan oleh Greenberg dkk (1996) dalam penelitiannya yang hanya dilakukan sekali saja dengan lama waktu menulis 30 menit. Pennebaker (1997) melakukan penelitian dengan meminta subjek untuk menulis mengenai topik yang ditentukan selama 3-5 hari berturut-turut dengan waktu antara 15-30 menit sehari. Prosedur lain yang pernah dilakukan oleh Gidron dkk (2002) adalah dengan meminta

subjek untuk menuliskan pengalaman emosionalnya dengan menggunakan GDP (*guiding disclosure protocol*) yaitu dengan tiga tahap menulis : secara jurnalistik, secara emosional, dan secara evaluatif.

Siswanto (2002) melakukan penelitian menulis pengalaman emosional sekali dalam waktu 30 menit, sedangkan Purwandari (2004) meminta subjek penelitiannya untuk menulis pengalaman emosional sekali selama 60 menit. Penelitian Kaloeti (2007) menggunakan prosedur menulis pengalaman emosional selama 9 sesi dalam 9 hari berturut-turut dengan lama tiap sesi 30 menit. Kaloeti (2007) menyarankan agar pelaksanaan sesi menulis adalah sebanyak 4 sesi karena hal ini memberikan hasil paling optimum. Penelitiannya menunjukkan bahwa setelah dilakukan lebih dari 4 sesi menulis maka prosedur ini cenderung untuk menjadi kurang efektif.

### **C. Pengaruh Menulis Pengalaman Emosional terhadap Penurunan Depresi pada Perempuan Korban Kekerasan**

Penelitian oleh Darmawan (2005) menemukan fakta bahwa semua jenis kekerasan yang dialami perempuan akan memiliki implikasi psikologis. Hal itu terjadi karena kekerasan psikologis merupakan efek domino dari jenis dan bentuk kekerasan lainnya. Wardhani dan Lestari (2007) menyatakan bahwa banyak perempuan korban kekerasan yang kemudian mengalami depresi. Mereka menjadi tidak tertarik untuk melakukan hal-hal yang sebelumnya diminatinya. Mereka juga mengembangkan perasaan bersalah dan terus menyalahkan diri sendiri atas peristiwa



yang terjadi, bahkan kerap mengembangkan pikiran-pikiran untuk bunuh diri. Hal ini didukung oleh Kass-Bartelmes (2004) yang menyatakan bahwa kekerasan dalam rumah tangga merupakan faktor risiko terjadinya depresi pada perempuan. Sadler dkk (dalam Nevid dkk, 2005) juga menambahkan bahwa pada perempuan korban kekerasan khususnya seksual, masalah psikologis yang terjadi seperti adanya kecemasan dan depresi sering berlanjut bertahun-tahun setelah peristiwa kekerasan itu terjadi.

Depresi yang dialami oleh perempuan korban kekerasan dapat dijelaskan melalui berbagai teori, salah satunya adalah teori psikodinamika. Campbell dkk (1996) menjelaskan bahwa teori psikodinamika menyatakan bahwa depresi bukanlah merupakan simptom dari disfungsi organik, melainkan merupakan suatu bentuk pertahanan ego melawan konflik-konflik intrapsikis. Depresi yang dialami oleh perempuan korban kekerasan terjadi akibat adanya emosi-emosi negatif seperti marah, takut dan malu yang dipendam oleh korban. Pelaku kekerasan yang pada umumnya merupakan orang yang dikenal dan juga dicintai, menyebabkan perempuan korban kekerasan terombang-ambing antara perasaan cinta sekaligus marah kepada pelaku kekerasan. Getzfeld (2004) dan Nevid dkk (2005) menyatakan bahwa perasaan ambivalen yang kuat yang merupakan kombinasi antara perasaan positif (cinta) dan perasaan negatif (marah atau permusuhan) akan menyebabkan seseorang mengarahkan emosi tersebut ke dalam dirinya. Perempuan korban kekerasan menjadi merasa marah pada dirinya, merasa malu atas pengalaman yang dialaminya, dan

merasa bersalah karena tidak mampu melindungi dirinya. Hal ini pada akhirnya akan berujung pada terjadinya depresi.

Pennebaker (2001) menyebutkan bahwa ketika seseorang memendam perasaan, pikiran, atau perilaku, hal tersebut melibatkan proses biologis dalam tubuh yang diartikan sebagai suatu peristiwa yang menekan. Lebih lanjut juga dijelaskan bahwa ketika seseorang dipaksa untuk memendam perasaan dan pikiran dalam waktu yang cukup lama maka kemungkinan mereka untuk mengalami psikosomatis akan lebih besar. Lebih lanjut dijelaskan oleh Pennebaker (1997) bahwa pikiran yang mendesak, perasaan atau tingkah laku yang berkaitan dengan pergolakan emosional adalah sesuatu yang penuh stress dan dengan melakukan penyingkapan (*disclosure*) mengenai pengalaman ini dapat mengurangi stress yang disebabkan oleh inhibisi. Hal ini didukung oleh Nevid dkk (2005) yang menjelaskan bahwa penanganan depresi dapat dilakukan dengan membantu subjek untuk menggali perasaan-perasaan yang selama ini dipendam dan kemudian mengekspresikannya keluar dan bukan membiarkannya menjadi lebih buruk dan mengarah ke dalam.

Menulis merupakan salah satu cara yang digunakan untuk melakukan penyingkapan emosional. Pennebaker (2001) menjelaskan bahwa menulis pengalaman emosional dapat digunakan pada kasus-kasus yang melibatkan subjek yang tidak dapat mengekspresikan emosinya tanpa memperoleh evaluasi dari orang lain. Karena proses penyingkapan dengan menulis tidak memerlukan kehadiran orang lain secara nyata, maka intervensi jenis ini dapat digunakan pada kasus yang

mengandung unsur tekanan sosial. Penelitian Pennebaker (dalam Carey, 2005) menyebutkan bahwa meskipun subjek yang menulis pengalaman emosional dilaporkan meninggalkan sesi dalam keadaan sedih, marah, dan tertekan, namun hal ini tidak menghalangi para subjek untuk kembali pada sesi berikutnya. Mereka juga dilaporkan merasa lebih bahagia daripada saat sebelum mereka memulai proses menulis tersebut. Warner dkk (2005) juga menyebutkan bahwa terjadi penurunan afek negatif setelah dilakukannya penyingkapan (*disclosure*).

Menulis mengenai suatu pengalaman emosional menghasilkan sesuatu yang lebih besar daripada hanya menurunkan proses inhibitoris. Penelitian oleh Greenberg (1996) menyimpulkan bahwa konfrontasi yang dilakukan dengan menceritakan kembali peristiwa baik secara lisan maupun tulisan dapat membantu proses asimilasi kognitif yang biasanya terganggu oleh pengalaman-pengalaman yang tidak terproses dengan baik di dalam struktur kognitif. Hal ini disebabkan karena kerja kognitif biasanya terganggu saat peristiwa emosional terjadi sehingga pengalaman-pengalaman sekitar peristiwa emosional tersebut terproses dengan baik ke dalam struktur kognitif. Menceritakan kembali dapat memberikan kesempatan pada kognisi untuk memproses dengan lebih baik. Bootzin (2001) menambahkan bahwa dengan menempatkan pemikiran mereka ke atas kertas, mereka lebih dapat memilah-milah kesulitan mereka dan seringkali memecahkan konflik-konflik dari dalam maupun dari luar. Selain itu Hickey (2001) berpendapat bahwa menulis sebagai terapi dimungkinkan karena menolong membangkitkan kapasitas pasien yang depresi untuk

(a) mengidentifikasi kekuatan-kekuatan dalam diri yang dimiliki dan (b) memampukan diri untuk membangun hubungan yang lebih objektif terhadap energi-energi yang positif maupun negatif.

#### **D. Landasan Teori**

Kekerasan terhadap perempuan, baik yang terjadi di wilayah domestik maupun publik, merupakan suatu pengalaman emosional dan traumatik bagi korbannya. Kecemasan dan perasaan terancam menjadikan perempuan korban kekerasan kerap menarik diri dari dunia luar. Perasaan pesimis, marah, dan menyalahkan diri sendiri yang merupakan simtom depresi juga kerap terjadi, diikuti oleh adanya pikiran dan usaha untuk bunuh diri. Depresi lebih jauh dapat menghambat kemampuan perempuan untuk menjalani kehidupannya.

Depresi yang terjadi pada perempuan korban kekerasan dipicu oleh peristiwa kekerasan atau penganiayaan yang dialaminya, dan depresi ini dapat berlanjut bertahun-tahun kemudian setelah peristiwa kekerasan itu terjadi. Perempuan korban kekerasan umumnya enggan untuk menceritakan mengenai peristiwa yang dialaminya. Mereka tidak menginginkan masalah yang mereka alami diketahui oleh orang luar. Mereka enggan mencari pertolongan karena malu, takut mencemarkan nama keluarga, dan takut bahwa dengan menceritakan hal ini akan menyebabkan mereka mengalami lebih banyak kekerasan. Hal ini berakibat perempuan korban kekerasan kemudian lebih banyak memendam berbagai emosi negatif seperti marah,

sedih, dan takut, daripada mengekspresikannya keluar. Mereka juga mengalami perasaan tidak berdaya dan frustrasi karena upaya mereka untuk memperoleh dukungan sosial kerap kali justru menempatkan mereka sebagai pihak yang disalahkan. Hal ini menjadikan perempuan korban kekerasan beranggapan bahwa situasi yang mereka alami adalah disebabkan oleh kesalahan mereka sendiri dan bahwa mereka tidak memiliki daya untuk menghadapi kekerasan yang mereka alami.

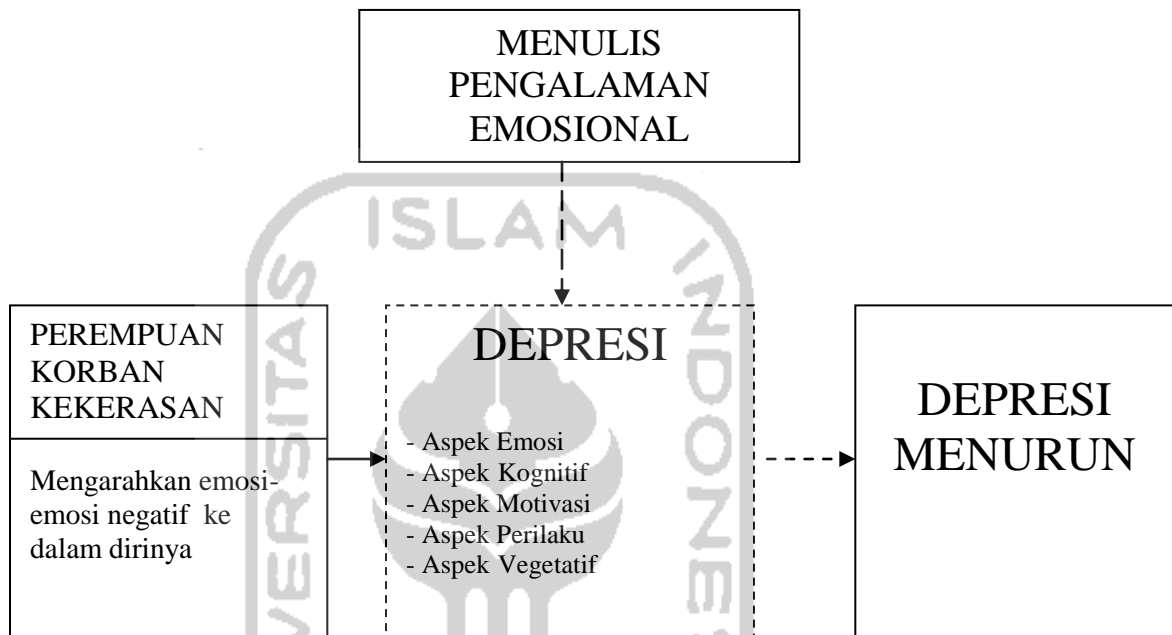
Memendam berbagai emosi dan pikiran merupakan prediktor untuk terjadinya berbagai gangguan fisik dan psikologis, termasuk juga depresi. Peneliti berasumsi bahwa dengan melakukan proses katarsis yang meliputi pengungkapan emosional (*emotional disclosure*) serta pencapaian insight, akan mampu untuk mengurangi pendaman emosi negatif pada perempuan korban kekerasan dan pada akhirnya akan meredakan gangguan depresi yang dialaminya. Proses penyingkapan (*disclosure*) juga tidak memerlukan adanya evaluasi atau umpan balik dari orang lain, sehingga tepat untuk diterapkan pada kasus seperti perempuan korban kekerasan yang memang mengalami kekhawatiran akan munculnya tekanan sosial (*social constraints*).

Salah satu metode penyingkapan yang dapat digunakan adalah dengan menulis pengalaman emosional. Menulis pengalaman emosional dalam berbagai penelitian terbukti dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis, kesehatan fisik, serta mengubah afek negatif menjadi lebih positif. Ekspresi emosional dalam menulis akan membantu perempuan korban kekerasan untuk memperoleh perspektif terhadap pengalaman mereka. Melalui menulis, subjek juga dapat mengklarifikasikan pikiran-

pikiran dan perasaan-perasaan, mengetahui diri sendiri dengan lebih baik, menurunkan tekanan karena kemarahan, kesedihan dan emosi lain yang menyakitkan, dan membantu melepaskan intensitas perasaan-perasaan tersebut. Adanya hubungan dan perbedaan antara pikiran dan perasaan dapat diilustrasikan dengan cara menuliskan pengalaman emosional.

Terdapat dua mekanisme utama yang melatari mengapa menulis pengalaman emosional mempunyai efek terapeutik. Mekanisme pertama berkaitan dengan menurunnya *arousal* emosional terhadap pengalaman traumatis. Penyingkapan pengalaman emosional melalui menulis menyebabkan emosi negatif sedikit demi sedikit dikeluarkan sehingga keterbangkitan (*arousal*) emosional berkaitan dengan pengalaman traumatis tersebut berkurang. Penyingkapan emosional tersebut membuat yang bersangkutan menjadi lebih toleran atau tahan terhadap emosi yang disebabkan oleh pengalaman yang disingkapkan. Mekanisme kedua adalah penyingkapan kembali pengalaman emosional membuka kemungkinan adanya penilaian kembali terhadap peristiwa emosional sehingga peristiwa tersebut dimaknai secara baru dan dalam kerangka yang lebih positif. Pada saat inilah dicapai insight atau pemaknaan baru terhadap gejala-gejala yang mereka alami. Hal ini sesuai dengan teori katarsis.

Kerangka berpikir dari landasan teori di atas adalah sebagai berikut :



Gambar 1. Kerangka berpikir penelitian

Keterangan :

—————> : menyebabkan atau menimbulkan

- - - - -> : mempengaruhi

-----> : area yang diintervensi

- - - - -> : tujuan yang dicapai

Dari uraian di atas maka peneliti berkesimpulan bahwa menulis pengalaman emosional dapat digunakan untuk menurunkan depresi pada perempuan korban kekerasan.

#### **E. Hipotesis**

Hipotesis penelitian ini adalah ada perbedaan tingkat depresi pada perempuan korban kekerasan yang melakukan prosedur menulis pengalaman emosional dengan perempuan korban kekerasan yang tidak melakukan prosedur menulis pengalaman emosional.





### BAB III

## METODE PENELITIAN

### A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah penelitian eksperimen, sebab terdapat manipulasi pada variabel bebas dan *random assignment* (Shaughnessy.,2007). Penelitian ini merupakan penelitian *between group design pretest posttest control group design* yaitu suatu metode eksperimen yang berusaha untuk membandingkan suatu efek perlakuan terhadap variabel tergantung yang diuji dengan cara membandingkan keadaan variabel tergantung pada kelompok eksperimen setelah dikenai perlakuan dengan kelompok kontrol yang tidak diberi perlakuan (Azwar, 1998).

Penelitian ini dilakukan pada dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, dengan jumlah partisipan masing-masing sebanyak 10 orang pada kelompok eksperimen dan 10 orang pada kelompok kontrol. Kelompok eksperimen mendapatkan intervensi atau perlakuan berupa menulis pengalaman emosional. Prosedur menulis pengalaman emosional telah peneliti susun dalam suatu modul (terdapat pada lampiran). Kelompok kontrol diperlakukan sebagai *waiting list* yang akan tetap diberi prosedur menulis pengalaman emosional sesuai dengan yang diberikan kepada kelompok eksperimen. Prosedur menulis pengalaman emosional untuk kelompok kontrol akan dilakukan setelah seluruh proses penelitian berakhir.

Pengukuran tingkat depresi pada perempuan korban kekerasan yang menjadi bagian dari kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dilakukan sebanyak tiga kali. Pertama pada saat sebelum prosedur menulis pengalaman emosional diberikan (*pretest*) untuk mengetahui tingkat depresi sebelum pelaksanaan prosedur. Kedua, setelah prosedur menulis pengalaman emosional selesai diberikan (*posttest*) untuk mengetahui pengaruh prosedur menulis pengalaman emosional terhadap tingkat depresi pada perempuan korban kekerasan. Ketiga, dua minggu setelah pelaksanaan penelitian sebagai *follow up* untuk mengetahui efektivitas prosedur menulis pengalaman emosional lebih lanjut.

Tabel 1. Rancangan Eksperimen *Pretest-Posttest Control Group Design*

<b>KE</b>	<b>O1</b>	<b>X</b>	<b>O2</b>	<b>O3</b>
<b>KK</b>	<b>O1</b>	<b>~X</b>	<b>O2</b>	<b>O3</b>

Keterangan :

KE : Kelompok Eksperimen

KK : Kelompok Kontrol

O1 : Pengukuran sebelum perlakuan (*pretest*)

O2 : Pengukuran setelah perlakuan (*posttest*)

O3 : Pengukuran dua minggu setelah perlakuan (*follow up*)

X : Perlakuan (prosedur menulis pengalaman emosional)

~X : Tidak diberi perlakuan

## **B. Identifikasi Variabel Penelitian**

1. Variabel bebas : Menulis Pengalaman Emosional
2. Variabel tergantung : Depresi

## **C. Definisi Operasional**

### 1. Depresi

Depresi adalah gangguan afektif yang termanifestasikan pada aspek emosi, fisik, kognisi dan motivasional, yang menunjukkan gejala perasaan sedih, pesimis, gagal, tidak puas, bersalah atau berdosa, dihukum, membenci diri sendiri, keinginan untuk bunuh diri, mudah tersinggung, menarik diri dari hubungan sosial, tidak mampu mengambil keputusan, penyimpangan citra tubuh, kemunduran pekerjaan, gangguan tidur, kelelahan, kehilangan selera makan, penurunan berat badan, preokupasi somatis, dan kehilangan libido. Tingkat depresi diukur dengan menggunakan Beck Depression Inventory (BDI). Semakin tinggi skor yang diperoleh berarti semakin tinggi tingkat depresi dan sebaliknya.

### 2. Menulis Pengalaman Emosional

Menulis pengalaman emosional adalah suatu aktivitas menghasilkan tulisan yang berisi peristiwa kehidupan yang pernah dialami dengan melibatkan emosi dan perasaan secara jujur dan terbuka sebagaimana yang dirasakan oleh subjek yang menuliskannya. sesuai dengan prosedur yang ada dalam manual. Prosedur menulis

pengalaman emosional dilakukan dalam 4 sesi, seminggu dua kali, dengan lama waktu setiap sesi menulis adalah selama 30 menit.

#### **D. Subjek Penelitian**

Subjek yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah perempuan dewasa awal (19-39 tahun) yang dalam perjalanan hidupnya pernah menjadi korban kekerasan baik kekerasan fisik maupun kekerasan psikologis, minimal mengalami depresi ringan (yang ditunjukkan dengan skor BDI), dan bersedia untuk mengikuti sesi menulis pengalaman emosional selama 4 sesi. Untuk kemudahan penelitian maka subjek dipilih dari klien PSKW (Panti Sosial Karya Wanita) Sidoarum. Keterangan mengenai perjalanan hidup subjek diperoleh dari wawancara dengan pekerja sosial di PSKW sebagai pihak yang paling mengetahui latar belakang keberadaan subjek di panti tersebut.

#### **E. Metode Pengumpulan Data**

##### **1. Alat ukur**

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah BDI (Beck Depression Inventory). Alat ukur ini digunakan untuk mengukur tingkat depresi subjek korban kekerasan terhadap perempuan. Beck (1985) mengklasifikasikan BDI sebagai alat pengungkap depresi yang berupa *self reports* dan terdiri dari pertanyaan-pertanyaan pilihan ganda. Beck menyusun menjadi 21 kategori yang

meliputi kesedihan, perasaan pesimis, gagal, tidak puas, bersalah atau berdosa, dihukum, membenci diri sendiri, keinginan untuk bunuh diri, menangis, mudah tersinggung, menarik diri dari hubungan sosial, tidak mampu mengambil keputusan, penyimpangan citra tubuh, kemunduran pekerjaan, gangguan tidur, kelelahan, kehilangan selera makan, penurunan berat badan, preokupasi somatik dan kehilangan libido.

Masing-masing kategori ini menggambarkan manifestasi depresi dan terdiri dari 4 pernyataan yang disusun berjenjang untuk merefleksikan beratnya simptom dari normal sampai terberat dengan nilai antara 0 hingga 3. Dari jawaban yang dipilih oleh subjek akan diperoleh total nilai yang kemudian digunakan untuk mengkategorikan tingkat depresi yang dialami subjek. Semakin tinggi skor subjek berarti semakin tinggi tingkat depresi yang dialami subjek. Penggolongan tingkat depresi dalam penelitian ini menggunakan penggolongan menurut Burnberry (dalam Lerik, 2004) yang dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2. Penggolongan Tingkat Depresi

SKOR TOTAL	TINGKAT DEPRESI
0 - 9	Normal
10 - 15	Ringan
16 - 23	Sedang
24 - 63	Berat

Sumber : Burnberry (dalam Lerik, 2004 hal 41)

Beck (1985) menyebutkan bahwa uji validitas BDI telah dilakukan dalam beberapa kali penelitian. Dari korelasi dengan penilaian klinis mengenai keparahan depresi diperoleh koefisien biserial Pearson 0,65 pada penelitian pertama dan 0,67 pada penelitian kedua. Dalam penelitian Schwab (dalam Beck 1985) dengan menggunakan teknik korelasi Spearman didapatkan angka korelasi 0,75 antara BDI dengan Hamilton Rating Scale.

Beck (1985) juga melakukan uji reliabilitas BDI dengan menggunakan reliabilitas belah dua antara kategori nomor genap dan nomor ganjil. Hasil yang diperoleh adalah koefisien reliabilitas sebesar 0,86 dengan Pearson dan 0,93 dengan Spearman – Brown.

Uji validitas dan reliabilitas juga dilakukan dalam penelitian lain. Bumberry (dalam Solichatun, 2004) menemukan koefisien korelasi Pearson 0,77 antara BDI dan penilaian psikiater terhadap keparahan depresi. Oliver dan Burkham (dalam Solichatun, 2004) dengan menggunakan reliabilitas tes retes selang 3 minggu mendapatkan angka 0,78.

Berdasarkan penelitian-penelitian di atas maka BDI dipandang cukup valid dan reliabel sehingga dalam penelitian ini tidak dilakukan uji coba lagi.

## 2. Wawancara dan Observasi

Wawancara yang digunakan adalah wawancara semi terstruktur, dengan menggunakan *interview guide* yang disusun oleh peneliti, namun dengan cara penyajian yang bersifat fleksibel dan disesuaikan dengan situasi dan kondisi serta kebijaksanaan interviewer. Wawancara dilakukan dua kali yaitu sebelum dan setelah prosedur menulis pengalaman emosional selama 4 sesi berakhir. Wawancara dilakukan untuk mendapatkan gambaran simptom depresi yang dialami subjek secara lebih jelas. Hasil wawancara ini kemudian menjadi data kualitatif.

Observasi yang digunakan adalah observasi eksperimental, dimana *observer* melakukan pengamatan pada saat subjek dalam situasi eksperimen atau diberikan perlakuan, sedangkan pencatatan observasi menggunakan *anecdotal record*, yaitu pencatatan segera semua perilaku yang ditunjukkan oleh subjek, baik selama proses eksperimen maupun wawancara.

### F. Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan beberapa tahapan, yaitu :

1. Tahap persiapan penelitian
  - a. Melakukan *need assessment* mengenai depresi yang dialami perempuan korban kekerasan yang meliputi kegiatan :

- 1) Melakukan wawancara dengan pekerja sosial di panti sosial dan rumah perlindungan yang ada di wilayah DIY dan Magelang, serta beberapa aktivis di LSM yang bergerak di bidang perlindungan perempuan.
  - 2) Melakukan wawancara dengan beberapa perempuan korban kekerasan baik yang ada di panti sosial maupun di komunitas, untuk mengetahui manifestasi depresi yang mereka alami.
  - 3) Melakukan studi pustaka mengenai dinamika psikologis perempuan korban kekerasan serta intervensi yang pernah dilakukan, mengenai terapi menulis dan mengenai depresi.
- b. Penyusunan rancangan penelitian dan pembuatan manual prosedur menulis pengalaman emosional

Peneliti terlebih dahulu mempelajari tentang depresi yang dialami oleh perempuan korban kekerasan, dan menulis pengalaman emosional sebagai intervensi yang digunakan untuk mengurangi depresi pada perempuan korban kekerasan. Kemudian peneliti menyusun panduan intervensi dalam bentuk manual prosedur menulis pengalaman emosional berdasarkan referensi yang telah dipelajari oleh peneliti, yang didalamnya memuat langkah-langkah yang akan dilakukan dalam setiap sesi menulis.

Manual prosedur kemudian diujicobakan pada individu dengan karakteristik yang mirip dengan subjek penelitian untuk mengetahui apakah manual prosedur tersebut cukup dapat dimengerti dan dapat diterapkan pada



penelitian. Beberapa perbaikan kemudian dilakukan terhadap manual prosedur berdasarkan masukan dari hasil uji coba. Manual prosedur juga dikonsultasikan dengan beberapa psikolog untuk memperoleh *professional judgement*.

c. Pengurusan perizinan

Peneliti mendapatkan surat izin penelitian dari Magister Psikolog Universitas Islam Indonesia. Kemudian, surat izin penelitian disampaikan oleh peneliti kepada pihak PSKW Sidoarum Dinsos Provinsi DIY

d. Seleksi terapis

Manual prosedur Menulis Pengalaman Emosional untuk Menurunkan Depresi pada Perempuan Korban Kekerasan dapat digunakan oleh mereka dengan kualifikasi sebagai berikut :

1. Psikolog atau mahasiswa Magister Profesi Psikologi bidang Klinis yang telah menjalani Praktek Kerja Profesi.
2. Memiliki pengalaman menangani kasus perempuan korban kekerasan.
3. Memiliki kemampuan *building rapport* dan empati yang baik, serta mampu memberikan instruksi secara jelas dengan intonasi suara yang lembut.

Terapis yang dipilih kemudian diberi pembekalan sesuai dengan materi yang tercantum dalam manual prosedur. Peneliti juga menggunakan ko-terapis untuk membantu dalam proses observasi saat pelaksanaan terapi.

e. Persiapan terapis untuk melakukan prosedur

Terapis akan didampingi oleh ko-terapis, yaitu 1 orang mahasiswa Magister Psikologi UII. Baik terapis maupun ko-terapis diberi pembekalan terlebih dahulu. Pembekalan ini meliputi penjelasan dan praktek terhadap manual prosedur. Terapis diberi modul terapi dan peneliti meminta terapis untuk mempraktekkan modul tersebut dengan peneliti dan 1 orang ko-terapis lainnya sebagai partisipan.

f. Penentuan dan pencarian subjek penelitian

Penentuan subjek penelitian dilakukan dengan memperhatikan rekam psikologis dari klien PSKW (Panti Sosial Karya Wanita) serta dengan meminta masukan dari pekerja sosial di PSKW tersebut. Setelah memperoleh data klien PSKW yang memenuhi kategori subjek penelitian, peneliti kemudian memberikan penjelasan mengenai penelitian ini (*informed consent*) kepada calon subjek penelitian secara berkelompok. Setelah itu kemudian peneliti meminta pada subjek untuk mengisi dan menandatangani lembar persetujuan menjadi subjek penelitian.

Penentuan subjek yang masuk menjadi kelompok kontrol dan kelompok eksperimen dilakukan dengan secara *purposive sampling*, yaitu dengan hanya memasukan subjek yang memiliki waktu luang untuk ikut dalam jadwal sesi menulis yang telah disusun. Hal ini terjadi karena pada saat

yang bersamaan sedang banyak kegiatan panti yang wajib diikuti oleh subjek lainnya.

## 2. Tahap Penelitian

### a. Pengukuran awal (*pre test*)

Setelah diperoleh subjek penelitian sejumlah 10 orang untuk kelompok kontrol dan 10 orang untuk kelompok eksperimen, maka dilakukan pengukuran tingkat depresi secara kuantitatif dengan menggunakan BDI dan kualitatif dengan wawancara kelompok yang akan dijadikan sebagai data awal sebelum dilakukannya intervensi. Wawancara dilakukan pada tanggal 14 Juni 2011, sedangkan pengukuran dengan menggunakan BDI dilakukan pada tanggal 16 Juni 2011. Wawancara dilakukan secara berkelompok karena terbatasnya waktu yang dimiliki subjek sehingga tidak memungkinkan untuk dilakukan secara individu.

Pada saat penelitian dilakukan, dari 10 orang subjek di kelompok eksperimen kemudian berkurang menjadi 7 orang karena 3 orang subjek mengundurkan diri karena mengikuti kegiatan lain dan ada subjek yang hanya ikut di satu atau dua kali pertemuan saja. Kondisi ketiga subjek ini tidak dapat dianalisa lebih lanjut sehingga peneliti mengurangi 3 subjek pada kelompok kontrol. Subjek penelitian yang dianalisa datanya secara kuantitatif dan kualitatif hanya 14 orang yang terdiri dari 7 orang subjek di kelompok eksperimen dan 7 orang subjek di kelompok kontrol. Kelompok kontrol

diperlakukan sebagai *waiting list* dan mendapatkan prosedur yang sama setelah selesai pengambilan data *follow up*. Prosedur untuk kelompok kontrol dilakukan pada minggu pertama dan kedua bulan September 2011. Hal ini dilakukan karena pada bulan Juli dan Agustus kegiatan di panti cukup padat berkaitan dengan bulan Ramadhan, peringatan 17 Agustus dan penutupan kegiatan Sertifikasi ketrampilan sehingga pada waktu-waktu itu tidak memungkinkan bagi peneliti untuk melakukan prosedur bagi kelompok kontrol.

b. Pelaksanaan prosedur Menulis Pengalaman Emosional

Prosedur menulis pengalaman emosional dilakukan di salah satu ruang kelas yang ada di lingkungan asrama PSKW Sidoarum. Ruang kelas berukuran kurang lebih 6 X 9 meter, yang dilengkapi dengan meja tulis dan kursi yang terbuat dari kayu. Penerangan cukup baik dengan jendela-jendela lebar yang ada di dinding kanan kiri kelas. Subjek penelitian diminta untuk memilih tempat duduk dan meja yang nyaman serta memenuhi privasi mereka dalam melakukan prosedur menulis pengalaman emosional

Tabel 3. Agenda pelaksanaan prosedur menulis pengalaman emosional

Pelaksanaan	Aktivitas	Tujuan	Waktu	
18 Juni 2011 Pertemuan 1	1.1	Pembukaan dan penjelasan terapi	Membangun <i>rapport</i> antara terapis dan klien, memberikan penjelasan pada klien mengenai terapi yang akan dijalani, memotivasi klien untuk terus mengikuti prosedur hingga sesi terakhir	13.15 s.d 13.30
	1.2	Sesi menulis	Memberikan instruksi pada klien untuk menceritakan pengalaman emosionalnya dalam bentuk tulisan.	13.30 s.d 14.00
	1.3	Penutup	Menutup sesi pertama dan memotivasi agar klien hadir lagi pada sesi berikutnya	14.00 s.d. 14.10
23 Juni 2011 Pertemuan 2	2.1	Pembukaan	Memotivasi klien agar lebih ekspresif dan terbuka dalam menulis	13.00 s.d 13.10
	2.2	Sesi menulis	Memberikan instruksi pada klien untuk menceritakan pengalaman emosionalnya dalam bentuk tulisan	13.10 s.d 13.40
	2.3	Penutup	Menutup sesi kedua dan memotivasi agar klien hadir lagi pada sesi berikutnya	13.40 s.d 14.00
25 Juni 2011 Pertemuan 3	3.1	Pembukaan	Memotivasi klien agar lebih ekspresif dan terbuka dalam menulis	13.10 s.d 13.20
	3.2	Sesi menulis	Memberikan instruksi pada klien untuk menceritakan pengalaman emosionalnya dalam bentuk tulisan	13.20 s.d 13.50

	3.3	Penutup	Menutup sesi ketiga dan memotivasi agar klien hadir lagi pada sesi berikutnya	13.50 s.d. 14.00
30 Juni 2011 Pertemuan 4	4.1	Pembukaan	Memotivasi klien agar lebih ekspresif dan terbuka dalam menulis	13.00 s.d 13.10
	4.2	Sesi menulis	Memberikan instruksi pada klien untuk menceritakan pengalaman emosionalnya dalam bentuk tulisan	13.10 s.d. 13.40
	4.3	Penutup dan terminasi terapi	Terminasi terapi dan memotivasi klien untuk meneruskan kebiasaan menceritakan pengalaman emosionalnya dalam bentuk tulisan	13.40 s.d 13.20

c. Pengukuran akhir (*post test*)

Setelah prosedur menulis pengalaman emosional selesai dilaksanakan, maka dilakukan pengukuran tingkat depresi dengan menggunakan BDI baik pada kelompok eksperimen maupun pada kelompok kontrol untuk mendapatkan skor *posttest*, yaitu pada tanggal 30 Juni 2011. Pengukuran akhir ini kemudian diikuti dengan wawancara kelompok pada subjek yang ada di kelompok eksperimen untuk mendapatkan data kualitatif.

d. Pengukuran *follow up*

Pengujian pasca pelaksanaan prosedur (*follow up*) dilakukan dua minggu setelah terapi dengan memberikan BDI pada subjek penelitian di kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol yaitu pada tanggal 14 Juli 2011.

### G. Metode Analisis Data

Data penelitian ini kemudian dianalisis dengan menggunakan analisis statistik non parametrik karena jumlah sampelnya kecil (Santoso, 2005). Teknik analisis yang digunakan yaitu *Wilcoxon* dan *U Mann Withney*. *Uji Wilcoxon* digunakan untuk menguji signifikansi hipotesis komparatif dua sampel yang berhubungan, *U Mann-Whitney* untuk menguji signifikansi hipotesis komparatif dua sampel yang tidak berhubungan (Sugiyono, 2007).



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### A.1. Hasil Analisis Kuantitatif

Data yang diperoleh dalam penelitian ini adalah tingkat depresi subjek pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berdasarkan skor BDI yang diperoleh sebelum intervensi, setelah diberikan intervensi dan dua minggu sesudahnya.

Tabel 4. Deskripsi Data Penelitian

Kelompok	Pengukuran			Selisih skor BDI		
	Pretest	Post test	Follow up	G1 pre-post	G2 post-follow up	G3 pre-follow up
<b>Eksperimen</b>						
1	16	14	13	-2	-1	-3
2	19	5	5	-14	0	-14
3	10	6	9	-4	3	-1
4	26	23	17	-9	-6	-8
5	18	4	0	-14	-4	-18
6	17	0	2	-17	2	-15
7	25	9	17	-16	8	-8
Mean	18,71	8,71	9,0	-10,85	0,28	-9,57
<b>Kontrol</b>						
1	11	19	13	8	-6	2
2	17	17	7	0	-10	-10
3	22	21	27	-1	7	5
4	29	28	29	-1	1	0
5	16	22	18	6	-4	2
6	23	16	16	-7	0	-7
7	18	12	5	-6	-7	-13
Mean	19,43	19,29	16,43	-0,14	-2,71	-3

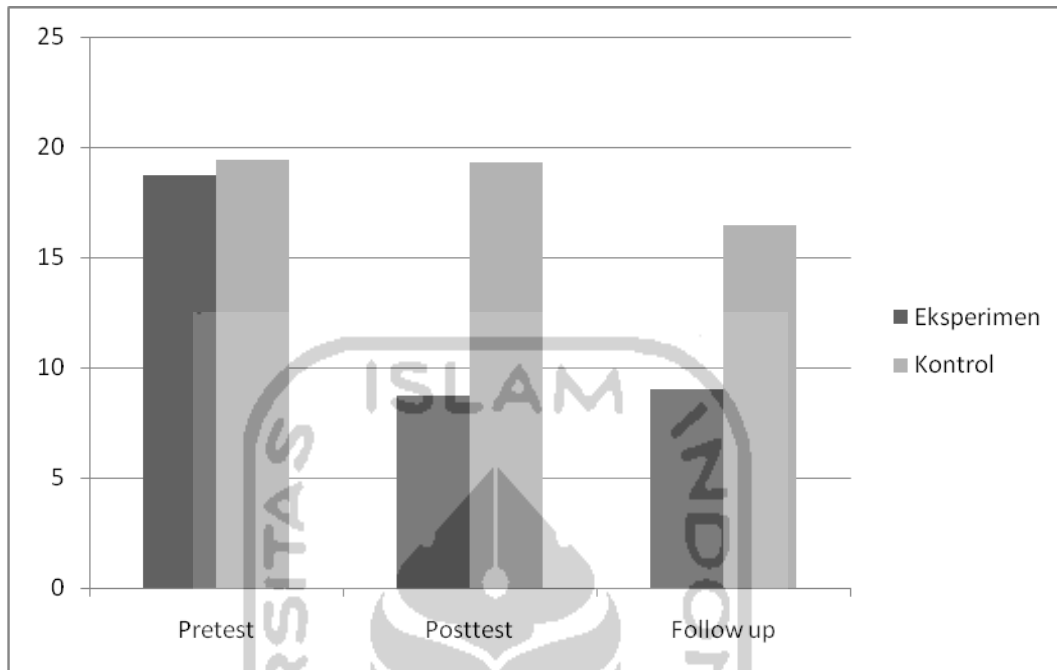


Berdasarkan tabel 3 di atas maka dapat diketahui deskripsi data seperti yang tertera pada tabel berikut ini :

Tabel 5. Statistik Deskriptif

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
BDIPretestEksperimen	7	10	26	18.71	5.469
BDIPretestKontrol	7	11	29	19.43	5.798
BDIPosttestEksperimen	7	0	23	8.71	7.653
BDIPosttestKontrol	7	12	28	19.29	5.090
BDIFollowupEksperimen	7	0	17	9.00	6.952
BDIFollowupKontrol	7	5	29	16.43	9.163
Valid N (listwise)	7				

Pengukuran setelah perlakuan (*post test*) dan dua minggu setelah perlakuan (*follow up*) pada kelompok eksperimen menunjukkan adanya penurunan rerata skor BDI, sedangkan pengukuran setelah perlakuan (*post test*) pada kelompok kontrol tidak menunjukkan adanya penurunan rerata skor BDI. Pada pengukuran dua minggu setelah perlakuan (*follow up*) pada kelompok kontrol terdapat penurunan rerata skor BDI.



Gambar 2. Grafik rerata skor BDI kelompok eksperimen dan kontrol

Uji Mann-Whitney dilakukan untuk mengetahui perubahan tingkat depresi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dilakukan dengan menghitung *gain skor* (selisih skor depresi). Hasil analisa menunjukkan adanya perbedaan perubahan skor BDI (*pre test ke post test*) yang sangat signifikan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Hasil analisa juga menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan perubahan skor BDI (*post test ke follow up*) yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol (lihat tabel 5).

Tabel 6. Hasil uji Mann Whitney

Perhitungan (Kel kontrol - kel eksperimen)	z	Signifikansi (p)	Keputusan
G1 (Pre test - post test)	-2,625	0,007	Perbedaan sangat signifikan
G2 (Post test - Follow up)	-1,154	0,259	Perbedaan tidak signifikan
G3 (Pre test - Follow up)	-1,857	0,073	Perbedaan tidak signifikan

Hasil uji Wilcoxon dilakukan untuk melihat perubahan skor BDI pada kelompok eksperimen, diketahui bahwa ( $z = 2,371$ ,  $p < 0,05$ ) menunjukkan bahwa terjadi perubahan skor BDI yang signifikan antara sebelum dilakukan prosedur menulis pengalaman emosional (*pre test*) dengan sesudah dilakukan prosedur menulis pengalaman emosional (*post test*). Namun skor BDI post test dengan skor BDI yang diambil dua minggu setelah perlakuan tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan.

Tabel 7. Hasil uji Wilcoxon

Perhitungan (kel eksperimen)	Z	Signifikansi (p)	Keputusan
Pre -test ke post-test	-2,371	0,018	Perbedaan signifikan
Post-test ke follow up	0,105	0,917	Perbedaan tidak signifikan

Dari uraian di atas, maka diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol terdapat perbedaan perubahan skor BDI yang sangat signifikan antara sebelum dan sesudah mengikuti prosedur menulis pengalaman emosional.
2. Pada kelompok eksperimen terdapat penurunan skor BDI yang signifikan antara sebelum dan sesudah mengikuti prosedur menulis pengalaman emosional.
3. Pada kelompok eksperimen tidak terdapat penurunan skor BDI yang signifikan antara sesudah mengikuti prosedur menulis pengalaman emosional dengan dua minggu setelahnya.
4. Pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan perubahan skor BDI yang signifikan antara sesudah mengikuti prosedur menulis pengalaman emosional dan dua minggu setelahnya.

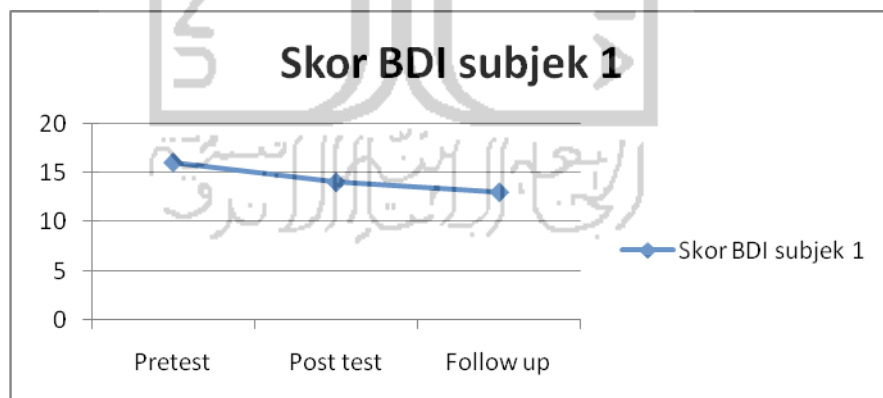
#### A.2. Hasil Analisis Kualitatif

##### Subjek 1

Subjek berusia 19 tahun. Subjek putus sekolah sejak di bangku SLTP. Subjek mengaku hubungannya dengan kedua orangtua kurang harmonis terutama dengan ayahnya. Ayah subjek kerap memukuli subjek sejak subjek masih kecil. Menjelang remaja subjek terbiasa pergi dari rumah dan tinggal dengan teman atau pacarnya.

Dengan pacarnya subjek melakukan hubungan seks walau tidak pernah sampai hamil. Subjek mengaku kerap dipukul oleh pacarnya bila dirinya tidak mau melakukan hal-hal yang diminta seperti menyediakan uang untuk pesta miras, uang untuk beli rokok dan sebagainya. Ketika pulang ke rumah subjek kemudian diantar oleh ibunya untuk masuk panti dengan harapan dapat memperbaiki diri dan hidupnya. Dari latar belakang subjek terlihat bahwa subjek pernah mengalami kekerasan fisik dan psikis dari pacarnya.

Subjek Skor BDI subjek pada pengukuran awal (*pretest*) adalah 16 (sedang). Setelah mengikuti prosedur menulis pengalaman emosional skor BDI subjek menurun menjadi 14 (ringan). Saat dilakukan pengukuran *follow up* skor BDI subjek menurun lagi menjadi 13 (ringan).



Gambar 3. Grafik skor BDI subjek 1

Dari grafik di atas tampak bahwa subjek mengalami penurunan skor BDI dari kategori depresi sedang menjadi depresi ringan. Selama mengikuti prosedur menulis

pengalaman emosional subjek cukup kooperatif yang ditunjukkan dengan selalu datang tepat waktu. Di awal sesi menulis yang pertama, subjek tampak terlihat sedikit bingung dalam memahami instruksi, yang ditandai dengan perilaku mengerutkan dahi dan berulang kali melihat pada kertas instruksi. Namun pada sesi menulis yang berikutnya, subjek sudah tidak terlihat bingung dan langsung mengerjakan apa yang diinstruksikan. Pada setiap sesi menulis, subjek sering menoleh ke luar jendela atau memperhatikan teman-temannya yang berada di ruang ketrampilan. Subjek juga kerap menghentikan kegiatan menulisnya untuk beberapa saat, baru kemudian menulis kembali.

Pada wawancara awal, subjek menyatakan bahwa dirinya kadang merasa sedih. Ketika sedang merasa sedih itu subjek menjadi malas untuk mengikuti kegiatan panti. “*Kadang sih... ngerasa sedih tiba-tiba gitu... Nggak tau kenapa.. malas mau ngapa-ngapain, di kelas juga bawaannya males...*”. Subjek juga menyatakan memilih untuk berkumpul dengan teman-temannya agar dapat melupakan rasa sedihnya. “*Ya ngumpul-ngumpul lah Mba sama temen di depan tv atau di kamar, gojek biar gak suntuk dan lupa sedihnya...*”. Subjek mengaku kadang sulit tidur dan tidak nafsu makan, sedangkan keluhan fisik yang dialami subjek adalah mudah lelah dan pusing padahal subjek tidak sedang beraktivitas yang berlebihan.

Setelah melakukan prosedur menulis pengalaman emosional subjek mengaku bahwa dirinya masih kerap merasa sedih, namun tidak sesering sebelumnya. Subjek mengaku merasakan adanya perasaan lega setiap kali selesai menulis. “*Ya rasanya*

*lega saja Mbak, karena apa yang pengen diceritakan bisa diceritakan. Jadi gak mendem-mendem nyimpen masalah sendiri, mikir sendiri gak ada habisnya...".* Subjek menyatakan bahwa pada hari dimana dilakukan sesi menulis maka tidurnya menjadi lebih lelap. Terkadang sebelum tidur subjek teringat kembali pada hal-hal yang ditulisnya di siang hari. *"Jadi lebih enak tidur. Kadang pas mau tidur ingat tadi siang itu nulis apa saja ya.... Terus merenung sebentar begitu, tau-tau sudah tertidur..."*

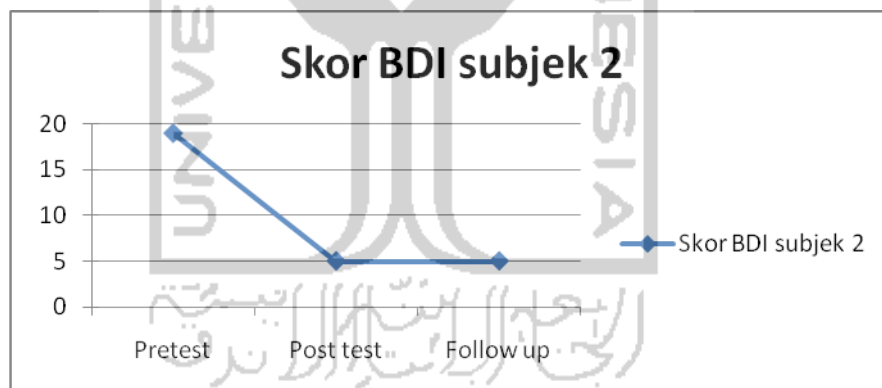
Pada sesi menulis yang pertama, subjek banyak menceritakan kekesalannya pada kedua orang tuanya yang menurut subjek tidak mau mengerti dirinya. Pada sesi kedua, subjek menulis mengenai hubungannya dengan seorang laki-laki yang kemudian mengecewakannya. Pada sesi ketiga, subjek menulis mengenai ketidakharmonisan yang terjadi dalam keluarganya. Pada sesi keempat, subjek kembali menuliskan mengenai apa yang dirasakannya pada kedua orang tuanya.

### Subjek 2

Subjek berusia 19 tahun. Subjek tinggal di DIY sejak berhenti bekerja sebagai PRT, sedangkan ortu subjek yang sudah lansia tinggal di Jawa Tengah. Ketika menjadi PRT subjek mengaku mengalami kekerasan fisik dari majikannya. Di DIY subjek ikut dengan kakak perempuannya yang sudah menikah. Selama tinggal di rumah kakak perempuannya, kakak ipar subjek kerap memaksa subjek melakukan hal-hal yang tidak seharusnya. Walaupun demikian subjek mengaku selalu berhasil

untuk meloloskan diri namun terus menerus merasa ketakutan. Kakak subjek tidak mengetahui mengenai perilaku suaminya itu dan subjek juga tidak berani untuk bercerita. Subjek sengaja masuk panti salah satunya untuk menghindari perilaku kakak iparnya itu. Dari latar belakang subjek terlihat bahwa subjek pernah mengalami kekerasan fisik dan psikis dari majikannya, serta kekerasan psikis dari kakak iparnya.

Skor BDI subjek pada pengukuran awal (*pretest*) adalah 19 (sedang). Setelah mengikuti prosedur menulis pengalaman emosional skor BDI subjek menurun menjadi 5 (normal). Saat dilakukan pengukuran *follow up* skor BDI subjek tetap 5 (normal).



Gambar 4. Grafik skor BDI subjek 2

Dari grafik di atas terlihat bahwa subjek mengalami penurunan tingkat depresi dari kategori depresi sedang menjadi normal dan hal ini bertahan hingga dilakukannya pengukuran *follow up*. Selama sesi menulis, subjek banyak mengerutkan kening dan menunjukkan ekspresi wajah kesal. Sesekali subjek



menggaruk-garuk kepala, dan kemudian meneruskan menulis. Subjek cukup fokus dan tidak sering teralihkannya pada hal-hal yang ada di luar ruangan kelas.

Dari wawancara awal, subjek menyatakan bahwa dirinya sering merasakan kesedihan tanpa tahu sebabnya. Subjek mengaku lebih sering menyendiri dan menutupi perasaannya ketika sedang merasa sedih. Subjek juga mengeluhkan bahwa dirinya mudah lelah terutama bila sedang ada sesuatu yang dipikirkannya. “*Kalau lagi sedih, rasanya jadi capek dan malas mau ngapa-ngapain...*” Hal ini kemudian juga mengganggu nafsu makannya dan menyebabkan dirinya jarang dapat tidur dengan nyenyak.

Setelah melakukan prosedur menulis pengalaman emosional, subjek mengaku merasa lega karena dapat menumpahkan segala ‘unek-unek’ yang selama ini lebih banyak dipendam sendiri. Subjek juga mengaku perasaannya lebih ringan setiap kali selesai menulis. Subjek merasa hal-hal yang selama ini menjadi pikirannya ternyata tidak perlu terlalu dikhawatirkan. “*Ya jadi senang aja Mbak, lebih lega soalnya gak ada unek-unek lagi.... trus mikir apa-apa juga jadi gak terlalu kepikiran sama masalah macem-macem...*” Subjek juga mengaku jadi lebih mudah untuk menanggapi olok-olok teman yang mencandainya dan membalasnya dengan bercanda juga. Subjek mengaku menjadi lebih mudah tidur dan merasa ‘enak makan’.

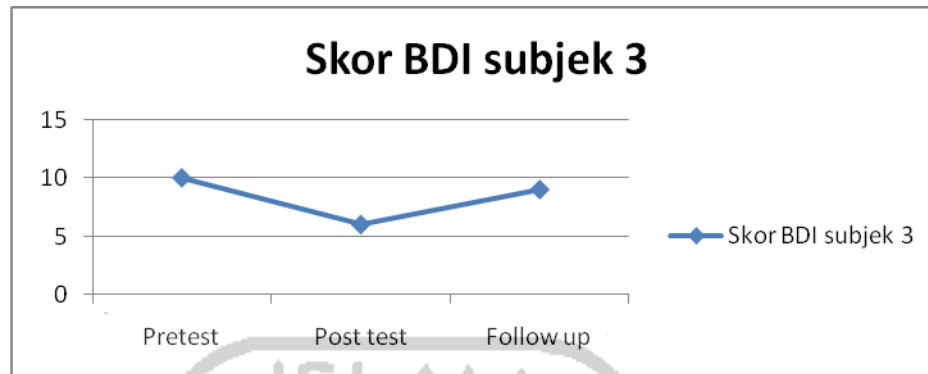
Pada sesi menulis yang pertama subjek menuliskan mengenai masalah antara dirinya dengan teman dan teman laki-lakinya. Subjek berulang kali menuliskan

kalimat ‘*kenapa harus kayak gini?*’. Pada sesi kedua subjek menuliskan mengenai kekesalannya pada teman-temannya. Pada sesi ketiga, subjek kembali menuliskan mengenai kekesalannya pada teman-temannya. Pada sesi keempat subjek menuliskan mengenai pelajaran hidup yang diambil dari pengalamannya selama ini, subjek juga menulis bahwa dirinya mulai memahami prosedur menulis yang dilakukannya pada 4 kali pertemuan ini.

### Subjek 3

Subjek berusia 24 tahun. Subjek anak ketiga dari tiga bersaudara. Ayah subjek bekerja sebagai tukang batu dan ibu subjek adalah ibu rumah tangga. Subjek mengaku bahwa ayahnya mudah marah dan memukul apabila sedang kesal. Sejak kecil subjek dan ibunya kerap menjadi sasaran kemarahan ayahnya. Subjek jadi sering merasa ketakutan bila berada di rumah dan ini berlanjut hingga subjek beranjak dewasa. Subjek mengalami sesak nafas (asma) sejak kecil dan ini menyebabkan subjek tidak melanjutkan pendidikannya di sekolah dasar. Subjek juga tidak bekerja dan hanya membantu pekerjaan rumah tangga saja. Dari latar belakang subjek terlihat bahwa subjek pernah mengalami kekerasan fisik dari ayahnya.

Subjek Skor BDI subjek pada pengukuran awal (*pretest*) adalah 10 (ringan). Setelah mengikuti prosedur menulis pengalaman emosional skor BDI subjek menurun menjadi 6 (normal). Saat dilakukan pengukuran follow up skor BDI subjek naik menjadi 9 (normal).



Gambar 5. Grafik skor BDI subjek 3

Dari grafik di atas terlihat bahwa subjek mengalami penurunan tingkat depresi setelah mengikuti prosedur menulis pengalaman emosional, namun kemudian naik lagi pada saat pengukuran follow up. Selama mengikuti prosedur menulis pengalaman emosional, subjek selalu hadir tepat waktu. Pada saat sesi menulis subjek mudah teralihkan perhatiannya oleh situasi di luar ruang. Subjek sesekali bertopang dagu dan menghela nafas. Ekspresi wajah subjek terlihat serius dan banyak mengernyitkan dahi ketika menulis. Subjek kerap berhenti menulis untuk beberapa saat dan menoleh pada teman-temannya.

Pada saat wawancara awal, subjek menyatakan bahwa dirinya kerap merasakan kesedihan yang menyebabkannya menjadi tidak bersemangat untuk mengikuti kegiatan baik di kelas maupun kegiatan di wisma. Subjek juga mengaku lebih banyak berdiam diri saja saat merasa sedang mengalami suasana hati yang kurang baik. Subjek mencoba mengatasinya dengan bercakap-cakap dengan teman dekatnya. Subjek menyatakan bahwa kesedihannya banyak disebabkan oleh masalah

kesehatannya yang beberapa waktu terakhir ini menurun. Subjek merasa mengidap penyakit yang tidak dapat disembuhkan. Subjek merasa tidak bisa berbuat apa-apa untuk mengatasi masalah kesehatannya ini karena akses ke pelayanan kesehatan terbatas.

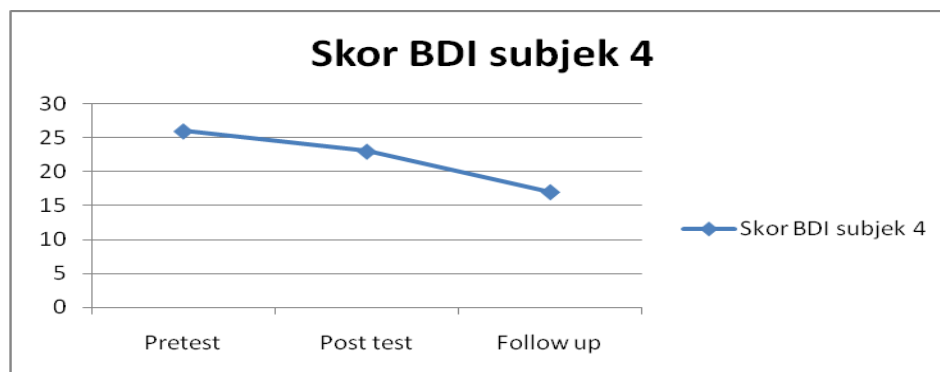
Setelah mengikuti prosedur menulis pengalaman emosional subjek mengaku menjadi lebih lega dan tenang. Kegelisahan dan kekhawatirannya terasa berkurang setiap kali selesai menulis. “*Kalau habis nulis tu rasanya enak, gak kemrungung gitu....*” Subjek juga mengaku menjadi lebih optimis menghadapi kehidupannya. Namun bila sedang berada sendiri lagi atau menjelang tidur, subjek masih kerap merasakan kesedihan terutama bila mengingat kondisi kesehatannya.

Pada sesi menulis yang pertama, subjek menceritakan mengenai kekhawatirannya karena menderita penyakit tertentu, juga tentang seorang teman dan kekecewaannya. Pada sesi menulis yang kedua subjek bercerita tentang kekhawatirannya tidak dapat menyelesaikan pendidikan di panti serta harapannya untuk membahagiakan orang tua. Pada sesi menulis yang ketiga, subjek menceritakan tentang kekecewaannya pada diri sendiri. Pada sesi menulis yang terakhir, subjek masih menuliskan penyesalannya namun disertai keinginan dan harapan untuk menjadi lebih baik di masa yang akan datang.

### Subjek 4

Subjek berusia 34 tahun. Sebelum tinggal di panti subjek pernah beberapa kali bekerja di beberapa tempat, yaitu di pabrik dan di rumah tangga. Subjek terpaksa putus sekolah setelah SLTP karena orang tuanya tidak mau membiayai sekolah. Subjek mengaku orangtuanya terutama ayahnya sangat keras padanya. Subjek mengaku pernah dipaksa ayahnya untuk menjadi TKI namun subjek menolak karena subjek curiga dirinya akan dijadikan pelacur. Hubungan subjek dengan ayahnya kurang harmonis dan subjek memutuskan untuk pergi dari rumah dan bekerja di pabrik. Dari latar belakang subjek dapat ditarik kesimpulan bahwa subjek pernah mengalami kekerasan psikis berupa paksaan dan tekanan dari ayahnya.

Skor BDI subjek pada pengukuran awal (*pretest*) adalah 26 (berat). Setelah mengikuti prosedur menulis pengalaman emosional skor BDI subjek menurun menjadi 23 (sedang). Saat dilakukan pengukuran *follow up* skor BDI subjek menurun lagi menjadi 17 (sedang).



Gambar 6. Grafik skor BDI subjek 4

Dari grafik di atas tampak bahwa subjek mengalami penurunan tingkat depresi setelah mengikuti prosedur menulis pengalaman emosional. Penurunan tingkat depresi ini terjadi lagi pada pengukuran yang dilakukan dua minggu setelahnya. Selama mengikuti prosedur menulis pengalaman emosional subjek terlihat cukup serius dan kooperatif. Subjek termasuk yang paling cepat selesai menulis dibandingkan teman-temannya yang lain. Selama sesi menulis subjek kerap terdiam sesaat dan merenung sebelum kemudian meneruskan menulis. Subjek banyak menunjukkan ekspresi murung pada saat menulis. Sesekali subjek menopangkan kepalanya pada tangannya sambil terus menulis.

Pada wawancara awal, subjek menyatakan bahwa dirinya merasa lebih sedih daripada waktu-waktu yang lalu. Kesedihan subjek ini menjadikan subjek merasa tidak ingin mengikuti kegiatan yang ada di panti. Subjek lebih banyak menyendiri karena dengan menyendiri subjek bebas untuk menangis tanpa diketahui orang lain. Subjek mengaku bahwa tidurnya kerap terganggu, bila malam mudah terbangun dan sulit untuk tidur lagi. Subjek lebih sering memendam permasalahan yang sedang dipikirkan daripada bercerita pada orang lain. Subjek juga lebih suka untuk menghilangkan kesedihan dengan menekuni pekerjaan menjahitnya walaupun itu dilakukan sambil menangis diam-diam.

Dari wawancara yang dilakukan setelah mengikuti prosedur menulis pengalaman emosional, subjek menyatakan bahwa dirinya merasa lebih lega ('plong'), terutama pada sesi menulis yang terakhir. Subjek mengaku merasa lebih

tenang dan lebih mudah untuk menerima permasalahan hidup yang datang pada dirinya. “ *Rasanya hati lebih plong, trus mau ada masalah apa gitu gak terlalu kuatir lagi.....*” Subjek juga menyatakan bahwa dirinya merasakan kegalauannya berkurang dan pikirannya tidak ‘sumpek’ seperti yang kerap dirasakan selama ini. Walaupun subjek tetap tidak terlalu sering bergaul dengan teman-teman lainnya dan lebih senang menyendiri, namun subjek merasa lebih konsentrasi dan semangat dalam mengikuti kegiatan di panti. “ *Ya ngerasa lebih fokus pas di kelas, trus pas kegiatan gitu gak ngelamun-ngelamun lagi, lebih semangatlah.....*”

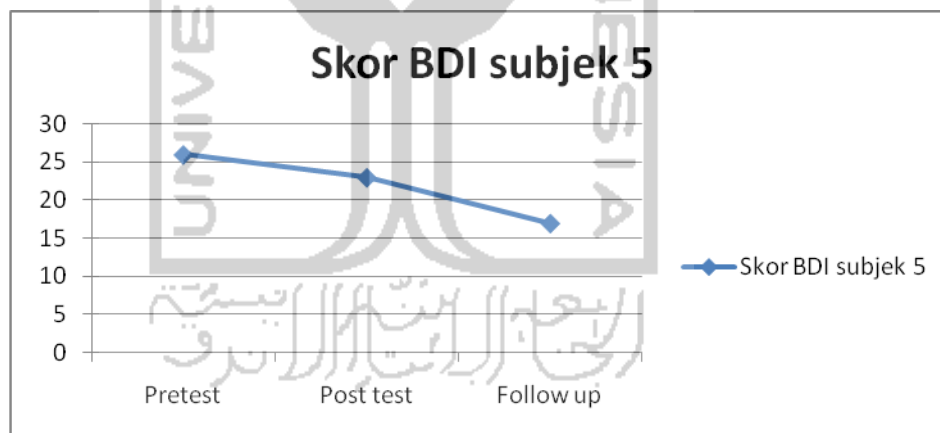
Pada sesi menulis yang pertama, subjek bercerita mengenai kekecewaannya pada orang tua dan pada diri sendiri. Pada sesi menulis yang kedua, subjek menceritakan tentang hubungannya dengan beberapa orang lelaki. Pada sesi menulis yang ketiga, subjek menuliskan mengenai keinginan-keinginannya serta kembali menceritakan tentang hubungan asmaranya. Pada sesi yang keempat subjek menuliskan mengenai pelajaran hidup yang diperolehnya baik yang terkait dengan orang tua maupun dengan hubungan asmaranya.

### Subjek 5

Subjek berusia 25 tahun. Orang tua subjek berpisah sejak subjek masih kecil. Subjek dan adiknya tinggal dengan ayahnya. Ayah subjek kemudian menikah lagi, namun tidak lama kemudian bercerai lagi dengan ibu tiri subjek. Subjek mengaku bahwa dirinya sering mendapat perlakuan kasar dari ayahnya terutama dalam bentuk

ucapan-ucapan yang menyakitkan hati dan juga bentakan-bentakan. Pertengkaran antara ayahnya dengan ibu kandung maupun ibu tiri subjek menjadikan subjek merasa malu dengan lingkungannya. Namun subjek merasa tidak berdaya dalam mengubah perilaku ayahnya itu. Dari latar belakang subjek terlihat bahwa subjek pernah mengalami kekerasan psikis dari ayahnya.

Skor BDI subjek pada pengukuran awal (*pretest*) adalah 18 (sedang). Setelah mengikuti prosedur menulis pengalaman emosional skor BDI subjek menurun menjadi 4 (normal). Saat dilakukan pengukuran *follow up* skor BDI subjek menurun lagi menjadi 0 (normal).



Gambar 7. Grafik skor BDI subjek 5

Dari grafik di atas tampak bahwa subjek mengalami penurunan tingkat depresi setelah mengikuti prosedur menulis pengalaman emosional, dan menurun lagi pada saat dilakukan pengukuran *follow up* dua minggu setelahnya. Selama mengikuti prosedur menulis pengalaman emosional, subjek termasuk yang paling kooperatif



yang ditunjukkan dengan perilaku datang lebih awal dan membantu untuk menyiapkan ruang kelas yang digunakan sebagai tempat pelaksanaan perlakuan. Selama sesi menulis, subjek terlihat fokus dan tekun menulis, hampir tidak pernah menoleh atau melihat ke luar jendela. Subjek hanya tampak sesekali merenung dan berfikir sejenak untuk kemudian meneruskan kembali tulisannya. Ekspresi wajah subjek terlihat serius.

Pada wawancara awal, subjek menyatakan bahwa dirinya sedang merasa sedih karena ada permasalahan keluarga yang tengah dipikirkan. Subjek mengaku pada saat seperti itu, dirinya kadang lebih suka untuk menyendiri, namun terkadang juga suka menghabiskan waktu dengan beberapa teman dekatnya. Subjek mengeluhkan bahwa dirinya mudah mengalami sakit kepala sebelah dan mudah lelah walaupun aktifitas di panti berjalan seperti biasa. Subjek juga mengaku tidak terlalu bernaftu untuk makan, hanya sekedarnya saja. Dari pengamatan, subjek memang tidak terlalu banyak berbicara dan tergolong pendiam.

Setelah mengikuti prosedur menulis pengalaman emosional, subjek mengaku tidak terlalu sering mengalami migraine, dan lebih semangat dalam mengikuti kegiatan di panti. Subjek juga merasa lebih tenang dan tidak terlalu sering memikirkan permasalahan keluarga yang tengah dihadapinya. Subjek menyatakan bahwa dirinya merasa lebih yakin bahwa permasalahan yang ada di masa lalu dan permasalahan keluarga yang dihadapinya akan memberikan banyak pelajaran bagi

masa depannya. “ *Jadi bisa mengambil pelajaran dari pengalaman dulu, walaupun nggak enak tapi pasti ada hikmahnya besok-besok....*”

Pada sesi menulis yang pertama, subjek menuliskan mengenai kekesalannya pada orangtua terutama ayahnya. Pada sesi kedua, subjek menuliskan mengenai kekhawatirannya akan masa depan. Pada sesi ketiga, subjek banyak menuliskan mengenai harapan dan keinginannya, serta bagaimana dirinya memaknai masalah yang dihadapinya. Pada sesi menulis yang terakhir, subjek membuat kesimpulan mengenai kehidupannya.

#### Subjek 6

Subjek berusia 32 tahun. Subjek adalah anak tunggal yang memiliki orangtua yang tidak harmonis. Ayah subjek kerap melakukan kekerasan fisik kepadanya. Subjek kemudian lebih banyak diasuh oleh neneknya. Ketika masa awal kuliah, subjek mengalami kegamangan dalam hidupnya dan kemudian ikut terlibat dalam aliran kepercayaan yang menurut subjek menyebabkan dirinya seperti dihipnotis. Subjek mengaku memberikan banyak sumbangan harta pada organisasi itu dan hal ini menyebabkan subjek dimusuhi oleh keluarganya. Subjek merasa diselamatkan oleh seorang pria yang kemudian mengajak subjek untuk tinggal bersama. Namun selama hidup dengan pria ini pun subjek mengaku kerap dimaki dan diperlakukan dengan semena-mena. Subjek kemudian berhasil melarikan diri dan pulang ke rumah neneknya dan selanjutnya masuk ke panti. Dari latar belakang subjek terlihat bahwa

subjek pernah mengalami kekerasan fisik dari ayahnya serta kekerasan psikis dari laki-laki yang pernah hidup bersama dengannya.

Skor BDI subjek pada pengukuran awal (*pretest*) adalah 17 (sedang). Setelah mengikuti prosedur menulis pengalaman emosional skor BDI subjek menurun menjadi 0 (normal). Saat dilakukan pengukuran *follow up* skor BDI subjek naik menjadi 2 (normal).



Gambar 8. Grafik skor BDI subjek 6

Dari grafik di atas tampak bahwa subjek mengalami penurunan tingkat depresi yang cukup tajam, yaitu dari skor 17 menjadi 0, setelah mengikuti prosedur menulis pengalaman emosional. Pada pengukuran *follow up*, nampak bahwa tingkat depresi subjek meningkat 2 point namun tetap berada pada kategori normal. Selama mengikuti prosedur menulis pengalaman emosional subjek selalu hadir tepat waktu. Pada saat sesi menulis subjek terlihat serius dan banyak mengernyitkan dahi. Sesekali subjek menggeleng-gelengkan kepala sambil terus menulis. Pada sesi menulis yang terakhir subjek tampak tersenyum-senyum kecil, kemudian merenung dan

meneruskan menulis. Subjek termasuk yang paling akhir selesai menulis dibandingkan teman-temannya yang lain.

Pada wawancara awal, subjek menyatakan bahwa dirinya kadang merasa sedih, terutama bila sedang memikirkan suatu permasalahan. Subjek mengaku mudah merasa lelah dan cepat mengantuk. Subjek juga lebih senang untuk menyendiri agar dapat lebih tenang dalam memikirkan permasalahannya. Subjek kerap menghindar dari teman-temannya bila sedang merasa tidak ingin diganggu. Subjek mengaku kadang menangis saat tengah malam dan terbangun dari tidur. Subjek merasa nafsu makannya baik-baik saja.

Pada wawancara setelah mengikuti prosedur menulis pengalaman emosional, subjek mengaku merasa lebih senang dan tenang. Subjek tidak lagi merasa berat dalam memikirkan permasalahan yang datang padanya. Subjek mengatakan bahwa dirinya berusaha menganggap ringan masalah apapun yang ada di hadapannya. Subjek juga mengaku adanya perasaan lega setiap kali selesai menulis. Subjek merasa bahwa beban yang dirasakannya seperti hilang perlahan-lahan dan menjadi lebih yakin akan masa depannya.

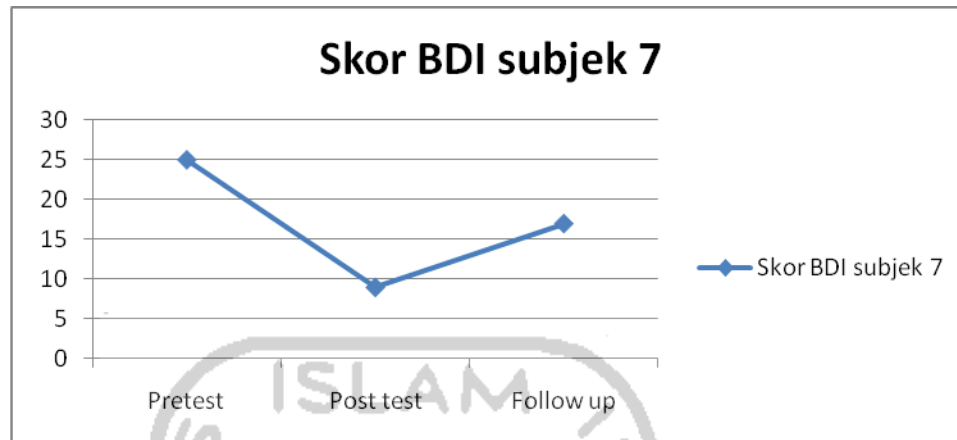
Pada sesi menulis yang pertama, subjek menceritakan peristiwa pahit yang dialaminya pada awal masa kuliah. Pada sesi menulis yang kedua, subjek menceritakan mengenai lelaki-lelaki yang pernah hadir dalam hidupnya. Pada sesi menulis yang ketiga, subjek menuliskan mengenai salah satu hubungan asmaranya.

Pada sesi menulis yang terakhir, subjek menuliskan mengenai bagaimana subjek memandang kehidupannya.

### Subjek 7

Subjek berusia 21 tahun. Dalam perjalanan hidupnya subjek pernah mengalami kehamilan yang tidak diinginkan akibat hubungan seks pra nikah dengan pacarnya. Subjek mengaku bahwa ketika melakukan hubungan seks dengan pacarnya itu, dirinya berada dalam ancaman sehingga akhirnya subjek menuruti kemauan pacarnya itu dan mengalami kehamilan. Pacar subjek tidak mau bertanggungjawab dengan menikahi subjek dan menghilang begitu saja. Subjek memilih untuk tetap menjaga kehamilannya dan melahirkan seorang anak yang saat ini berusia 2 tahun. Selama subjek berada di panti, anak subjek diasuh oleh keluarganya. Dari latar belakang subjek terlihat bahwa subjek mengalami kekerasan psikis dari pacarnya.

Skor BDI subjek pada pengukuran awal (*pretest*) adalah 25 (berat). Setelah mengikuti prosedur menulis pengalaman emosional skor BDI subjek menurun menjadi 9 (normal). Saat dilakukan pengukuran *follow up* skor BDI subjek naik menjadi 17 (sedang).



Gambar 9. Grafik skor BDI subjek 7

Dari grafik di atas tampak bahwa subjek setelah mengikuti prosedur menulis pengalaman emosional, subjek mengalami penurunan tingkat depresi. Namun pada pengukuran *follow up*, tingkat depresi subjek naik kembali. Selama mengikuti prosedur `menulis pengalaman emosional, subjek cukup kooperatif walau termasuk yang datang paling akhir ke kelas. Pada saat menulis, subjek banyak melakukannya sambil meletakkan kepala di meja. Sesekali subjek juga menopangkan dagunya dan menoleh ke arah teman-temannya, baru kemudian mulai menulis lagi. Pada sesi menulis yang terakhir, saat membaca ketiga tulisan yang sudah dibuat sebelumnya, subjek menangis tersedu-sedu.

Pada wawancara awal, subjek menyatakan bahwa dirinya sering merasa murung dan tidak semangat dalam menjalani hari-hari. Subjek mengaku tidak tahu pasti penyebabnya, namun sering kali terjadi bila subjek sedang ada masalah dengan orang lain, baik teman maupun dengan keluarga. Subjek memilih untuk diam dan

menyendiri pada saat sedih agar lebih dapat mengendalikan emosinya. Subjek juga kerap merasa bosan dan merasa tidak mampu untuk menyelesaikan pendidikannya di PSKW. Subjek mengaku kerap merasakan adanya berdebar-debar kencang dan sakit kepala pada saat memikirkan masalahnya.

Setelah mengikuti prosedur menulis pengalaman emosional, subjek mengaku merasa lega, merasa bebannya lebih ringan karena sudah mengeluarkan ‘unek-unek’ di hatinya. Subjek juga menyatakan bahwa dirinya merasa lebih ringan, Subjek mengaku kerap mengalami kesulitan untuk mulai menulis pada sesi pertama, namun pada sesi berikutnya subjek merasa lebih mudah dan lancar. Subjek menyatakan bahwa dirinya merasa lebih yakin untuk menghadapi permasalahan yang dihadapi walaupun belum tahu solusinya.

Pada sesi menulis yang pertama, subjek menceritakan mengenai pengalamannya saat menjadi ibu di usia muda. Pada sesi menulis yang kedua, subjek bercerita mengenai apa yang dirasakannya saat pertama datang ke PSKW. Pada sesi menulis yang ketiga, subjek bercerita mengenai kekesalannya pada beberapa orang temannya, sedangkan pada sesi menulis yang terakhir subjek mengambil kesimpulan atas peristiwa-peristiwa yang dialaminya selama ini.

Dari hasil analisis kualitatif per individu di atas, maka diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Semua subjek mengalami penurunan tingkat depresi yang ditandai dengan penurunan grafik skor depresi serta penurunan kategori dari yang berat menjadi sedang, sedang menjadi ringan, atau dari yang ringan menjadi normal dan juga sedang menjadi normal.
2. Semua subjek mengaku mengalami perubahan lebih baik secara emosi yang ditandai dengan adanya perasaan senang, tenang, lega, dan ringan setiap kali selesai sesi menulis. Beberapa subjek menyatakan munculnya perasaan optimis pada dirinya dalam menghadapi masa depan dan dalam menghadapi masalah yang tengah dihadapinya.
3. Beberapa subjek menyatakan mengalami perubahan secara kognitif yang dinyatakan dengan pikiran yang lebih jernih, lebih fokus, serta menjadi lebih mampu untuk mengambil pelajaran dari pengalaman yang telah lalu.
4. Beberapa subjek mengaku mengalami kualitas tidur yang lebih baik setelah menjalani sesi menulis.
5. Mereka yang mengalami penurunan skor depresi paling banyak adalah subjek yang pada saat menjalani sesi menulis terlihat paling serius dan bersungguh-sungguh sehingga dapat diasumsikan bahwa intensitas katarsis yang mereka lakukan pada saat menulis cukup tinggi.



## B. Pembahasan

Penelitian ini membuktikan adanya pengaruh menulis pengalaman emosional terhadap tingkat depresi pada perempuan korban kekerasan. Hipotesis penelitian dibuktikan dengan analisis statistik Mann-Whitney U, *gain score* (selisih nilai dari *pretest* ke *post test*) kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yang menghasilkan nilai  $z = 2,625$  dan  $p = 0,007$  ( $p < 0,05$ ). Kondisi ini menunjukkan bahwa rerata perubahan nilai *pretest* ke *post test* kelompok eksperimen lebih besar daripada rerata perubahan nilai *pretest* ke *post test* pada kelompok kontrol. Dengan demikian dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat perbedaan tingkat depresi yang signifikan antara kelompok yang memperoleh tritmen berupa menulis pengalaman emosional dengan kelompok yang tidak memperoleh tritmen.

Hasil uji Wilcoxon dilakukan untuk melihat perubahan skor BDI pada kelompok eksperimen, diketahui bahwa ( $z = 2,625$ ,  $p < 0,01$ ) menunjukkan bahwa terjadi perubahan skor BDI yang signifikan antara sebelum dilakukan prosedur menulis pengalaman emosional (*pre test*) dengan sesudah dilakukan prosedur menulis pengalaman emosional (*post test*). Dengan demikian dapat diambil kesimpulan bahwa terjadi penurunan tingkat depresi yang signifikan antara sebelum melakukan tritmen menulis pengalaman emosional dengan sesudah melakukan tritmen menulis pengalaman emosional.

Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Crespo dan Arinero (2010) terhadap perempuan korban kekerasan yang memberikan sejumlah rangkaian terapi psikologis dimana pada satu kelompok diberikan *exposure* untuk mengekspresikan rasa marah sedangkan kelompok lain diberikan teknik ketrampilan berkomunikasi untuk mengekspresikan rasa marahnya. Hasilnya menunjukkan bahwa efektifitas terapi pada kelompok yang diberikan *exposure* terhadap ekspresi rasa marah lebih tinggi daripada kelompok yang diberikan teknik ketrampilan berkomunikasi untuk dapat mengekspresikan rasa marahnya. Hal ini menunjukkan bahwa *exposure* (pengungkapan) dan ekspresi penting untuk mengatasi permasalahan psikologis yang dialami oleh perempuan korban kekerasan. Pengungkapan dan ekspresi ini merupakan bagian dari proses katarsis yang terjadi pada tritmen menulis pengalaman emosional yang dilakukan pada penelitian ini.

Hawkins (1995) menyebutkan bahwa pada model terapi yang berorientasi pada katarsis, seperti yang dilakukan pada tritmen menulis pengalaman emosional, berasumsi bahwa katarsis memiliki daya ubah yang sedemikian dramatis sehingga secara otomatis akan dapat mengubah kepribadian atau mengubah proses regulasi diri seseorang yang menyertai perubahan kepribadiannya. Model ini berpandangan bahwa begitu pengalaman katarsis tercapai maka terjadi suatu proses otomatis yang mengubah seseorang menjadi lebih baik. Pendekatan ini menyebabkan katarsis dapat diterapkan pada hampir semua pasien dengan diagnosis apapun, termasuk untuk diagnosis depresi yang terjadi pada perempuan korban kekerasan.

Getzfeld (2004) menyebutkan bahwa menurut Freud dan para pengikutnya, depresi terjadi karena adanya emosi marah yang diarahkan ke dalam dan bukan kepada individu yang menyebabkan munculnya kemarahan itu. Seperti yang telah dijelaskan pada bab terdahulu, depresi yang dialami oleh perempuan korban kekerasan terjadi akibat adanya emosi-emosi negatif seperti marah, takut dan malu yang diarahkan pada dirinya sendiri oleh korban. Pelaku kekerasan yang pada umumnya merupakan orang yang dikenal dan juga dicintai, menyebabkan korban terombang-ambing antara perasaan cinta sekaligus marah kepada pelaku kekerasan. Getzfeld (2004) dan Nevid dkk (2005) menyatakan bahwa perasaan ambivalen yang kuat yang merupakan kombinasi antara perasaan positif (cinta) dan perasaan negatif (marah atau permusuhan) akan menyebabkan seseorang mengarahkan emosi tersebut ke dalam dirinya. Emosi negatif yang diarahkan pada dirinya sendiri inilah yang pada akhirnya akan berujung pada terjadinya depresi.

Katarsis yang terjadi pada tritmen menulis pengalaman emosional memungkinkan bagi subjek untuk melepaskan emosi negatif yang selama ini dipendam. Tritmen menulis pengalaman emosional memberikan peluang pada subjek untuk mengekspresikan keluar emosi negatif seperti rasa marah, sedih dan malu, tanpa khawatir mendapatkan respon negatif dari lingkungan sekitar. Dengan mengungkapkan dan mengekspresikan emosi-emosi negatif yang terpendam, maka terjadi pelepasan ketegangan sehingga kemudian banyak di antara subjek yang menyatakan dirinya merasa lega dan mengalami perasaan lebih baik daripada

sebelum melakukan tritmen menulis pengalaman emosional. Hal inilah yang menjelaskan mengapa katarsis yang terjadi pada tritmen menulis pengalaman emosional ini kemudian dapat menurunkan tingkat depresi pada subjek yang berada di kelompok eksperimen.

Dari hasil wawancara yang dilakukan setelah tritmen menulis pengalaman emosional berakhir terlihat bahwa subjek yang berada di kelompok eksperimen mengalami kelegaan emosional setiap selesai sesi menulis. Hal ini dinyatakan dengan berbagai ungkapan mereka yaitu merasa lebih lega, lebih ringan, merasa puas karena sudah menumpahkan 'unek-unek' dan sebagainya. Hasil ini menunjukkan menulis pengalaman emosional berpengaruh pada aspek afektif dari depresi yang dialami perempuan korban kekerasan. Penjelasan dari hal ini bahwa dengan mengungkapkan dan mengekspresikan emosi negatif seperti emosi marah, sedih dan malu yang dialaminya dalam bentuk tulisan, maka pendaman emosi negatif itu kemudian berkurang sehingga subjek merasa lebih ringan dan lebih lega.

Dari hasil wawancara juga disebutkan bahwa setelah melakukan tritmen menulis pengalaman emosional, beberapa subjek merasa lebih semangat dalam mengikuti kegiatan di panti. Selain itu juga ada subjek yang mengaku menjadi lebih optimis dalam menghadapi permasalahan hidupnya walaupun belum tahu solusi dari permasalahan yang dihadapinya, serta ada subjek yang menyatakan lebih yakin akan masa depannya. Hal ini menunjukkan bahwa tritmen menulis pengalaman emosional berpengaruh pada aspek motivasional dari depresi yang dialami perempuan korban

kekerasan. Pengaruh ini dapat dijelaskan bahwa dengan terjadinya pelepasan emosi negatif yang menyebabkan munculnya perasaan lega, ringan, dan merasa lebih baik pada perempuan korban kekerasan pada akhirnya bermuara pada munculnya semangat dalam menjalani kegiatan sehari-hari dan optimisme dalam menghadapi permasalahan dalam hidupnya. Hal ini sejalan dengan penelitian Rowan dan Reason (dalam Hawkins, 1995) bahwa setelah melakukan katarsis maka seseorang itu akan memiliki perasaan yang baik, merasa mudah untuk menghadapi apa yang tengah dijalani dan merasa mampu untuk mencapai apa yang ingin dicapai.

Beberapa subjek yang juga menyatakan perubahan pada dirinya yang terwujud dalam bentuk lebih konsentrasi dalam menerima pelajaran di panti dan merasa bahwa pikirannya sudah lebih ringan dan 'tidak sumpek' lagi. Hal ini menunjukkan bahwa tritmen menulis pengalaman emosional berpengaruh pada aspek kognisi dalam depresi pada perempuan korban kekerasan. Hal ini sejalan dengan pernyataan Greenberg (1996) yang menyebutkan bahwa kerja kognitif biasanya terganggu saat peristiwa emosional terjadi sehingga pengalaman-pengalaman sekitar peristiwa emosional tersebut terproses dengan baik ke dalam struktur kognitif. Menceritakan kembali dengan cara menulis dapat memberikan kesempatan pada kognisi untuk memproses dengan lebih baik. Tritmen menulis pengalaman emosional ini juga memberikan kesempatan pada subjek untuk menemukan pemaknaan baru (*insight*) terhadap hal-hal yang terjadi saat ini yang dipengaruhi oleh pengalaman masa lampaunya. Hal-hal ini kemudian menyebabkan proses kognitif pada

perempuan korban kekerasan menjadi lebih baik sehingga mampu untuk lebih konsentrasi dan lebih tenang dalam berfikir.

Perubahan aspek perilaku dari depresi yang dialami perempuan korban kekerasan terlihat dari pengakuan subjek yang menyatakan bahwa saat ini dirinya lebih mudah untuk bergaul dan menanggapi teman-temannya dengan bercanda. Perubahan juga dapat dilihat pengakuan subjek yang merasa lebih semangat dalam mengikuti kegiatan di panti. Dengan demikian perilaku menarik diri dari lingkungan sosial tampaknya cukup dipengaruhi oleh tritmen menulis pengalaman emosional walaupun ada subjek yang mengaku tetap merasa lebih senang menyendiri dibandingkan bergaul dengan teman-teman lainnya.

Subjek pada kelompok eksperimen juga menyatakan bahwa terdapat perubahan dalam hal nafsu makan dan pola tidur dimana terdapat subjek yang mengaku lebih 'enak makan' serta mengalami tidur yang lebih lelap setiap selesai sesi menulis pengalaman emosional. Perubahan ini menunjukkan pengaruh tritmen menulis pengalaman emosional pada aspek vegetatif dari depresi yang dialami oleh perempuan korban kekerasan.

Walaupun demikian, dari hasil analisis kuantitatif dengan menggunakan uji Mann Whitney menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan perubahan skor BDI (*post test ke follow up*) yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Dengan demikian dapat diambil kesimpulan bahwa pada pengukuran dua minggu

setelah tritmen menulis pengalaman emosional, tidak ada perbedaan perubahan tingkat depresi antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Begitu pula hasil uji Wilcoxon dilakukan untuk melihat perubahan skor BDI pada kelompok eksperimen, skor BDI post test dengan skor BDI yang diambil dua minggu setelah perlakuan tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan ( $z = 0,105$ ,  $p > 0,05$ ). Dari hasil ini dapat diambil kesimpulan bahwa efek dari tritmen menulis pengalaman emosional ternyata tidak bertahan hingga dua minggu setelah tritmen tersebut diberikan.

Dari analisa kualitatif yang ditunjukkan dari grafik skor BDI yang dialami subjek juga terlihat bahwa pada subjek 1, 4 dan 5, skor BDI mengalami penurunan dari pengukuran *post test* ke pengukuran *follow up*. Subjek 2 tidak mengalami penurunan skor BDI antara pengukuran *post test* dan pengukuran *follow up*, sedangkan subjek 3, 6 dan 7 justru mengalami kenaikan skor BDI pada saat pengukuran *follow up* dibandingkan saat pengukuran *post test*.

Klopstech (2004) menyebutkan bahwa pengalaman melakukan katarsis akan memiliki peran esensial dan penting dalam psikoterapi bila pengalaman melakukan katarsis itu kemudian terintegrasi dalam diri seseorang dan diperluas dalam kehidupan sehari-hari orang tersebut, tentu saja dengan intensitas yang lebih rendah. Selain itu juga disebutkan bahwa katarsis memiliki pengaruh dan memainkan peran yang penting dalam suatu psikoterapi, bila seseorang itu melakukannya secara intensif. Pada penelitian ini, walaupun pada sesi terakhir dilakukan pemberian

motivasi agar subjek terus melakukan tritmen menulis pengalaman emosional ini secara mandiri, namun hal ini tidak termonitor dalam arti ada kemungkinan besar subjek tidak lagi meneruskan menulis pengalaman emosional dan menjadikannya sebagai kebiasaan dalam kehidupan sehari-hari. Dengan demikian maka pengalaman melakukan katarsis dengan cara menulis pengalaman emosional itu akhirnya hanya memberikan efek sesaat pada subjek yang pada di kelompok eksperimen.

Hawkins (1995) menyebutkan bahwa pengalaman katarsis dapat menjadi suatu dasar yang ideal bagi suatu permulaan yang baru, namun tidak menjamin terjadinya perubahan yang terus menerus. Katarsis berpotensi untuk terjadinya kesembuhan namun bukan kesembuhan itu sendiri. Butuh adanya integrasi dan penyempurnaan setelah terjadinya pengalaman katarsis itu. Tanpa adanya integrasi katarsis dalam kehidupan keseharian seseorang maka katarsis hanya akan menjadi suatu sesi yang terlewat begitu saja. Dengan demikian memang diperlukan kesinambungan tritmen berupa menulis pengalaman emosional ini sehingga menjadi sesuatu yang terus menerus dilakukan oleh subjek untuk tercapainya suatu 'kesembuhan'. Penelitian ini tidak memantau apakah subjek yang terus mengalami penurunan skor BDI pada pengukuran *follow up* adalah termasuk mereka yang masih terus melakukan tritmen menulis pengalaman emosional secara mandiri atau tidak. Begitu juga pada subjek yang mengalami kenaikan skor BDI pada saat pengukuran *follow up*, tidak diketahui apakah mereka masih terus menuliskan pengalaman emosional secara mandiri atau tidak.



Penyempurnaan dan pengintegrasian ini oleh Greenberg (2002) sudah dinyatakan sebelumnya, yaitu bahwa pembangkitan dan ekspresi emosi seharusnya dikombinasikan dengan adanya refleksi dan konstruksi yang bermakna terhadap pengalaman emosional tersebut. Pada penelitian ini, refleksi dan konstruksi yang bermakna yang diharapkan akan membawa subjek pada pencapaian insight hanya dilakukan satu kali yaitu di sesi terakhir, sedangkan sesi menulis pengalaman emosional yang memungkinkan munculnya pembangkitan dan ekspresi emosi dilakukan pada 3 sesi terdahulu. Hawkins (1995) menyebutkan bahwa pengalaman katarsis dapat meningkatkan kesadaran seseorang mengenai apa yang terjadi di dalam dirinya. Dengan demikian terlihat bahwa refleksi dan konstruksi yang bermakna ini penting bagi tercapainya insight pada diri subjek sehingga juga perlu ditekankan sama pentingnya dengan sesi pengungkapan dan ekspresi emosi.

Dari hasil analisa kualitatif diketahui bahwa subjek 2, subjek 5 dan subjek 7 adalah mereka yang mengalami penurunan skor BDI yang cukup banyak pada pengukuran *post test* apabila dibandingkan dengan pengukuran sebelum dilakukan tritmen. Apabila dikaitkan dengan data hasil observasi, maka mereka ini adalah subjek yang cukup serius dalam melakukan tritmen menulis pengalaman emosional yang ditandai dengan perilaku menulis terus menerus, tidak mudah teralihkan perhatiannya perubahan ekspresi wajah pada saat sesi menulis yang menunjukkan besarnya aspek emosi yang terlibat pada saat mereka menulis, serta tergolong yang

selesai terakhir dalam menulis yang dapat diasumsikan bahwa intensitas katarsis mereka dalam menulis cukup tinggi.

Dari hasil analisis kualitatif per subjek juga terlihat bahwa subjek 3, subjek 6 dan subjek 7 mengalami kenaikan skor BDI antara sesudah pemberian perlakuan (*post test*) dengan dua minggu sesudahnya (*follow up*). Walaupun demikian pada subjek 3 dan 6 kenaikan skor itu tidak menunjukkan kenaikan kategori tingkat depresi karena masih berada pada kategori yang sama yaitu normal. Hanya pada subjek 7 terjadi kenaikan kategori tingkat depresi yaitu dari normal (skor 9) menjadi depresi sedang (skor 17). Dari data kualitatif diketahui bahwa subjek 7 mengalami kekerasan psikis dari pacarnya sehingga mengalami kehamilan yang tidak diinginkan dan harus menjadi orangtua tunggal pada usia yang masih belia. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat keparahan kekerasan yang dialaminya cukup dalam sehingga subjek 7 lebih mudah untuk mengalami depresi.

Dari hasil tulisan subjek di kelompok eksperimen terlihat bahwa pada umumnya subjek belum banyak menggunakan kata-kata berupa ekspresi emosi seperti kata : marah, sedih, kecewa dan sebagainya, walaupun hal tersebut sudah dijelaskan pada lembar instruksi. Begitu pula dari isi tulisan yang diungkapkan oleh subjek, belum merupakan tulisan yang berisi pengalaman emosional subjek yang terkait dengan peristiwa kekerasan yang pernah dialaminya.

Dalam Wiedarti (2010) dijelaskan bahwa Indonesia yang dikenal ramah penduduknya, ternyata lebih kuat dicirikan oleh budaya lisan, dan belum dicirikan oleh budaya menulis. Hal ini terlihat dari jumlah buku yang diterbitkan di Indonesia. Indonesia baru mampu menghadirkan 4000-5000 judul buku baru per tahun. Padahal, Malaysia, dengan jumlah penduduk sekitar sepersepuluh dari jumlah penduduk Indonesia, dapat menghadirkan 6000-7000 judul per tahun. Widodo (dalam <http://joko.staff.umm.ac.id/2010/03/02/budaya-menulis-dan-peningkatan-sdm/>) juga menjelaskan bahwa dalam teori bahasa, menulis adalah salah satu keterampilan bahasa yang menduduki posisi tertinggi. Keterampilan bahasa secara hierarkhis dari posisi yang terendah adalah: 1) mendengarkan/menyimak (*listening*), 2) berbicara (*speaking*), 3) membaca (*reading*), dan 4) menulis (*writing*). Keterampilan (*skill*) hanya dapat diperoleh karena latihan yang berulang kali dan akhirnya menjadi kebiasaan. Demikian juga dengan keterampilan menulis, hanya dapat dicapai lewat pembiasaan yang berulang kali. Dan kegiatan menulis sangat erat dengan membaca.

Dari uraian di atas terlihat bahwa aktivitas menulis pengalaman emosional juga berkaitan dengan masalah budaya dan ketrampilan. Subjek penelitian ini merupakan orang-orang yang besar dalam budaya lisan, bukan tulisan. Hal ini menyebabkan aktivitas menulis pengalaman emosional yang dilakukan menjadi tidak mudah bagi mereka. Selain itu subjek juga bukan merupakan orang yang trampil melakukan aktivitas menulis. Hal ini pada akhirnya menyebabkan pengungkapan yang dilakukan dengan menulis tidak dilakukan seperti yang diharapkan.

Beberapa kelemahan terdapat pada penelitian ini. Salah satunya adalah bahwa penelitian ini juga tidak mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi depresi pada perempuan korban kekerasan seperti tingkat keparahan yang terjadi, dukungan sosial dan pengalaman kekerasan seksual di masa kanak-kanak. Pemilihan subjek lebih banyak didasarkan atas hasil wawancara dengan pekerja sosial yang ada di panti yang diasumsikan mengetahui persis mengenai kondisi dan latar belakang perempuan korban kekerasan yang menjadi penghuni panti tersebut.

Selain itu penelitian ini juga tidak mengendalikan mengenai seberapa lama subjek sudah menjadi penghuni panti. Grava, McLeod & Shape (dalam Sackett, 1999) menyatakan bahwa tingkat depresi pada perempuan korban kekerasan yang tinggal di shelter maupun yang tidak tinggal di shelter adalah sama. Namun semakin lama tinggal di shelter maka tingkat depresi akan semakin turun dan *self esteem* akan semakin naik. Tidak dilakukannya pengendalian adalah karena dasar pertimbangan jumlah subjek yang tidak terlalu banyak serta bahwa tingkat mobilitas perempuan korban kekerasan yang tinggal di panti tersebut cukup tinggi. Hal ini terkait dengan latar belakang permasalahan yang unik pada tiap-tiap subjek.

Dari hasil wawancara diperoleh evaluasi dan masukan dari subjek bahwa mereka merasa senang ketika diminta menulis pengalaman emosional sesuai instruksi walaupun pada sesi ketiga mulai muncul rasa bosan karena instruksi yang diberikan sama. Subjek juga menyatakan bahwa mereka merasa lepas dalam menulis pengalaman emosional karena tulisan mereka tidak dilengkapi dengan identitas dan

dimasukkan ke dalam amplop tertutup sehingga mereka yakin akan kerahasiaan isi tulisannya. Hawkins (1995) menjelaskan bahwa hal lain yang juga berpengaruh dalam terjadinya pengalaman katarsis adalah hubungan antara terapis dengan pasien. Kepercayaan merupakan suatu hal yang diperlukan dalam proses katarsis ini. Dalam penelitian ini dengan dimasukkannya tulisan subjek pada amplop tertutup menyebabkan subjek merasa percaya pada terapis mengenai kerahasiaan isi tulisannya.

Para subjek menyatakan bahwa instruksi yang diberikan cukup dapat dipahami walaupun kebanyakan mengalami kesulitan untuk mengawali sesi menulis karena tidak tahu topik yang mana yang ingin mereka ceritakan terlebih dahulu lewat tulisan. Namun pada sesi berikutnya mereka sudah merasa lebih lancar dalam menulis. Secara umum, semua subjek yang berada di kelompok eksperimen merasakan manfaat dari tritmen menulis pengalaman emosional berupa munculnya perasaan lega, adanya semangat untuk menghadapi kehidupannya serta mengalami perbaikan dalam cara pandangnya terhadap masa lalu.

Kekurangan dari modul prosedur menulis pengalaman emosional yang digunakan pada penelitian ini adalah pada instruksi topik menulis di tiap sesi yang hampir serupa dan kurang spesifik sehingga tidak memunculkan topik yang sebenarnya diharapkan untuk muncul. Apabila topik di tiap sesi dinyatakan secara lebih jelas dan spesifik seperti misalnya : ‘tuliskan pengalaman yang paling menyakitkan yang pernah dilakukan laki-laki pada anda’, maka dimungkinkan akan

muncul tulisan-tulisan yang berhubungan dengan emosi negatif yang selama ini mereka pendam dalam diri mereka. Selain itu modul ini juga kurang menekankan subjek untuk meneruskan kegiatan menulis pengalaman emosional hingga menjadi suatu kebiasaan yang terinternalisasi dalam kehidupan mereka sehari-hari.



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisa kuantitatif dan kualitatif pada penelitian dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian yang menyebutkan menulis pengalaman emosional dapat menurunkan tingkat depresi pada perempuan korban kekerasan terbukti diterima. Penurunan tingkat depresi pada perempuan korban kekerasan terjadi pada saat setelah dilakukannya prosedur menulis pengalaman emosional, namun penurunan tingkat depresi itu tidak terjadi pada jangka waktu dua minggu setelahnya. Dengan demikian prosedur menulis pengalaman emosional ini dapat digunakan sebagai awalan atau pembuka dan perlu untuk dikombinasikan dengan serangkaian intervensi lainnya yang ditujukan untuk menurunkan depresi pada perempuan korban kekerasan.

#### **B. Saran-saran**

##### **1. Untuk peneliti selanjutnya**

Kepada peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan pengendalian terhadap faktor-faktor yang tidak dikendalikan dalam pemilihan subjek penelitian ini seperti tingkat keparahan yang terjadi, lama tinggal di panti

dan sebagainya. Selain itu juga disarankan untuk melakukan penelitian di komunitas dan bukan di panti seperti yang ada di penelitian ini sehingga dapat memperluas dan memperkaya khazanah penelitian mengenai perempuan korban kekerasan. Hal lain yang disarankan adalah untuk membuat modul terapi menulis yang lebih terinci topik-topik yang akan ditulis pada tiap sesinya.

## **2. Untuk pengelola panti dan pihak terkait**

Kepada pihak pengelola panti atau shelter serta pihak-pihak yang terkait dengan masalah penanganan perempuan korban kekerasan diharapkan untuk dapat mempelajari terapi menulis sebagai salah satu tritmen yang diberikan pada perempuan korban kekerasan baik diberikan secara klasikal maupun secara individual. Sangat disarankan untuk memberikan buku harian pada tiap penghuni panti sehingga mereka memiliki media untuk menuliskan perasaan dan pikirannya.

## **3. Untuk subjek penelitian**

Kepada subjek penelitian disarankan untuk membiasakan diri mengungkapkan perasaan dan pikiran dalam bentuk tulisan sehingga dapat menjadi salah satu cara untuk memperoleh perasaan yang lebih baik serta pikiran yang lebih jernih dalam menghadapi permasalahan kehidupan.





## DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, Z. 2007. Efektivitas Pelatihan Manajemen Emosi sebagai Program Pemulihan untuk Mengatasi Depresi pada Remaja Korban Gempa Bumi. *Tesis*. (tidak diterbitkan). Yogyakarta : PPS UGM.
- Atkinson, RL, Atkinson, EC, Smith, EE, Bem, DJ. 1991. *Pengantar Psikologi*. Edisi ke-8. Jilid 2. Jakarta : Penerbit Erlangga
- Azwar, S.1998.. *Metode Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Beck, AT. 1985. *Depression : Causes and Treatment*. Philadelphia : University of Pennsylvania.
- Bootzin, R., Ross, A., & Alloy, L., 1993. *Abnormal Psychology Current Perspectives*. New York : McGrawHill.
- Bootzin, R.R. 1997. Examining The Theory and Cinical Utility of Writing about Emotional Experiences. *Psychological Science*. Vol 8. No 3, P. 167-169.
- Burns, D.D. 1998. *Terapi Kognitif : Pendekatan Baru dalam Penanganan Depresi*. (terjemahan). Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Cameron, L.D. & Nicholls,G. 1998. Expression of Stressful Experiences Through Writing : Effects of a Self regulation Manipulation for Pessimist and Optimist. *Health Psychology*. Vol 17. No 1, P. 84-92.
- Campbell, JC., Kub, JE., & Rose, L. 1996. Depression In Battered Women. *JANWA* Vol 51. No.3.
- Cascardi,M. & O'Leary, KD. 1992. Depressive symptomatology self-esteem and self-blame in battered women. *Journal of Family Violence*. Vol 7. No. 4, P. 249-259.
- Cameron, L.D. & Nicholls,G. 1998. Expression of Stressful Experiences Through Writing : Effects of a Self regulation Manipulation for Pessimist and Optimist. *Health Psychology*. Vol 17. No 1, P. 84-92.
- Chaplin, JP. 2004. *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta : Rajawali Pers Manajemen PT Raja Grafindo Persada.

- Carey, L. 2005. *Bosom Buddies : A Practical Model of Expressive Disclosure. Journal of cancer education; Vol. 20, No.4, P. 251-255.*
- Crespo, M & Arinero, M. 2010. *Assesment of the Efficacy of a Psychological Treatment for Women Victims of Violence by Their Intimate Male Patner. The Spanish Journal of Psychology. Vol 13. No 2. P.849-863.*
- Darmawan, DA. 2005. *Kekerasan terhadap Istri (Analisa mengenai jenis kekerasan dan perkembangan terakhir klien Rifka Annisa WCC tahun 2002-2003). Tesis. (tidak diterbitkan). Yogyakarta : PPS UGM.*
- Davison, G.C., & Neale, J.M. 2001. *Abnormal Psychology*. New York : John Wiley & Sons.
- Dewi. 2006. *Efek Terapeutik Gending Banyumasan terhadap Penurunan Depresi Pasien Stroke di RSUD Banyumas. Tesis. (tidak diterbitkan). Yogyakarta : PPS UGM.*
- Djannah, F., Rustam, Nurashiah, Sitorus, M. & Baturabara. 2002. *Kekerasan Terhadap Istri*. Yogyakarta : LkiS.
- Erida, A. 2005. *Hubungan Antara Kepribadian Machismo dengan Kecenderungan Melakukan Kekerasan Berbasis Gender pada Budaya Arab. Skripsi (tidak diterbitkan). Yogyakarta : Fakultas Psikologi UII*
- Estrellado, AF. 2010. *Assesing the Personality Profile of Battered Women. The Assesment Handbook. Vol 4. De Salle University, Manila Philipines.*
- Fakih, M. 2003. *Analisis Gender dan Transformasi Sosial*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Getzfeld, AR. 2004. *Abnormal Psychology Casebook. A New Perspektif*. New Jersey : Prentice Hall.
- Ginting, NS. 2006. *Kekerasan terhadap Istri Ditinjau dari Komunikasi antar Suami istri. Tesis. (tidak diterbitkan). Yogyakarta : PPS UGM.*
- Gidron, Y., Duncan, E., Lazar, A., Biderman, A., Tandeter, H., & Shvartzman, P. 2002. *Effects of guided written disclosure of stressful experiences on clinic visits and symptoms in frequent clinical attenders. Family Practice, 19 : 161-166.*

- Gladstone, GL., Parker, GB., Mitchell, PB., Malhi, GS., Wilhelm, K. & Auistin, M. 2004. Implications of Childhood Trauma for Depressed Women : An Analysis of Pathways from Childhood Sexual Abuse to Deliberate Self-harm and revictimization. *Am J Psychiatric*; 161 : 1417-1425.
- Greenberg, M.A., Wortman, C.B. & Stone, A.A. 1996. Emotional Expression and Physical Health. Revising Traumatic Memories of Fostering Self Regulation. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol 71. No 3, 588-602.
- Greenberg, L.S. 2002. *Emotion-Focused Therapy. Coaching Clients to Work Through Their Feelings*. Washington DC : APA.
- Hartanti. 2001. Efektifitas Terapi Kognitif dan Stimulasi Humor Untuk Penurunan Gangguan Depresi pada Pasca Stroke. *Tesis*. (tidak diterbitkan). Yogyakarta : PPS UGM.
- Hawkins,P.J. 1995. Catharsis in Counselling Psychology. *Health Psychology*. School of Health Studies University of Sunderland.
- Hickey, J.W. 2001. Writing Through The Pain. <http://www.iona.edu/academic/arts-sci/orgs/depression/hickey.htm>. diakses 10 April 2009.
- Hodson, CA. & Mitchell, RE. 1983. Coping with Domestic Violence : Social Support and Psychological Health Among Battered Women. *Am J Community Psychology*. Vol 11, No. 6. P.629-654.
- Kalibongso, R.S. 2005. *Kekerasan terhadap Perempuan dan Permasalahan Hukumnya di Indonesia. Kekerasan Terhadap Perempuan : Perspektif dan Penanganan*. Yogyakarta : Pusat Studi Kebijakan Kesehatan dan Sosial.
- Kaloeti, D.V.S. 2007. Menulis Pengalaman Emosional Untuk Mengelola Stress pada Penyalah guna Napza. *Tesis*. (tidak diterbitkan). Yogyakarta : PPS UGM.
- Kaplan, H.I, Saddock, B.J., Grabb, J.A. 1997. *Sinopsis Psikiatri*. Ilmu Pengetahuan Perilaku dan Psikiatri Klinis. Jilid Dua. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Kass-Bartelmes, BL., 2004. *Women and Domestic Violence : Program and Tools That Improve Care for Victims*. Rockville(MD) : Agency for Research for Healthcare Research and Quality.

- Khairuddin, N.M. 2002. *Belunggu Adat dan Kekerasan terhadap Perempuan*. Yogyakarta : Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan UGM dengan Ford Foundation.
- Klopstech, A. 2004. Catharsis and Self-regulation revisited : Scientific and Clinical Considerations. *Bioenergetic Analysis*, vol 15. P.101-133.
- Kristyawati, D. 2001. Pemberian Intervensi Relaksasi dan Terapi Kognitif untuk Mengurangi Tingkat Depresi pada Pasien Cedera Medula Spinalis. *Tesis*. (tidak diterbitkan). Yogyakarta : PPS UGM.
- Lerik, M.D.C. 2004. Pengaruh Terapi Musik Terhadap Depresi Di Antara Mahasiswa. *Tesis*. (tidak diterbitkan). Yogyakarta : PPS UGM.
- Mandatu, A. 2009. Kekerasan Terhadap Pasangan Dalam Rumah Tangga. (<http://psikologi-online.com> diakses pada 21 Maret 2009).
- Mardatillah. 2004. Pengaruh Pelatihan Tingkat Dasar Seni Pernapasan Satria Nusantara terhadap Penurunan Simtom Depresi. *Tesis*. (tidak diterbitkan). Yogyakarta : PPS UGM.
- Nevid, J.S., Rathus, S.A, Greene, B. 2005. *Psikologi Abnormal. Edisi kelima*. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Paez, D., Velasco, D. & Gonzales, J.L. 1999. Expressive Writing and The Role of Alexthymia as A Dispotitional Deficit in Self Disclosure and Psychological Health. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol 77. No 3, 630-641.
- Pary, LK. 2006. Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Studi Kasus terhadap Penanganan Istri Korban KDRT oleh Kantor Pemberdayaan Perempuan Provinsi DIY). *Tesis*. (tidak diterbitkan). Yogyakarta : PPS UGM.
- Paez, D., Velasco, D. & Gonzales, J.L. 1999. Expressive Writing and The Role of Alexthymia as A Dispotitional Deficit in Self Disclosure and Psychological Health. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol 77. No 3, 630-641.
- Pennebaker, J.W. 1997. Writing about Emotional Experience As A Therapeutic Process. *Psychological Science*. Vol 8, No 3, 162-166.

- Pennebaker, J.W. 2001. Disclosing and Sharing emotion : Psychological, Social and Health Consequences. *Handbook of bereavement research*. Washington DC : APA
- Petrie, KJ., Booth, RJ., Pennebaker, JW. 1998. The Immunological Effects of Thought Suppression. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol 75, No.5. P.1264-1272.
- Purwandari, E. 2004. Pengaruh Menulis Pengalaman Emosional terhadap Memori Otobiografi dan Depresi pada Remaja Yang Menjalani Rehabilitasi Napza. *Tesis*. (tidak diterbitkan). Yogyakarta : PPS UGM.
- Poerwodarminta. W.J.S. 1995. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta : PN Balai Pustaka.
- Rahmawati, I. 2007. Kekerasan dalam Berpacaran Perspektif Korban. *Tesis*. (tidak diterbitkan). Yogyakarta : PPS UGM.
- Ridwan, M. 2006. *Kekerasan Berbasis Gender*. Yogyakarta : Pusat Studi Gender dan Fajar Pustaka.
- Sato, RA. & Heiby,EM. 1992. Correlates of Depressive Symptoms Among Battered Women. *Journal of Family Violence* : Vol. 7, No. 3, P. 229-245.
- Seniati, L., Yulianto, A., Setiadi, B.N. 2005. *Psikologi Eksperimen*. Jakarta : PT. Index.
- Sholichatun,Y. 2005. Pengaruh Terapi Reiki Terhadap Tingkat Depresi pada penderita Kanker Payudara. *Tesis*. (tidak diterbitkan). Yogyakarta : PPS UGM.
- Shaughnessy, JJ., Zechmeister, EB. & Zechmeister, JS. 2007. *Metodologi Penelitian Psikologi. Edisi Ketujuh*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Siswanto. 2002. Pengaruh Menuliskan Pengalaman Emosional untuk Menurunkan Simtom Depresi pada Mahasiswa. *Tesis* (tidak diterbitkan). Yogyakarta : PPS UGM.
- Stone, A.A., Smyth, J.M., & Hurewitz,A. 2000. Structure Writing about Stressful events : Exploring Potential Psychological Mediators of Positive Health Effects. *Health Psychology*. Vol 19. No 6, P. 619-624.

- Susilawati, L. 2008. Pelatihan Berpikir Positif untuk Mengelola depresi pada penyandang cacat tubuh. *Tesis*. (tidak diterbitkan). Yogyakarta : PPS UGM.
- Uyun, Q. 2004. Pelatihan Asertivitas untuk Meningkatkan Ketahanan Istri Terhadap Tindak Kekerasan Suami. *Tesis*. (tidak diterbitkan). Yogyakarta : PPS UGM.
- Wardhani, YF. & Lestari, W. 2007. Gangguan Stres Pasca Trauma pada korban Pelecehan Seksual dan Perkosaan. Surabaya : Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan.
- Weiss, EL., Longhurst, JG., & Mazure, CM. 1999. Childhood Sexual Abuse as a Risk Factor for Depression in Women : Psychosocial and Neurobiological Correlates. *Am J Psychiatry*; 156. P. 816-828.
- Werner. LJ. 2005. Health Effects of Written Emotional Disclosure in Adolencents with Asthma : A Randomize, Controlled Trial. *Journal of Pediatric Psychology*; Vol 31. No. 6:557-568.
- Wiedarti, P. 2010. *Menuju Budaya Menulis, Suatu Bunga Rampai*. Yogyakarta : Tiara Wacana.
- Yanuary. 2007. Pengaruh Pelatihan Berpikir Positif terhadap Depresi. *Tesis*. (tidak diterbitkan). Yogyakarta : PPS UGM.
- Zubaidah, S. 2001. Tafsir Ulang terhadap Hadist-hadist tentang Kekerasan terhadap Istri. *Penelitian* (tidak diterbitkan). Yogyakarta : PSW UII.
- Zuhri, AN. 2002. Hubungan Antara Kekerasan Terhadap Istri dengan Pola Asuh Otoriter Ibu. *Skripsi* (Tidak Diterbitkan). Yogyakarta : Fakultas Psikologi UII.









**DAFTAR PUSTAKA**

Akbar. 2007. Hawkins. 1995.

American Psychiatric Assosiation. 2000. *Diagnostic and Statistical of Mental Disorder. Fourth Edition. Text Revision.* Washington : American Psychiatric Assosiation

Asmar, P. 2007. Pengaruh Terapi Reiki Ling-chi terhadap tingkat Depresi pada Penderita Stroke. *Tesis.* (tidak diterbitkan). Yogyakarta : PPS UGM.

Atkinson. 1991. *Pengantar Psikologi. Edisi ke-8. Jilid 2.* Jakarta : Penerbit Erlangga.

Bootzin, R.R. 1997. Examining The Theory and Cincial Utility of Writing about Emotional Experiences. *Psychological Science.* Vol 8. No 3, 167-169.

Burns, D.D. 1998. *Terapi Kognitif : Pendekatan Baru dalam Penanganan Depresi.* (terjemahan). Jakarta : Penerbit Erlangga.

Beck. 1985

Cameron, L.D. & Nicholls,G. 1998. Expression of Stressful Experiences Through Writing : Effects of a Self regulation Manipulation for Pessimist and Optimist. *Health Psychology*. Vol 17. No 1, 84-92.

Campbell. 1996

Casardi & O'Leary. 1992

Chaplin. 2004. *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta : Rajawali Pers Manajemen PT Raja Grafindo Persada

Cicchetti, D., & Thoti, S.L. 1998. The Development of Depression in Children and Adolescence. *American Psychologist*, vol 53, no 2.

Darmawan. 2005.

Davidson, G.C., & Neale, J.M. 2001. *Abnormal Psychology*. New York : John Wiley & Sons.

Dewi. 2006. Efek Terapeutik gending banyumasan terhadap Penurunan Depresi Pasien Stroke di RSUD Banyumas. *Tesis*. (tidak diterbitkan). Yogyakarta : PPS UGM.

Ellsberg, M., Heise, L., Pena, R., Agurto, S & Winkvist. 2001. Research Domestic Violence Against Women : Methodological and Ethical Considerations. *Studies in Family Planning*. (Volume 32, 1-16)

Erida, A. 2005. Hubungan Antara Kepribadian Machismo dengan Kecenderungan Melakukan Kekerasan Berbasis Gender pada Budaya Arab. Skripsi (tidak diterbitkan). Yogyakarta : Fakultas Psikologi UII Unger,R. & Crawford,M.

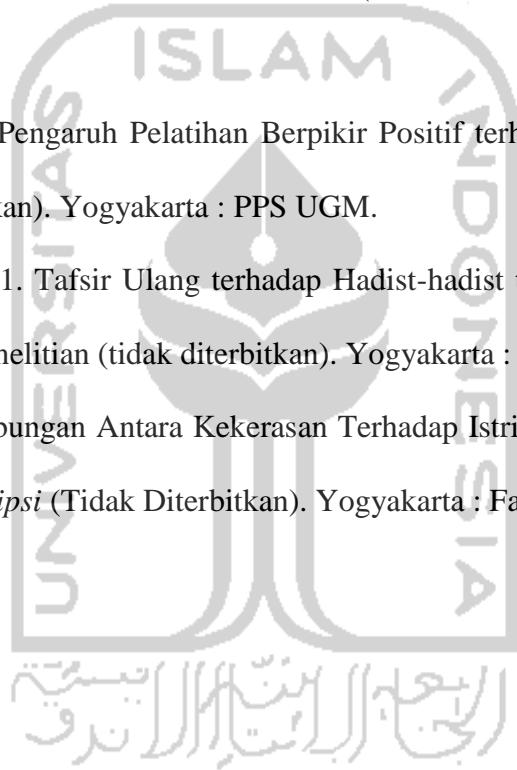
1992. *Women and Gender. A Feminist Psychology*. New York: McGraw-Hill Inc.
- Fakih, M. 2003. *Analisis Gender dan Transformasi Sosial*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Getzfeld. 2004.
- Gidron. 20020
- Ginting. 2006.
- Gladstone. 2004.
- Greenberg, M.A., Wortman, C.B. & Stone, A.A. 1996. Emotional Expression and Physical Health. Revising Traumatic Memories of Fostering Self Regulation. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol 71. No 3, 588-602.
- Hartanti. 2001. Efektifitas Terapi Kognitif dan Stimulasi Humor Untuk Penurunan Gangguan Depresi pada Pasca Stroke. *Tesis*. (tidak diterbitkan). Yogyakarta : PPS UGM.
- Hickey, J.W. 2001. Writing Through The Pain. <http://www.iona.edu/academic/arts-sci/orgs/depression/hickey.htm>.
- Idris. 2002
- Kalibongso, R.S. 2005. Kekerasan terhadap Perempuan dan Permasalahan Hukumnya di Indonesia. *Kekerasan Terhadap Perempuan : Perspektif dan Penanganan*. Yogyakarta : Pusat Studi Kebijakan Kesehatan dan Sosial.

- Kaloeti, D.V.S. 2007. Menulis Pengalaman Emosional Untuk Mengelola Stress pada Penyalah guna Napza. *Tesis*. (tidak diterbitkan). Yogyakarta : PPS UGM.
- Kaplan, H.I, Saddock, B.J., Grabb, J.A. 1997. *Sinopsis Psikiatri. Ilmu Pengetahuan Perilaku dan Psikiatri Klinis. Jilid Dua*. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Karl-Bartelmes .2004
- Khairuddin, N.M. 2002. *Belunggu Adat dan Kekerasan terhadap Perempuan*. Yogyakarta : Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan UGM dengan Ford Foundation.
- Kristyawati. 2001.
- Lips, H.M. 1998. *Sex and Gender. An Introduction*. Mountain View California : Mayfield Publishing Company.
- Lerik,M.D.C. 2004. Pengaruh Terapi Musik Terhadap Depresi Di Antara Mahasiswa. *Tesis*. (tidak diterbitkan). Yogyakarta : PPS UGM.
- Mardatillah. 2004. Pengaruh Pelatihan Tingkat Dasar Seni Pernapasan Satria Nusantara terhadap Penurunan Simtom Depresi. *Tesis*. (tidak diterbitkan). Yogyakarta : PPS UGM.
- Mandatu.
- Nevid, J.S., Rathus, S.A, Greene, B. 2005. *Psikologi Abnormal. Edisi kelima*. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Nurhayati, S.R. 2005. Atribusi Kekerasan Dalam Rumah Tangga, Kesadaran Terhadap Kesetaraan Gender, dan Strategi Menghadapi Masalah pada

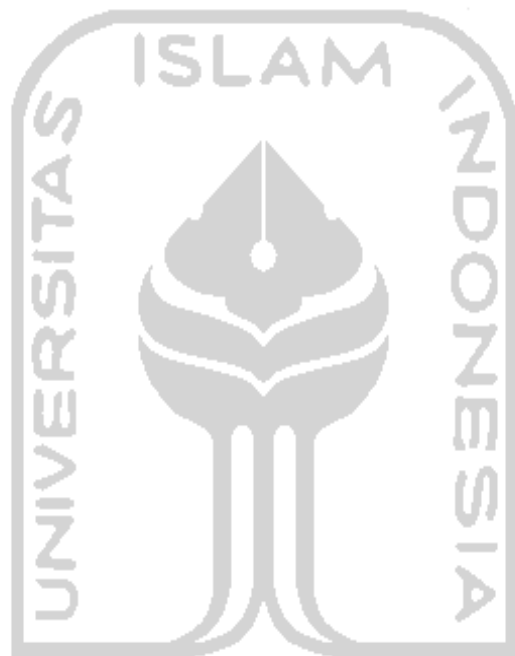
- Perempuan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga. *Tesis*. (tidak diterbitkan). Yogyakarta : PPS UGM.
- Paez, D., Velasco, D. & Gonzales, JL.1999. Expressive Writing and The Role of Alexthymia as A Dispotitional Deficit in Self Disclosure and Psychological Health. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol 77. No 3, 630-641.
- Pary. 2006.
- Pennebaker. 1996
- Pennebaker, J.W. 1997. Writing about Emotional Experience As A Therapeutic Process.
- Pennebaker. 2001  
*Psychological Science*. Vol 8, no 3, 162-166.
- Petrie. 1998.
- Poerwodarminta. W.J.S. 1995. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta : PN Balai Pustaka.
- Purcell. 2001. The Health Benefit of Journaling.  
[http://www.drkoop.org/wellness/mental\\_health/stress/women/journaling.html](http://www.drkoop.org/wellness/mental_health/stress/women/journaling.html)
- Purwandari, E. 2004. Pengaruh Menulis Pengalaman Emosional terhadap Memori Otobiografi dan Depresi pada Remaja Yang Menjalani Rehabilitasi Napza. *Tesis*. (tidak diterbitkan). Yogyakarta : PPS UGM.
- Rahmawati. 2007.

- Ridwan. 2006. *Kekerasan Berbasis Gender*. Yogyakarta : Fajar Pustaka.
- Sato & Helby . 1992.
- Santoso. 2005.
- Sedyowinarso,M. 2004. Hubungan Antara Simtom Depresi dengan Kecenderungan Perilaku Bunuh Diri pada Pasien Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Ghrasia Yogyakarta. *Tesis*. (tidak diterbitkan). Yogyakarta : PPS UGM.
- Seniati, L., Yulianto, A., Setiadi, B.N. 2005. Psikologi Eksperimen. Jakarta : PT. Index.
- Sholichatun,Y. 2005. Pengaruh Terapi Reiki Terhadap Tingkat Depresi pada penderita Kanker Payudara. *Tesis*. (tidak diterbitkan). Yogyakarta : PPS UGM
- Sugiyono. 2007..
- Wardani & Lestari. 2007.
- Warner. 2005
- Weiss. 1999
- Sacket. 1999
- Siswanto. 2002. Pengaruh Menuliskan Pengalaman Emosional untuk Menurunkan Simtom Depresi pada Mahasiswa. *Tesis* (tidak diterbitkan). Yogyakarta : PPS UGM.
- Stone, A.A., Smyth, J.M., & Hurewitz,A. 2000. Structure Writing about Stressful events : Exploring Potential Psychological Mediators of Positive Health Effects. *Health Psychology*. Vol 19. No 6, 619-624.

- Subandi tt. *Manual Beberapa Tes Klinis*. Yogyakarta : Laboratorium Fakultas Psikologi UGM.
- Susilawati. 2008.
- Uyun, Q. 2004. Pelatihan Asertivitas untuk Meningkatkan Ketahanan Istri Terhadap Tindak Kekerasan Suami. *Tesis*. (tidak diterbitkan). Yogyakarta : PPS UGM.
- Yanuary. 2007. Pengaruh Pelatihan Berpikir Positif terhadap Depresi. *Tesis*. (tidak diterbitkan). Yogyakarta : PPS UGM.
- Zubaidah, S. 2001. Tafsir Ulang terhadap Hadist-hadist tentang Kekerasan terhadap Istri. Penelitian (tidak diterbitkan). Yogyakarta : PSW UII.
- .Zuhri. 2002. Hubungan Antara Kekerasan Terhadap Istri dengan Pola Asuh Otoriter Ibu. *Skripsi* (Tidak Diterbitkan). Yogyakarta : Fakultas Psikologi UII.







Adinkrah, M. 2001. Patriarchal Family Ideology and Female Homicide Victimization in Fiji. *Journal of Comparative Family Studies*. (Volume 32, 283)