

## PENGARUH TERAPI PERILAKU KOGNITIF TERHADAP AKTIVITAS SOSIAL KORBAN KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA DI KABUPATEN BANDUNG

Journal History: Received May 6<sup>th</sup> 2016 | Accepted May 30<sup>th</sup> 2024 | Available Online June 30<sup>th</sup> 2024  
DOI: <https://doi.org/10.31595/BIYAN.vxxxxxxx>

### Bambang Rustanto

Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung  
Rustanto\_bambang@yahoo.com

### Pribowo

Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung  
pribowostks@gmail.com

### Dela Vinka Ariska

Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung  
Dellavinka74@gmail.com

### ABSTRAK

Kekerasan dalam rumah tangga adalah masalah klasik yang hingga saat ini belum ada upaya efektif untuk menanggulangnya khususnya bagi korban yang mengalami baik luka fisik atau luka psikis. Masyarakat masih beranggapan bahwa Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) urusan domestik dan menjadi aib keluarga, oleh sebab itu ada keenganan dari mereka untuk melaporkan kasus tersebut. dampaknya ini berimplikasi pada aktivitas sosial mereka, perlu adanya terapi sebagai upaya alternatif untuk memberikan kondisi mereka seperti sebelum terjadi KDRT agar mereka dapat beraktivitas seperti semestinya. Penelitian ini akan mengelaborasi pengaruh terapi perilaku kognitif terhadap aktivitas sosial korban KDRT. Penelitian ini mengadopsi metodologi kuantitatif dengan jenis penelitian single subject research. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi perilaku kognitif tidak mampu secara sepenuhnya untuk mengembalikan kondisi korban KDRT dan memerlukan bantuan social work group untuk mengembalikan kondisi korban sebelum terjadinya KDRT. Implikasi dari penelitian ini pertama, perlunya ruang yang aman dan nyaman untuk korban KDRT menceritakan masalah yang dihadapi. Kedua, adanya dukungan group work social dan significant others menjadi urgent untuk terus dilakukan agar upaya terapi perilaku kognitif dapat diperhatikan kondisi klien.

### KEYWORDS:

Terapi Perilaku Kognitif, Aktivitas sosial, KDRT

## PENDAHULUAN

Kekerasan dalam rumah tangga adalah problematika klasik hingga hari ini yang belum ada upaya preventif untuk menanggulangnya khususnya untuk para korban pelaku kekerasan rumah tangga. Salah satu faktor dominan kekerasan dalam rumah tangga adalah pemenuhan kebutuhan yang tidak tercukupi seperti ekonomi, maupun kebutuhan biologis (Dwi Puspari & Fitriah Rahmi, 2022). Selain itu maraknya KDRT tidak terlepas dari stigma masyarakat yang beranggapan bahwa KDRT adalah (*Hidden Crime*) yang urusannya berada pada ranah domestik rumah tangga sehingga masyarakat enggan untuk ikut campur. Korban KDRT enggan untuk melaporkan karena beranggapan kasus KDRT adalah aib keluarga (Rusmiyati & Hikmawati, 2017). Korban KDRT tidak hanya meliputi perempuan, tetapi anak juga turut serta menjadi korban yang dampaknya bisa berakibat pada trauma berat, gangguan fisik berat hingga menyebabkan kematian, gangguan psikis (depresi, sulit tidur, mimpi buruk, kecemasan dll) (Setiawan et al., 2023). Data terakhir dari Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak per 1 Januari 2024 di Indonesia dengan jumlah kasus keseluruhan berjumlah 11.016 kasus dengan 9.607 korban perempuan dan 2.377 korban laki-laki. provinsi Jawa Barat dengan kasus tertinggi 1.027, Jawa Timur 949 kasus, dan Jawa Tengah 894 kasus. Dengan jumlah korban perempuan untuk Jawa Barat 540 korban perempuan, dan korban anak berjumlah 926 korban. Data ini menjelaskan bahwa walaupun sudah ada regulasi untuk menghapuskan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) yaitu Undang-undang nomor 23 tahun 2004 belum terimplementasikan dengan baik. terlebih dampak yang dihasilkan oleh KDRT memberikan luka permanen, baik fisik maupun psikis bagi korban. Maka upaya preventif perlu dilakukan untuk menanggulangnya. Berdasarkan masalah tersebut penelitian ini penting sebagai langkah mengurangi dampak KDRT melalui terapi perilaku kognitif terhadap aktivitas sosial.

Sejumlah studi terdahulu sudah turut memberikan perhatian pada kasus Kekerasan Dalam Rumah Tangga di Indonesia. sejauh ini topik ini terus dikaji secara empiris yang memiliki kecenderungan *pertama*, studi yang berupaya untuk memberikan upaya pencegahan kekerasan dalam rumah tangga (Suhartono et al., 2022) (Insani et al., 2022) (Wahyuning & Mumpuni, 2024). *Kedua*, studi yang meninjau KDRT dalam perspektif gender dan agama yang menunjukkan adanya relasi yang tidak setara antara pelaku dan korban dalam rumah tangga (Santoso, 2019) (Rofiah, 2017) (Fahrurrazi & Nurjannah, 2021). *Ketiga*, pengidentifikasian faktor mempengaruhi KDRT dan dampak KDRT dalam rumah tangga baik dampak pada perempuan maupun anak (Hotifah, 2011) (Permata, 2023) (Pravita Amalia et al., 2022). Dari tiga kecenderungan studi tersebut perlu menanggulangi KDRT serta menanggulangi dampak yang dihasilkan oleh KDRT tersebut. selama ini tidak hanya studi yang berfokus pada korban yang memiliki luka secara fisik maupun psikis akibat Kekerasan Dalam Rumah Tangga.

Berdasarkan pada pemetaan kajian tersebut, stuid ini akan berupaya untuk melengkapi kekurangan studi terdahulu yang tidak memperhatikan korban KDRT melalui terapi perilaku kognitif. Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi efektivitas dari terapi perilaku kognitif korban KDRT dalam aktivitas sosialnya, sekaligus menganalisis pola pengembangan terapi perilaku kognitif tersebut melalui dalam aktivitas sosial yang berada di Jawa Barat khususnya Bandung. Dengan demikian penelitian ini tidak hanya mengidentifikasi efektivitas dari terapi perilaku kognitif, tetapi juga sekaligus mengembangkan model terapi perilaku kognitif dalam penanganan KDRT terhadap aktivitas sosial.

Berbagai upaya sudah dilakuakn untuk menanggulangi KDRT akan tetapi hasilnya masih belum efektif sehingga masih saja KDRT masih masif dilakukan sebab permasalahan KDRT dianggap sebagai masalah domestik (*Hide Crime*) oleh sebagian besar masyarakat (Maysitoh & Fitriani, 2017) (Syafe'i Imam, 2015). dampak dari KDRT tidak main-main baik secara fisik maupun psikis. Disamping itu masyarakat juga beranggapan bahwa KDRT merupakan suatu aib keluarga sehingga enggan untuk melaporkannya. Dari argumentasi tersebut dirasa sudah cukup untuk mewakili secara keseluruhan tujuan penelitian dalam menggusung isu menanggulangi masalah KDRT melalui terapi perilaku kognitif terhadap aktivitas sosial.

#### **Terapi Perilaku Kognitif**

Terapi perilaku kognitif digunakan untuk menjelaskan bentuk intervensi yang bersifat psikoterapeutik dan bertujuan untuk mengurangi distress psikologi dan juga perilaku *maladaptive* dengan cara mengganti proses kognitif pada diri klien (Zulfikar Fadhlullah et al., 2022). Terapi perilaku kognitif memadukan teknik-teknik behavioral seperti pemaparan, dan teknik-teknik kognitif. Terapi perilaku kognitif meliputi sejumlah teknik perilaku dan teknik kognitif yang pada umumnya digunakan secara bersamaan sebagai satu paket (Shinta & Amita, 2019). Pada dasarnya memang ada kesamaan-kesamaan tertentu antar pendekatan kognitif dengan pendekatan terapi perilaku dalam hal tujuan dan prosedur. Bagian dari terapi perilaku kognitif terdiri atas tiga bagian utama yaitu: restrukturisasi kognitif, *coping skills therapies*, dan terapi pemecahan masalah (*problem solving therapies*) (Asrori & Hasanat, 2022). Terapi yang dilakukan dalam restrukturisasi kognitif mengasumsikan bahwa *distress* emosional adalah konsekuensi dari pikiran yang *maladaptive*. Oleh sebab itu sasaran intervensi klinisnya adalah untuk memeriksa dan menantang pola pikiran yang *maladaptive*, dan untuk mengembangkan pola pikiran yang adaptif (Hayati et al., 2022). Pada *coping skills therapies*, berfokus kepada perkembangan berbagai macam keterampilan yang dirancang untuk membantu klien *coping* dalam berbagai situasi yang menekan (Haikal, 2022). Pada terapi *problem solving*, data dikategorisasikan sebagai kombinasi dari teknik restrukturisasi kognitif dan berbagai prosedur keterampilan dalam *coping*. Terapi *problem-solving* menekankan pada perkembangan strategi umum dalam mengatasi berbagai masalah pribadi dan menekankan pada pentingnya kolaborasi yang aktif antara klien dan terapis dalam merencanakan program *treatment* (Subiakto, 2021) (Hotifah, 2011).

#### **METODOLOGI PENELITIAN**

Kekerasan dalam rumah tangga merupakan masalah klasik yang hingga hari inibelum mampu untuk dilakukan upaya preventif. Terlebih stigma masyarakat mengenai kekerasan rumah tangga berada dalam ruang domestik (*Hidden crime*) (Kurniasih et al., 2023). Beragam faktor yang sebetulnya mengakibatkan kekerasan dalam rumah tangga, tetapi faktor dominan diakibatkan oleh tidak terpenuhinya kebutuhan baik secara ekonomi maupun biologis. dampak dari kekerasan dalam rumah tangga ini seperti trauma berat, gangguan fisik berat hingga menyebabkan kematian, gangguan psikis (depresi, sulit tidur, mimpi buruk, kecemasan dll). sayangnya hingga hari ini tidak ada langkah yang efektif untuk menanggulangi dampak KDRT korban. Terapi salah satu alternatif yang bisa dilakukan untuk korban sehingga mereka dapat beraktivitas kembali dalam lingkungan sosial. dijelaskan pula salah satu provinsi yang menyumbang kasus kekerasan seksual tertinggi di Indonesia adalah provinsi Jawa Barat khususnya bandung, oleh sebab itu sampel yang diambil adalah masyarakat yang berada di kota bandung. Walaupun jumlah kasus KDRT bandung hanya 55 kasus. Subjek penelitian ini adalah AHY yang merupakan seorang ibu rumah tangga berusia 30 thun. AHY mengalami KDRT fisik yang dilakukan oleh suaminya. KDRT dipicu oleh faktor ekonomi.

Dengan demikian penelitian ini akan mengadopsi metode penelitian *Single Subject Research/Single Subject Design* yang bertujuan untuk mengetahui besarnya pengaruh dari perlakuan atau intervensi yang diberikan secara berulang-ulang terhadap perilaku yang ingin dirubah dalam waktu tertentu (Lloyd et al., 2002; Hepworth et al., 2007). Pola desain eksperimen subjek tunggal dipakai adalah desain A-B-A yang memiliki tiga tahap yaitu A-1 (baseline), B (Intervensi), A-2 (baseline-2). Desain A-B-A merupakan pengembangan dari desain dasar A-B. desain A-B-A menunjukkan adanya korelasi sebab-akibat antara variabel dependent dengan variabel independent (Frey & Fontana, 1991). Variabel independent dalam penelitian ini adalah terapi perilaku kognitif dengan variabel dependent aktivitas sosial meliputi

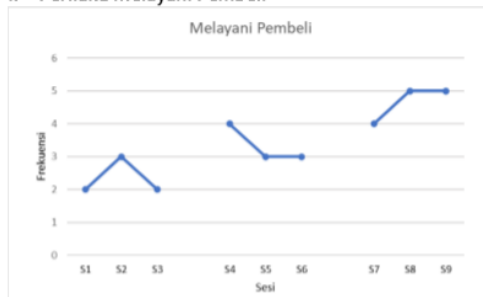
kegiatan yang dilakukan subjek seperti pelayanan pembeli, berinteraksi dengan sesama penjual, dan kondisi malamun. instrument yang digunakan adalah skala perbedaan semantic yang disusun sendiri oleh peneliti yang didasarkn pada hasil bimbingan dan konsultasi dengan para ahli.

**HASIL PENELITIAN**

Hasil kemampuan membaca permulaan tindakan pada kondisi baseline (A-1, Intervensi (B), baseline (A-2) yang akan dijelaskan berikut ini:

1. Kondisi Perilaku Melayani Pembeli

**Grafik 1. Grafik pengamatan Data Observasi perilaku**



Sumber: data diolah penulis

**Tabel 1. Analisis dalam kondisi perilaku melayani pembeli**

No.	Kondisi	A1	B	A2
1.	Panjang Kondisi	3	3	3
2.	Kecenderungan Arah	----- (-)	----- (-)	----- (+)
3.	Kecenderungan Stabilitas	Tidak Stabil (0%)	Tidak Stabil (0%)	Stabil (67%)
4.	Kecenderungan Jejak Data	----- (-)	----- (-)	----- (+)
5.	Level Stabilitas dan Rentang	Variabel 2 - 3	Variabel 3 - 4	Stabil 4 - 5
6.	Perubahan Level	2=3 (+1)	3=4 (+1)	4=5 (+1)

Sumber: data diolah penulis

**Tabel 2 kondisi perilaku melayani pembeli**

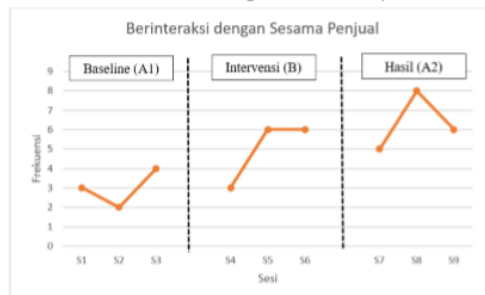
No.	Perbandingan Kondisi	B/A1	B/A2
1.	Jumlah Variabel Yang Diubah	3	3
2.	Perubahan Arah Dan Efeknya	----- (-) (-) Negatif	----- (+) (-) Positif
3.	Perubahan Stabilitas	Variabel ke Variabel	Stabil ke Variabel
4.	Perubahan Level	(2 - 4) +2	(3 - 4) +1
5.	Presentase Overlap	0%	0%

Sumber: data diolah penulis

Fase baseline (A1) pada grafik 1 tampak batas atas 30.0 dengan batas bawah 20.0 dan data yang diperoleh untuk subjek fase baseline hanya 20.0 dengan kecenderungan stabilitas 0% tidak stabil (=). Setelah dilakukan intervensi (B) berupa terapi kognitif ada peningkatan walaupun tidak begitu kuat dari grafik terlihat berada pada 30.0 sayangnya kondisi stabilitasnya masih cenderung variabel (-). Pada fase baseline (A2) cukup memberikan perubahan yang cukup besar degang frekuensi berapa pada titik 50.0 dan kondisi stavuilitas bernilaian (+) dan cenderung stabil pada leve stabilitas 67%.

2. Kondisi berinteraksi dengan sesama penjual

Grafik 2 Grafik pengamatan interaksi dengan sesama penjual



Sumber: data diolah penulis

Tabel 3 Kondisi perilaku interaksi dengan sesama penjual

No.	Kondisi	A1	B	A2
1.	Panjang Kondisi	3	3	3
2.	Kecenderungan Arah			
		(+)	(+)	(+)
3.	Kecenderungan Stabilitas	Tidak Stabil (33%)	Tidak stabil (0%)	Tidak Stabil (33%)
4.	Kecenderungan Jejak Data			
		(+)	(+)	(+)
5.	Level Stabilitas dan Rentang	Variabel 2-4	Variabel 3-6	Variabel 5-8
6.	Perubahan Level	2-4 (+2)	3-6 (+3)	5-8 (+3)

Sumber: data diolah penulis

Tabel 4 Kondisi perilaku interaksi dengan sesama penjual

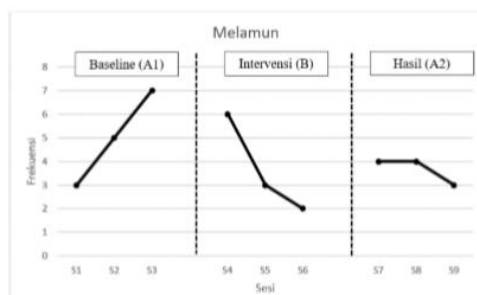
No.	Perbandingan Kondisi	B/A1	B/A2
1.	Jumlah Variable Yang Diubah	3	3
2.	Perubahan Arah Dan Efeknya	(+)  (+) Positif	(+)  (+) Positif
3.	Perubahan Stabilitas	Variabel ke Variabel	Variabel ke Variabel
4.	Perubahan Level	(4 - 3) -1	(6 - 5) -1
5.	Presentase Overlap	33%	33%

Sumber: data diolah penulis

Interpretasi grafik 2 menjelaskan pada baseline (A1) memiliki batas atas 40.0 dan batas bawah 30.0 sedangkan kondisi dari subjek berada di bawah batas bawah yang hanya 20.0 dan kondisi cenderung variabel dan tidak stabil (+) dengan level stabilitas 33%. Sedangkan setelah dilakukannya intervensi (B) mengalami perubahan positif seperti digambarkan grafik 2, sayangnya kondisinya tetap tidak stabil, begitupun dilakukan pada fase baseline (A2) juga tidak memberikan perubahan yang signifikan walaupun kecenderungan stabilitasnya positif.







3. Kondisi melamun

Grafik 3 kondisi subjek Melamun





Sumber: data diolah penulis

Tabel 5 Kondisi subjek melamun

No.	Kondisi	A1	B	A2
1.	Panjang Kondisi	3	3	3
2.	Kecenderungan Arah	 (+)	 (-)	 (-)
3.	Kecenderungan Stabilitas	Tidak Stabil (33%)	Tidak Stabil (33%)	Tidak stabil (0%)
4.	Kecenderungan Jejak Data	 (+)	 (-)	 (-)
5.	Level Stabilitas dan Rentang	Variabel 3 - 7	Variabel 2 - 6	Variabel 3 - 4
6.	Perubahan Level	3 - 7 (+ 4)	2 - 6 (+ 4)	3 - 4 (+ 1)

Sumber: data diolah penulis

Tabel 6. Kondisi subjek melamun

No.	Perbandingan Kondisi	B/A1	B/A2
1.	Jumlah Variable Yang Diubah	3	3
2.	Perubahan Arah Dan Efeknya	 Negatif	 Negatif
3.	Perubahan Stabilitas	Variabel ke Variabel	Variabel ke Variabel
4.	Perubahan Level	(7 - 6) -1	(2 - 4) +2
5.	Presentase Overlap	0%	67%

Sumber: data diolah penulis

Kondisi melamun pada fase baseline (A1) tampak mengalami kenaikan yang cukup besar batas atas dari kondisi melamun 70.0 dan batas bawah 30.0 dengan kondisi subjek berada di titik 50.0 dengan kecenderungan tidak stabil (+) dengan level 33%. Setelah dilakukannya intervensi (B) mengalami perubahan yang cukup besar, tetapi kondisinya juga sama tetap dalam keadaan yang tidak stabil (-), bahkan sampai pada fase baseline (A2) juga mengalami kondisi yang cenderung tidak stabil bahkan kecenderungan nilai (-).

**PEMBAHASAN**

Kekeerasan Dalam Rumah Tangga masalah klasik yang perlu untuk dilakukan upaya preventif, utamanya untuk para korban dari KDRT. Dampak yang dihasilkan oleh KDRT sangat berdampak secara fisik (gangguan fisik berat hingga menyebabkan kematian) maupun psikis (trauma berat, depresi, sulit tidur, mimpi buruk, kecemasan dll). KDRT akan sangat berdampak pada aktivitas sosial yang dilakukan korban, maka upaya untuk memulihkan korban menjadi penting. Salah satu upaya tersebut melalui terapi perilaku kognitif agar aktivitas sosial mereka dapat berjalan sebagaimana mestinya (Pratiwi, 2023).

Berdasarkan pada kondisi subjek yang telah menerima KDRT dalam rumah tangganya dibagi menjadi beberapa bagian pertama, kondisi melayani pembeli. Pada tahap fase baseline (A1) kecenderungan stabilitas sangat variabel (=) dan tidak stabil dengan level stabilitas 0%. Setelah dilakukannya intervensi (B) dengan terapi perilaku kognitif tidak terlalu berdampak, tetapi ada perubahan menuju stabil. Setelah dilakukannya intervensi (B) fase baseline (A2) menunjukkan perubahan yang cukup baik dengan kecenderungan stabil bahkan leven stabilitas 67%. Ini menunjukkan bahwa terapi perilaku kognitif berdampak pada perubahan perilaku dalam melayani pembeli.

Sedangkan kondisi interaksi sesama penjual dan perilaku melamun secara bersama-sama pada fase baseline (A1) berkecenderungan tidak stabil (+) bahkan pada kondisi interaksi dengan sesama penjual berada pada level stabilitas 33% sedangkan untuk kondisi melamun 0%. Pada fase intervensi (B) setelah dilakukannya terapi perilaku kognitif, tidak mengalami perubahan bahkan cenderung tidak stabil yang masing-masing level stabilitas interaksi penjual 0% dan melamun (33%). Bahkan hingga fase baseline (A2) tetap tidak mengalami perubahan dan cenderung variabel dan tidak stabil level stabilitasnya untuk interaksi sesama penjual 33% dan melamun 0%.

Pengimplementasian terapi perilaku kognitif terhadap aktivitas sosial korban KDRT khususnya subjek penelitian AHY pada beberapa kondisi yang sangat bervariasi. Pertama, didalam aktivitas dengan melayani pembeli subjek cenderung tidak stabil pada fase baseline (A1) dan pada intervensi (B) melalui tindakan terapi perilaku kognitif. Tetapi setelah inetervensi menuju baseline (A2) menunjukkan terdapat perubahan perilaku dalam melayani pembeli. Artinya, interaksi dengan pembeli sesudah dilakukannya terapi perilaku kognitif mampantu proses penyembuhan subjek sebagai korban KDRT. Selain itu, terapi kognitif perilaku pada kondisi interaksi dengan sesama penjual dan kondisi melamun tidak terdapat perubahan, justru tetap mengalami ketidakstabilan. Artinya terapi perilaku kognitif tidak mampu untuk mengembalikan kondisi korban atau menentang pola dari maladaptive (Suri et al., 2023). Kondisi ini sebetulnya dapat

## Pengaruh Terapi Perilaku Kognitif Terhadap Aktivitas Sosial Korban Kekerasan dalam Rumah Tangga di Kabupaten Bandung

diperbaiki melalui bantuan *social work group* yang mampu memberikan kenyamanan dan rasa aman pada korban KDRT (Setyorini, 2023). Stigmatisasi pada KDRT turut mendukung ketidakefektifan dari terapi perilaku kognitif karena KDRT dianggap sebagai persoalan wilayah domestik dan sebagai aib dari keluarga (Purnamaningsih & Utami, 1998). Dengan demikian, terapi perilaku kognitif ini membutuhkan tambahan prosedural yang berkaitan dengan *social work group* yang mampu membantu korban KDRT dalam memberikan rasa aman dan nyaman dari pelaku (Alang, 2020). Beberapa studi terdahulu juga memperoleh hasil yang sama bahwa terapi perilaku kognitif terhadap aktivitas sosial pada aspek interaksi melayani pembeli berkecenderungan stabil dan juga untuk aspek sesama penjual dan kondisi melamu cenderung tidak stabil (Permana et al., 2024) (Mardiyati, 2015) (Sukmawati, 2014) (Sztachañska et al., 2019). Studi lain juga menyebutkan dukungan *social work group* penting sebagai faktor pendukung untuk terapi perilaku kognitif terhadap aktivitas sosial korban KDRT (Ahmad, 2019) (Fatmawati & Sari, 2018) (Dwi Puspasari & Fitria Rahmi, 2022).

Batasan riset ini adalah sample yang sangat kecil sehingga riset ini tidak mampu untuk mengeneralisir dengan kasus yang berbeda. Untuk konteks yang lebih luas peneliti menyarankan penambahan sampel perlu dilakukan untuk menambah kompleksitas dan generalisir penelitian sehingga mampu untuk mengungkapkan masalah-masalah yang dihadapi korban KDRT dalam berbagai sudut pandang. Riset ini berimplikasi pada terapi perilaku kognitif membutuhkan dukungan dari *social work group* untuk membantu memulihkan kondisi baik fisik maupun psikis dari korban KDRT.

### KESIMPULAN

Sejauh ini studi terdahulu tidak mengelaborasi efektivitas terapi perilaku kognitif terhadap aktivitas sosial korban KDRT. Pada artikel ini, peneliti telah menyajikan keefektifan terapi perilaku kognitif terhadap aktivitas sosial korban KDRT di kabupaten Bandung. Diperoleh hasilnya adalah terapi perilaku kognitif berpengaruh pada kondisi interaksi dengan pembeli. Sedangkan interaksi yang dihasilkan dengan sesama penjual dan kondisi kecemasan tidak berdampak apapun, hal ini didasarkan pada terapi perilaku kognitif membutuhkan bantuan *social work group* untuk melakukan penyembuhan baik fisik maupun psikis pada korban KDRT. Sehingga berdasarkan penelitian ini, peneliti merekomendasikan perlunya mempertimbangkan *social work group* sebagai bagian dari prosedural terapi perilaku kognitif. Sedangkan secara aplikatif penelitian ini merekomendasikan bagi korban KDRT diberikan ruang yang aman dan nyaman untuk menyampaikan masalah-masalah yang dihadapinya, sehingga mencegah sedini mungkin KDRT dan tidak memandang bahwa KDRT hanya sebagai urusan domestik (*Hidden crime*) sehingga adanya upaya preventif untuk mencegah KDRT.

Figure 1. Title [source in IEEE format]

### DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, E. H. (2019). Cognitive-Behavioral Therapy Untuk Menangani Kemarahan Pelaku Bullying Di Sekolah. *JBKI (Jurnal Bimbingan Konseling Indonesia)*, 4(1), 14. <https://doi.org/10.26737/jbki.v4i1.860>
- Alang, H. A. (2020). Teknik Pelaksanaan Terapi Perilaku (Behaviour). *Jurnal Bimbingan Penyuluhan Islam*, 7(1), 22–41.
- Asrori, A., & Hasanat, N. ui. (2022). Terapi Kognitif Perilaku Untuk Mengatasi Gangguan Kecemasan Sosial. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 3(1), 89–107.
- Dwi Puspasari, & Fitria Rahmi. (2022). Efektifitas Terapi Kognitif Perilaku Dalam Kelompok Untuk Menurunkan Depresi Narapidana Wanita Di Lapas Kelas Iia Muaro Padang. *Happiness, Journal of Psychology and Islamic Science*, 1(1), 13–21. <https://doi.org/10.30762/happiness.v1i1.324>
- Fahrurrazi, F., & Nurjannah, N. (2021). Penerapan Cognitive Behavior Therapy Berbasis Islam Bagi Pecandu Alkohol. *JIVA : Journal of Behavior and Mental Health*, 2(1), 99–109. <https://doi.org/10.30984/jiva.v2i1.1522>
- Fatmawati, T. Y., & Sari, M. T. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) Terhadap Pengetahuan Keluarga Tentang KDRT. *Jurnal Endurance*, 3(3), 547. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i3.3322>
- Frey, J. H., & Fontana, A. (1991). The group interview in social research. *The Social Science Journal*, 28(2), 175–187. [https://doi.org/10.1016/0362-3319\(91\)90003-M](https://doi.org/10.1016/0362-3319(91)90003-M)
- Haikal, M. (2022). Terapi kognitif perilaku untuk mengurangi gejala kecemasan. *Procedia : Studi Kasus Dan Intervensi Psikologi*, 10(2), 47–52. <https://doi.org/10.22219/procedia.v10i2.19215>
- Hayati, F., Widayati, D., & Anggraini, N. (2022). Terapi Perilaku Kognitif Berpengaruh Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Sekolah Dengan Phobia Ketinggian. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 5(1), 207–216.
- Hepworth, D. H., Rooney, R. H., Rooney, G. D., Gottfried, K. strom, & Larsen, J. A. (2007). *Direct Social Work Practice: Theory and Skills* (seventh). Thomson Brooks/Cole.
- Hotifah, Y. (2011). Dinamika Psikologis Perempuan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga. *Personifikasi*, 2(1), 62–75.

- Insani, N., Arti, A., & Mutiara, U. (2022). Penyuluhan Hukum Tentang Pencegahan KDRT Berbasis Pengabdian Kepada Masyarakat Dengan Kegiatan Kuliah Kerja Lapang (KKLP). *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(0), 1–23.
- Kurniasih, E., Yendi, C., Kurnia, A., & Widia, C. (2023). Terapi Kognitif Dalam Penurunan Kecemasan Pada Remaja Korban Bullying. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi*, 23(2), 32–44. <https://doi.org/10.36465/jkbth.v23i2.1042>
- Lloyd, C., King, R., & Chenoweth, L. (2002). Social work, stress and burnout: A review. *Journal of Mental Health*, 11(3), 255–265. <https://doi.org/10.1080/09638230020023642>
- Mardiyati, I. (2015). Dampak Trauma Kekerasan dalam Rumah Tangga Terhadap Perkembangan Psikis Anak. *Raheema*, 2(1), 29–38. <https://doi.org/10.24260/raheema.v2i1.166>
- Maysitoh, M., & Fitriani, D. (2017). Kebermaknaan Hidup Perempuan Korban KDRT: Konsep Psikologis dan Faktor yang Melatarbelakanginya. *SCHOULID: Indonesian Journal of School Counseling*, 2(3), 54. <https://doi.org/10.23916/o8434011>
- Permana, O. D., Apsari, N. C., & Taftazani, B. M. (2024). Pengaruh Terapi Perilaku Kognitif dalam Modifikasi Perilaku Kesehatan pada Penerima Program Keluarga Harapan (PKH). *Humanika*, 30(2), 152–164. <https://doi.org/10.14710/humanika.v30i2.58289>
- Permata, R. S. R. E. (2023). Dinamika Perkembangan Anak ditinjau dari Dampak Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT). *Flourishing Journal*, 2(9), 616–624. <https://doi.org/10.17977/umo70v2i92022p616-624>
- Pratiwi, Y. S. (2023). Terapi Pemaafan Untuk Meningkatkan Subjective Well-Being Pada Istri Yang Mengalami Kekerasan Dalam Rumah Tangga. *Jurnal Bimbingan Dan Konseling Borneo*, 4(2), 1–12. <https://doi.org/10.35334/jbkb.v4i2.3263>
- Pravita Amalia, H., Setyowati, T., Purwanto, A., Indojacmiko, I., & Lestari, S. (2022). Pelatihan Pemaafan untuk Meningkatkan Kesejahteraan Subjektif Wanita Korban KDRT. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 2(1), 45–51. <https://doi.org/10.52436/1.jpmi.437>
- Purnamaningsih, E. H., & Utami, M. S. (1998). Efektivitas terapi perilaku kognitif untuk mengurangi kecemasan berbicara di muka umum. *Jurnal Psikologi*, 1, 65–76.
- Rofiah, N. (2017). Kekerasan Dalam Rumah Tangga dalam Perspektif Islam. *Wawasan: Jurnal Ilmiah Agama Dan Sosial Budaya*, 2(1), 31–44. <https://doi.org/10.15575/jw.v2i1.829>
- Rusmiyati, C., & Hikmawati, E. (2017). Sikap Sosial Masyarakat Di Kota Pontianak Terhadap Kekerasan Dalam Rumah Tangga. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial*, 2(3), 345–465. <https://ejournal.kemsos.go.id/index.php/SosioKonsepsia/issue/view/88>
- Santoso, A. B. (2019). Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) Terhadap Perempuan: Perspektif Pekerjaan Sosial. *Komunitas*, 10(1), 39–57. <https://doi.org/10.20414/komunitas.v10i1.1072>
- Setiawan, N. H., Devi, S. S., Damayanti, L., Pramudya, F., & Antony, H. (2023). Pemahaman dan faktor – faktor penyebab kekerasan dalam rumah tangga: tinjauan literatur. *Jurnal Kajian Hukum Dan Pendidikan Kewarganegaraan*, 3(2), 1–6. <https://jurnal.anfa.co.id/index.php/civilia/article/view/448>
- Setyorini, S. (2023). Penerapan Cognitive Behavioral Dalam Mengatasi Masalah Bullying Pada Remaja. *Jurnal Konseling Gusjigang*, 9(1), 155–165. <https://doi.org/10.24176/jkg.v9i1.8890>
- Shinta, & Amita, D. (2019). Pengaruh Terapi kognitif Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial pada Klien Isolasi Sosial di Provinsi Bengkulu. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 07(2), 83–90.
- Subiakto, V. U. (2021). The Media Relations Strategy by the division of community Participation the national commission on violence against women in handling the case of Violence against Women. *International Journal of English Literature and Social Sciences*, 6(1), 149–162. <https://doi.org/10.22161/ijels.61.18>
- Suhartono, R. M., Ode, W., Zarlani, A., & Dewi, I. K. (2022). Empowerment : Jurnal Pengabdian Masyarakat Penyuluhan Hukum Tentang Kekerasan Dalam Rumah Tangga ( KDRT ) Di Kelurahan Palabusa Kecamatan Lea-Lea Kota Baubau Empowerment. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 209–213. <https://journal.sinergicendikia.com/index.php/emp>
- Sukmawati, B. (2014). Hubungan tingkat kepuasan pernikahan istri dancoping strategy dengan kekerasan dalam rumah tangga. *Jurnal Sains Dan Praktik Psikologi*, 2(3), 205–218.
- Suri, G. D., Afdal, A., Afrida, M., Sari, A. K., Hariko, R., Fikri, M., Fadli, R. P., & Cusinia, A. H. (2023). Bagaimana kekerasan dalam rumah tangga berefek pada kondisi psikologis anak? : analisis pendahuluan intervensi pendidikan. *Jurnal EDUCATIO: Jurnal Pendidikan Indonesia*, 9(2), 1072. <https://doi.org/10.29210/1202323434>
- Syafe'i Imam. (2015). Subordinasi Perempuan dan Implikasinya Terhadap Rumah Tangga. *Institut Agama Islam Negeri Raden Intan Lampung*, 15(Studi Keislaman), 146.
- Sztacharńska, J., Krejtz, I., & Nezelek, J. B. (2019). Using a gratitude intervention to improve the lives of women with breast cancer: A daily diary study. *Frontiers in Psychology*, 10(JUN), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01365>
- Wahyuning, N., & Mumpuni, R. (2024). Penyuluhan Hukum Dan Upaya Pendampingan Permasalahan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) Di Kapanewon Gamping. 1(1), 37–46.
- Zulfikar Fadhlullah, Netrawati, & Yeni Karneli. (2022). Konseling Kelompok Cognitive Behavioral Teraphy Untuk Remaja Kecanduan K-Pop. *Jurnal Ilmu Pendidikan Dan Sosial*, 1(4), 424–430. <https://doi.org/10.58540/jipsi.v1i4.84>

: