

**TERAPI REALITAS DALAM MENGATASI *POST-  
TRAUMATIC STRESS DISORDER* AKIBAT PELECEHAN  
SEKSUAL**

**(Studi Kasus Terhadap Klien “R” Di Desa Lembak  
Kabupaten Muara Enim)**



**SKRIPSI**

**Diajukan untuk Memenuhi Syarat Memperoleh Gelar  
Sarjana Sosial (S.Sos) dalam Program Studi S1 Bimbingan  
Penyuluhan Islam**

**OLEH:**

**NOVIA EVRIANI**

**1535200054**

**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN FATAH  
PALEMBANG**

**2022 M/1443**

## NOTA PEMBIMBING

Hal : Pengajuan Ujian Munaqasyah

Kepada Yth. Dekan Fakultas Dakwah  
dan Komunikasi

UIN Raden Fatah Palembang

Assalamuallaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Dengan Hormat,

Setelah mengadakan bimbingan pemeriksaan dan perbaikan-perbaikan seperlunya, maka skripsi saudara Novia Evriani dengan Nim 1535200054 yang berjudul **“Terapi Realitas dalam Mengatasi *Post-Traumatic Stress Disorder* Akibat pelecehan Seksual (Studi Kasus Terhadap Klien “R” di Desa Lembak Kabupaten Muara Enim)”** telah dapat diajukan dalam sidang Munaqasyah di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamuallaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Palembang, Juni 2022

**Pembimbing I**



**Dr. Suryati, M. Pd**

**NIP.197209212005042002**

**Pembimbing II**



**Neni Noviza, M. Pd**

**NIP.197903042008012012**

## LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

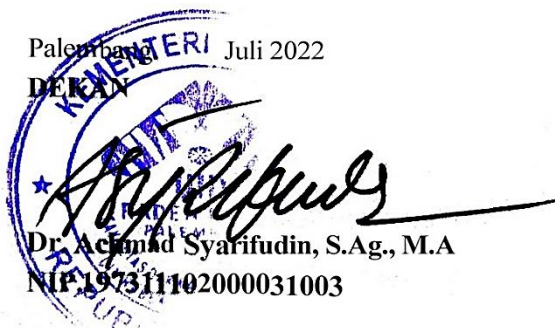
Nama : Novia Evriani  
NIM : 1535200054  
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi  
Judul Skripsi : **Terapi Realitas dalam Mengatasi *Post-Traumatic Stress Disorder* Akibat Pelecehan Seksual (Studi Kasus Terhadap Klien “R” di Desa Lembak Kabupaten Muara Enim)**

Telah dimunaqsyahkan dalam sidang terbuka Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang

Hari/Tanggal : Rabu, 15 Juni 2022

Tempat : Ruang Munaqsyah Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang

Telah diterima untuk melengkapi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Strata I (S1) dalam Program Studi Bimbingan Penyuluhan Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi.



### TIM PENGUJI

**KETUA**

Dr. Suryati, M.Pd

NIP. 197209212005042002

**SEKRETARIS**

Hartika Utami Fitri, M.Pd

NIDN. 2014039401

**Penguji I**

Dr. Komaruddin, M.Si

NIP. 196910061997031001

**Penguji II**

Zhila Jannati, M.Pd

NIP. 199205222018012003

## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Novia Evriani

NIM : 1535200054

Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Prodi : Bimbingan penyuluhan Islam

Judul : **Terapi Realitas dalam Mengatasi *Post-Traumatic Stress Disorder* Akibat Pelecehan Seksual ( Studi Kasus Terhadap Klien “R” di Desa Lembak Kabupaten Muara Enim)**

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa :

1. Seluruh data, informasi, intreprastasi, pembahasan, dan kesimpulan yang disajikan dalam skripsi ini kecuali yang disebutkan subernya adalah hasil pengamatan, penelitian, serta pemikiran penulis dengan pengarah pembimbing yang telah ditetapkan.
2. Skripsi yang ditulis adalah asli dan belum pernah disajikan untuk mendapatkan gelar akademis baik Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang maupun perguruan tinggi lainnya.

Dengan demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari ditemukanya bukti ketidakbenaran dalam pernyataan diatas, maka saya siap bersedia menerima sanksi akademis berupa pembatalan gelar akademik yang saya peroleh melalui pengajuan skripsi ini.



## MOTO

**“Tetaplah menjadi versi terbaik dirimu, berhenti membuang waktu untuk hal-hal yang menghalangi jalanmu ke jalan kesuksesan dari mimpimu, berbahagialah dengan dirimu sendiri karena sudah sampai dititik awal impianmu, bangkit dari keterpurukan, karena hanya dirimu yang mampu menyelesaikan tanggung jawabmu sekalipun harus bersakit-sakit dahulu, terus tanamkan pikiran-pikiran positif dalam segala kondisi”**

*(Novia Evriani)*

## PERSEMBAHAN

Dengan menyebut nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, karya tulis ini dipersembahkan sebagai ungkapan terimakasih yang mendalam kepada:

1. *Allah SWT yang telah memberikan kesehatan dan kelancaran serta Rasul Nya sebagai tauladanku.*
2. *Kedua orangtuaku tercinta Ayahanda Hermansyah dan Ibunda Suryati yang mengasuh, membesarkan, membimbing serta mendidik dengan penuh cinta, kasih, dan sayang yang tak pernah berkurang, dan memenuhi segala kebutuhan pendidikan serta hal lainnya, tak luput pula do'a-do'a yang selalu melambung, salah satunya untuk keberhasilan penulis menyelesaikan tugas akhir.*

3. *Saudari tersayangku satu-satunya Ayunda Seftyana Puspita, Am.Keb yang selalu memberi dukungan dan semangat, serta kebutuhan lainnya, baik material dan tempat curhat, tempat manja, juga tempat berantem tanpa dendam dan umpatan.*
4. *Saudara/saudariku yang mengajarkan banyak hal prihal pasang surutnya kenyataan tingkah laku manusia sehingga menjadi daya bangkit untuk penyelesaian skripsi ini.*
5. ***Kakak SilverKing ODS** yang tetap support walau dari jauh, dan cara supportnya yang berbeda dengan yang lain, tapi tetap satu tujuan yaitu saya mampu menyelesaikan skripsi ini. ☺*
6. ***Kepala Prodi Bimbingan Penyuluhan Islam** yang telah membimbing penulis hingga dapat mengerjakan skripsi dengan baik,*
7. ***Pembimbing I dan Pembimbing II** yang telah membimbing penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.*
8. *Sahabat/Sahabati seperjuangan angkatan 2015 jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam kloter terakhir **Zaitun,S.Sos, Dahlia,S.Sos, Sintia Nopanda,S.Sos, Uffa Khorul Ummah,S.Sos dan Ahmad Mushlih, S.Sos, R, Amelia Juniarsih, S.Sos, Rizki Septia Utami, S.Pd** support nyata diujung perkuliahan dan adik-adik tingkat yang kebersamai dalam proses bimbingan, serta kebersamaan yang terbentuk selayaknya keluarga saling mendukung dan mengingatkan dalam menggapai cita-cita.*
9. *Almamaterku tercinta **Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang.***

10. Organisasi Ekstraksi PMII cabang Palembang.

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ ۱

*Assalamuallaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Puji syukur atas izin Allah SWT yang memberi rahmat, kesehatan dan hidayahnyalah penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “**Terapi Realitas dalam Mengatasi *Post Traumatic Stress Disorder* Akibat *Pelecehan Seksual* (Studi Kasus Terhadap Klien “R” di Desa Lembak, Kabupaten Muara Enim)**”. Sholawat serta salalam senantiasa tercurahkan kepada utusan Allah SWT, Nabi Muhammad SAW serta keluarga, sahabat dan pengikutnya hingga yaumul akhir.

Berkat pertolongan Allah SWT serta dukungan dan do’a dari semua pihak , sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, dengan kesadaran penuh masih adanya kekurangan dalam penulisan maupun hal lainnya. Hormat dan penghargaan untuk semua pihak terkait, terkhusus untuk:

1. Yth. Ibu Prof. Dr. Nyayu Khodijah, S.Ag.,M.A selaku Rektor UIN Raden Fatah Palembang.

2. Yth. Bapak Dr. Achmad Syarifuddin, M.A selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang.
3. Yth. Ibu Manah Rasmanah, M.Si selaku Ketua Program Studi Bimbingan Penyuluhan Islam dan Ibu Suryati, M.Pd selaku Sekretaris Program Studi Bimbingan Penyuluhan Islam yang senantiasa mengarahkan serta memberi dorongan motivasi untuk penyelesaian skripsi ini.
4. Yth. Ibu Dr. Nurseri Hasnah Nasution, M.Ag selaku pembimbing Akademik.
5. Yth. Ibu Dr. Suryati, M.Pd dan Ibu Neni Noviza, M.Pd selaku pembimbing skripsi sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
6. Seluruh admin Fakultas Dakwah dan Komunikasi yang telah membantu segala proses perkuliahan hingga tugas akhir terkait berkas yang diperlukan mahasiswa.
7. Yth. Bapak Kepala Desa Lembak Jasmadi, S.H yang telah memberi izin penulis melakukan penelitian.
8. Yth. Sekretaris Desa Lembak Deni Januari yang telah membantu penulis memperoleh data yang diperlukan dalam penulisan skripsi ini.
9. Kepada Klien “R”, keluarga, teman, dan orang sekitar lingkungan kediaman klien “R”, yang memberi izin penulis melakukan penelitian



dan menyempatkan waktu untuk membantu penulis menyelesaikan penelitian.

10. Rekan angkatan 2015 BPI yang memberi dukungan dan berjuang bersama melalui masa perkuliahan.

11. Untuk semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu atas doa dan dukungan yang diberikan kepada penulis.

Penulis menyadari dalam penulisan skripsi ini banyak kekurangan, dikerenakannya keterbatasan pengalaman dan pengetahuan penulis, untuk itu penulis berharap agar pembaca berkenan memberikan saran yang bersifat membangun. Semoga karya ilmiah ini dapat menjadi referensi, dan motivasi untuk Mahasiswa/i dan bermanfaat bagi kita semua. Aamiin Allahuma Aamiin.

*Wassalamuallaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Palembang, Juni 2022

Penulis



Novia Evriani

NIM. 1535200054

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>NOTA PEMBIMBING .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>MOTO DAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Batasan Masalah.....	8
C. Rumusan Masalah .....	8
D. Tujuan Penelitian.....	9
E. Kegunaan Penelitian .....	9
F. Sistematika Penulisan .....	10
<b>BAB II LANDASAN TEORI</b>	
<b>A. Tinjauan Pustaka.....</b>	<b>11</b>
<b>B. Kerangka Teori.....</b>	<b>16</b>
<b>1. Terapi Realitas</b>	
a. Pengertian Terapi Realitas.....	16
b. Pandangan Tentang Sifat Manusia.....	18
c. Ciri-ciri Terapi Realitas.....	22
d. Tujuan Terapi Realitas .....	24
e. Fungsi dan Peran Terapis .....	26
f. Teknik-teknik dan Prosedur	

Utama Terapi Realitas.....	30
<b>2. <i>Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)</i></b>	
a. Pengertian	
<i>Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)</i> .....	33
b. Faktor Penyebab Terjadinya	
<i>Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)</i> .....	36
c. Gejala <i>Post-Traumatic</i>	
<i>Stress Disorder (PTSD)</i> .....	40
d. Tanda-tanda Klien Pulih dari	
<i>Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)</i> .....	44
<b>3. Pelecehan Seksual .....</b>	<b>46</b>

### **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

1. Pendekatan/ Metode Penelitian .....	49
2. Data dan Jenis Data.....	50
3. Teknik Pengumpulan Data.....	52
4. Lokasi Penelitian .....	61
5. Teknik Analisa Data .....	61

### **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

<b>A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....</b>	<b>64</b>
1. Data Umum Desa.....	64
2. Monografi Desa .....	64
3. Data Penduduk.....	66
4. Sumber Daya Alam dan Mata Pencaharian .....	67
5. Agama dan Kepercayaan.....	67
6. Etnis dan Suku .....	68
7. Pendidikan.....	68

<b>B. Hasil Penelitian .....</b>	<b>69</b>
1. Identitas Klien .....	70
2. Deskripsi Permasalahan.....	71
3. Penyebab Klien “R” Mengalami <i>Post-Traumatic Stress Disorder</i> .....	72
4. Penerapan Terapi Realitas dalam Mengatasi PTSD pada Klien “R” di Desa Lembak Kabupaten Muara Enim .....	85
5. Analisis Data Penelitian .....	88
<b>C. Pembahasan</b>	
1. Gambaran <i>Post-Traumatic Stress Disorder</i> pada Klien “R” .....	91
2. Penerapan Terapi Realitas dalam Mengatasi <i>Post-Traumatic</i> <i>Stress Disorder</i> pada Klien “R” .....	92
 <b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan.....	94
B. Saran .....	95
 <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>96</b>
 <b>LAMPIRAN .....</b>	<b>99</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 3.1</b> Pedoman Observasi Terapi Realitas dalam Mengatasi <i>Post-Traumatic Stress Disorder</i> Akibat Pelecehan Seksual pada Klien “R” .....	52
<b>Tabel 3.2</b> Kisi-kisi Wawancara pada Klien “R” .....	54
<b>Tabel 3.3</b> Kisi-Kisi Wawancara pada Keluarga Klien “R” .....	59
<b>Tabel 3.4</b> Kisi-kisi Wawancara pada Teman/ Lingkungan Klien “R” ... ..	60
<b>Tabel 4.1</b> Batasan Wilayah .....	65
<b>Tabel 4.2</b> Letak Ekonomis Pusat Perdagangan .....	65
<b>Tabel 4.3</b> Jumlah Penduduk Perdusun.....	66
<b>Tabel 4.4</b> Mata Pencaharian Desa Lembak .....	67
<b>Tabel 4.5</b> Tingkat Pendidikan .....	69
<b>Tabel 4.6</b> Hasil Wawancara dengan Subjek Penelitian Mengenai Aspek adanya Penghindaran yang dilakukan oleh Klien “R”	

di Lingkungannya.....	72
<b>Tabel 4.7</b> Hasil Wawancara subjek Penelitian Mengenai Perasaan Emosional yang Negatif dengan adanya ketakutan pada Klien “R” .....	75
<b>Tabel 4.8</b> Hasil Wawancara Subjek Penelitian Mengenai Aspek Sulit Berkonsentrasi pada Klien “R” .....	77
<b>Tabel 4.9</b> Hasil Wawancara Subjek Penelitian Mengenai adanya Penurunan Minat Aktivitas yang Positif pada Klien “R” .....	79
<b>Tabel 4.10</b> Hasil Wawancara Subjek Penelitian Mengenai Perasaan yang Seakan Hidup Telah Pupus ditengah Jalan dan Tidak Memiliki Harapan untuk Melanjutkan Hidup Normal .....	81
<b>Tabel 4.11</b> Hasil Wawancara Subjek Penelitian Mengenai <i>Interpersonal Effects</i> dengan Menyalahkan Diri Sendiri dan Orang Lain pada Klien “R” .....	82
<b>Tabel 4.12</b> Hasil Wawancara Subjek Penelitian Mengenai Aspek Kesulitan Tidur dan adanya Mimpi buruk pada Klien “R” Akibat Pelecehan Seksual.....	84
<b>Tabel 4.13</b> Analisi Deret Waktu Gambaran <i>Post-Traumatic Stress Disorder</i> (PTSD) pada Klien “R” .....	90

**Tabel 4.14** Penerapan Terapi Realitas dalam mengatasi *Post-Traumatic Stress Disorder* pada Klien “R” .....90

## **ABSTRAK**

Penelitian ini berjudul Terapi Realitas dalam Mengatasi *Post-Traumatic Stress Disorder* Akibat Pelecehan Seksual (studi Kasus pada Klien “R” di Desa Lembak Kabupaten Muara Enim). Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran *Post-Traumatic Stress Disorder* pada Klien “R” dan penerapan Terapi Realitas dalam mengatasi *Post-Traumatic Stress Disorder* pada Klien “R”. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif studi kasus, yaitu penelitian yang dilakukan secara mendalam terhadap subjek penelitian (Klien “R”), sedangkan objek pada penelitian ini adalah keluarga dan teman dari klien “R”. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan observasi, wawancara, dan dokumentasi. Lokasi penelitian ini berada di Desa Lembak Kabupaten Muara Enim. Penelitian ini menggunakan teknik analisis data menggunakan eksplanasi dan analisis deret waktu. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa gambaran *Post-Traumatic Stress Disorder* pada klien “R” akibat pelecehan seksual adalah adanya penghindaran, ketakutan, sulit berkonsentrasi, sulit tidur, mudah putus asa, mudah marah, dan mimpi buruk. Hasil penerapan terapi realitas pada klien “R”, mengalami perubahan yang lebih baik dari perilaku dan cara berpikir, lebih realitas, tidak lagi mengalami gangguan pada pikiran yang negatif, tidak lagi mudah marah, dan mengalami mimpi buruk, serta dapat berkonsentrasi.

***katakunci: Terapi Realitas, Post-Traumatic Stress Disorder***



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Bangsa Indonesia sedang dilanda krisis dimana terjadi kasus pelecehan seksual baik pada wanita-wanita dewasa maupun anak-anak dibawah umur. Dalam peristiwa ini tidak hanya dilakukan oleh mereka yang awam, akan tetapi tidak sedikit yang melakukannya adalah mereka dari orang yang berpendidikan. Hal ini mencerminkan betapa parahnya kebobrokan moral di negeri ini. Perlu adanya penanganan khusus dari kasus-kasus yang bersifat kriminal berupa pelecehan seksual yang terjadi di negeri ini.

Pelecehan seksual dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya trauma, baik secara fisik maupun psikis yang merupakan bentuk lain dari musibah dari manusia itu sendiri berupa bencana moral yang serius. Traumatik dapat terjadi siapa saja, karena seseorang tiba-tiba mengalami kejadian yang dapat membuatnya trauma ketika mengalami, menyaksikan, atau dihadapkan pada situasi yang melibatkan emosional, baik itu berupa ancaman, kekerasan fisik serta rasa tidak berdaya, yang menyebabkan reaksi ketakutan yang intens<sup>1</sup>. Bencana ini di tandai

---

<sup>1</sup> Annisa Hidayati dan Lucia Yovita Hendrati, "Analisis Resiko Kecelakaan Lalu Lintas Berdasarkan Pengetahuan, Penggunaan Jalur dan Kecepatan Berkendara", *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol. 14, No.2 (Mei 2016), hlm 276

dengan maraknya pornografi, perilaku manipulatif, dan pelanggaran berbagai nilai dan norma agama, adat, budaya, serta etika.

Sebagaimana ketentuan-ketentuan yang Allah tetapkan atas manusia akan hanya sesuatu yang membahagiakan, akan tetapi juga sesuatu yang berupa musibah, seperti sakit, bencana alam, kecelakaan, kematian orang yang disayang, kekerasan, dan lain sebagainya. Sebagaimana terdapat pada surat Ali Imran ayat 186:

﴿لَنُبَلِّؤَنَّ فِي أَمْوَالِكُمْ وَأَنْفُسِكُمْ وَلَتَسْمَعَنَّ مِنَ الَّذِينَ أُوتُوا الْكِتَابَ مِنْ قَبْلِكُمْ وَمِنَ الَّذِينَ أَشْرَكُوا أَذًى كَثِيرًا وَإِنْ تَصَبَّرُوا وَتَتَّقُوا فَإِنَّ ذَلِكَ مِنْ عَزْمِ الْأُمُورِ ۝١٨٦﴾

Artinya: “ *Kamu sungguh-sungguh akan diuji terhadap hartamu dan dirimu. Dan (juga) kamu sungguh-sungguh akan mendengar dari orang-orang yang diberi kita sebelum kamu dan dari orang-orang yang mempersekutukan Allah, gangguan yang banyak yang menyakitkan hati. Jika kamu bersabar dan bertaqwa, maka sesungguhnya yang demikian itu termasuk urusan yang patut diutamakan.*” (QS. Ali Imran : 186)<sup>1</sup>

Penyalah gunakan teknologi yang berkembang pesat dan alkulturasi budaya menyebabkan tergerusnya nilai moral yang ada

dalam lingkup masyarakat. Dari segi etika atau moral, dampak penyalahgunaan teknologi dengan mengakses berbagai konten negatif, seperti pornografi yang banyak mengakibatkan sulitnya mengendalikan diri dari perilaku yang menyimpang, seperti berganti-ganti pasangan dan melakukan seks dengan kekerasan yang dapat merusak tatanan norma dalam keserasiaan hidup keluarga dan masyarakat pada umumnya, serta nilai-nilai leluhur dalam kehidupan manusia seperti nilai kasih, kesetiaan, cinta, keadilan, serta kejujuran. Nilai-nilai tersebut sangat diutuhkan masyarakat agar tercipta dan terjaminnya hubungan yang sehat dalam masyarakat. Masyarakat yang sakit dalam nilai dan norma akan mengalami kemerosotan kultural dan akan mengalami keruntuhan pada dirinya.<sup>2</sup>

Komnas perempuan mencatat pada tahun 2020 dengan mencatat 299.911 kasus, yang ditangani oleh Pengadilan Negeri/Pengadilan Agama sebanyak 291.677 kasus, yang ditangani oleh Lembaga Layanan Mitra Komnas Perempuan sebanyak 8.234 kasus, yang ditangani oleh Unit Pelayanan dan Rujukan (UPR) Komnas Perempuan sebanyak 2.389 kasus, dengan catatan 2.134 kasus berbasis gender dan 255 kasus yang tidak berbasis gender atau tidak memberikan keterangan.

---

<sup>2</sup>Paisol Burlian, *Patologi Sosial*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2016), hlm. 226

Penurunan signifikan jumlah kasus yang terhimpun dalam Catahu 2021 menunjukkan bahwa kemampuan pencatatan dan pendokumentasian kasus KtP di lembaga layanan dan diskala nasional perlu menjadi prioritas perhatian bersama. Sebanyak 299.991 kasus yang tercatat pada 2020, berkurang 31% dari kasus 2019 yang tercatat sebanyak 431.471 kasus. Pada masa pandemi mengalami peningkatan drastis hingga 60% dari 1.413 kasus di tahun 2019 menjadi 2.389 kasus di tahun 2020, setelah kuesioner dikembalikan dari beberapa lembaga. Kekerasan dalam pacaran dengan 1.309 kasus (20%) menempati peringkat kedua setelah kekerasan terhadap isteri (KTI), sisanya adalah kekerasan oleh mantan pacar, mantan suami, dan pekerja rumah tangga. Dalam Ranah Publik atau komunitas besar, pencabulan 166 kasus, pelecehan seksual 181 kasus, persetubuhan 5 kasus dan sisanya adalah percobaan perkosaan dengan 10 kasus.

Kasus yang menonjol yakni dari Ranah Personal (RP) atau disebut KDRT/RP (kasus dalam rumah tangga/ ranah personal) sebanyak 79% dengan 6.480 kasus. Diantaranya terdapat Kekerasan Terhadap Istri (KTI) yang menempati peringkat pertama dengan 3.221 kasus (50%), disusul dengan kekerasan dalam pacaran sebanyak 1.309 kasus (20%) yang menempati posisi kedua, kemudian di posisi ketiga adalah kekerasan terhadap anak perempuan sebanyak 954 kasus (15%),

dan sisanya adalah kekerasan oleh mantan pacar, mantan suami, serta kekerasan terhadap pekerja rumah tangga (ART). Kekerasan dalam ranah pribadi ini mengalami pola yang sama seperti tahun-tahun sebelumnya, bentuk kekerasan yang paling menonjol adalah kekerasan secara fisik 2.025 kasus (31%) menempati peringkat pertama disusul dengan kekerasan seksual dengan 1.983 kasus (30%), secara psikis sebanyak 1.792 kasus (28%), dan masalah ekonomi 680 kasus (10%).

Kekerasan dalam ranah publik atau Komunitas sebanyak 1.731 kasus (21%) dengan kasus kekerasan seksual sebesar 962 kasus (55%) yang terdiri dari kekerasan seksual lain (tidak disebutkan secara spesifik) dengan 371 kasus, persetubuhan sebanyak 5 kasus, dan sisanya percobaan perkosaan sebanyak 10 kasus. Bentuk kekerasan yang terjadi pada Ranah Publik/ Komunitas merupakan kasus seksual sebanyak 590 kasus (56%), kekerasan psikis 341 kasus (32%), kekerasan ekonomi 73 kasus (7%) dan kekerasan fisik 48 kasus (4%). Jumlah kekerasan lebih banyak, sama seperti dirasan personal, karena satu korban bisa mengalami kekerasan lebih dari satu kekerasan (kekerasan berlapis).<sup>1</sup>

Angka kasus pelecehan seksual diatas adalah kasus yang dilaporkan, namun kasus yang tidak dilaporkan kemungkinan lebih

tinggi. Ada banyak faktor mengapa korban enggan melaporkan pelecehan seksual yang dialaminya, yang pertama korban tidak mengetahui yang dilakukan pelaku adalah pelecehan secara seksual, dan yang kedua korban malu atas pelecehan yang dialaminya, karena dihadapkan dengan pilihan yang merugikan untuk dirinya dan malu apabila masalahnya terpublikasi.

Dampak dari pelecehan seksual dapat mengakibatkan gangguan psikis jangka panjang, bahkan korban bisa mengalami trauma hebat yang kemungkinan mengalami putus asa. Dalam istilah psikologis trauma berarti luka dalam arti luas seperti luka fisik oleh faktor eksternal, maupun luka secara psikis yang disebabkan serangan ekstrem pada faktor internal.<sup>3</sup>

Trauma berkaitan erat dengan pengalaman yang dilalui seseorang yang bersifat psikis hingga menjadi tekanan mental yang negatif untuk dirinya sekarang dan masa depan jika tidak cepat dilakukannya terapi secara psikis, karena setelah mengalami traumatis rasa takut menjadi hal yang alamiah. Akan tetapi rasa takut yang berkepanjangan dapat menjadi indikasi seseorang mengalami gangguan stress pasca trauma atau sering disebut *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) yang

---

<sup>3</sup>Arthur S. Reber dan Emily S. Reber, *Kamus Psikologi*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010), hlm. 999

membuat merasa tertekan atau ketakutan bahkan ketika mereka tidak dalam bahaya.

*Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) merupakan gangguan yang bersifat kompleks karena gejala-gejala yang nampak menunjukkan kemiripan dengan gejala depresi, kecemasan dan gejala gangguan psikologis lain, namun tidak semua gangguan psikologis termasuk dalam kriteria PTSD. Untuk memahami kompleksitas gejala PTSD diperlukan mengidentifikasi perbedaan antara stres, traumatik stres, PTS dan PTSD.<sup>1</sup>

Seperti dijelaskan diatas korban pelecehan seksual enggan melaporkan kasusnya karena malu. Begitu pula yang dialami oleh "R (20), yang enggan melaporkan kejadian pelecehan seksual oleh mantan pacar yang dialaminya kepada pihak yang berwajib karena perasaan malu serta merasa bersalah yang berlarut-larut. Dampaknya "R" menjadi pribadi yang tertutup, tidak percaya diri, menghindari pertemanan diluar, merasa kurang nyaman dengan lingkungan luar rumah, takut bertemu dengan lawan jenis, dan takut jikalau diajak berpergian diluar rumah, serta tidak nyaman dengan keramaian.

Berlandaskan permasalahan tersebut, penulis tertarik membahas mengenai *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) yang disebabkan

oleh pelecehan seksual dengan menerapkan terapi *Realitas* dalam mengatasi PTSD guna mencapai suatu tujuan hidup klien selanjutnya dengan teknik penelitian ilmiah dengan judul **“TERAPI REALITAS DALAM MENGATASI *POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER* AKIBAT PELECEHAN SEKSUAL(STUDI KASUS TERHADAP KLIEN “R” DI DESA LEMBAK KABUPATEN MUARA ENIM)”**

## **B. Batasan Masalah**

Agar penelitian ini tidak meluas pembahasannya dan peneliti dapat mengarahkan pada sasaran yang efektif dan memudahkan penelitian ini maka perlu adanya pembatasan masalah. Penulisan berbatas pada pelecehan yang dialami Klien “R” secara fisik dengan tingkat stres mendekati stres berat, dan penerapan terapi realitas secara individual dengan teori yang dikemukakan oleh William Glasser.

## **C. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang sudah diuat diatas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran *Post-Traumatic Stress Disorder* yang dialami klien “R” di Desa Lembak Kabupaten Muara Enim?
2. Bagaimana terapi realitas dalam mengatasi *Post-Traumatic Disorder* pada klien “R” di Desa Lembak Kabupaten Muara Enim?



#### **D. Tujuan Penelitian**

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui kondisi, faktor trauma dan upaya yang dilakukan dalam menangani kasus pada klien R.

1. Untuk mengetahui gambaran *Post-Traumatic Stress Disorder* yang dialami klien “R” di Desa Lembak Kabupaten Muara Enim
2. Untuk membantu klien “R” dalam menghadapi *Post-Traumatic Stress Disorder*

#### **E. Kegunaan Penelitian**

Adapun kegunaan penelitian ini diharapkan dapat memberi kontribusi keilmuan dan wawasan bagi mahasiswa/i tentang *Post-Traumatic Stress Disorder*.

1. Secara teoritis penelitian ini di harapkan dapat menambah wawasan dalam keilmuan di bidang Bimbingan Konseling dengan teknik terapi *Realitas* dalam menangani *Post-Traumatic Disorder (PTSD)*, dan menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya.
2. Secara Praktis penelitian ini diharapkan memberikan sumbangan pemikiran agar mampu mengurangi dampak buruk dari gangguan stress pasca trauma pada klien “R”

## **F. Sistematika Penulisan**

Penelitian ini disusun dengan sistematika yang terdiri dari beberapa bab atau bagian, yaitu:

**BAB I** adalah pendahuluan. Bab ini menggambarkan tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

**BAB II** adalah landasan teori. Bab ini memaparkan beberapa kajian pustaka, dan kerang teori yang berhubungan dengan topik pembahasan dalam penelitian.

**BAB III** adalah metodologi penelitian yang membahas metode penelitian, data dan jenis data, teknik pengumpulan data, lokasi penelitian dan teknik analisa data.

**BAB IV** adalah deskripsi wilayah penelitian dan hasil penelitian. Membahasi mengenai lokasi penelitian secara detail serta tentang stress pasca trauma pada klien "R", serta terapi realitas dalam mengatasi stress pasca trauma pada klien "R".

**BAB V** adalah penutup. Bab ini berisi uraian tentang kesimpulan yang diambil dari hasil pembahasan penelitian serta saran-saran.

## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### A. Tinjauan Pustaka

Berdasarkan Karya tulis ilmiah yang akan dilakukan seelumnya yang berhubungan langsung maupun tidak langsung dengan topik penelitian, diantaranya yaitu:

*Pertama*, Jurnal yang ditulis oleh Rannisa Muslaini dan Nanum Sofia yang berjudul "*Efektifitas Terapi Zikir terhadap Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) pada Penyintas Tsunami Palu*", menyatakan bahwa pelatihan zikir dapat menurunkan kasus PTSD pada penyintas tsunami Palu 2018, dengan penelitian eksperimen yang diberi pelatihan zikir dan kelompok kontrol yang diberikan edukasi bencana alam. Pelatihan zikir diberikan selama dua kali pertemuan, dengan masing-masing berdurasi 120 menit dan edukasi bencana alam diberikan satu kali pertemuan erdurasi 90 menit. Pada pertemuan terakhir kedua kelompok diberikan *posttes* (pasca tes) dengan mengisi skala IES-R dan tiga minggu setelahnya diberikan *follow up* (tindak lanjut) berupa pengisian skala IES-R dan wawancara. Data yang dianalisis menggunakan *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* dengan uji hipotesis menggunakan teknik analisis statistik *Avana Mixed Design* (Avana Campuran) untuk

mengetahui efektifitas pelatihan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Persamaan dengan penelitian terdapat pada waktu terlaksananya proses terapi yang dilakukan, sedangkan perbedaan pada penelitian ini yakni; pada jenis terapi yang dilakukan pada jurnal menggunakan terapi zikir dan penelitian ini menggunakan terapi realitas, jenis penelitian pada penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif sedangkan pada jurnal menggunakan jenis penelitian eksperimen, serta data yang dianalisis pada jurnal menggunakan *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* sedangkan pada penelitian ini menggunakan data kualitatif yang merupakan analisis terhadap dinamika fenomena yang dinanti dan logika yang ilmiah secara deduktif dan induktif.

*Kedua*, penelitian yang dilakukan oleh Drs. Marsil, M.Pd, Kons<sup>2</sup> yang berjudul "*Konseling Post Traumatic Stress Disorder dengan Pendekatan Terapi Realitas*" yang mana hasil dari penelitian ini menyatakan bahwa PTSD apabila tidak segera dientaskan dapat berakibat pada karir dan fisik. Sebagaimana dikemukakan Glasser, bahwa kondisi fisik kita berkaitan dengan pikiran, perasaan, dan tindakan kita. Dalam konteks PTSD, individu penderita PTSD harus menyadari secara penuh bahwa diri kita sendirilah seagai pengendali,

bukan orang lain, bukan bencana ataupun peristiwa. Meskipun suatu bencana atau peristiwa telah membuat kita terganggu.

Persamaan antara penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada pendekatan yang dilakukan yakni pendekatan secara realitas, dan sama-sama mengguakan jenis penelitian secara kualitatif, sedangkan perbedaannya terletak pada penelitian yang dilakukan, pada penelitian yang dilakukan Drs. Masril, M.Pd, Kons hanya fokus meneliti mengenai permasalahan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) saja, sedangkan penelitian ini dibahas pula mengenai penyebab yang mengakibatkan terjadinya PTSD.

*Ketiga*, penelitian yang dilakukan oleh Yurike Fauziah Wardhani dan Weny Lestari di Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistim dan Kebijakan Kesehatan, Surabaya, yang berjudul “*Gangguan Stress Pasca Trauma pada Korban Pelecehan Seksual dan Perkosaan*” . Hasil penelitian menyatakan bahwa ketika seseorang mengalami kekerasan atau pelecehan secara seksual baik secara fisik maupun psikologis, maka kejadian tersebut dapat menimbulkan trauma yang sangat mendalam dalam diri seseorang, dan dapat mengakiatkan gangguan secara mental. Persamaan penelitian ini dengan penelitian Yurike Fauzia Wardhani & Weni Lestari adalah terletak pada masalah yang mengakibatkan terjadinya PTSD pada Klien, sedangkan perbedaan kedua penelitian ini

terdapat pada terapi yang dilakukan, yang mana dijelaskan pada penelitian Yurike & Weni dilakukan secara medis dan secara prosedur psikoterapi, sedangkan pada penelitian ini lebih menekankan pada pembentukan identitas kembali pada klien secara realitas.

*Keempat*, penelitian yang dilakukan oleh Nur Hamid Ashofa dari Pascasarjana Bimbingan dan Konseling Islam UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta yang berjudul “ *Terapi Realitas Untuk Menangani Trauma (Post Traumatic Stress Disorder) pada Korban Bullying di Balai Perlindungan dan Rehabilitas Sosial Wanita*”. Dengan pemberian beberapa terapi, subjek memperlihatkan perubahan ke arah yang lebih positif yakni dapat mengontrol emosinya lebih baik sehingga frekuensi perilaku marah menjadi berkurang. Subjek juga tampak lebih rajin menjalankan ibadah sholat. Namun, subjek masih sesekali marah sehingga perlu mendapatkan pengawasan dari psikolog dan juga orang-orang yang ada disekitarnya agar permasalahan yang dialami benar-benar mampu diselesaikan.

Persamaan penelitian ini terletak pada masalah gangguan yang dialami oleh klien, sama-sama menggunakan jenis penelitian kualitatif secara studi kasus, serta menggunakan terapi realitas. Adapun perbedaan pada penelitian ini, yakni; penyebab terjadinya PTSD pada klien, latar belakang Klien yang mana pada penelitian, proses penelitian Nur Hamid

dilakukan oleh psikolog BPRSW, sedangkan pada penelitian ini dianalisis secara mandiri oleh penulis dengan berdasarkan panduan mengenai PTSD.

*Kelima*, penelitian yang dilakukan oleh Endiyono. Novi Isnalni Hidayah dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto Jawa Tengah yang berjudul “*Gambaran Post Traumatic Stress Disorder Korban Bencana Tanah Longsor di Dusun Jemblung Kabupaten Banjarnegara*” yang mana hasil penelitiannya menyatakan responden yang mengalami gejala PTSD sebanyak 30 responden (78,9%, sedangkan responden yang tidak mengalami gejala PTSD sebanyak 8 responden (21,1%).

Persamaan pada penelitian hanya terdapat pada masalah PTSD, sedangkan perbedaannya terdapat pada pengambilan data penelitian, dan penelitian yang dilakukan oleh Novi Isnalni Hidayah hanya menggambarkan PTSD untuk mengetahui berapa banyak sampel yang mengalami PTSD dan yang tidak mengalami PTSD, sedangkan penelitian yang dilakukan saat ini membahas mengenai penanganan untuk klien PTSD dengan terapi realitas.

## **B. Kerangka Teori**

### **1. Terapi Realitas**

#### **a. Pengertian Terapi Realitas**

Terapi realitas dikembangkan oleh William Glasser, seorang psikolog dari Amerika Serikat. Kehadiran terapi realitas di dunia konseling tidak terlepas dari pandangan psikoanalisis di mana Glasser menganggap bahwa aliran Freud tentang dorongan harus diubah dengan landasan teori yang lebih jelas. Dari pengalamannya sebagai seorang psikiatri mendorongnya melahirkan konsep baru yang dikenalkannya sebagai terapi realitas pada tahun 1964. Terapi realitas yang menguraikan prinsip-prinsip dan prosedur-prosedur yang dirancang untuk membantu orang-orang dalam mencapai suatu identitas keberhasilan. Menurut Glasser, bentuk dan pendekatan dalam terapi realitas adalah konselor bertindak aktif, direktif, dan didaktif. Dalam hal ini, konselor berperan sebagai guru dan sebagai model bagi klien. Terapis berfungsi terutama sebagai pembimbing yang membantu klien agar dapat menilai tingkah lakunya sendiri secara realistis. Pendekatan terapi realitas



diperlukan keterlibatan konselor dengan klien sepenuhnya agar konselor dapat membuat klien menerima kenyataan.<sup>4</sup>

Terapi realitas merupakan penerimaan tanggung jawab pribadi yang dipersamakan dengan kesehatan mental. Terapi realitas adalah suatu sistem yang difokuskan pada tingkah laku sekarang, bukan perasaan-perasaan yang dulu.

Pada dasarnya William Glasser menyebut konseling realitas ini sebagai terapi realitas karena didasarkan pada asal usul William Glasser yang merupakan seorang psikiater maka ia memakai nama teori ini dengan terapi realitas, namun ketika banyak orang berbeda-beda dalam hal penyebutan antara konseling realitas dan terapi realitas maka akan menimbulkan pertanyaan apakah diantara keduanya merupakan teori yang sama atau berbeda. Dilihat dari berbagai sumber buku mengenai konseling realitas dan terapi realitas baik dari konsep utama, tujuan, ciri- ciri, teknik-teknik, peran dan fungsi konselor maka pembahasannya sama saja, hanya saja setiap orang berbeda-beda dalam pemakaian nama antara konseling realitas dengan terapi realitas.

---

<sup>4</sup> Namora Lumongga Lubis, *Memahami Dasar-Dasar Konseling Dalam Teori dan Praktik*, (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2011), hlm 183-187

Glasser mengembangkan terapi realitas dari keyakinannya bahwa psikiatri konvensional sebagian besar berlandaskan asumsi-asumsi yang keliru. Terapi realitas yang menguraikan prinsip-prinsip dan prosedur-prosedur yang dirancang untuk membantu orang-orang dalam mencapai suatu “identitas keberhasilan”, yang dapat diterapkan pada psikoterapi, konseling, pengajaran, kerja kelompok, konseling perkawinan, pengelolaan lembaga, dan perkembangan masyarakat.

Terapi realitas adalah suatu bentuk modifikasi tingkah laku karena, dalam penerapan institusionalnya, merupakan tipe pengondisian operan yang tidak ketat.<sup>5</sup>

Dari pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa terapi realitas merupakan terapi yang difokuskan pada tingkah laku sekarang, untuk membuat klien dapat menerima tanggung jawab pada dirinya sendiri, untuk mencapai sebuah identitas keberhasilan pada masa mendatang.

#### **b. Pandangan Tentang Sifat Manusia**

Terapi realitas berlandaskan premis bahwa kebutuhan psikologis tunggal yang hadir sepanjang hidup, yaitu kebutuhan

---

<sup>5</sup> Gerald Corey, *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*, (Bandung: PT Refika Aditama, 2013), hlm, 263-264

akan identitas yang mencakup suatu kebutuhan untuk merasakan keunikan, keterpisahan, dan ketersendirian.

Menurut terapi realitas, dalam pembentukan identitas dengan mengembangkan keterlibatan dengan orang lain dan diri sendiri untuk mengetahui apakah berhasil dalam pembentukan identitas diri dalam kelompok masyarakat. Orang lain memainkan peran yang berarti dalam membantu menjelaskan dan memahami identitas kita sendiri. Cinta dan penerimaan berkaitan langsung dengan pembentukan identitas.

Menurut Glasser, basis dari terapi realitas adalah membantu klien memenuhi kebutuhan-kebutuhan dasar psikologis, yang mencakup “kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta kebutuhan untuk merasakan bahwa kita berguna baik bagi diri sendiri maupun bagi orang lain”.

Pandangan terapi realitas menyatakan bahwa, individu bisa mengubah identitasnya bergantung pada perubahan tingkah laku. Seperti yang dinyatakan oleh Glasser dan Zunin “ kami percaya bahwa setiap individu memiliki kekuatan dalam kesehatan dan pertumbuhan. Pada dasarnya, setiap orang ingin merasa puas hati dan menikmati identitas keberhasilan, dengan

menunjukkan tingkah laku yang bertanggung jawab dan memiliki hubungan interpersonal yang penuh makna”.

Terapi realitas jelas tidak berpijak pada filsafat deterministik tentang manusia, melainkan dibangun berdasarkan asumsi, bahwa manusia adalah agen yang menentukan dirinya sendiri. Prinsip ini menjelaskan bahwa masing-masing orang memiliki tanggung jawab untuk menerima konsekuensi-konsekuensi dari tingkah lakunya sendiri.<sup>6</sup>

Konsep utama menurut pandangan Glasser yang dikemukakannya adalah sebagai berikut:

- 1) Manusia pada dasarnya adalah makhluk rasional, oleh karena itulah pola tingkah laku individu lebih banyak dipengaruhi oleh pola pikir individu tersebut.
- 2) Manusia Memiliki Dorongan untuk Belajar dan Tumbuh. Sebagai makhluk yang memiliki potensi dan kekuatan, manusia dipandang mampu mengambil keputusan bagi dirinya sendiri yang biasa disebut (*self determining*)
- 3) Manusia Memiliki Kebutuhan Dasar. Glasser lebih memusatkan perhatian pada kebutuhan psikologis dasar yang

---

<sup>6</sup> *Ibid*, hlm. 264-265

penting, yaitu kebutuhan cinta mencintai, dan kebutuhan akan kebergunaan diri, merasa dirinya berguna atau berharga

- 4) Manusia Memerlukan Hubungan dengan Orang Lain. Pemenuhan kebutuhan dasar memerlukan keterlibatan orang lain. Jika individu mengasingkan diri dalam kehidupan sosialnya, maka kebutuhan dasar individu tidak akan terpenuhi.
- 5) Manusia Mempunyai Motivasi Dasar untuk Mendapatkan Identitas Diri yang Sukses. Hal tersebut menunjukkan pada penentuan diri seseorang, yang mencakup keunikan, keterpisahan, dan kebermaknaan diri
- 6) Manusia Selalu Menilai Tingkah Lakunya. Terkait dengan konsep sebelumnya bahwa manusia pada dasarnya selalu mengadakan penilaian terhadap tingkah lakunya.
- 7) Dalam Memenuhi Kebutuhannya, Manusia Terikat Pada 3R (*Responsibility, Reality, Dan Right*). *Responsibility* merupakan tanggung jawab atas perilaku dan pemenuhan kebutuhan dirinya. *Reality* yakni perilaku yang tampak saat sekarang adalah bagian dari realitas. Di mana realitas merupakan suatu fenomena yang dapat diamati, fakta yang tersusun dalam kenyataan. *Right* yakni manusia bertingkah

laku sesuai dengan keputusan nilai yang dibuatnya tentang baik buruk dan benar salah.<sup>7</sup>

### c. Ciri-ciri Terapi Realitas

Terapi realitas terdapat ciri-ciri yang menjadi sebuah identitas terhadap pendekatan itu sendiri, sebagai berikut:

- 1) Terapi realitas menolak konsep tentang penyakit mental, yang berasumsi bahwa bentuk-bentuk gangguan tingkah laku akibat ketidakbertanggungjawaban.

Pendekatan ini tidak berurusan dengan diagnosis-diagnosis psikologi.

- 2) Terapi realitas berfokus pada tingkah laku sekarang, alih-alih pada perasaan-perasaan dan sikap-sikap. Terapi realitas menekankan kesadaran atas tingkah laku sekarang, dan tidak bergantung pada pemahaman untuk mengubah sikap-sikap, tetapi menekankan perubahan sikap beriringan dengan perubahan tingkah laku.
- 3) Terapi realitas berfokus pada saat sekarang, bukan masa lampau. Karena pada dasarnya masa lampau seseorang telah menetap dan tidak dapat diubah. Walaupun didiskusikan dalam terapi, masa lampau selalu berkaitan dengan tingkah

---

<sup>7</sup> Namora Lamongga Lubis Hasnida, *Konseling Kelompok*, (Jakarta: Kencana, 2016), hlm 171

laku seseorang, oleh karena itu terapi realitas hanya mampu mengubah masa sekarang untuk dapat memngubah masa depan.

- 4) Terapi realitas menempatkan pokok kepentingannya pada peran seseorang dalam menilai kualitas tingkah lakunya sendiri dalam menentukan apa yang dapat membantu kegagalan yang dialaminya.
- 5) Terapi realitas tidak menekankan konsep tradisional tentang transferensi sebagai hal yang penting, namun memandang tranferensi sebagai suatu cara seorang terapis untuk tetap bersembunyi sebagai pribadi
- 6) Terapi realitas menekankan pada aspek kesadaran, dan menekankan kekeliruan yang dilakukan oleh klien, bagaimana tingkahlaku sekarang hingga tidak mendapatkan apa yang diinginkan, dan bagaimana terlibat dalam suatu rencana bagi tingkah laku yang berhasil dan berlandaskan tingkah laku yang bertanggung jawab dan realistis.
- 7) Glasser menganjurkan untuk membiarkan klien mengalami konsekuensi-konsekuensi yang wajar dari tingkah laku, dengan menentang pernyataan-pernyataan yang mencela, karena merupakan suatu hukuman bagi klien.

- 8) Terapi realitas menekankan pada tanggung jawab karena merupakan proses seumur hidup, dan merupakan inti dalam terapi realitas.<sup>8</sup>

**d. Tujuan Terapi Realitas**

Tujuan terapi realitas secara umum adalah untuk membantu klien mencapai identitas keberhasilan dengan mampu bertanggung jawab atas yang pernah dialaminya. Terapi realitas menitikberatkan pada realitas individu secara rasional. Konsep realitas bertujuan membantu klien untuk menentukan perilaku dalam bentuk nyata, mendorong klien agar berani bertanggung jawab serta mampu menerima konsekuensi dari perilaku sebelumnya, sesuai dengan kemampuan dan keinginannya dalam perkembangan dan pertumbuhan untuk dirinya sendiri, mengembangkan rencana-rencana nyata dan realistis dalam mencapai tujuan yang diinginkannya, dengan mengembangkan perilaku sukses untuk dapat mencapai keberhasilan pribadi dengan menanamkan nilai-nilai yang ada dalam masyarakat. Dalam membantu klien menciptakan identitas keberhasilan, yang

---

<sup>8</sup> Gerald Corey, *Op.cit.*, hlm 265-269



difokuskan pada kekuatan potensi klien untuk mencapai keberhasilan dalam hidupnya.<sup>9</sup>

Tujuan lain dari terapi realitas menurut Corey, adalah membantu individu mencapai otonomi, yang merupakan kematangan emosional yang diperlukan untuk mengganti dukungan eksternal (dukungan dari luar diri individu) dan dukungan internal (dukungan dari dalam diri individu).<sup>10</sup>

Tujuan terapi realitas jika dirumuskan secara jelas, maka seperti berikut: “Menjelaskan kepada klien hal-hal yang menghambat terbentuknya keberhasilan identitas, membantu klien menetapkan tujuan yang ingin dicapai dalam terapi, klien dapat melaksanakan rencana-rencananya secara mandiri tanpa diberi treatment”.<sup>11</sup>

Hal yang perlu diketahui klien bahwa terapi yang dilakukan tidak bertujuan untuk menciptakan kebahagiaan bagi klien, apabila ada kebahagiaanpun, hal tersebut terdapat pada cara berpikir klien yang menyikapi hal tertentu dan keberaniannya mengambil keputusan secara bertanggung jawab.<sup>12</sup>

---

<sup>9</sup> Namora Lumongga Lubis Hasnida, *Op.Cit.*, hlm 176

<sup>10</sup> Namora Lumongga Lubis, *Op.Cit.*, hlm 188

<sup>11</sup> Komalasari, et al, *Teori dan Teknik Konseling*, (Jakarta: PT Indeks, 2011), hlm

<sup>12</sup> Namora Lumongga Lubis, *Loc.Cit.*, 188

### e. Fungsi dan Peran Terapis

Tugas dasar konselor atau terapis adalah melibatkan diri dengan klien dan kemudian membuatnya menghadapi kenyataan. Terapis tidak membuat pertimbangan-pertimbangan nilai dan putusan-putusan bagi para klien, sebab tindakan demikian akan menyingkirkan tanggung jawab yang mereka miliki. Tugas terapis adalah bertindak sebagai pembimbing yang membantu klien agar mampu menilai tingkah lakunya sendiri secara realitis.<sup>13</sup>

Terapis dalam proses konseling atau terapi, berupaya menggunakan keterampilan pendengar aktif yang baik, seperti refleksi klarifikasi, untuk menciptakan suasana emosional yang aman dimana klien mau berbagi dunia hatinya. Kemampuan dan keterampilan terapis juga mempengaruhi proses konseling atau terapi. Menurut Glasser, keterampilan itu meliputi: kemampuan menuntut namun peka terhadap klien, tidak menerima alasan bagi penghindaran tanggung jawab, menunjukkan keberanian menghadapi klien, memahami dan simpatik pada klien, serta membangun keterlibatan yang tulus dengan klien.<sup>14</sup> Salah satu langkah pertama dalam terapi realitas adalah “berteman” dengan

---

<sup>13</sup> Gerald Corey, *Op.Cit.*, hlm 270

<sup>14</sup> Namora Lumongga Lubis, *Op.Cit.*, hlm 187

klien. Seorang terapis bersedia untuk memasuki dunia klien dengan memberikan welas asih, perhatian yang tulus, penerimaan, kesabaran dan pengertian. Apabila ini dilakukan, klien diharapkan dapat menerima kenyataan dan mampu bertanggung jawab terhadap perilakunya sendiri.

Dalam buku Richard Nelson-Jones sebagaimana dikutip dari buku yang berjudul *Teori dan Praktik Konseling dan Terapi*: telah memformulasikan proses terapi realitas menjadi sistem WDEP dimana setiap hurufnya mempresentasikan sebuah kluster keterampilan dan teknik untuk membantu klien membuat pilihan-pilihan yang lebih baik dalam hidupnya, yaitu:

1) *Wants* (keinginan)

*Wants* merupakan tahap dimana terapis melakukan eksplorasi terhadap harapan, kebutuhan dan persepsi klien. Terapis menanyakan pada klien terkait keinginan, kebutuhan, persepsi dan tingkat komitmennya. Dalam hal ini terapis membantu klien untuk fokus pada apa yang mungkin untuk dicapainya dan bertanggung jawab pada dirinya sendiri untuk mencapai tujuannya. Terapis dapat menanyakan “apa yang anda inginkan?”. Melalui

pertanyaan tersebut, klien diharapkan dapat memahami apakah harapannya sejalan dengan kebutuhan klien saat ini.

2) *Direction and Doing* (mengarahkan dan melakukan)

Pada tahap ini, terapis mendiskusikan dengan klien, apa saja tujuan hidup klien, apa yang akan klien lakukan, dan kemana hidup klien akan berjalan dengan perilaku klien tunjukkan saat ini. Terapis akan menanyakan, “Apa yang anda lihat pada diri anda saat ini? Bagaimana masa depan anda?”.

3) *Evaluation* (evaluasi perilaku)

Pada tahap ini terapis dapat mengonfrontasikan klien mengenai konsekuensi dari perilakunya sekarang. Terapis membantu klien mengevaluasi dirinya dan menilai perilakunya, dengan mengingat keinginan dan kebutuhan dirinya.

4) *Planning and Commitment* (rencana dan komitmen)

Ketika klien sudah dapat menentukan apa yang mereka inginkan dan siap untuk mengeksplorikan diri dari perilaku yang dapat membawa klien pada tujuan hidup mereka yang mereka inginkan, maka saatnya terapis mengajak klien “R”

membuat rencana aksi yang nyata untuk mencapai tujuan hidup kedepannya.<sup>15</sup>

Beberapa orang yang telah membaca buku-buku Glasser mengembangkan anggapan yang keliru, bahwa terapis harus berfungsi sebagai seorang moralis, akan tetapi ia menyangkal bahwa ia tidak pernah mengatakan kepada siapapun bahwa yang dilakukannya salah dan ia harus berubah. Terapis tidak menilai tingkah laku itu; terapis membimbing klien untuk mengevaluasi tingkah lakunya sendiri melalui keterlibatannya dan dengan membuka tingkah laku yang sebenarnya secara terang-terangan.<sup>16</sup>

Terapis diharapkan memberikan pujian apabila klien bertindak dengan cara yang bertanggung jawab apabila klien bertindak dengan cara bertanggung jawab dan menunjukkan ketidaksetujuan apabila mereka mereka tidak bertindak demikian. Terapis tidak menerima pengelakan atau pengabaian kenyataan dan tidak pula menerima tindakan klien menyalahkan apapun dan siapapun diluar dirinya atas ketidakbahagiaannya pada saat sekarang.

---

<sup>15</sup> Richard Nelson-Jones, *Teori dan Praktik Konseling dan Terapi*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2011), hlm 299

<sup>16</sup> Gerald Corey, *Op.Cit.*, hlm 271

Selain fungsi-fungsi di atas, kemampuan terapis untuk terlibat dengan klien serta untuk melibatkan klien dalam proses terapi dianggap paling utama. Glasser menunjukkan bahwa terjadinya keterlibatan antara dua orang asing banyak berurusan dengan kualitas-kualitas yang diperlukan pada konselor.

Menurut Glasser, beberapa atribut atau kualitas pribadi itu adalah memenuhi kebutuhan-kebutuhannya sendiri dalam kenyataan; secara terbuka berbagi perjuangannya sendiri; bersikap pribadi dan tidak memelihara sikap menjauhkan diri; membiarkan nilai-nilainya sendiri ditantang oleh klien; tidak menerima dalih bagi penghindaran tindakan yang bertanggung jawab; menunjukkan keberanian dengan cara sinambung menghadapi klien, tanpa mengindahkan penentangan dari para klien apabila mereka tidak hidup secara realistis; memahami dan merasakan simpati terhadap klien; dan membangun keterlibatan yang tulus dengan klien.<sup>17</sup>

#### **f. Teknik-teknik dan Prosedur Utama Terapi Realitas**

Terapi realitas ditandai dengan terapi yang aktif secara verbal. Prosedur-prosedurnya difokuskan pada kekuatan-kekuatan dan potensi-potensi klien yang dihubungkan dengan

---

<sup>17</sup> *Ibid.*, hlm 272

tingkah laku sekarang dan usahanya untuk mencapai keberhasilan dalam hidupnya. Adapun teknik-teknik yang dapat digunakan oleh terapis, berupa:

- 1) Terlibat dalam permainan dengan klien;
- 2) Menggunakan humor;
- 3) Mengonfrontasi klien dan menolak dalih apapun;
- 4) Membantu klien dalam merumuskan rencana-rencana yang spesifik bagi tindakan;
- 5) Bertindak sebagai guru/ model;
- 6) Memasang batas-batas dan menyusun situasi terapi;
- 7) Menggunakan “terapi kejutan verbal” atau sarkasme yang layak untuk mengonfrontasikan klien dengan tingkah lakunya yang tidak realistis.
- 8) Melibatkan diri dengan klien untuk mencari kehidupan yang lebih efektif.

Pelaksanaan terapi tersebut dibuat secara lebih fleksibel. Hal ini disesuaikan dengan karakteristik terapis dan klien yang menjalani terapi realitas.<sup>18</sup> Terapi realitas tidak menggunakan obat-obatan dan medikasi-medikasi konservatif, karena medikasi cenderung menyingkirkan tanggung jawab pribadi. Terapis

---

<sup>18</sup> Namora Lumongga Lubis, *Op.Cit.*, hlm 189

berusaha membangun kerja sama dengan para klien untuk membantu dalam mencapai tujuan-tujuannya. Teknik-teknik diagnostik tidak menjadi bagian dari terapi realitas, sebab dianggap membuang waktu dan lebih buruk lagi, merusak klien dengan menyematkan label (seperti “skizoprenik”) pada klien yang cenderung mengekalkan tingkah laku yang tidak bertanggung jawab dan gagal. Teknik lain yang tidak digunakan adalah penafsiran, pemahaman, wawancara nondirektif, sikap diam yang berkepanjangan, asosiasi bebas, analisis transferensi, dan resistensi, dan analisis mimpi.<sup>19</sup>

Teknik-teknik yang digunakan peneliti dalam penerapan terapi realitas dengan menggunakan pendekatan konseling individual dengan langkah WDEP sebagai berikut:

- a) Membangun hubungan (*Attending*). Peneliti menggunakan proses *Attending*, yang mana terapis melakukan pendekatan diri pada klien untuk memberitahu kepada klien mengenai kegiatan konseling yang akan dilakukan.
- b) Mengidentifikasi dan penilaian masalah, yaitu sebuah proses penggalian masalah yang dilakukan oleh terapis terhadap klien.

---

<sup>19</sup> Gerald Corey, *Op.Cit.*, hlm 277-278



- c) Memfasilitasi perubahan terapeutis, dengan memulai memikirkan alternatif pendekatan dan strategi yang akan digunakan agar sesuai dengan masalah klien.
- d) Evaluasi dan terminasi, merupakan ukuran keberhasilan terapi yang akan tampak pada kemajuan dan tingkah laku klien yang berkembang kearah yang lebih positif.<sup>20</sup>

## **2. *Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)***

### **a. *Pengertian Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)***

*Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)* merupakan sindrom kecemasan, labilitas otonomik, dan mengalami kilas balik dari pengalaman yang pedih setelah stress fisik maupun emosi yang melampaui batas ketahanan orang biasa.<sup>21</sup> Sindrom ini meliputi mengalami trauma tersebut dalam mimpi, pikiran dan imajinasi yang berulang, sejenis ketumpulan psikologis disertai menurunnya rasa keterlibatan dengan dunia sekitarnya, perasaan was-was berlebihan, mudah terkejut bahkan dengan hal kecil, dan merasa ketakutan.<sup>22</sup> PTSD juga dapat didefinisikan sebagai keadaan yang melemahkan fisik dan mental secara ekstrem yang

---

<sup>20</sup> Jeanette Murad Lesmana, *Dasar-dasar Konseling*, (Jakarta: Universitas Indonesia, 2005), hlm 97-100

<sup>21</sup> Gerald C. Davidson dkk, *Op.Cit.*, hlm 643

<sup>22</sup> Arthur S. Reber dan Emily S. Reber, *Op.Cit.*, hlm 731

timbul seseorang melihat, mendengar, atau bahkan mengalami suatu kejadian trauma yang hebat atau kejadian yang mengancam kehidupannya.

*Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)* merupakan suatu kondisi yang terjadi setelah seseorang mengalami peristiwa traumatik. Orang yang mengalami PTSD merespon peristiwa yang dialaminya dengan ketakutan dan keputusasaan, mereka akan mengingat peristiwa buruk pada dirinya dan cenderung menghindari hal-hal yang dapat mengingatkan akan peristiwa tersebut.<sup>23</sup>

Menurut Michael Scott dan Stephen Palmer dalam bukunya *Trauma and Post-Traumatic Stress Disorder* (2000), merupakan efek psikologis dari jangka panjang dan kejadian traumatis ekstrem yang dialami seseorang. *Post Traumatic Post Disorder (PTSD)* merupakan traumatik yang menimbulkan dampak psikologis berupa gangguan perilaku dari cemas yang berlebihan, mudah merasa tersinggung, sulit tidur, tegang, dan reaksi lainnya.

*Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)* adalah suatu kondisi mental yang dipicu oleh peristiwa mengerikan. Gejala

---

<sup>23</sup> Samuel T. Gladding, *Konseling: Profesi yang Menyeluruh, edisi Keenam*, (Jakarta: INDEKS, 2012), hlm 24

yang mungkin muncul termasuk kilas balik, mimpi buruk dan kecemasan yang parah, serta pikiran yang tak terkendali tentang suatu kejadian.<sup>24</sup>

*Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)* merupakan gangguan yang bersifat kompleks, karena gejala yang nampak menunjukkan kemiripan dengan gejala depresi, dan gejala gangguan psikologis lainnya.<sup>25</sup>

Berdasarkan definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa PTSD merupakan gangguan psikologis yang diakibatkan satu atau lebih peristiwa traumatik yang dialami atau di saksikan oleh seseorang, baik ancaman kematian, cedera fisik yang mengakibatkan ketakutan ekstrem, peristiwa mnegerikan, tdak berdaya sehingga mengganggu kualitas hidup seseorang dan berkembang menjadi gangguan stres pasca trauma yang kompleks dan gangguan kepribadian.

## **b. Faktor Penyebab Terjadinya *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD)**

Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan PTSD dalam keadaan takut dan terancam, tubuh mengaktifkan respon *Fight or Flight* yang bereaksinya hormon adrenalin yang meningkatkan tekanan darah, denyut jantung, glikogenolisis. Setelah ancaman bahaya hilang maka tubuh akan memproses istitahat sebagai respon stress yang melepaskan hormon kortisol. Pada klien yang mengalami trauma dan berkembang menjadi PTSD memiliki stimulus yang lebih tinggi bahkan dalam kondisi normal, hal ini mengakibatkan tubuh terus merespon seakan bahaya itu masih ada disekitarnya, sehingga hormon stres meningkat dan menyebabkan terjadinya perubahan pada fisik.

Stressor dapat bersumber dari bencana alam, ulah manusia, ataupun kecelakaan baik yang menyebabkan cedera fisik ataupun tidak. Tidak semua orang akan mengalami PTSD setelah terjadinya peristiwa traumatik, karena diperlukannya beberapa faktor lain yang menjadi pertimbangan, antara lain:

### **1) Faktor Kognitif**

Model kognitif menyatakan bahwa seseorang yang tidak mampu merasionalkan trauma dengan cepat dapat

mengalami PTSD, dan terus merasakan stres dan menghindari hal yang telah dialami sebelumnya, serta akan menekan ingatan tentang peristiwa yang dialaminya ke alam bawah sadar, yang mengakibatkan menumpuknya ingatan yang akan membangkitkan trauma sebelumnya.<sup>26</sup>

Menurut Bullman dan Patterson, peran kognisi merupakan individu memberi arti pada pengalamannya terhadap sebuah peristiwa traumatik yang mengarahkan respon dan reaksi dalam menghadapi stressor. Individu yang tidak dapat mengarahkan pada pemberian arti positif dari sebuah kejadian atau pengalaman traumatik akan mempunyai kecenderungan PTSD lebih besar daripada individu yang mengarahkan pada arti positif atas sebuah peristiwa traumatik.<sup>27</sup>

Peran kognisi juga berpengaruh pada kecenderungan PTSD, dengan memberikan makna dan penilaian terhadap situasi. Ketika individu dihadapkan dengan permasalahan, maka yang biasa terjadi adalah penilaian terhadap stressor.

---

<sup>26</sup> Ni Made Apriliani Saniti, *Diagnosis dan Manajemen Stres Pasca Trauma pada Penderita Pelecehan Seksual*, "Jurnal Konseling", (Denpasar: FK Universitas Udayana, 2014)

<sup>27</sup> Triantoro Safaria dan Nofrans Eka Saputra, *Manajemen Emosi Sebuah Panduan Cerdas Bagaimana Mengelola Emosi Positif dalam Hidup Anda*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2012), hlm 63-64

Penilaian awal (*Primary Appraisal*) terhadap stressor dapat bersifat positif, netral, atau negatif. Individu akan mengukur kemampuan pada dirinya menghadapi peristiwa trauma yang dialaminya yang disebut penilaian sekunder (*secondary appraisal*), kemudian melakukan penilaian ulang (*re-appraisal*) yang mengarah pada strategi penyelesaian masalah yang dihadapi.<sup>28</sup>

Proses penilaian dan pemberian makna terhadap stressor sangat berpengaruh terhadap reaksi individu dalam menghadapi stres, apakah respon positif yang membuat optimis dalam menghadapi stress atau sebaliknya respon negatif yang membuatnya menjadi pesimis akan stres yang dihadapinya. Individu yang mempunyai penilaian negatif terhadap peristiwa traumatik, cenderung untuk mengalami PTSD semakin tinggi.

## 2) Faktor Psikodinamika

Horowitz menyatakan bahwa Ingatan tentang kejadian traumatik yang muncul secara konstan dalam pikiran dan menyakitkan yang membuat berpersepsi secara sadar. Individu yang mengalami PTSD diyakini mengalami

---

<sup>28</sup> *Ibid*, hlm 64

semacam perjuangan internal untuk menetralkan trauma tentang dirinya dan lingkungan sosial agar mampu menerima peristiwa sebelumnya yang mengakibatkan timbulnya konflik secara psikologis secara logika.<sup>29</sup>

Menurut Weems dkk, beberapa faktor yang berperan dalam meningkatkan resiko mengalami PTSD antara lain:

1. Semakin berat trauma yang dialami dan semakin dekat posisi sengan suatu peristiwa, maka semakin meningkat resiko mengalami PTSD.
2. Semakin lama atau kroniknya mengalami peristiwa trauma semakin beresiko berkembangnya PTSD (trauma multiple lebih beresiko).
3. Semakin dekat hubungan antara pelaku dan korban, semakin beresiko menjadi PTSD. Selain itu, trauma yang sangat interpersonal seperti kasus pemerkosaan menjadi salah satu faktor penyebabnya PTSD.
4. Perempuan dua kali lebih memungkinkan mengalami PTSD.
5. PTSD dapat terjadi pada golongan usia anak-anak dan usia lanjut. Karena memiliki kebutuhan dan kerentanan

---

<sup>29</sup> Gerald C. Davidson, *Log.cit.*, hlm 228

khusus dibanding orang dewasa, karena adanya ketergantungan dengan orang lain, kemampuan fisik dan intelektual yang sedang berkembang atau sudah berkurang (pada lansia).

6. Minimnya tingkat pendidikan seseorang, dikarenakan kurangnya edukasi tentang banyak hal diluar kehidupan sehari hari
7. Seseorang yang memiliki gangguan psikiatri lainnya seperti: depresi, fobia sosial, dan gangguan kecemasan. Hidup di pengungsian karena adanya konflik didaerahnya, dan kurangnya dukungan sosial baik dari keluarga maupun lingkungannya.

**c. Gejala *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD)**

Gejala *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) perlu diketahui agar konselor mampu membantu klien dalam menghadapi masalah yang dialami karena kejadian traumatik tidak memandang batas usia dan jenis kelamin. Kejadian traumatik pada klien akan ada masa pemulihan yang membantu klien agar tidak berdampak negatif pada masa depan, akan tetapi pada orang tertentu tidak mampu terselesaikan secara tuntas



sehingga mempengaruhi perilaku klien pada jangka waktu yang cukup lama, sehingga mereka dikategorikan sebagai klien stres pasca trauma.<sup>30</sup> Berikut beberapa gejala yang dapat diketahui untuk dapat dijadikan acuan:

Menurut *American Psychiatric Assosiation* (APA) membagi gejala utama PTSD menjadi empat kategori, yaitu :

### **1) *Re-Experiencing Symptoms***

Gejala ini merupakan dimana keadaan klien teringat kembali akan kejadian traumatik yang ditandai dengan adanya pikiran-pikiran yang mengganggu atau tidak menyenangkan mengenai peristiwa traumatik), mimpi buruk secara terus menerus, *flashback* (merasa peristiwa serupa terulang kembali) , dan adanya reaksi fisik psikologis yang berlebihan yang dipicu kenangan tentang kejadian traumatis seperti jantung yang berdetak kencang atau berkeringat ketika kembalinya ingatan akan peristiwa traumatik.

### **2) *Avoidance Symptoms***

Menurut *National Center of Post-Traumatic Stress Disorder*, gejala ini meliputi penurunan respon klien secara umum dengan menunjukkan adanya usaha penghindaran pada

---

<sup>30</sup> Kusumawati Hatta, *Op.cit.*, hlm 4

pikiran maupun rangsangan lain yang memicu kenangan traumatis yang pernah dialami yang bersumber dari diri klien itu sendiri. Selain itu terjadinya penurunan secara emosional dengan merasa jauh dari orang lain dan tidak memiliki harapan yang dipenuhi untuk masa depannya.

### 3) *Negative Alternations Symptoms*

Gejala ini merupakan keadaan klien dengan perasaan dan pikiran yang memburuk pasca trauma yang ditandai dengan adanya ketidakmampuan mengingat poin penting pada kejadian traumatis yang dialami, adanya pikiran negatif akan diri sendiri atau lingkungan sekitar, menyalahkan diri sendiri atau orang lain sebagai penyebab terjadinya peristiwa traumatis (*interpersonal Effects*), merasa diasingkan, adanya penurunan pada minat terhadap aktivitas yang positif, adanya perasaan emosional yang negatif (seperti ketakutan, dan malu) merasa jauh atau adanya jarak yang membentang dengan orang lain, serta kesulitan mengekspresikan emosional yang positif (seperti kesenangan, kebahagiaan kasih sayang, dan merasakan hidup seakan pupus ditengah jalan dan tidak memiliki harapan untuk melanjutkan hidup secara normal.

#### 4) *Hyperousal Symptoms*

Gejala ini merupakan keadaan yang berlebihan pada reaktivitas fisiologis pada tubuh yang timbul saat istirahat. Hal ini terjadi akibat adanya reaksi terhadap stressor secara langsung maupun tidak langsung yang merupakan lanjutan sisa dari trauma yang dirasakan. Tanda gejala ini dengan iritabilitas (kepekaan pada emosi) dengan mudahnya marah atau menunjukkan emosi yang meledak-ledak, adanya perasaan bersalah, berduka dan bersedih, kehilangan minat pada aktifitas yang sering dilakukan, sulit merasa bahagia (*Emotional Effects*), kesulitan tidur dengan adanya perasaan gelisah, sulit berkonsentrasi dengan terdapatnya kemampuan dalam mengambil keputusan dan adanya ketidakpercayaan pada diri dan orang lain (*Cognitive Effects*), waspada yang berlebihan dengan adanya perasaan sedang diawasi dan bahaya sedang mengincar disetiap penjuru, dan adanya rasa gelisah, tidak tenang, dan mudah terpancing sehingga menimbulkan perilaku yang beresiko.<sup>31</sup>

---

<sup>31</sup> Retna Tri Astuti, dkk., *Manajemen Penanganan Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) Berdasarkan Konsep dan Penelitian Terkini*, (Magelang: UNIMMA Press, 2018), hlm 6

Menurut *American Psychiatric Assosiation* (APA) seseorang dikatakan menderita PTSD jika memenuhi kriteria dalam waktu minimal satu bulan sebagai berikut:

- a) Mengalami kejadian atau peristiwa traumatis
- b) Memiliki minimal satu tanda pada *Re-Experiencing Symptoms*
- c) Memiliki minimal tiga tanda pada *Avoding Sympstoms*
- d) Memiliki minimal dua tanda pada *Hyperousal Symptoms*

Tanda dan gejala yang menyebabkan klien kesulitan dalam menjalani kehidupan sehari-hari baik dalam lingkungan pendidikan atau lingkungan kerja, interaksi dengan orang sekitar, serta kesulitan menyelesaikan tugas penting lainnya.<sup>32</sup>

**d. Tanda-tanda Klien Pulih dari *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD)**

Setelah mengalami berbagai kesulitan pada klien PTSD, menurut Ketua Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian Psikiatri Dr.dr Nurmiati Amir, SpKJ(K) atau dr Eti, dapat dikenali tanda saat klien mulai pulih dari PTSD yang dialaminya, yaitu:

1. Klien sudah bisa menerima peristiwa traumatis yang dialaminya sebagai kenangan atau pelajaran. Peristiwa tersebut

---

<sup>32</sup> *Ibid*, hlm 18

memang tidak dapat dihapus, dan klien bisa menceritakan runtutan peristiwanya, akan tetapi klien sudah bisa menerima. Penerimaan yang dilakukan klien termasuk tidak lagi menyalahkan diri sendiri dan orang lain atas peristiwa traumatis yang dialaminya.

2. Tidak lagi timbul sensasi seperti seseorang mengalami peristiwa katastrofik (penyakit yang membutuhkan perawatan medis, seperti jantung, kanker, stroke dan sebagainya). Misalnya, jantung berdebar serta nafas pendek (seperti sesak nafas) ketika melihat atau mendengar sesuatu yang berkaitan dengan peristiwa tersebut.
3. Tidak lagi ketakutan saat berhadapan dengan sesuatu yang mengingatkan pada peristiwa traumatis yang pernah dialaminya, yang ada hanya perasaan normal yang muncul. Bayangan tentang peristiwa yang dialaminya ada namun tidak terjadi instruksi dimana sebentar-sebentar gambaran akan peristiwa tersebut muncul.
4. Saat pulih, klien sudah mulai menjalankan fungsinya di masyarakat, dan dapat beraktivitas seperti sebelum peristiwa

traumatis dialaminya, serta bisa memiliki energi yang positif, seperti merasakan senang dan bahagia.<sup>33</sup>

### 3. Pelecehan Seksual

Menurut Winarsunu (2008), pelecehan seksual adalah segala macam bentuk perilaku yang berkonotasi seksual yang dilakukan secara sepihak dan tidak dikehendaki oleh korbannya, dapat berupa ucapan, tulisan, simbol, isyarat, dan tindakan. Hal ini dapat dianggap pelecehan seksual jika mengandung unsur-unsur pemaksaan kehendak secara sepihak oleh pelaku, kejadian dilakukan oleh motivasi pelaku, tidak diinginkan oleh korban, dan mengakibatkan penderitaan pada korban yang menimbulkan reaksi negatif seperti malu, marah, benci, tersinggung dan sebagainya.<sup>34</sup>

ILO mendefinisikan pelecehan seksual berarti suatu bentuk penghinaan dengan memandang rendah seseorang berkenaan dengan seks, jenis kelamin atau aktifitas seksual antara laki-laki dan perempuan<sup>35</sup>, yang dapat mengakibatkan perasaan terhina, dipermalukan, dan terintimidasi.<sup>36</sup>

---

<sup>33</sup> Live Tv Detikhealth, *Cegah Gangguan Jiwa Akibat Bencana Psikososial*, (Cimandiri One, Cikini, Jakarta Pusat : 2016), Dikutip dari <https://health.detik.com>, diakses pada 19 mei 2022, pukul: 23.34

<sup>34</sup> Namora Lumongga Lubis, *Psikologi Kespro "Wanita dan Perkembangan Reproduksi"*, (Jakarta: Kencana, 2013), hlm 113-114

<sup>35</sup> *Ibid*, hlm 137-138

<sup>36</sup> *Log.Cit*

Pelecehan seksual adalah tindakan seksual lewat sentuhan fisik maupun nonfisik dengan sasaran organ seksual pada objek sasaran, termasuk menggunakan siulan, main mata, ucapan bernuansa seksual, mempertunjukkan materi pornografi dan keinginan seksual, colekan atau berupa sentuhan pada bagian tubuh, gerakan atau isyarat seksual yang mengakibatkan ketidaknyamanan, tersinggung, merasa direndahkan martabat dan bahkan mengakibatkan masalah pada kesehatan dan keselamatan.<sup>37</sup>

Dari pengertian pelecehan seksual diatas, dapat disimpulkan bahwa pelecehan seksual adalah perilaku atau tindakan yang mengganggu, menjengkelkan, dan tidak diundang yang dilakukan oleh pelaku terhadap korban baik dalam perilaku yang berkonotasi seksual yang tidak dikehendaki oleh korbannya.

Adapun bentuk pelecehan seksual dalam dua kategori, yaitu:

- a. Pelecehan seksual dalam kategori ringan, yang mana pelaku tidak dikenai sanksi (*seductive behavior*) atau perbuatan tersebut dianggap tidak menyenangkan, seperti tingkah laku dan komentar yang berkenaan dengan peran jenis kelamin, tekanan langsung atau halus untuk tindakan seksual, seperti berciuman,

---

<sup>37</sup> <https://komnasperempuan.go.id//15-bentuk-kekerasan-seksual-sebuah-pengenalan>, Diakses pada tanggal 28 oktober 2021 pada pukul 23.30

berpegangan tangan, menepuk bagian tertentu, dan sentuhan atau kedekatan fisik.

- b. Pelecehan seksual dalam kategori berat, yang mana pelaku melakukan pemaksaan untuk melakukan hubungan seksual dan kejahatan seksual atau dapat berupa pelanggaran hukum secara terang-terangan (*sexual assault*).<sup>38</sup> Pemaksaan terhadap korban (pemeriksaan) yang tidak terbatas yang menimbulkan kesakitan pada alat kelamin dan bagian reproduksi lain.<sup>39</sup>

Dari pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa pelecehan seksual merupakan tindakan tidak menyenangkan yang mengganggu dan dapat menyebabkan trauma serius baik pelecehan secara fisik maupun non fisik.

---

<sup>38</sup> Namora Lumongga Lubis, *Op.Cit.*, hlm 138-139

<sup>39</sup> Yeni Roslaini, dkk, *Kekerasan Seksual; Kekerasan dalam Pacaran, Apa yang Harus Saya Ketahui*, (Palembang: Women's Crisis Center Palembang, 2012), hlm 26



## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Metodologi Penelitian

##### 1. Pendekatan/Metode Penelitian

Metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Berdasarkan hal tersebut terdapat empat kata kunci yang harus diperhatikan adalah cara ilmiah, data, tujuan, dan kegunaan. Jenis penelitian ini menggunakan metode Studi Kasus. Penelitian studi kasus adalah suatu tipe penelitian yang mengkaji secara mendalam mengenai suatu fenomena dalam lingkungan masyarakat dan sosial, serta memperhatikan semua aspek penting yang mempengaruhi keberlangsungan hidup, sehingga menghasilkan data yang lengkap dan detail. Metode penelitian studi kasus berupaya menelaah sebanyak mungkin data mengenai subyek yang diteliti dengan menggunakan berbagai metode.

Peneliti menggunakan metode studi kasus rumusan Robert K. Yin. Menurut Robert K. Yin, studi kasus merupakan penelitian empiris yang meneliti fenomena dalam konteks kehidupan nyata.<sup>40</sup>

---

<sup>40</sup>Robert K. Yin, "Studi Kasus : Desain dan Metode", (Depok : PT RajaGrafindo Persada, 2014), hlm: 18.

Yin menambahkan bahwa gaya khas studi kasus yakni mampu berhubungan dengan berbagai bentuk data baik wawancara , observasi, dokumen dan peralatan. Creswell menjelaskan bahwa studi kasus adalah bagian dari metode kualitatif yang mendalami suatu kasus tertentu secara lebih mendalam dengan melibatkan pengumpulan beraneka sumber informasi. Creswell mendefinisikan studi kasus sebagai suatu eksplorasi dari sistem-sistem yang terkait (*bounded system*) atau kasus.

## **2. Data dan Jenis Data**

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kualitatif yang berupa kata-kata yang dapat mengungkap dan menguraikan seluruh permasalahan yang berkaitan dengan permasalahan dalam penelitian ini. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dimana peneliti menekankan analisisnya pada proses penyimpulan secara deduktif dan induktif pada analisis terhadap dinamika hubungan antar fenomena yang dinanti, dengan logika yang ilmiah. Peneliti mengamati dan berpartisipasi secara langsung dalam penelitian skala sosial kecil dan mengamati budaya

setempat, untuk memperoleh informasi yang diperlukan dalam penyusunan laporan penelitian.<sup>41</sup>

#### **a. Sumber Data**

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini ada dua sumber, yaitu:

##### **1) Sumber Data Primer**

Sumber data primer merupakan data yang diperoleh dan dikumpulkan dari sumber pertama.<sup>42</sup> Dalam penelitian ini yang termasuk sebagai data primer adalah klien “R”, teman, dan keluarga terdekat dari klien “R”.

##### **2) Sumber Data Sekunder**

Sumber data sekunder merupakan data yang diperoleh bukan dari sumber pertama, namun sumber kedua, ketiga dan seterusnya.<sup>43</sup> Data sekunder adalah data pelengkap data primer, dan bisa membantu penelitian bila data primer terbatas atau sulit diperoleh. Data sekunder diperoleh dalam bentuk yang sudah jadi (tersedia) antara lain, dari buku, jurnal, dan artikel yang membahas tentang Trauma.

---

<sup>41</sup> Saifuddin Anwar, *Metodologi Penelitian*, (Yogyakarta: Pustaka Belajar, 1998), hlm 5-6

<sup>42</sup> Andi Prastowo, *Metode Penelitian Kualitatif (Dalam Perspektif Rancangan Penelitian)*, (Yogyakarta : Ar-Ruzz Media, 2016), hlm. 204

<sup>43</sup> *Ibid*, hlm. 205

### 3. Teknik Pengumpulan Data

Adapun teknik dalam pengumpulan data penelitian yang penulis gunakan, antara lain:

#### a. Observasi

Observasi merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan konselor dengan mengamati perilaku konseli (klien) dalam proses terapi atau konseling.<sup>44</sup> Observasi dilakukan secara langsung dan mencatat semua permasalahan atau informasi yang diperlukan. Pada berlangsungnya observasi peneliti berbaur dalam kegiatan keseharian klien dan keluarga, untuk memperoleh data valid yang diperlukan dalam penelitian. Pedoman observasi dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 3.1**

**Pedoman Observasi Terapi Realitas dalam Mengatasi *Post-Traumatic Stress Disorder* Akibat Pelecehan Seksual (Studi Kasus Terhadap Klien “R” di Desa Lembak Kabupaten Muara Enim)**

---

<sup>44</sup>Iredho Fani Reza, *Psikologi Konseling Memahami Permasalahan Manusia Secara Holistik*, (Palembang: Noer Fikri, 2017), hlm. 32

No	Komponen yang Diamati	Alternatif Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Adanya penghindaran		
2	Ketakutan		
3	Sulit Berkonsentrasi		
4	Penurunan Minat		
5	Mudah putus asa		
6	Mudah Marah		
7	Sulit Tidur		
8	Mimpi Buruk		

#### **b. Wawancara**

Secara umum wawancara merupakan proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian guna menemukan permasalahan secara lebih terbuka, dimana pihak yang diwawancara mampu menuangkan pendapat yang mampu membantu menemukan informasi mengenai semua

data yang diutuhkan dalam penelitian. Wawancara dilakukan kepada setiap responden dalam penelitian.

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti melakukan studi terlebih dahulu untuk menemukan permasalahan yang diteliti dan hal-hal yang diperlukan dari responden lain secara detail. Teknik ini mendasarkan diri pada laporan tentang diri pada pengetahuan dan keyakinan dalam meneliti secara pribadi.<sup>45</sup> Untuk kisi-kisi wawancara dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 3.2**

**Kisi-kisi Wawancara pada Klien “R”**

No	Aspek	Sub Aspek	Pertanyaan
1	<i>Re-Experiencing Symptoms</i>	a. Pikiran-pikiran yang mengganggu	1) Apakah ada pikiran yang mengganggu dalam keseharian anda pasca terjadinya peristiwa itu? 2) Apakah pikiran tersebut terjadi secara berulang-ulang?

<sup>45</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, (Alfabeta: Bandung), hlm. 283

			3) Apa yang anda lakukan ketika pikiran anda merasa terganggu?
		b. Mimpi buruk	Apakah anda sering mengalami mimpi buruk?
		c. <i>Flashback</i> (seakan peristiwa terulang)	1) Apakah anda sering <i>flashback</i> (teringat kembali pada kejadian trauma) yang anda alami? 2) Apa anda sering teringat saat anda melihat lokasi, pria, dan suara-suara yang mirip dengan kejadian yang anda alami?
		d. Reaksi secara fisik dan psikologis	1) Apakah anda sering merasakan detak jantung anda berdetak kencang? 2) Apakah anda sering berkeringat saat kembalinya ingatan akan peristiwa yang anda alami?

2	<i>Avoidance Symptoms</i>	<p>a. Penurunan respon secara umum dengan adanya usaha penghindaran baik secara pikiran maupun rangsangan lain</p>	<p>1) Mengapa anda seperti menghindar dari orang-orang dari pertemanan?</p> <p>2) Apa yang anda pikirkan ketika anda bertemu dengan orang lain? Apakah anda merasa mendapat ancaman saat terlalu lama berada diluar rumah?</p>
		<p>b. Penurunan emosional</p>	<p>1) Apakah anda merasa dijauhi orang-orang lingkungan anda?</p> <p>2) Apakah anda merasa tidak memiliki harapan dimasa depan?</p>
3	<i>Negative Alternations Symptoms</i>	<p>a. Perasaan dan pikiran yang memburuk pasca trauma</p>	<p>Apakah anda dapat mengingat point penting pada kejadian traumatis yang anda alami?</p>
		<p>b. Adanya pikiran yang negatif dilingkungan sekitar</p>	<p>Apa yang kamu pikirkan ketika berada dilingkungan</p>



			sekitar anda?
		c. Menyalahkan diri sendiri atau orang lain	1) Apakah anda merasa marah pada diri anda? 2) Apakah kejadian yang anda alami adalah kesalahan orang lain sepenuhnya?
		d. Merasa diasingkan	1) Apakah anda merasa dikucilkan dan diasingkan oleh lingkungan anda?
		e. Perasaan emosional yang negatif dan sulit mengekspresikan emosional yang positif	1) Apakah anda malu akan peristiwa yang terjadi pada anda? 2) Apakah anda sulit merasakan bahagia? 3) Apakah anda merasa semua orang membenci dan tidak menyayangi anda?
		f. Merasa putus asa	1) Apakah anda merasa putus asa setelah peristiwa yang anda alami?
4	<i>Hyperousal Symptoms</i>	a. Iritabilitas (kepekaan pada emosi)	1) Apakah anda merasa bersalah atas

			<p>peristiwa yang anda alami?</p> <p>2) Apakah anda merasa berduka dan sedih atas peristiwa yang anda alami?</p>
		b. Hilangnya minat pada aktivitas yang biasa dilakukan	<p>1) Kegiatan apa yang sering anda lakukan sebelumnya?</p> <p>2) Apakah anda masih melakukan kegiatan tersebut sekarang?</p>
		c. Kesulitan tidur	1) Apakah anda merasa gelisah ketika anda sedang beristirahat atau tidur?
		d. Cognitive Effects	1) Apakah anda percaya pada diri anda sendiri?
		e. Waspada yang berlebihan	<p>1) Apakah anda merasa sedang diawasi setiap saat?</p> <p>2) Apakah anda merasa bahwa bahaya sedang mengincar anda?</p>

Tabel 3.3

**Kisi-kisi Wawancara pada Keluarga Klien “R” yang mengalami *Post-Traumatic Stress Disorder***

No	Sub Aspek	Pertanyaan
1	Penurunan Minat	a. Apakah klien “R” mengalami penurunan aktivitas yang positif dikesehariannya?
2	Perasaan Emosional yang Negatif	a. Apakah klien “R” seperti mengalami ketakutan? b. Apakah klien “R” tidak ingin keluar rumah karena merasa malu?
3	Sulit Mengekspresikan emosional yang Positif	a. Apakah setelah kejadian pada klien “R” sering terlihat murung dan sulit merasakan kasih sayang?
4	Sulit Berkonsentrasi	a. Apakah klien “R” mengalami sulit berkonsentrasi saat melakukan kegiatan keseharian?
5	Kepekaan pada Emosi (iritabilitas)	a. Apakah klien “R” menjadi mudah marah pada hal-hal yang tergolong sepele?
6	Waspada Berlebih	a. Apakah klien “R” menjadi seorang yang waspada berlebih dan merasa seperti diawasi dan adanya ancaman dari setiap penjuru?
7	Perilaku Beresiko	a. Apakah klien “R” terlihat gelisah dan tidak tenang serta mudah terpancing hingga menimbulkan perilaku yang beresiko?

Tabel 3.4

**Kisi-kisi Wawancara Pada Teman/Lingkungan Klien “R”**

No	Sub Aspek	Pertanyaan
1	Perubahan perilaku	a. Bagaimana perilaku klien “R” sebelum mengalami kejadian traumatis yang dia alami? b. Bagaimana perilaku klien “R” saat ini?
2	Penurunan Minat	a. Apakah klien “R” mengalami penurunan minat pada hobi yang biasa dia lakukan?
3	Perasaan emosional yang negatif	a. Apakah klien “R” seperti mengalami ketakutan? b. Apakah klien “R” tidak ingin keluar rumah dan bermain dengan kalian karena merasa malu?
4	Penurunan respon klien secara umum	a. Apakah klien “R” menjauh dari keramaian dan lebih menghindari berbicara dengan siapapun saat berada dilingkungan dan temannya?

**c. Dokumentasi**

Dokumentasi merupakan suatu catatan atau sebuah karya seseorang tentang suatu kejadian, tentang tulisan, dan cerita, guna

membantu dalam upaya pengumpulan data, penjelasan dan pemikiran yang berhubungan dengan kepentingan penulisan yang dibutuhkan.

#### **4. Lokasi Penelitian (Penelitian Lapangan)**

Desa Lembak, Kecamatan Lembak, Kabupaten Muara Enim, Provinsi Sumatera Selatan, Indonesia. Lokasi dapat dilihat pada kode QR



berikut:

Gambar : kode QR wilayah Penelitian

#### **5. Teknik Analisa Data**

Analisis data merupakan suatu proses pencarian dan pengaturan transkripsi wawancara, catatan lapangan, dan materi-materi lain yang telah dikumpulkan untuk meningkatkan pemahaman mengenai materi-materi tersebut untuk memungkinkan menyajikan apa yang sudah ditemukan kepada orang lain.<sup>46</sup>

Analisis data melibatkan pekerjaan dengan data, penyusunan, dan pemecahan kedalam unit-unit yang dapat diganti perangkumannya,

---

<sup>46</sup> Ferdiansyah, *Dasar Penelitian Kualitatif*, (Bogor:Herya media, 2015), hlm. 60

dan penemuan apa yang penting dan apa yang perlu dipelajari, serta pemuatan keputusan yang akan disampaikan kepada orang lain.<sup>47</sup>

Analisis data terdiri dari pengujian, pengkategorian, pentabulasian, ataupun pengombinasian kembali bukti-bukti untuk menunjuk proposisi awal suatu penelitian. Menganalisis data adalah suatu yang sulit, karena strategi dan tekniknya belum teridentifikasi secara memadai sebelumnya. Namun begitu, setiap penelitian hendaknya dimulai dengan strategi analisis yang umum, dan mengandung prioritas tentang apa yang akan dianalisis dan mengapa.

Dalam strategi demikian, terdapat tiga teknik analisis yang menentukan, yaitu:

- a. Penjodohan pola, yaitu penelitian yang mempertemukan atau mencocokkan ataupun membandingkan ide/gagasan yang dimiliki peneliti berdasarkan literatur, dengan kata lain membandingkan proposal peneliti dengan empiris.
- b. pembuatan penjelasan (eksplansi), yaitu mencari hubungan fenomena satu dengan fenomena lainnya, kemudian diintreprestasikan dengan ide/gagasan peneliti yang bersumber dari literatur.

---

<sup>47</sup> Emzir, *Metodologi Penelitian Kualitatif Analisis Data*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2012), hlm. 85

- c. Analisis deret waktu, yaitu analisis yang menemukan penahapan proses kejadian fenomena.

Masing-masing strategi ini dapat diaplikasikan pada penelitian desain kasus tunggal, ataupun multikasus. Tipe-tipe teknik analisis yang lain juga memungkinkan, tetapi berkenaan dengan situasi khusus, dimana studi kasus mempunyai unit analisis terpancang (*emebeded*). Teknik lain harus digunakan bersamaan dengan tiga teknik diatas.<sup>48</sup>

---

<sup>48</sup> Robert K. Yin, *Op.Cit*, hlm. 133

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di Desa Lembak Kabupaten Muara Enim

##### **a. Data Umum Desa**

Nama Desa : Lembak

Kecamatan : Lembak

Kabupaten : Muara Enim

Provinsi : Sumatera Selatan

Negara : Indonesia

##### **b. Monografi Desa**

Luas wilayah : 6.500 Ha

Desa Lembak terletak cukup jauh dari pusat kota kabupaten dan provinsi. Jarak Desa Lembak ke Kota Kabupaten sekitar 61,5 kilometer dan 80,9 kilometer melalui jalan raya Lintas Timur Palembang-Prabumulih dan jalan Tol Palembang-Indralaya. Adapun batasan wilayah dapat dilihat pada tabel berikut:



**Tabel 4.1****Batasan Wilayah**

BATAS WILAYAH	
Sebelah Utara	Desa Tapus
Sebelah Barat	Desa Kemang
Sebelah Selatan	Desa Karang Endah
Sebelah Timur	Kota Prabumulih

Sumber Data : Data Profil Desa Lembak, Kabupaten Muara Enim

Pola Penggunaan Tanah di Desa Lembak sebagian besar di peruntukkan untuk tanah perkebunan dan pertanian, sedangkan sisanya untuk tanah kering yang merupakan bangunan dan fasilitas lainnya. Adapun letak ekonomis Desa Lembak, pada tabel berikut:

**Tabel 4.2 Letak Ekonomis Pusat Perdagangan**

LETAK EKONOMIS PUSAT PERDAGANGAN	
Desa ke Ibukota Kecamatan	0 Km
Desa ke Ibukota Kabupaten	105 Km
Desa ke Ibukota Provinsi	95 Km

Sumber Data: Data Profil Desa Lembak, Kabupaten Muara Enim

**c. Data Penduduk**

Jumlah Penduduk : 4.921 jiwa

Dengan jenis kelamin

Laki-laki : 2.351 jiwa

Perempuan : 2.570 jiwa

Dengan Kepala Keluarga sebanyak 1.528 KK, dengan tingkat Keluarga Miskin 1.372 KK, dan Keluarga sangat miskin 156 KK. Jumlah penduduk Desa Lembak pada tabel berikut:

**Tabel 4.3 Jumlah Penduduk Perdusun**

No	Dusun	Laki-laki	Perempuan
1	Dusun I	746	809
2	Dusun II	697	730
3	Dusun III	723	830
4	Dusun IV	185	201
TOTAL		2351	2570

Sumber data: Data Profil Desa Lembak Kabupaten Muara Enim

**d. Sumber Daya Alam dan Mata Pencaharian**

Sumber daya alam yang terdapat di Desa Lembak terdiri dari Kebun Karet, Kebun Sawit, Sungai, Lahar Tidur, Rawa, dan Pemukiman Penduduk. Desa Lembak merupakan desa yang sebagian besar penduduknya bermata pencaharian sebagai petani. Sumber daya

alam serta mata pencaharian warga Desa Lembak sebagai mana pada tabel berikut:

**Tabel 4.4 Mata Pencaharian Desa Lembak**

Jenis Pekerjaan	Jumlah
Petani	975
Pedagang	105
Pegawai Negeri Sipil (PNS)	45
Buruh Tani	78
Kontruksi	18

Sumber Data: Data Profil Desa Lembak Kabupaten Muara Enim

**e. Agama dan Kepercayaan**

Penduduk Desa Lembak 100% menganut Agama Islam. Adapun aktivitas keagamaan berupa Majelis Taqlim, TK/TPA sebagai sarana belajar baca tulis Al-Qur'an dengan meteri keagamaan lainnya.

**f. Etnis dan Suku**

Penduduk Desa Lembak didominasi oleh suku Belida asli, Melayu dan telah bercampur dengan etnis/suku lain seperti etnis/suku Jawa, Sunda, Tionghoa turunan, Batak, dan Komerling.

### g. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu bagian pokok dari perkembangan sebuah Desa, seperti halnya di Desa Lembak tingkat pendidikan menjadi perhatian, dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 4.5 Tingkat Pendidikan**

<b>Tingkat Pendidikan</b>	<b>Laki-laki</b>	<b>Perempuan</b>
Pendidikan Usia Dini	24 orang	18 orang
Taman Kanak-kanak	20 orang	18 orang
Sekolah Dasar	45 orang	46 orang
Sekolah Menengah Pertama	34 orang	40 orang
Sekolah Menengah Atas	50 orang	54 orang
Tamat SD Sederajat	43 orang	65 orang
Tamat SMP Sederajat	33 orang	45 orang
Tamat SMA Sederajat	76 orang	84 orang
Tamat D-III Sederajat	0	12 orang
Tamat S-1 Sederajat	9 orang	20 orang
<b>Jumlah</b>	<b>736 Orang</b>	

Sumber Data: Data Profil Desa Lembak Kabupaten Muara Enim

## B. Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan mulai tanggal 16 Juni 2020 sampai dengan 10 Januari 2021. Data dikumpulkan dengan menggunakan metode observasi dan wawancara terhadap klien “R”, orang tua klien, dan

lingkungan tetangga sekitaran kediaman klien "R", untuk mengoptimalkan hasil penelitian yang diharapkan. Penelitian ini memfokuskan pada kondisi psikologis klien "R" akibat pelecehan seksual, dan terapi realitas dalam mengatasi trauma pasca kejadian pada klien "R".

### **1. Identitas Klien**

Nama : RS  
Tempat Tanggal Lahir : Muara Enim, 03 November 2002  
Pendidikan : SLTA  
Status : Belum Menikah  
Agama : Islam

Klien "R" merupakan putri bungsu dari pasangan bapak M dan Ibu S dari tiga bersaudara. Kondisi psikis atau emosi, klien "R" menunjukkan adanya ketakutan yang membuatnya enggan untuk bertemu dengan banyak orang seperti sebelum terjadinya trauma yang dialaminya. Sebelum klien "R" mengalami trauma, klien "R" adalah orang yang ceria dan mudah bergaul dalam lingkungannya, meskipun tergolong anak perempuan yang jarang keluar rumah jikalau tidak ada keperluan. Klien "R" memiliki beberapa keterampilan terutama dalam bidang seni menggambar

dan komputer, serta berbicara seperlunya namun mampu menyesuaikan diri dilingkungan baru sekalipun.

## **2. Kondisi Keluarga**

Klien “R” dari keluarga kalangan menengah kebawah, yang kurang memperhatikan kondisi anak bungsunya, karena menganggap bahwa klien “R” baik-baik saja karena lebih banyak dirumah dibandingkan saat diluar rumah, karena kedua orang tua klien “R” bekerja untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga yang semakin hari semakin bertambah, begitu pula dengan kedua kakaknya yang sibuk bekerja sehingga jarang sekali untuk bisa sekedar bertemu untuk bercerita, akan tetapi semua kebutuhan klien selalu diusahakan untuk dipenuhi orang tuanya. Orang tua dan saudara klien “R” adalah tipe keluarga yang sangat peduli dengan klien “R” sekalipun kurang memperhatikan apakah klien “R” dalam kondisi yang benar-benar aman.

## **3. Riwayat Pendidikan**

Klien “R” bersekolah di sekolah negeri yang ada di Desa Lembak pada 2018 dan telah dinyatakan lulus pada 2020 dan belum melanjutkan kejenjang perkuliahan dikarenakan prihal dana yang belum memadai, dari pembicaraan orang tua klien “R” menjelaskan bahwasanya kedua orang tua klien merupakan lulusan

SLTP, sedangkan kedua saudara klien “R” lulusan SLTA dan telah bekerja, di sebuah PT cabang Lembak.

#### **4. Lingkungan Sosial**

Lingkungan sosial Klien “R” pada sekitar tempat tinggalnya merupakan lingkungan yang kurang baik dengan ketidakpedulian terhadap lingkungan sekitar, akan tetapi pada saat ada kejadian yang tidak biasa akan lebih mudah mencuri perhatian masyarakat, terlebih lagi kejadian seperti yang dialami klien “R” yang menganggap bahwa klien merupakan orang yang tidak baik, dan akan menjadi bahan untuk menjudge, dan mengolok-olok.

Lingkungan pertemanan seusia apapun sudah tidak saling memperdulikan dikarenakan maraknya pergaulan yang salah dalam lingkungan sewajarnya di usia yang terbilang muda. Dan menganggap kejadian pada klien “R” merupakan hal yang disengaja dan sebuah kesenangan yang wajar di masa-masa sekarang. Namun Klien “R” mempunyai beberapa teman yang akrab dan menjadi salah satu support untuk klien kembali ke kondisi dimana klien “R” mampu melaluinya.

## 5. Deskripsi Permasalahan Klien “R” di Desa Lembak Kabupaten Muara Enim

Sebelum peristiwa pelecehan seksual yang dialaminya Klien “R”, merupakan remaja yang normal sebagaimana remaja pada umumnya, yang mempunyai kekasih diusia remajanya. Awalnya kedua pasangan kekasih ini normal dalam menjalin hubungan dan masih pada tahap wajarnya remaja berpacaran. Akan tetapi setelah putus, mereka bertemu kembali, dan ingin memulai hubungan kembali dengan klien “R”, akan tetapi klien “R” menolak, karena sudah pernah ditinggalkan sebelumnya, mantan klien merasa marah akan penolakan yang dilontarkan klien “R”, kemudian terjadi pelecehan fisik secara paksa oleh mantan kekasih klien “R”, sehingga membuat klien mengalami pasca trauma Klien “R” yang gagal merasionalkan trauma dialaminya dengan cepat, dan terus merasakan stres dan menghindari apa yang tengah dihadapinya (*avoidance symptoms*), dengan menekan ingatan mengenai trauma yang dialaminya kealam bawah sadar, yang akan membangkitkan trauma sebelumnya jika terjadi trauma baru lainnya. Ingatan traumatis yang sering muncul (*flashback*), dengan menyalahkan diri sendiri, karena memandang dirinya tidak suci, mudah marah, mudah gelisah, adanya perilaku menghindar, memiliki perasaan curiga



terhadap orang lain secara tidak realistis, konsentrasi mudah terpecah, penurunan respon secara umum baik pikiran maupun rangsangan lainnya.

Peneliti melakukan penelitian kepada klien “R”, keluarga Klien, dan teman dekat klien.

## 6. Gambaran Klien “R” Mengalami *Post-Traumatic Stress Disorder*

Berdasarkan hasil wawancara dengan klien “R” dapat dilihat bagaimana penyebab dari terjadinya *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) sebagai berikut:

- a. Adanya Penurunan Respon secara Umum Baik Pikiran  
Maupun Rangsangan lain. Seperti yang peneliti dapat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4.6**

**Hasil Wawancara dengan subjek Penelitian Mengenai Aspek  
adanya Penghindaran yang dilakukan oleh klien “R” di  
lingkungannya**

No	Responden	Hasil Wawancara	
		Wawancara	Terjemahan
1	Klien “R”	<i>Nak marak urang ni laju tak nyaman yuk,</i>	Ingin mendekat (berkumpul) dengan

		<i>rasa na diasati urang lagak sinis nian ngelek aku ni,dahtu kemaluan nak keluar dari rumah ngok Cuma di teras rumah gik kemaluan.<sup>49</sup></i>	orang rasanya tidak nyaman mbak,rasanya seperti menjadi sorotan dengan sinis mereka melihat saya,lagi pula malu mau keluar rumah walau hanya di teras rumahpun malu.
2	Orang Tua Klien “R”	<i>ia ni lah tak olah nak nengah urang rami makari,men tak kawan na kerumah, itupun men kawan yang gelak kerumah nilah, dahtu kamu kanilah yuk, yang gelak ia temui ni, selain itu tak nian ditemui na.<sup>50</sup></i>	Dia tidak pernah mau kumpul dengan orang sekarang, kalau bukan temannya yang main kerumah,itupun kalau temannya mau main kerumah, dan mbak inilah yang mau dia temui, selain itu tidak ditemuinya sama sekali.
3	Teman Klien “R”	<i>Aok yuk, ia ni lah tak ndak tekumpul ngan</i>	Iya mbak, dia jadi tidak mau

<sup>49</sup> Wawancara terhadap klien “R”, Lembak Kabupaten Muara Enim 15 Juni 2020

<sup>50</sup> Wawancara terhadap orang tua klien “R”, Lembak Kabupaten Muara Enim 15 Juni 2020

		<i>kami laju, uji na kemaluan, dahtu pula ia gelak langsung pegi men ad urang yang sekirana ngenai setuek yang lagak ia ni, keluar gela ia dari grup-grup yang ngan kawan-kawan na sekolah dulu ni.<sup>51</sup></i>	berkumpul dengan kami lagi, katanya malu, dan lagi dia sering langsung pergi kalau ada orang yang sekiranya menyenggol hal seperti yang dia alami, dia pun keluar dari semua grup yang bersama teman sekolahnya dulu.
--	--	--	---

Dari hasil wawancara di atas, klien “R” ada tindakan penghindaran dari orang-orang sekitarnya, dan hanya mau berbicara serta kontak dengan orang tertentu yang di percaya dan memilih untuk menarik diri dari lingkungan yang membuatnya tak nyaman.

---

<sup>51</sup> Wawancara terhadap teman klien “R”, Lembak Kabupaten Muara Enim 15 Juni 2020

## b. Perasaan Emosional yang Negatif

Tabel 4.7

**Hasil Wawancara Subjek Penelitian Mengenai Perasaan Emosional yang Negatif dengan adanya Ketakutan pada Klien “R”**

No	Responden	Hasil Wawancara	
		Wawancara	Terjemahan
1	Orang Tua Klien “R”	<i>Aok yuk, lagak ketakutan tulah ia ni, kapan ade urang jentan nak detang kerumah, entah siapa bie selalu cara gecak ia masok kamar, pernah lah kami suroh kewarong sejar ia tak diam be dirumah, kapan uji na “tak ade mak, langsung ia masok kamar”. Didelam rumah gik</i>	Iya mbak, dia seperti ketakutan terus menerus, kalau ada laki-laki kira-kira mau kerumah, siapapun itu, dengan cepat dia masuk kekamarnya, pernah saya suruh ke warung (membeli keperluan memasak) agar dia tidak berdiam

		<i>ia gelak takut men nak ngapa-ngapai, pasti nyeru mintak kancai.</i> <sup>52</sup>	dirumah saja, dan dia berkata “tidak mak (seraya masuk kamar). Didalam rumahpun dia merasa takun jikalau hendak melakukan aktivitas, pasti manggil saya untuk menemaninya.
2	Teman Klien “R”	<i>Aok nian yuk, kami datang kerumah na lagik, uji umak na “ia beleri kekamar, kalu ujina bukan mingkak yang kerumah ni”. Ia ngan kami lagik lagak takut yuk, lagak kami nak ngapai ia, pdehal</i>	Iya mbak, kami datang kerumahnya kata ibunya “dia berlari kekamarnya, mungkin dia pikir bukan kalian yang main kerumah”.Dia dengan kami saja

---

<sup>52</sup> Wawancara terhadap orang tua Klien “R”, Lembak Kabupaten Muara Enim 17 Juni 2020

		<i>kami kerumah na nak ngeleki ia.</i> <sup>53</sup>	seperti ketakutan mbak, seperti kami akan melukai dia, padahal, kami kerumahuntuk menjenguknya.
--	--	--	---

Dari hasil wawancara diatas klien “R” mengalami ketakutan yang relatif besar dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

- c. Sulit Berkonsentrasi. Seperti pada tabel berikut:

**Tabel 4.8**

**Hasil Wawancara Subjek Penelitian Mengenai Aspek Sulit Berkonsentrasi pada Klien “R”**

No	Responden	Hasil Wawancara	
		Wawancara	Terjemahan
1	Orang Tua Klien “R”	<i>Ia ni gelak tak konsen kapan diajak ngomong ni, laju lagak tak nyambong, neman ke ngelongok kapan dang ngapa-ngapai, itulah laju</i>	Dia sering tidak konsentrasi jikalau diajak berbicara, seperti tidak nyambung, lebih sering bengong terlebih sedang

---

<sup>53</sup> Wawancara terhadap teman klien “R”, Lembak Kabupaten Muara Enim 17 Juni 2020

		<i>gelak luka kapan tu, men ia ngewean gewean rumah, pas ditanya laju diam bie.</i>	mengerjakan pekerjaan rumah, akibatnya dia sering terluka (secara fisik)saat mengerjakan pekerjaan rumah, saat ditanya juga sering diam.
2	Teman Klien "R"	<i>Nah yuk ia ni kapan kami kerumah na gelak bercerita ni tentang kami sekolah dang iya tu ia ni banyak tak fokus na, kadang ni melongok be, dah tu manggut-manggut bie.</i>	Nah mbak dia kalau kami main kerumah dia, dan sering bercerita mengenai saat masih sekolah, dia banyak tidak fokus pada topik pembahasan,dan sering kali hanya mengganggu kepala saja.

Dari wawancara diatas dapat disimpulkan bahwasanya klien mengalami ketidak konsentrasi yang mengakibatkan perilaku beresiko.

d. Penurunan Minat yang Positif. Seperti pada tabel berikut:

**Tabel 4.9**

**Hasil Wawancara Subjek Penelitian Mengenai adanya  
Penurunan Minat Aktivitas yang Positif pada Klien “R”**

No	Responden	Hasil Wawancara	
		Wawancara	Terjemahan
1	Orang Tua Klien “R”	<p><i>Yuk ia makari ni lah tak lagak dulu ni, men dulu ni ia men malak gelak ngambar apa yang dikelek na, apa nulongi adek sepupu na ngewean tugas sekolah, apa gelak keluar kumpolan kawan na muat lagak kerajinan tangan tu, makari ini tak apa lagik yang digeweanna men gewe na dulu ni. Ia dulu nak kuliah nak ngambek guru</i></p>	<p>Mbak dia sekarang sudah tidak seperti dulu lagi, dulu kalau dia bosan karna tidak ada kegiatan, dia suka gambar apa yang dia lihat, atau membantu adik sepupunya mengerjakan tugas sekolah, atau keluar dengan temannya membuat kerajinan tangan, tapi sekarang tidak ada kegiatan itu yang dilakukannya. Dia dulu ingin kuliah untuk ambil guru katanya, sekarang ditawari untuk kuliah sudah</p>



		<i>ujina ni, makari ni ditawak'i nak kuliah gik lah ngenggeleng.</i>	menggelengkan kepala.
2	Teman Klien "R"	<i>ia dulu ni yuk palia dulu mbak rajin paling rajin men dari kami diantara kami, kani, men ia lah kalau sudah kumpol pokok na berkumpul ia paling aktif, bersama dia yang men ade kegiatan paling aktif kalau didusun, pasti ia ada kegiatan milu, makari didesa, pasti dia jengan kan milu, ikut serta, kami pay ngajak sekarang nak keluar rumah jangankan ikut, setegal lagik nak kami baru gecak belek, uji mengajaknya na ia ngantok. keluar rumah sebentar dia langsung ingin pulang, dan bilang</i>	

			kalau dia mengantuk.
--	--	--	-------------------------

Dari wawancara diatas klien “R” mengalami penurunan minat pada aktivitas positif yang biasa dilakukan oleh klien “R” dalam kesehariannya.<sup>54</sup>

e. Mudah Putus Asa. Seperti pada tabel berikut:

**Tabel 4.10**

**Hasil Wawancara Subjek Penelitian Mengenai Perasaan yang Seakan Hidup telah Pupus ditengah Jalan dan Tidak memiliki Harapan untuk Melanjutkan Hidup Normal**

No	Responden	Hasil Wawancara	
		Wawancara	Terjemahan
1	Klien “R”	<i>Rasanya malu yuk, selalu kepikiran, kelak tak apa yang ndak dengan aku leh aku lah rusak makani, sekalipun bukan leh aku ndak, apa lagik lah banyak yang tau, nak beharap lebeh</i>	Rasanya malu mbak, selalu kepikiran, nanti tidak ada yang mau dengan saya karena saya sudah pernah melakukan hubungan badan, sekalipun bukan keinginan saya, apalagi sudah

<sup>54</sup> Wawancara terhadap orang tua dan teman klien “R”, Lembak Kabupaten Muara Enim 17 Juni 2020

		<i>pun aku tak pantas, nak kuliah lah kemaluan pula.</i> <sup>55</sup>	banyak yang mengetahui, ingin berharap pun saya tidak pantas, mau kuliah terlanjur malu.
--	--	--	--

Dari wawancara diatas klien "R" merasakan putus asa setelah mengalami peristiwa pelecehan yang dialaminya.

- f. Menyalahkan Diri Sendiri dan Orang Lain (*interpersonal effects*), dapat dilihat dalam tabel berikut:

**Tabel 4.11**

**Hasil Wawancara Subjek Penelitian Mengenai  
*Interpersonal Effects* dengan Menyalahkan Diri Sendiri  
dan Orang Lain pada Klien "R"**

No	Responden	Hasil Wawancara	
		Wawancara	Terjemahan
1	Klien "R"	<i>Kadang aku marah ngan diriku dewek yuk, ngapa aku pacak lagak kani, aku juge marah ngan ia tuni ngapa memperlakuan aku</i>	Kadang saya marah dengan diri saya sendiri mbak, kenapa saya bisa sampai seperti ini, saya juga ingin marah dengan dia

<sup>55</sup> Wawancara terhadap klien "R", Lembak Kabupaten Muara Enim 28 Juni 2020

		<i>cara kani (dengan nada nangis dengan kemarahan)</i>	(mantan) kenapa dia memperlakukan saya seperti ini (dengan nada menangis dengan kemarahan)
2	Orang Tua Klien "R"	<i>Makari neman nak marah bie, men urng ngomong dikit uji na nyinggong ia pdehal urang ngomongan urang lain, men dialoki ngegas bahasa na.</i>	Sekarang sering marah, orang berbicara sedikit dianggapnya menyinggung dia, padahal sedang membicarakan orang lain, kalau dikasih tahu suka bicaranya keras.
3	Teman Klien "R"	<i>Aok yuk makari pemaah ia ni, hal sepele lagik ia langsung marah, duluni ia jerang kemarahan men kawan na bemain.</i>	Iya mbak, sekarang jadi pemaah dia, hal sepele pun dia langsung marah, dulu dia adalah orang yang paling jarang marah kalau teman-temannya bercanda.

Dari wawancara diatas klien “R” menjadi pribadi yang mudah marah akan hal sepele sekalipun.<sup>56</sup>

g. **Sulit Tidur**, dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

**Tabel 4.12**

**Hasil Wawancara Subjek Penelitian Mengenai Aspek  
Kesulitan Tidur dan Mimpi Buruk pada Klien “R”  
Akibat Pelecehan Seksual**

No	Responden	Hasil Wawancara	
		Wawancara	Terjemahan
1	Klien “R”	<i>Sara tidok yuk, rasana gelisah tulah, kepalak rasana penoh, mana pula pay nak nyenyak lah temimpi yang jiat-jiat, laju tak ndak tidok rasana tapi gelak ni ngantok cara pisan, neman pula cara tuni.</i> <sup>57</sup>	Susah tidur mbak, rasanya gelisah terus menerus, kepala isinya penuh, mana kalau baru mau tidur nyenyak langsung dijempun pimpi yang jelek-jelek, jadi seperti tidak

<sup>56</sup> Wawancara terhadap orang tua, teman dan Klien “R”, Lembak kabupaten Muara Enim 18 Juni 2020

<sup>57</sup> Wawancara terhadap Klien “R”, Lembak Kabupaten Muara Enim 18 Juni 2020

			<p>mau tidur tapi terkadang udh ngantuk banget.</p>
--	--	--	---

Dari wawancara ini klien “R” sering mengalami sulit tidur dan selalu mimpi yang selalu tidak bagus, yang membuatnya semakin kesulitan untuk beristirahat.

## **7. Penerapan Terapi Realitas dalam Mengatasi *Post-Traumatic Stress Disorder* di Desa Lembak Kabupaten Muara Enim pada Klien “R”**

Berdasarkan hasil Penelitian, waktu dan pelaksanaan terapi Realitas dalam mengatasi *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) pada klien “R” pada Juni 2020 s.d Januari 2021 dengan tiga sampai empat kali penerapan terapi realitas dalam satu bulan, dengan tambahan pertemuan dua minggu dalam keikutsertaan terapis dalam keseharian klien guna membantunya melewati keseharian klien agar terlaksananya terapi realitas. Berikut tahapan-tahapan Terapi Realitas sebagai berikut:

### **a. Tahap 1 : Terapis Menunjukkan Keterlibatan dengan Klien**

Pada tahap awal dilakukan beberapa hari, pertemuan pertama tanggal 17 Juni 2020 dengan kedua orang tua klien “R” dan kedua saudara klien. Pada pertemuan kedua pada

tanggal 19 Juni 2020 dan masih pada tahap pendekatan yang telah diselingi obrolan ringan mengenai kesehaarian klien, dikarenakan peneliti dan klien “R” sudah saling mengenal maka tidak terlalu lama untuk dapat membangun suasana menjadi tidak kaku sehingga dapat mengidentifikasi permasalahan yang dialami oleh klien. Berlokasi di kediaman klien “R” desa Lembak.

Pada tahap awal peneliti menyampaikan maksud dan tujuan dilakukannya terapi pada klien “R” yang mendapat respon baik dari kedua orang tua klien begitupun klien. Pada pertemuan pertama dilakukan selama 15 hari dengan selingan kegiatan sehari-hari pada klien dan orang tua klien.

**b. Tahap 2 : Memfokuskan pada Perilaku Klien “R” pada Masa Sekarang**

Karena pada terapi realitas merupakan teknik yang mengamati perilaku saat ini maka peneliti langsung memasuki tahap selanjutnya, yang sebelumnya sudah mengetahui permasalahan yang dialami klien “R”.

Pada pertemuan selanjutnya pada tanggal 2 Juli 2020 di kediaman klien masih dengan selingan pada setiap tahap proses terapi yang dilakukan peneliti, menggali informasi masalah

yang dialami klien yang menanyakan sejumlah pertanyaan yang menjuru pada permasalahan dengan tetap menjaga hubungan baik dengan memberikan empati pada klien agar klien tetap merasa nyaman dengan keberadaan peneliti seraya memberi ketenangan dalam kontak secara fisik. Dalam proses ini menemukan sejumlah permasalahan yang dialami klien yang pada awalnya masih belum bisa menerima peristiwa yang dialaminya. Perasaan malu yang terus menerus dirasakan klien dan banyaknya gunjingan tetangga, dan mengalami keputusan yang membuat klien merasa tidak pantas untuk siapapun, serta ketakutan yang tidak akan diterima oleh siapapun dikemudian hari.

**c. Tahap 3 : *Wants* (keinginan)**

*Wants* merupakan tahap dimana terapis melakukan eksplorasi terhadap harapan, kebutuhan dan persepsi klien. Terapis dapat menanyakan “apa yang anda inginkan?”. Melalui pertanyaan tersebut, klien diharapkan dapat memahami apakah harapannya sejalan dengan kebutuhan klien saat ini.

Pertemuan pada tahap ini dilakukan pada tanggal 20 Juli 2020, klien ingin dirangkul dalam kejadian yang menimpanya dan bukan sebaliknya.



**d. Tahap 4 : Direction and Doing (mengarahkan dan melakukan)**

Pada tahap ini, terapis mendiskusikan dengan klien, apa saja tujuan hidup klien, apa yang akan klien lakukan, dan kemana hidup klien akan berjalan dengan perilaku klien tunjukkan saat ini. Terapis akan menanyakan, “Apa yang anda lihat pada diri anda saat ini? Bagaimana masa depan anda?”.

Pada tahap ini dilakukan pada 1 Agustus 2020, dan klien menjelaskan bahwa dia melihat dirinya hina, sehingga membuatnya mengkhawatirkan masa depannya. Peneliti mengajukan pertanyaan apakah yang dia khawatirkan akan dapat mengubah keadaan menjadi lebih baik, tanpa adanya usaha untuk bangkit? Peneliti mengajukan pertanyaan demikian agar klien mampu menilai tindakan yang dilakukannya dan persepsinya itu benar atau salah untuk tahap pada evaluasi diri.

**e. Tahap 5 : Evaluation (evaluasi perilaku)**

Pada tahap ini dilakukan pada 17 Agustus 2020 terapis dapat mengonfrontasi klien mengenai konsekuensi dari perilakunya, apakah perilaku klien yang terus dengan pikiran negatifnya dapat mengubah keadaan.

**f. Tahap 6 : *Planning and Commitment* (rencana dan komitmen)**

Dari tahapan sebelumnya adalah mengavaluasi diri sendiri pada diri klien kemudian klien sudah mampu menentukan yang mereka inginkan dan siap untuk mengeksplorasikan dari perilaku yang dapat membawa klien ke tujuan yang klien inginkan, maka saatnya terapis mengajak klien “R” membuat suatu rencana aksi yang nyata untuk mencapai tujuan hidup kedepannya.

Tahap ini dilakukan pada 15 oktober 2020 yang berlokasi masih di kediaman klien “R” dan pada tahap ini klien menyampaikan tujuan yang diinginkannya untuk bangkit dari sekianlama keterpurukan yang dialaminya, dengan mulai memikirkan masa depannya sendiri dengan melakukan berbagai hal yang positif agar mampu menekan pikiran negatifnya untuk melanjutkan pendidikan dan keluar dari zona trauma.

**Tahap 7 :** dalam tahap ini klien diminta untuk membuat komitmen untuk dirinya sendiri, dan mengingat rencana yang telah diinginkannya agar melakukan perubahan perilakunya pada saat ini menjadi lebih positif.

**g. Tahap 8 : Tidak Menerima Permintaan Maaf**

Pada tahapan ini Klien tidak menerima permintaan maaf apabila komitmen yang dibuatnya dilanggar atau tidak dilakukan.

**h. Tahap Akhir : Tindak Lanjut**

Tindak Lanjut, Pada tahap ini apabila terdapat perkembangan yang telah dicapai sesuai dengan tujuan, maka klien “R” dapat menentukan apakah terapi tetap berjalan atau hanya sampai pada saat terapi berakhir.

**8. Analisis Data Penelitian**

**a. Eksplanasi**

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi di lapangan yang dilakukan oleh penulis pada klien “R” yang mengalami *Post-Traumatic Stress Disorder*, permasalahan yang dialami klien “R” adanya pelecehan seksual, tidak mampunya merasionalkan trauma yang dialaminya, adanya pola pikir yang negatif, dan adanya pikiran yang mengganggu, yang membuatnya menarik diri dari lingkungannya.

Dampak dari *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) pada klien “R” adalah terganggunya aktivitas sehari-hari, seperti ketakutan yang tidak rasional, sulit

berkonsentrasi, sulit tidur karena merasa gelisah, menurunnya minat dalam aktifitas yang positif, mudah marah, mudah putus asa, dan sulit percaya pada orang lain yang tidak realistis.

Gangguan pada klien “R” peneliti memutuskan untuk menggunakan terapi realitas untuk mengatasi *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) agar klien merasa mempunyai teman untuk berbagi cerita dan mengatasi permasalahannya serta membuat klien tidak merasa dianggap orang dengan gangguan mental, melainkan membantu dalam menemukan keberhasilan dalam hidupnya dan kesadaran akan konsekuensi yang didapat dari tingkah lakunya pasca peristiwa traumatis yang dialaminya.

#### **b. Analisis Deret Waktu**

Analisis deret waktu membantu mengetahui gambaran kondisi klien “R” dan terapi realitas untuk mengatasi *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD). Berdasarkan Gambaran PTSD pada klien dapat dilihat pada tabel 4.13 dan penerapan terapi Realitas pada klien “R” pada tabel 4.14

#### **Tabel 4.13**

**Analisis Deret Waktu Gambaran *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD)  
pada Klien “R”**

No	Keterangan	Tahun 2020-2021							
		JUNI	JULI	AGT	SEP	OKT	NOV	DES	JAN
<b>1</b>	<b>Kondisi PTSD pada Klien “R”</b>								
	a. Adanya Penghindaran					■	■		
	b. Ketakutan				■	■			
	c. Sulit Berkonsentrasi				■	■	■		
	d. Penurunan Minat						■		
	e. Mudah Putus Asa				■	■			
	f. Mudah Marah						■		
	g. Sulit Tidur							■	
	h. Mimpi Buruk					■	■		

**Tabel 4.14**

**Penerapan Terapi Realitas dalam Mengatasi *Post-Traumatic Stress Disorder* pada Klien “R”**

No	Keterangan	TAHUN 2020-2021							
		JUNI	JULI	AGT	SEP	OKT	NOV	DES	JAN
	<b>Terapi Realitas dalam Mengatasi <i>Post-Traumatic Stress Disorder</i> pada Klien “R”</b>								
	a. Membantu klien untuk hal yang ingin dicapai		■	■	■	■	■	■	

b. Membantu klien mendiskusikan tujuan hidupnya								
c. Membantu klien mengevaluasi dirinya sendiri dan menilai perilakunya								
d. Membantu klien membuat perencanaan perilaku								
e. Mendorong klien untuk sepakat dengan rencana yang disusun agar dapat terlaksana sebagaimana keinginannya								
f. Perkembangan pada klien telah tercapai sesuai rencana yang dibuat oleh klien, dan memutuskan untuk tetap melanjutkan terapi namun sebagai pemberi saran.								

### C. Pembahasan

#### 1. Gambaran *Post-Traumatic Stress Disorder* pada klien “R”

Berdasarkan hasil penelitian PTSD yang dialami klien “R” menyebabkan klien menjadi pribadi yang lebih mudah terpancing amarah, mudah merasakan ketakutan, mengalami mimpi buruk, sulit berkonsentrasi, menurunnya aktivitas yang positif, mudah putus asa, sering mengalami

*flashback*, dan adanya perilaku menghindar. Aktifitas klien “R” terganggu dengan adanya gangguan tersebut.

Setelah menjalani proses terapi pada klien “R” mulai perlahan mengalami perubahan rasional, dan mulai menjalani perencanaan yang ia buat untuk melanjutkan pendidikan dan hal hal negatif yang telah disebutkan diatas mulai berkurang sehingga membuat klien “R” dapat merasakan kesenangan yang sebelumnya lenyap, dan sudah mampu merasionalkan traumanya sebagai pelajaran berharga baginya.

## **2. Penerapan Terapi Realitas dalam Mengatasi *Post-Traumatic Stress Disorder* pada klien “R”**

Berdasarkan hasil penelitian untuk mengatasi PTSD pada klien “R” menggunakan terapi realitas, peneliti mewawancarai beberapa narasumber seperti keluarga klien “R”, dan teman klien “R” mengenai PTSD yang dialami klien “R”. Setelah dilakukannya terapi pada klien “R” lebih mampu merasionalkan trauma yang dialaminya dengan pikiran yang lebih positif dari sebelumnya, sudah berkurangnya ingatan traumatis yang selama ini menganggunya, tidak lagi marah yang tak rasional, tidak lagi mengalami mimpi buruk, dan tidak lagi sulit berkonsentrasi dan mulai membaik, dan lebih

bisa mempercayai orang lain dan perilaku menghindarpun berkurang.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dilapangan, penulis menyimpulkan mengenai permasalahan dari klien “R”, yakni sebagai berikut:

1. Gambaran PTSD yang dialami klien “R” ditandai dengan adanya ingatan akan peristiwa traumatis yang sering muncul, mudah marah, sulit tidur, sering mengalami mimpi buruk, adanya penghindaran, dan sulit berkonsentrasi. Pada penelitian ini Klien “R” mengalami kesulitan merasionalkan trauma yang dialaminya, sehingga terjadilah gejala yang muncul pada perilaku klien saat ini.
2. Setelah menjalani terapi realitas pada klien “R” menunjukkan kemajuan dan adanya perubahan dari perilaku dan cara berpikir, yang lebih realitas, tidak lagi mengalami gangguan pada pikiran negatif. Setelah melakukan penerapan terapi Klien “R” sudah mulai mau berinteraksi dengan lingkungannya kembali, dan muncul pikiran positif disetiap harinya serta tidak lagi merasa takut saat bersinggungan dengan peristiwa traumatic yang dialaminya.

## B. Saran

Terdapat beberapa saran yang bisa diberikan peneliti kepada orang dengan *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) dan kepada peneliti selanjutnya, serta masyarakat yaitu sebagai berikut:

1. Kepada klien “R” peneliti berharap agar peristiwa serupa tidak terulang kembali, dan tidak kembali terpuruk karenanya, dan peneliti berharap klien “R” dapat menjadi pribadi yang lebih baik dan tidak mudah putus harapan untuk hidup kedepannya, sehingga dapat mewujudkan cita-cita yang ingin dicapai, dan kehidupan yang lebih baik dari sebelum-sebelumnya.
2. Kepada penelitian selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan dan menyempurnakan keterbatasan dan dapat mengembangkan lagi tentang terapi realitas dalam penelitian selanjutnya, dan hasil penelitian mampu menambah wawasan keilmuan.
3. Untuk masyarakat, peneliti berharap dapat menyadari bahwa kekerasan dan pelecehan seksual dalam bentuk apapun bukan masalah sepele untuk para korban. Masyarakat diharapkan lebih peduli dan perhatian terhadap hal-hal demikian pada lingkungan sekitar, agar tidak lagi terjadi pelecehan yang membuat para korban mengalami trauma.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, Saifuddin. 1998. *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Astuti, Retna Tri dkk. 2018. *Manajemen Penanganan Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) Berdasarkan Konsep dan Penelitian Terkini*. Magelang: UNIMMA Press.
- Burlian, Paisol. 2016. *Patologi Sosial*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Corey, Gerald. 2013. *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Dewan Penterjemah Kementrian Agama RI.1971. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, Madinah: Al Malik Fahd Li Thiba'at Al-Musyhaf Syarif
- Ferdiansyah. 2015. *Dasar Penelitian Kualitatif*. Bogor: Herya Media.
- Emzir. 2012. *Metodologi Penelitian Kualitatif Analisis Data*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Gladding, Samuel T. 2012. *Konseling: Profesi yang Menyeluruh, edisi Keenam*. Jakarta: INDEKS.
- Hasnida, Namora Lamongga Lubis. 2016. *Konseling Kelompok*. Jakarta: Kencana.
- Hendrati, Annisa Hidayati dan Lucia Yovita.2016. *Analisis Resiko Kecelakaan Lalu Lintas Berdasarkan Pengetahuan, Penggunaan*

*Jalur dan Kecepatan Berkendara*”, *Jurnal Berkala Epidemiologi*,  
*Vol. 14, No.2*

<https://komnasperempuan.go.id//15-bentuk-kekerasan-seksual-sebuah-pengenalan>

<https://www.komnasperempuan.go.id>,

Jones, Richard Nelson. 2011. *Teori dan Praktik Konseling dan Terapi*,  
Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Komalasari, et al.2011. *Teori dan Teknik Konseling*. Jakarta: PT Indeks.

Lesmana, Jeanette Murad. 2005. *Dasar-dasar Konseling*. Jakarta:  
Universitas Indonesia.

Lubis, Namora Lumongga. 2011. *Memahami Dasar-Dasar Konseling Dalam  
Teori dan Praktik*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

Lubis, Namora Lumongga. 2013. *Psikologi Kespro “Wanita dan  
Perkembangan Reproduksi*nya. Jakarta: Kencana.

Prastowo, Andi. 2016. *Metode Penelitian Kualitatif (Dalam Perspektif  
Rancangan Penelitian)*. Yogyakarta : Ar-Ruzz Media.

Reber, Arthur S. dan Emily S. Reber 2010. *Kamus Psikologi*. Yogyakarta:  
Pustaka Pelajar.

Reza, Iredho Fani. 2017. *Psikologi Konseling Memahami Permasalahan  
Manusia Secara Holistis*. Palembang: Noer Fikri.

- Roslaini, Yeni Dkk. 2012., *Kekerasan Seksual; Kekerasan dalam Pacaran, Apa yang Harus Saya Ketahui*. Palembang: Women's Crisis Center Palembang.
- Safaria, Triantoro dan Nofrans Eka Saputra. 2012. *Manajemen Emosi Sebuah Panduan Cerdas Bagaimana Mengelola Emosi Positif dalam Hidup Anda*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Saniti, Ni Made Apriliani. 2014. *Diagnosis dan Manajemen Stres Pasca Trauma pada Penderita Pelecehan Seksual, "Jurnal Konseling*. Denpasar: FK Universitas Udayana.
- Solichah, Mutingatu. 2013. *Assesment Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) Pada Perempuan Korban Perkosaan (Acquaintance Rape)", Humanitas, Vol.X, No. 1*.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- [Tirtojiwo.org//kuliah-PTSD](http://Tirtojiwo.org//kuliah-PTSD)
- Yin, Robert K. 2014. *Studi Kasus: Desain dan Metode*. Depok: PT RajaGrafindo Persada.

**LAMPJRA**

# SK PEMBIMBING

KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN FATAH PALEMBANG  
NOMOR : 162 TAHUN 2022

TENTANG

PENUNJUKAN PEMBIMBING SKRIPSI STRATA SATU ( S I )  
BAGI MAHASISWA TINGKAT AKHIR FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI  
UIN RADEN FATAH PALEMBANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA  
DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI  
UIN RADEN FATAH PALEMBANG

- Menimbang : 1. Bahwa untuk mengakhiri Program sarjana (S1) bagi Mahasiswa, maka perlu ditunjuk Tenaga ahli sebagai Pembimbing Utama dan Pembimbing kedua yang bertanggung jawab dalam rangka penyelesaian Skripsi Mahasiswa
2. Bahwa untuk lancarnya tugas pokok itu, maka perlu dikeluarkan Surat Keputusan Dekan (SKD) tersendiri. Dosen yang ditunjuk dan tercantum dalam SKD ini memenuhi syarat untuk melaksanakan tugas tersebut.
- Mengingat : 1. Undang-undang No. 2 Tahun 1989 tentang sistem Pendidikan Nasional;
2. Peraturan Pemerintah No. 30 Tahun 1990 tentang Pendidikan tinggi;
3. Keputusan Menteri Agama RI No. 53 Tahun 2015 tentang Organisasi dan tata kerja Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang;
4. Keputusan Menteri Agama RI No. 62 tahun 2015 tentang statuta UIN Raden Fatah Palembang;
5. Keputusan Menteri Agama RI No. 27 Tahun 1995 tentang Kurikulum Nasional Program Sarjana (S1) Universitas Islam Negeri;
6. Keputusan Menteri Agama RI No. 232 Tahun 1991 yang telah disempurnakan dengan Keputusan Menteri Agama No. 298 Tahun 1993

## MEMUTUSKAN

### MENETAPKAN

- Pertama : Menunjuk sdr. : 1. Dr.Suryati, M.Pd NIP : 19720921 200604 2 002  
2. Neni Noviza, M.Pd NIP : 19790304 200801 2 012

Dosen Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang, masing-masing sebagai Pembimbing Utama dan Pembimbing Kedua Skripsi Mahasiswa.

Nama : **NOVIA EVRIANI**  
NIM/Jurusan : 1535200054 / HPI  
Semester/Tahun : XIV / 2021 - 2022  
Judul Skripsi : Terapi Realitas dalam Mengatasi Post - Traumatic Stress Disorder Akibat Pelecehan Seksual ( Studi Kasus Terhadap Klien " R " Di Desa Lembak Kabupaten Muara Enim )

- Kedua : Masa bimbingan berlaku sampai tanggal 12 bulan September Tahun 2022
- ketiga : Keputusan ini mulai berlaku 6 ( Enam ) bulan sejak tanggal ditetapkan dan dapat di perpanjang 1 ( Satu ) kali jika yang bersangkutan belum dapat menyelesaikan
- keempat : **Mohon kepada dosen pembimbing agar memberikan bimbingan secara maksimal 8 ( delapan ) kali pertemuan.**
- kelima : Apabila dalam penetapan ini terdapat keliruan akan di tinjau ulang.

DITETAPKAN DI PALEMBANG  
PALANG TANGGAL : 12 - 04 - 2022



Achmad Syarifudin

### TEMBUSAN :

1. Rektor UIN Raden Fatah Palembang ;
2. Ketua Jurusan KPI/HPI / Jurnalistik/PMI / MD Fakultas Dakwah UIN - RF Palembang ;
3. Mahasiswa yang bersangkutan

# LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING I



**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN FATAH  
PALEMBANG**

Sekretariat : Jalan Prof. Dr. K.H. Zainal Abidin Fikri Km. 3,5 Palembang  
30126

## LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

**Nama** : Novia Evriani  
**NIM** : 1535200054  
**Program Studi** : Bimbingan Penyuluhan Islam  
**Fakultas** : Dakwah dan Komunikasi  
**Judul** : Terapi Realitas dalam Mengatasi *Post-Traumatic Stress Disorder* Akibat Pelecehan Seksual (Studi Kasus Terhadap Klien "R" di Desa Lembak Kabupaten Muara Enim)  
**Pembimbing I** : Dr. Suryati, M. Pd

NO	TANGGAL	HAL YANG DIKONSULTASI	TTD
1	24/04/2022	bagian bab 1 dan 2 dan 3 Perbaiki latar belakang di paragraf baca buku Pedoman Skripsi tambahkan teori yg relevan metode CR sesuai	☑
2	14/05/2022	bagian lanjutan Bab, 1, 2, dan 3 ACE lagi ke BAB. IV	☑
3	15/05/2022	bagian bab IV dan V analisis di paragraf dan bahasa di sematkan dgn huruf Wawancara	☑
4	28/05/2022	bagian lagi bab IV dan V ☑	☑
5	17/5/22	bagian bab IV dan V Ace bab IV dan V bagian konsep + font pgn	☑



## LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING II



FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN FATAH  
PALEMBANG

Sekretariat : Jalan Prof. Dr. K.H. Zainal Abidin Fikri Km. 3,5 Palembang  
30126

### LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Novia Evriani  
NIM : 1535200054  
Program Studi : Bimbingan Penyuluhan Islam  
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi  
Judul : Terapi Realitas dalam Mengatasi *Post-Traumatic Stress Disorder* Akibat Pelecehan Seksual (Studi Kasus Terhadap Klien "R" di Desa Lembak Kabupaten Muara Enim)  
Pembimbing 2 : Neni Noviza, M. Pd

NO	TANGGAL	HAL YANG DIKONSULTASI	TTD
1.	22/04/2022	BAB I perbaiki let belakang, Batasan mslh. Rumusan masalah, Sistematiske sesuaikan dengan pedoman skripsi yg terbaru	
2.	11/05/2022	ACC BAB I, BAB II perbaiki penulisan Egd, tingkatan pustaka & buatkan persamaan & perbedaan dgn penelitian pernah, kasi & Instrument Sesuaikan dengan Rn & teori, BAB III perbaiki kasi & Instrument penulisan	
3.	18/05/2022	ACC BAB II, kasi & Instrument penelitian & BAB III, lanjutkan BAB IV	
4.	25/05/2022	ACC BAB IV & BAB V lanjutkan Paper ujian komprehensif	

## SURAT IZIN PENELITIAN



# UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN) RADEN FATAH PALEMBANG FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Nomor : B.769/Un.09/V.1/PP.00.9/04/2022  
Lampiran : -  
Hal : Izin Penelitian

22 April 2022

Kepada Yth.  
Kapala Desa  
Kecamatan Lembak Kab. Muara Enim

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Dalam rangka menyelesaikan penulisan karya ilmiah berupa skripsi/makalah mahasiswa kami;

N a m a : Novia Evriani  
Smt / Tahun : XIV/2021-2022  
NIM / Jurusan : 1535200054/ Bimbingan Penyuluhan Islam  
A l a m a t : Jl. Lebak Rejo, Palembang  
Waktu Penelitian : 25 April s.d 25 Mei 2022  
J u d u l : *Terapi Realitas dalam Mengatasi Post-Traumatic Stress Disorder Akibat Pelecehan Seksual (Studi Kasus Terhadap Klient "R" di Desa Lembak Kabupaten Muara Enim*

Sehubungan dengan itu kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu semoga berkenan memberikan izin kepada mahasiswa tersebut untuk melaksanakan penelitian di lingkup wilayah kerja Bapak/Ibu, sehingga memperoleh bahan-bahan yang dibutuhkan, untuk kemudian digunakan dalam penyusunan tugas mata kuliah tersebut. Semua bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata untuk perkembangan Ilmu pengetahuan dan tidak akan dipublikasikan untuk umum.

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Pih Dekan,  
Wakil Dekan I

Dr. Nuraida, M.Ag.  
NIP. 196704131995032001

Knowledge, Quality & Integrity





**PEMERINTAHAN DESA LEMBAK**  
**KECAMATAN LEMBAK KABUPATEN MUARA ENIM**  
Jln. Bypass km. 16 Prabumulih-Palembang  
Kode Pos 31171

Nomor : 044/I/II/2022  
Lampiran : 1 (Satu) Lembar  
Perihal : Balasan Surat Izin Penelitian

Palembang, 26 Mei

Kepada Yth.  
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi  
UIN Raden Fatah Palembang  
Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat pada tanggal 25 Mei 2022 perihal perizinan tempat penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa:

Nama : Novia Evriani

Nim : 1535200054

Pogram Studi : S1 Bimbingan Penyuluhan Islam

Judul Skripsi : **Terapi Realitas dalam Mengatasi Post-Traumatic Stress Disorder Akibat Pelecehan Seksual (Studi Kasus Terhadap Klien "R" di Desa Lembak Kab. Muara Enim)**

Perlu kami sampaikan beberapa hal sebagai berikut:

1. Mengizinkan pelaksanaan penelitian tersebut di Desa Lembak
2. Izin melakukan penelitian diberikan semata-mata untuk keperluan akademik
3. Waktu pengambilan data dilakukan selama 30 hari setelah tanggal ditetapkan.

Demikian surat balasan dari kami untuk dapat digunakan seperlunya.

Lembak, 26 Mei  
2022

Kepala Desa



Jasmadi, S.H.



**PROGRAM STUDI BIMBINGAN PENYULUHAN ISLAM  
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN FATAH PALEMBANG**

Alamat: Jl. Prof. K.H Zainal Abidin Fikri, KM 3,5.

Telepon (0711) 35376. Palembang 30126

---

**INSTRUMEN PENELITIAN**

Nama : Novia Evriani

NIM : 1535200054

Judul Skripsi : **Terapi Realitas dalam Mengatasi *Post-Traumatic Stress Disorder* Akibat Pelecehan Seksual (Studi Kasus Terhadap Klien “R” di Desa Lembak Kabupaten Muara Enim)**

Pembimbing I : Dr. Suryati, M.Pd

Pembimbing II : Neni Noviza, M.Pd

**A. Pedoman Observasi**

Objek observasi : Klien “R” yang mengalami *Post-Traumatic Stress Disorder*

Lokasi observasi : Desa Lembak, Kecamatan Lembak, Kabupaten Muara Enim

Waktu observasi : Juni 2020- Januari 2021

No	Komponen yang Diamati	Alternatif Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Adanya penghindaran		
2	Ketakutan		
3	Sulit Berkonsentrasi		
4	Penurunan Minat		

5	Mudah putus asa		
6	Mudah Marah		
7	Sulit Tidur		
8	Mimpi Buruk		

## B. Pedoman Wawancara

Kisi-kisi wawancara Pada Klien "R"

No	Aspek	Sub Aspek	Pertanyaan
1	<i>Re-Experiencing Symptoms</i>	b. Pikiran-pikiran yang mengganggu	4) Apakah ada pikiran yang mengganggu dalam keseharian anda pasca terjadinya peristiwa itu? 5) Apakah pikiran tersebut terjadi secara berulang-ulang? 6) Apa yang anda lakukan ketika pikiran anda merasa terganggu?
		e. Mimpi buruk	Apakah anda sering mengalami mimpi buruk?
		f. <i>Flashback</i> (seakan peristiwa terulang)	3) Apakah anda sering <i>flashback</i> (teringat kembali pada kejadian trauma) yang anda alami? 4) Apa anda sering teringat saat anda melihat lokasi, pria, dan

			suara-suara yang mirip dengan kejadian yang anda alami?
		g. Reaksi secara fisik dan psikologis	3) Apakah anda sering merasakan detak jantung anda berdetak kencang? 4) Apakah anda sering berkeringat saat kembalinya ingatan akan peristiwa yang anda alami?
2	<i>Avoidance Symptoms</i>	c. Penurunan respon secara umum dengan adanya usaha penghindaran baik secara pikiran maupun rangsangan lain	3) Mengapa anda seperti menghindar dari orang-orang dari pertemanan? 4) Apa yang anda pikirkan ketika anda bertemu dengan orang lain? Apakah anda merasa mendapat ancaman saat terlalu lama berada diluar rumah?
		d. Penurunan emosional	3) Apakah anda merasa dijauhi orang-orang lingkungan anda? 4) Apakah anda merasa tidak memiliki harapan dimasa depan?
3	<i>Negative Alternations Symptoms</i>	g. Perasaan dan pikiran yang memburuk pasca trauma	Apakah anda dapat mengingat point penting pada kejadian traumatis yang anda alami?
		h. Adanya pikiran yang negatif dilingkungan sekitar	Apa yang kamu pikirkan ketika berada dilingkungan sekitar anda?

		i. Menyalahkan diri sendiri atau orang lain	3) Apakah anda merasa marah pada diri anda? 4) Apakah kejadian yang anda alami adalah kesalahan orang lain sepenuhnya?
		j. Merasa diasingkan	2) Apakah anda merasa dikucilkan dan diasingkan oleh lingkungan anda?
		k. Perasaan emosional yang negatif dan sulit mengekspresikan emosional yang positif	4) Apakah anda malu akan peristiwa yang terjadi pada anda? 5) Apakah anda sulit merasakan bahagia? 6) Apakah anda merasa semua orang membenci dan tidak menyayangi anda?
		l. Merasa putus asa	2) Apakah anda merasa putus asa setelah peristiwa yang anda alami?
4	<i>Hyperousal Symptoms</i>	f. Iritabilitas (kepekaan pada emosi)	3) Apakah anda merasa bersalah atas peristiwa yang anda alami? 4) Apakah anda merasa berduka dan sedih atas peristiwa yang anda alami?
		g. Hilangnya minat pada aktivitas yang biasa dilakukan	3) Kegiatan apa yang sering anda lakukan sebelumnya? 4) Apakah anda masih melakukan kegiatan tersebut sekarang?
		h. Kesulitan tidur	2) Apakah anda merasa gelisah ketika anda sedang

		beristirahat atau tidur?
i.	Cognitive Effects	2) Apakah anda percaya pada diri anda sendiri?
j.	Waspada yang berlebihan	3) Apakah anda merasa sedang di awasi setiap saat? 4) Apakah anda merasa bahwa bahaya sedang mengincar anda?

### Kisi-kisi wawancara keluarga Klien "R"

No	Sub Aspek	Pertanyaan
1	Penurunan Minat	b. Apakah klien "R" mengalami penurunan aktivitas yang positif dikesehariannya?
2	Perasaan Emosional yang Negatif	c. Apakah klien "R" seperti mengalami ketakutan? d. Apakah klien "R" tidak ingin keluar rumah karena merasa malu?
3	Sulit Mengekspresikan emosional yang Positif	b. Apakah setelah kejadian pada klien "R" sering terlihat murung dan sulit merasakan kasih sayang?
4	Sulit Berkonsentrasi	b. Apakah klien "R" mengalami sulit berkonsentrasi saat melakukan kegiatan keseharian?
5	Kepekaan pada Emosi (iritabilitas)	b. Apakah klien "R" menjadi mudah marah pada hal-hal yang tergolong sepele?
6	Waspada Berlebih	b. Apakah klien "R" menjadi seorang yang waspada berlebih dan merasa seperti diawasi dan adanya ancaman dari setiap penjuru?
7	Perilaku Beresiko	b. Apakah klien "R" terlihat gelisah dan tidak tenang serta mudah terpancing amarah hingga menimbulkan perilaku yang beresiko?



**Kisi-kisi wawancara di lingkungan dan teman klien “R”**

No	Sub Aspek	Pertanyaan
1	Perubahan perilaku	c. Bagaimana perilaku klien “R” sebelum mengalami kejadian traumatis yang dia alami? d. Bagaimana perilaku klien “R” saat ini?
2	Penurunan Minat	b. Apakah klien “R” mengalami penurunan minat pada hobi yang biasa dia lakukan?
3	Perasaan emosional yang negatifs	d. Apakah klien “R” seperti mengalami ketakutan? e. Apakah klien “R” tidak ingin keluar rumah dan bermain dengan kalian karena merasa malu?
4	Penurunan respon klien secara umum	b. Apakah klien “R” menjauh dari keramaian dan lebih menghindari berbicara dengan siapapun saat berada dilingkungan dan temannya?
5	Perilaku Beresiko	a. Apakah klien mudah marah setelah peristiwa tersebut?

**C. Terapi Realitas dalam mengatasi *Post-Traumatic Stress Disorder***

No	Variabel	Aspek
1	Metode Terapi Realitas	Membangun identitas keberhasilan
2	Teknik Terapi Realitas	a. Melibatkan diri dengan klien untuk mencari kehidupan klien yang lebih efektif b. Mengubah pemikiran negatif yang ada pada klien menjadi lebih positif secara realistis c. Membangun kerja sama untuk mencapai tujuan-tujuan pada yang klien inginkan
3	Tahap Terapi Realitas	a. Tahap awal terapi realitas 1) Membangun hubungan ( <i>Attending</i> ) baik dengan klien 2) Perumusan masalah, dengan pengumpulan informasi yang berkaitan dengan klien agar terfokus pada masalah yang dialami klien dan mencapai hasil yang diharapkan 3) Menjelaskan peran dan tanggung jawab konselor dan konseli 4) Negosiasi kontrak terapi
		Tahap pertengahan 1) Menjadi teman atau model yang

		<p>mendengarkan, dan memahami repon klien saat menceritakan masalah yang dihadapinya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2) Mengeksplorasi harapan, kebutuhan dan persepsi klien</li> <li>3) Mendiskusikan apa tujuan hidup klien</li> <li>4) Mengontfrontasikan mengenai konsekuensi dari perilaku klien</li> <li>5) Terapis mengajak klien membuat rencana aksi untuk wujud dari tujuan hidup klien</li> </ol>
		<p>Tahap akhir</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memberikan penilaian selama proses terapi</li> <li>2) Melaksanakan perubahan setelah terapi</li> <li>3) Mengakhiri terapi dengan tetap menjaga hubungan baik dengan klien</li> </ol>

**KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI**

Nama : NOVIA EURIANI  
NIM : 1535200054  
Judul Skripsi : TERAPI REALITAS DALAM MENSBATASI POST-TRAUMATIC  
STRESS DISORDER AKIBAT PELECEHAN SEKTUAL  
(STUDI KASUS TERHADAP KLIEN "R" DI DESA LEMBAK  
KABUPATEN MUARA ENIM)  
.....  
.....  
.....  
Similarity : 23 %  
Keterangan : Layak / ~~Tidak Layak~~ Mengikuti Ujian Munaqasyah\*

Palembang, ..... 8 Juni ..... 2022

PJ Plagiasi Prodi BPI



Manah Rasmanah, M.Si

NIP. 197205072005012004

\* Coret yang tidak perlu

NOVIA EYHANI "TAKAFER" FALSAFAH, MANEJEMEN, DAN PROSES TEKNOLOGI STEERING OFFICE

TERPILIH MELAKUKAKAN MAGANGSI PANG-  
RANG BUKU "SAINS DIGITAL" DAN KAMPUS PIRACY  
SAINS XI  
"Sains Keras Terhadap Aksi "R" Di Desa Lumbak Kelampayan  
Majara Lumbak



Ditulis oleh: Muzakki Syarif Muzakki Galla Salsara, Soolik Sani  
Adapun Program Studi Pendidikan Matematika Islam  
DISTIKSI OLEH:  
Novia Eyhani  
1534942208184

FAKULTAS DAN MAJLIS KONGRESNASI  
INSTRUMENTASI DAN STRATEGIS FATAM  
PALEMBANG, 2022

23%

- 1. 100% (100%) 2%
- 2. 100% (100%) 2%
- 3. 100% (100%) 1%
- 4. 100% (100%) 1%
- 5. 100% (100%) 1%
- 6. 100% (100%) 1%
- 7. 100% (100%) 1%
- 8. 100% (100%) 1%
- 9. 100% (100%) 1%
- 10. 100% (100%) 1%

## DOKUMENTASI

