

**PENERAPAN KONSELING TRAUMA UNTUK
MEMBANTU PEMULIHAN GANGGUAN EMOSI
PADA KORBAN KDRT (STUDI KASUS PADA ANAK
DI LINGKUNGAN I KELURAHAN AEK MANIS
KECAMATAN SIBOLGA SELATAN KOTA SIBOLGA)**



SKRIPSI

*Diajukan Sebagai Syarat
Memperoleh Gelar sarjana Sosial (S.Sos)
Dalam Bidang Ilmu Bimbingan Konseling Islam*

OLEH:

**RANI AULIA
NIM. 22 30200035**

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN KONSELING ISLAM
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SYEKH
ALI HASAN AHMAD ADDARY
PADANGSIDIMPUAN
2026**

**PENERAPAN KONSELING TRAUMA UNTUK
MEMBANTU PEMULIHAN GANGGUAN EMOSI
PADA KORBAN KDRT (STUDI KASUS PADA ANAK
DI LINGKUNGAN I KELURAHAN AEK MANIS
KECAMATAN SIBOLGA SELATAN KOTA SIBOLGA)**



SKRIPSI

*Diajukan sebagai Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana S.Sos
Dalam Bidang Ilmu Bimbingan Dan Konseling Islam*

**Oleh
RANI AULIA
NIM. 22 30200035**

PROGRAM STUDI BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM

**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SYEKH ALI HASAN AHMAD ADDARY
PADANGSIDIMPUAN
2026**

**PENERAPAN KONSELING TRAUMA UNTUK
MEMBANTU PEMULIHAN GANGGUAN EMOSI
PADA KORBAN KDRT (STUDI KASUS PADA ANAK
DI LINGKUNGAN I KELURAHAN AEK MANIS
KECAMATAN SIBOLGA SELATAN KOTA SIBOLGA)**



SKRIPSI

*Diajukan sebagai Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)
Dalam Bidang Ilmu Bimbingan Dan Konseling Islam*

**Oleh
RANI AULIA
NIM. 22 30200035**

Pembimbing I


Fithri Choirunnisa Siregar, M.Psi
NIP. 198101262015032003

Acc he Siregar
20-04-2022

Pembimbing II


Dr. Pahriz Siregar, M.Pd.I
NIP. 198808272015031003

PROGRAM STUDI BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM

**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SYEKH ALI HASAN AHMAD ADDARY
PADANGSIDIMPUAN
2026**



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SYEKH ALI HASAN AHMAD AD-DARY PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
Jalan T. Rizal Nurdin Km. 4,5 Sihitang Padangsidimpuan 22733
Telepon (0634)22080 Faximile (0634)24022

Hal : Skripsi
a.n. **Rani Aulia** Padangsidimpuan, 2026

Lampiran : 6 (Enam) Exemplar

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Dakwah Dan Ilmu
Komunikasi Universitas Islam Negeri
Syekh Ali Hasan Ahmad Ad-Darry
Padangsidimpuan
di-
Padangsidimpuan

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, menelaah dan memberikan saran-saran perbaikan seperlunya terhadap skripsi a.n. **Rani Aulia** yang berjudul: "Penerapan Konseling Trauma Untuk Membantu Pemulihan Gangguan Emosi Pada Korban KDRT (Studi Kasus Pada Anak Korban KDRT Di Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga)", maka kami berpendapat bahwa skripsi ini telah dapat diterima untuk melengkapi tugas dan syarat-syarat mencapai gelar Sarjana Sosial (S.Sos) dalam bidang ilmu Bimbingan Konseling Islam pada Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN SYAHADA Padangsidimpuan.

Seiring dengan hal diatas, saudara tersebut sudah dapat menjalani sidang munaqasyah untuk mempertanggung jawabkan skripsinya ini.

Dengan demikian kami sampaikan, semoga dapat dimaklumi dan atas perhatiannya, diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

PEMBIMBING I

Fithri Choirunnisa Siregar, M.Psi
NIP. 198101262015032003

PEMBIMBING II

Dr. Pahri Siregar, M.Pd.I
NIP. 198808272015031003

SURAT PERNYATAAN MENYUSUN SKRIPSI SENDIRI

Dengan menyebut nama Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang,
bahwa saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rani Aulia

NIM : 223020035

Program Studi : Bimbingan Konseling Islam

Fakultas : Dakwah Dan Ilmu Komunikasi

**Judul Skripsi : “Penerapan Konseling Trauma Untuk Membantu
Pemulihan Gangguan Emosi Pada Anak Korban
KDRT (Studi Kasus Pada Anak Di Lingkungan I
Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan
Kota Sibolga)**

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah Menyusun skripsi ini sendiri tanpa meminta bantuan yang tidak syah dari pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan tidak melakukan plagiasi sesuai dengan Kode Etik Mahasiswa UIN Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidimpuan Pasal 14 Ayat 12 Tahun 2023.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi sebagaimana tercantum dalam Pasal 19 Ayat 3 Tahun 2023 tentang Kode Etik Mahasiswa Mahasiswa UIN Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidimpuan yaitu pencabutan gelar akademik dengan tidak hormat dan sanksi lainnya sesuai dengan norma dan ketentuan hukum yang berlaku.

Padangsidimpuan, 07 Mei 2026
Saya yang Menyatakan



Rani Aulia
NIM. 2230200035

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai civitas akademik Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidimpuan saya yang bertandatangan di bahwa ini:

Nama : Rani Aulia
NIM : 2230200035
Jurusan : Bimbingan Konseling Islam
Fakultas : Dakwah dan Ilmu Komunikasi
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidimpuan, Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non Exclusive Royalti-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **"Penerapan Konseling Trauma Untuk Membantu Pemulihan Gangguan Emosi Pada Korban KDRT (Studi Kasus Pada Anak Di Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga)".** Dengan hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidimpuan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Padangsidimpuan, 07 Mei 2026
akan


Rani Aulia
NIM. 2230200035

SURAT PERNYATAAN KEABSAHAN DAN KEBENARAN DOKUMEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rani Aulia
Tempat/ Tgl Lahir : Sibolga, 04 Desember 2004
NIM : 2230200043
Fakultas / Prodi : FDIK / Bimbingan Konseling Islam

Menyatakan dengan sesungguhnya:

1. Segala data terdapat dalam dokumen permohonan ujian Munaqasyah ini adalah benar dan sah.
2. Apabila dikemudian hari ditemukan bahwa dokumen-dokumen yang telah saya berikan tidak benar, maka saya bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat digunakan seperlunya.

Padangsidempuan, 07 Mei 2026

Saya yang Menyatakan



Rani Aulia
NIM. 2230200035



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SYEKH ALI HASAN AHMAD ADDARY PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
Jl. T. Rizal Nurdin Km. 4,5 Sihitang Padangsidimpuan 22733
Telp. (0634) 22080 Fax. (0634) 24022

DEWAN PENGUJI
SIDANG MUNAQASYAH SKRIPSI

Nama : Rani Aulia
NIM : 2230200035
Program Studi : Bimbingan dan Konseling Islam
Fakultas : Dakwah dan Ilmu Komunikasi
Judul Skripsi : Penerapan Konseling Trauma Untuk Membantu Pemulihan Gangguan Emosi Pada Korban KDRT (Studi Kasus Pada Anak Di Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga)

Ketua

Dr. Pahri Siregar, M.Pd.I.
NIP. 198808272015031003

Sekretaris

Arifin Hidayat, S.Sos.I., M.Pd.I
NIP. 198404162023211026

Anggota

Dr. Pahri Siregar, M.Pd.I.
NIP. 198808272015031003

Arifin Hidayat, S.Sos.I., M.Pd.I
NIP. 198404162023211026

Dr. Anas Habibi Ritonga, M.A.
NIP. 198404032015031004

Fithri Choirunnisa Siregar, M.Psi.
NIP. 198101262015032003

Pelaksanaan Sidang Munaqasyah

Di : Padangsidimpuan
Hari/Tanggal : Kamis, 18 Juni 2026
Pukul : 14:00 WIB s/d Selesai
Hasil/Nilai : Lulus / 82.5 (A)
Indeks Prestasi Kumulatif : 3,80
Predikat : Sangat Memuaskan



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

**SYEKH ALI HASAN AHMAD ADDARY PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI**

Jl. T. Rizal Nurdin Km. 4,5 Sihitang Padangsidempuan 22733
Telp. (0634) 22080 Fax. (0634) 24022

PENGESAHAN

Nomor: 569/Un.28/F.4c/PP.00.9/06/2026

Judul Skripsi : Penerapan Konseling Trauma Untuk Membantu Pemulihan Gangguan Emosi Pada Korban KDRT (Studi Kasus Pada Anak Di Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga)

Nama : Rani Aulia

NIM : 2230200035

Program Studi : Bimbingan Konseling Islam

Telah dapat diterima untuk
memenuhi Syarat dalam
memperoleh gelar **Sarjana
Sosial (S.Sos)**

Padangsidempuan, 23 Juni 2026



Dr. Lis Yulianti Syafrida Siregar, S.Psi, M.A
NIP. 198012242006042001

ABSTRAK

Nama : Rani Aulia
NIM : 2230200035
Fakultas/ Prodi : FDIK/ Bimbingan Dan Konseling Islam
Judul : Penerapan Konseling Trauma Untuk Membantu Pemulihan Gangguan Emosi Pada Korban KDRT (Studi Kasus Pada Anak di Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga)
Tahun : 2026

Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) merupakan fenomena sosial yang berdampak signifikan terhadap perkembangan psikologis anak, khususnya dalam aspek emosi. Kondisi di Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga menunjukkan adanya anak korban KDRT yang mengalami gangguan emosi seperti kecemasan, ketakutan, kemarahan, dan luka emosi. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan kondisi gangguan emosi pada anak korban KDRT, menganalisis proses penerapan konseling trauma, dan mengetahui hasil pemulihan emosi anak setelah diberikan konseling trauma di Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian tindakan lapangan. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi partisipan, wawancara semi terstruktur, dan dokumentasi. Informan penelitian sebanyak 9 orang yang terdiri dari 3 anak korban KDRT serta 6 pihak keluarga/wali yang terlibat secara langsung dalam kehidupan anak. Analisis data dilakukan melalui tahap reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan, dengan uji keabsahan data menggunakan teknik triangulasi. Adapun hasil penelitian menemukan bahwa kondisi awal anak korban KDRT mengalami gangguan emosi yang cukup serius yang ditandai dengan kecemasan yang berlebihan, ketakutan, kemarahan, dan luka emosi. Proses penerapan konseling trauma dilakukan dengan 2 siklus yang terdiri dari 2 pertemuan per siklus. Pada Siklus I, anak DAK masih menunjukkan kecemasan dan ketakutan pada situasi tertentu, namun intensitasnya mulai berkurang serta mulai mampu mengendalikan emosi dengan lebih baik. Anak AH mulai mengalami penurunan rasa khawatir, cenderung cukup tidak mudah marah, tetapi masih cenderung menyimpan perasaan dan sering diam. Anak S masih menunjukkan kegelisahan, ketakutan, serta emosi yang mudah meledak, meskipun sensitivitas emosionalnya mulai membaik. Selanjutnya pada Siklus II, perubahan signifikan mulai terlihat dimana anak DAK menunjukkan peningkatan yang signifikan dengan mulai berkurangnya kecemasan, mulai meningkatnya rasa percaya diri, serta emosi yang lebih stabil. Anak AH semakin mampu mengontrol pikiran dan emosi, mulai lebih berani, cenderung cukup tidak mudah marah, dan mulai terlihat lebih nyaman. Sementara itu, anak S menjadi mulai lebih tenang, cukup lebih percaya diri, mampu mengendalikan emosi dengan baik, serta tampak mulai lebih bahagia dan stabil secara emosional. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa penerapan konseling trauma efektif dalam membantu pemulihan gangguan emosi pada anak korban KDRT di Lingkungan 1 Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga.

Kata Kunci : Konseling Trauma, Gangguan Emosi, Anak, KDRT

ABSTRACT

Name : Rani Aulia
Nim : 2230200035
Faculty/Department : FDIK / Islamic Guidance and Counseling
Title : The Implementation of Trauma Counseling to Emotional Disorder Recovery in Victims of Domestic Violence (A Case Study of Children in Neighborhood I, Aek Manis Village, South Sibolga District, Sibolga City)
Year : 2026

Domestic violence (DV) is a social phenomenon that has a significant impact on children's psychological development, particularly in the emotional aspect. The condition in Environment I, Aek Manis Village, South Sibolga District, Sibolga City, shows that children who are victims of domestic violence experience emotional disturbances such as anxiety, fear, anger, and emotional wounds. This study aims to describe the condition of emotional disturbances in child victims of domestic violence, analyze the process of implementing trauma counseling, and determine the results of children's emotional recovery after being given trauma counseling in Environment I, Aek Manis Village, South Sibolga District, Sibolga City. This research uses a qualitative approach with a field action research type using a case study method. Data collection techniques were carried out through participant observation, semi-structured interviews, and documentation. The research informants consisted of 9 people, including 3 child victims of domestic violence and 6 family members/guardians directly involved in the children's lives. Data analysis was conducted through data reduction, data presentation, and conclusion drawing, with data validity tested using triangulation techniques. The results of the study show that the initial condition of child victims of domestic violence experienced fairly serious emotional disturbances characterized by excessive anxiety, fear, anger, and emotional wounds. The process of implementing trauma counseling was carried out in 2 cycles, with 2 meetings in each cycle. In Cycle I, DAK still showed anxiety and fear in certain situations; however, the intensity had begun to decrease, and the child started to demonstrate better emotional control. AH began to experience a reduction in worry and tended to become less easily angered, although the child still tended to suppress feelings and remain quiet. S continued to display signs of restlessness, fear, and emotional outbursts, although emotional sensitivity had started to improve. Furthermore, in Cycle II, significant changes began to emerge. DAK showed notable improvement, characterized by reduced anxiety, increased self-confidence, and more stable emotions. AH became increasingly capable of controlling thoughts and emotions, started to show greater courage, tended to be less easily angered, and appeared more comfortable. Meanwhile, S became calmer, somewhat more self-confident, better able to regulate emotions, and appeared happier and more emotionally stable. Thus, it can be concluded that the implementation of trauma counseling is effective in helping the recovery of emotional disturbances in child victims of domestic violence in Environment I, Aek Manis Village, South Sibolga District, Sibolga City.

Keywords: Trauma Counseling, Emotional Disorders, Children, Domestic Violence

ملخص البحث

اسم	:	راني أوليا
رقم القيد	:	٢٢٣.٢٠٠.٣٥
موضوع البحث	:	تطبيق الاستشارة النفسية للصددمات المساعدة في
التعافي من	:	الاضطرابات العاطفية لدى ضحايا العنف المنزلي (دراسة حالة
١ في البيئة الأولى قرية أيك مانس مقاطعة سيبولغا الجنوبية مدينة سيبولغا).	:	
السنة	:	٢٠٢٦

يُعدّ العنف الأسري ظاهرة اجتماعية تؤثر بشكل كبير على النمو النفسي للأطفال، ولا سيما صحتهم النفسية. تشير الظروف في الحي الأول بقرية أيك مانس، في مقاطعة سيبولغا الجنوبية بمدينة سيبولغا، إلى أن الأطفال ضحايا العنف الأسري يعانون من اضطرابات نفسية كالقلق والخوف والغضب والجروح العاطفية. تهدف هذه الدراسة إلى وصف الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الأطفال ضحايا العنف الأسري، وتحليل عملية تقديم الدعم النفسي في حالات الصدمة، وتحديد نتائج تعافيهم النفسي بعد تلقي هذا الدعم في الحي الأول بقرية أيك مانس، في مقاطعة سيبولغا الجنوبية بمدينة سيبولغا.

استخدمت هذه الدراسة منهجاً نوعياً، مع تطبيق أسلوب البحث الميداني الإجرائي القائم على دراسة الحالة. شملت تقنيات جمع البيانات الملاحظة بالمشاركة، والمقابلات شبه المنظمة، والتوثيق. تم اختيار تسعة مشاركين: ثلاثة أطفال ضحايا للعنف الأسري، وستة من أفراد أسرهم/أوليائهم ممن لهم صلة مباشرة بحياتهم. تم تحليل البيانات من خلال اختزالها وعرضها واستخلاص النتائج، مع التحقق من صحة البيانات باستخدام تقنيات التثليث.

أظهرت نتائج البحث أن الأطفال ضحايا العنف الأسري يعانون في البداية من اضطرابات عاطفية شديدة تنسم بالقلق المفرط والخوف والغضب والجروح النفسية. وقد نُفذت عملية تقديم الاستشارات النفسية في دورتين، بواقع جلستين في كل دورة. في الدورة الأولى، بدأت تظهر بعض التغيرات، مثل انخفاض حدة القلق والخوف. وفي الدورة الثانية، لوحظت تغيرات ملحوظة، حيث أصبح الأطفال قادرين على إدارة مشاعرهم بشكل أفضل، وبدأ الخوف والقلق بالتراجع، وتزايد شعورهم بالأمان. وبناءً على ذلك، يمكن الاستنتاج أن تطبيق الاستشارات النفسية فعال في مساعدة الأطفال ضحايا العنف الأسري على التعافي من الاضطرابات العاطفية في الحي رقم ١، قرية أيك مانس، مقاطعة سيبولغا الجنوبية، مدينة سيبولغا.

الكلمة المفتاحية : الإرشاد الصدمي، الاضطرابات الانفعالية، الأطفال، العنف الأسري

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatuliah Wabarakatuh

Syukur Alhamdulillah penulis ucapkan kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, nikmat dan hidayah-Nya yang tiada henti sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan judul **“Penerapan Konseling Trauma Untuk Membantu Pemulihan Gangguan Emosi Pada Korban KDRT (Studi Kasus Pada Anak Di Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga)”**. Serta tidak lupa sholawat serta salam senantiasa dicurahkan kepada Nabi besar Muhammad SAW, seorang pemimpin umat yang patut dicontoh dan diteladani kepribadiannya dan senantiasa dir antikan syafaatnya di hari akhir.

Skripsi ini disusun dengan bekal ilmu pengetahuan yang sangat terbatas dan amat jauh dari kesempurnaan, sehingga tanpa bantuan, bimbingan dan petunjuk dari berbagai pihak, maka sulit bagi peneliti untuk menyelesaikannya. Karena itu, dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa syukur, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Rektor Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidempuan Prof. Dr. H. Sumper Mulia Harahap, M.Ag., Wakil Rektor Bidang Akademik dan Pengembangan Lembaga Prof Dr. Arbanur Rasyid, M.A., Wakil Rektor Bidang Adminitrasi Umum Perencanaan dan Keuangan Prof. Dr. Darwis Harahap, S.H.I., M.Si., dan Wakil Rektor Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Kerjasama Dr. Ikhwanuddin Harahap, M.Ag.,

dan seluruh civitas Akademik Universitas Syekh Ahi Hasan Ahmad Addary Padangsidimpuan.

2. Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidimpuan Dr. Lis Yulianti Syafrida, S.Psi, M.A., Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan Dr. Fauzi Rizal, S.Ag., M.A., Wakil Dekan Bidang Administrasi Umum, Perencanaan dan Keuangan Dr. Pahri Siregar, M.Pd.I., dan Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Kerjasama Bapak Dr. Icol Dianto, M.Kom.I.
3. Ketua Program Studi Bimbingan Konseling Islam Nurintan Muliani Harahap, M.A.
4. Dosen Pembimbing I dan Dosen Pembimbing Akademik Ibu Fithri Chorunnisa Siregar, M.Psi., dan Dosen Pembimbing II Dr. Pahri Siregar, M.Pd.I., yang telah menyediakan waktunya untuk memberikan pengarahan, bimbingan ilmu yang sangat berharga bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Kabag Tata Usaha Sukerman, S.Ag., dan Subkordinator AK dan Alumni Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunilasi Mukti Ali, S.Ag, beserta stafnya yang telah memberikan pelayanan Akademik yang baik demi kesuksesan dalam perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.
6. Bapak dan Ibu dosen Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidimpuan yang telah mendidik penulis dalam perkuliahan.
7. Kepala Perpustakaan Yusri Fahmi, S.Ag., S.s., M.Hum., dan seluruh pegawai perpustakaan Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary

Padangsidimpuan yang telah inembantu penulis dalam hal mengadakan buku-bukuyang ada kaitannya dalam penelitian ini.

8. Teristimewa kepada kedua orang tuaku tercinta, Ayah Rudi Sahputra dan mama Dahliana Halawa, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala kasih sayang, doa, pengorbanan, perhatian, serta dukungan yang tiada henti diberikan kepada penulis. Terima kasih karena selalu menjadi tempat pulang terbaik, sumber kekuatan, dan penyemangat dalam setiap proses kehidupan penulis, terutama selama menyelesaikan pendidikan dan penyusunan skripsi ini. Segala perjuangan, kerja keras, serta doa yang selalu dipanjatkan untuk penulis menjadi alasan terbesar bagi penulis untuk terus berusaha dan tidak menyerah. Penulis menyadari bahwa tanpa dukungan dan ridha dari ayah dan ibu, penulis tidak akan mampu sampai pada titik ini. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan kesehatan, keberkahan umur, kebahagiaan, serta membalas semua kebaikan ayah dan mama dengan pahala yang berlipat ganda. Aamiin ya Rabbal 'Alamiin.
9. Terima kasih kepada abang Safrizal Saputra dan adik tercinta Afrina Azra yang selalu memberikan doa, dukungan, semangat, dan perhatian kepada penulis selama proses penyusunan skripsi ini. Kehadiran kalian menjadi salah satu penyemangat bagi penulis untuk terus berjuang menyelesaikan pendidikan ini. Semoga Allah SWT selalu memberikan kebahagiaan dan keberkahan untuk kita semua.
10. Terima kasih kepada teman-teman tercinta Wenny Widiawati, Siska Damayanti, dan Rasidah yang selalu memberikan dukungan, semangat,

bantuan, dan kebersamaan selama proses perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini. Terima kasih atas segala cerita, motivasi, dan pengalaman yang telah dilalui bersama dan seluruh Keluarga Besar BKI yang selalu mendukung penulis dalam setiap langkah penulisan skripsi. Terima kasih kepada teman-teman penulis di Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary.

11. Terima kasih kepada diri sendiri yang sudah mampu bertahan dan berjuang sampai di titik ini. Terima kasih karena tidak memilih menyerah meskipun banyak rasa lelah, kecewa, takut, dan tekanan yang datang selama proses penyusunan skripsi ini. Tidak mudah melewati semua proses ini, tetapi diri ini berhasil membuktikan bahwa setiap langkah kecil yang dilakukan dengan sabar dan penuh usaha akan membawa pada tujuan yang ingin dicapai. Terima kasih karena tetap kuat menghadapi hari-hari yang berat, tetap mencoba walaupun sering merasa tidak mampu, dan tetap percaya bahwa semua akan selesai pada waktunya. Terima kasih sudah berusaha menjadi versi terbaik dari diri sendiri, meskipun terkadang harus berjuang sendirian dan menyembunyikan banyak rasa lelah di balik senyuman. Perjalanan ini mungkin tidak sempurna, tetapi semua proses, air mata, doa, dan perjuangan yang telah dilewati akan menjadi bagian berharga dalam hidup. Semoga setelah ini diri ini bisa lebih menghargai diri sendiri, lebih percaya pada kemampuan yang dimiliki, dan terus tumbuh menjadi pribadi yang lebih kuat, lebih ikhlas, dan lebih bahagia. Terima kasih karena sudah bertahan sejauh ini, kamu hebat.

12. Terima kasih kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah tulus dan ikhlas memberikan motivasi sehingga terselesaikannya skripsi ini. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan balasan yang jauh lebih baik atas amal kebaikan yang telah diberikan kepada penulis. Akhirnya penulis mengucapkan rasa syukur yang tidak terhingga kepada Allah SWT, karena atas karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Harapan penulis semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan penulis.

Penulis menyadari sepenuhnya akan keterbatasan kemampuan dan pengalaman yang ada pada penulis sehingga tidak menutup kemungkinan bila skripsi ini masih banyak kekurangan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Padangsidempuan, 01 Juni 2026

Penulis
NIM. 223020035

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING	
SURAT PERNYATAAN MENYUSUN SKRIPSI SENDIRI	
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS	
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK	
SURAT PERNYATAAN KEABSAHAN DAN KEBENARAN	
DOKUMEN	
DEWAN PENGUJI SIDANG MUNAQOSYAH	
LEMBAR PENGESAHAN DEKAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	
DAFTAR ISI	
DAFTAR TABEL	
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Batasan Masalah	7
C. Batasan Istilah	8
D. Rumusan Masalah	11
E. Tujuan Penelitian	12
F. Manfaat Penelitian	12
G. Sistematika Pembahasan	14
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Penerapan Konseling Trauma.....	15
1. Penerapan	15
2. Pengertian Konseling Trauma	16
3. Karakteristik Konseling Trauma	17
4. Tahapan Konseling Trauma	18
5. Kebutuhan Konseling Trauma	19
6. Teknik Konseling Trauma	20
B. Pemulihan Gangguan Emosi.....	22
1. Pemulihan	22
2. Pengertian Gangguan Emosi	24
3. Ciri-ciri Gangguan Emosi	26
4. Bentuk-bentuk Gangguan Emosi Anak	26
5. Dampak Gangguan Emosi	29
6. Cara Pemulihan Gangguan Emosi	30

C. Anak Korban KDRT.....	32
1. Korban KDRT.....	32
2. Korban KDRT Berusia Anak-Anak	33
3. Penyebab Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT).....	35
4. Dampak KDRT	36
5. Solusi Bagi Korban KDRT	39
D. Kajian/Penelitian Terdahulu.....	42
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	46
B. Jenis Penelitian.....	47
C. Informan Penelitian.....	48
D. Sumber Data.....	49
E. Teknik Pengumpulan Data	50
F. Langkah-Langkah Prosedur Penelitian	53
G. Teknik Pengecekan Keabsahan Data	60
H. Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....	62
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Temuan Umum.....	65
B. Temuan Khusus.....	67
1. Kondisi Gangguan Emosi Pada Anak Korban KDRT di Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga.....	67
2. Penerapan Konseling Trauma Pada Anak Korban KDRT di Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga.....	84
3. Hasil Penerapan Konseling Trauma dalam Pemulihan Gangguan Emosi Anak Korban KDRT di Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga.....	105
C. Analisis Hasil Penelitian.....	106
D. Keterbatasan Penelitian.....	109
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	110
B. Saran-Saran.....	113
Daftar Pustaka	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Materi Konseling Trauma Pada Anak	58
Tabel 2 Materi Konseling Trauma Pada Orang Tua.....	59
Tabel 3. Kondisi Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin dan Umur	66
Tabel 4. Keadaan Penduduk Berdasarkan Agama	66
Tabel 5. Hasil Siklus I Pertemuan 1.....	91
Tabel 6. Hasil Siklus I Pertemuan 2.....	96
Tabel 7. Hasil Siklus II Pertemuan 1	100
Tabel 8. Hasil Siklus II Pertemuan 2	105

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Masa kanak-kanak merupakan masa yang menyenangkan, penuh rasa bahagia, rasa aman dan kasih sayang dari orangtua. Pada tahap ini anak seharusnya tumbuh dalam lingkungan keluarga yang harmonis, yang memberikan perlindungan dan memenuhi kebutuhan fisik maupun psikologis.¹

Pada masa kanak-kanak yang ideal, anak-anak seharusnya dapat tumbuh dan berkembang dengan terus menerus tanpa banyak hambatan, baik dari segi fisik, mental, emosi maupun sosial. Pertumbuhan yang konsisten ini bisa terjadi jika anak memperoleh asupan gizi yang baik, dukungan emosional yang positif, serta lingkungan yang aman dan damai.

Di sisi lain, masa kanak-kanak bisa menjadi tidak ideal jika ada berbagai masalah yang menghalangi perkembangan, seperti kurangnya perhatian dari orangtua, cara pengasuhan yang tidak stabil, situasi keluarga yang tidak aman, keterbatasan keuangan, atau masalah kesehatan yang menghalangi anak untuk berkembang sesuai dengan tahap perkembangan usia.

¹ Elizabeth, *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*, (Jakarta: Erlangga, 2015), hlm. 45-46.

Pada kenyataannya, tidak semua anak di dalam suatu keluarga mengalami masa yang bahagia. Masih banyak orangtua yang belum memahami, bahkan belum melaksanakan tugas idealnya sebagai orangtua, baik dalam memberikan perhatian, perlindungan, maupun pengasuhan yang penuh kasih. Salah satu kondisi yang menggambarkan gagalnya peran orang tua adalah munculnya ketidakharmonisan dalam keluarga.

Ketidakharmonisan ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain faktor ekonomi keluarga, kurangnya keterbukaan antar sesama anggota keluarga, kurangnya perhatian atau kurangnya waktu untuk berkumpul bersama dan ketidakcocokan antara pasangan suami istri.² Ketidakharmonisan ini kemudian menciptakan lingkungan rumah yang tidak nyaman bagi anak didalam keluarga. Akibat dari ketidakharmonisan orang tua tentu mempengaruhi perkembangan fisik dan psikologis anak.

Menurut penelitian Junierissa, dampak dari ketidakharmonisan orangtua terhadap anak yaitu anak-anak bisa trauma yang menyebabkan sakit untuk mempertahankan tubuhnya yang lemah, prestasi belajar disekolah jadi menurun, dan terjadi perubahan sikap seperti anak menjadi lebih tertutup bahkan tidak mau lagi bergaul dengan orang-orang yang mengetahui bahwa orangtuanya tidak akur.³ Bahkan pada kondisi yang lebih berat, suasana keluarga yang penuh konflik dapat mendorong orangtua dan

² Satriani Muis, Potret Ketidakharmonisan Keluarga Terhadap Sikap Sosial Remaja Di Kelurahan Pekkabata Kecamatan Duampanua Kabupaten Pinrang, *Skripsi*, (Pare Pare: IAIN Pare Pare, 2022), hlm. 19.

³ Junierissa, Studi Deskriptif Dampak Orang Tua Yang Berkonflik Bagi Anak, *dalam Jurnal Cahaya Pendidikan*, Vol 3 No.1, Juni 2017, hlm. 44-51.

pada umumnya dilakukan oleh figur ayah kepada anaknya untuk melampiaskan emosinya.

Kasus kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) masih menjadi masalah serius di Indonesia. Catatan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Kemen PPPA) menunjukkan bahwa tahun 2024, telah terjadi total 28.789 kasus kekerasan. Lebih lanjut, Kemen PPPA menjelaskan bahwa KDRT menjadi jenis kasus kekerasan tertinggi dalam kelompok kasus jumlah korban berdasarkan tempat kejadian. Terdapat 19.045 kasus KDRT yang dilaporkan sepanjang tahun 2024.⁴

Untuk memahami lebih dalam bagaimana KDRT berdampak terhadap kondisi emosional anak, beberapa kasus yang dapat dilihat dari beberapa kasus nyata yang terjadi di masyarakat berikut dapat dijadikan gambaran nyata mengenai tingkat KDRT ayah ke istri dan anak di Indonesia dari yang ringan sampai ke kematian. Kasus pertama yaitu dari penelitian Rinna Yuannita menunjukkan bahwa anak yang bernama NPD mengalami kekerasan dari waktu dia masih kecil, kekerasan yang dia alami waktu saat masih kecil sama seperti anak pada umumnya seperti mendapat pukulan, cubitan yang masih dibilang dalam kata wajar. Tetapi seiring berjalannya waktu semakin dia besar dia mendapat perlakuan yang bisa dikatakan lebih miris seperti dijangbak, diinjak, dicekik, dipukul menggunakan hanger.⁵

⁴ Trias Palupi, Urgensi Perlindungan Terhadap Korban KDRT, *dalam Jurnal Analisis Strategis Terhadap Isu Aktual*, Volume 17 No.1, tahun 2025, hlm.1.

⁵ Rinna Yuanita, Kekerasan Orang Tua Yang Mengakibatkan Trauma Pada Anak, *dalam Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan*, Volume 7, No.1 Januari 2023, hlm. 465.

Kasus kedua yaitu penelitian Sella yang menunjukkan Mulyadi alias Ujang merupakan ayah tiri dari korban yang berinisial BTM menganiaya dan mencecoki obat terlarang kepada korban hingga meninggal dunia.⁶ Dari beberapa kasus diatas perlakuan KDRT ayah ke anak tentu berdampak pada psikobiososial anak, yaitu jika tidak diatasi secara dini dapat menimbulkan trauma pada anak.

Menurut Bair-Merritt, Blackstone & Feudtner yang dikutip oleh Ki Fudyartanta menyatakan, anak yang melihat perilaku kekerasan orangtua setiap hari di dalam rumah dapat mengalami gangguan emosional. Gangguan emosional dapat dimanifestasikan dalam bentuk peningkatan perilaku agresif, kemarahan, kekerasan, perilaku menentang dan ketidakpatuhan serta juga timbulnya gangguan emosi dalam diri anak seperti rasa takut yang berlebihan, kecemasan, relasi buruk dengan saudara kandung atau teman bahkan hubungan dengan orangtua serta mengakibatkan penurunan *self esteem* pada anak. *Problem personal* atau masalah pribadi anak juga terganggu dan hal tersebut mempengaruhi kemampuan kognitif dan sikap. Hal ini dapat terlihat dari menurunnya prestasi anak di sekolah, terbatasnya kemampuan *problem solving*, dan kecenderungan sikap anak untuk melakukan tindak kekerasan.⁷

⁶ Sella Dapurahayu, Penganiayaan Yang Dilakukan Ayah Tiri Hingga Menyebabkan Kematian Pada Anak Berumur 4 Tahun di Bandung, *Indonesian Journal of Islamic Jurisprudence, Economic and Legal Theory*, Vol 2 No. 2, Juni 2024, hlm. 1035.

⁷ Ki Fudyartanta, *Psikologi Perkembangan*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2011), hlm. 26.

Dalam banyak kasus, dampak kekerasan menyebabkan anak mengalami gejala *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD). PTSD sendiri merupakan gangguan kecemasan yang umumnya terjadi setelah seseorang mengalami atau menyaksikan trauma berat yang mengancam secara fisik dan jiwa orang tersebut. Pengalaman traumatik ini bisa diakibatkan kekerasan dalam rumah tangga atau penganiayaan. Gejala-gejala yang ditimbulkan akibat stres pasca trauma antara lain *anxiety* (kewaspadaan berlebih, panik, fobia, gangguan tidur dll), gejala depresi (murung, lesu, kehilangan semangat hidup, putus asa, pikiran untuk bunuh diri, perubahan kepribadian (paranoid, menghindar, emosi labil, pesimis dan lain-lain) dan keluhan psikosomatis kronis.⁸

Kondisi berat tersebut harus segera diatasi tidak boleh dibiarkan berlarut-larut agar tidak menimbulkan masalah psikologis baru pada tahap usia selanjutnya. Salah satu alternatif solusi yang terbukti efektif adalah melalui Konseling Trauma atau *Trauma Healing*. Konseling Trauma merupakan upaya konselor untuk membantu klien yang mengalami trauma melalui proses hubungan pribadi sehingga pribadi klien dapat mengatasi pengalaman traumatis, mengelola emosi dengan lebih sehat, mengurangi gejala trauma, serta mengembalikan rasa aman dan kontrol diri.⁹ Metode konseling trauma inilah yang akan diterapkan oleh peneliti kepada beberapa

⁸ Sivananda Yuli, *Gangguan Stress Pascatrauma Pada Anak Korban KDRT*, Skripsi, (Surabaya: UNAIR, 2021), hlm. 9.

⁹ Hendrayadi, *Konseling Traumatik*, dalam *Jurnal Kolaboratif Sains*, Volume 7 No 1, Januari 2024, hlm. 275.

anak korban KDRT di Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga.

Wawancara awal dengan ibu dari anak korban DAK semakin menguatkan temuan tersebut.

“Anak ambo barubah jauh indak kayak dulu semenjak kejadian tu kini inyo makin pandiam yang dulu sering galak apolai indak mau bacarito lai ka kami kalok di rumah sering di kamar sajo indak mau kalua di imbo pun indak mau lai langsung manjawab dik ambo liek pun kini mudah bana inyo came, murah takajuk kalo tadanga gadang suaro, kadang pun kalo ala tidu mau tajago karano mungkin taringek kajadian di rumah tu dik semenjak itulah indak lai mau bagalak galak inyo lai indak ceria lai ambo pun jadi came jadi bingung ambo kayak mano mambantu inyo biar macam dulu lai”.¹⁰

Dari hasil observasi awal peneliti melihat secara langsung beberapa anak yang mengalami KDRT menunjukkan perubahan emosi dan perilaku yang cukup jelas, seperti mudah menangis, kecemasan (*anxiety*), ketakutan (*fear*), kemarahan (*anger*), atau luka emosi.¹¹

Melalui konseling trauma, peneliti merencanakan langkah-langkah strategis untuk memberikan bantuan pemulihan gangguan emosi pada anak korban KDRT agar dapat membantu anak mengelola emosinya, memulihkan rasa aman, dan memperbaiki fungsi psikologisnya secara bertahap.

¹⁰ Wawancara, ibu dari anak korban KDRT DAK, Lingkungan 1 Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga, 12 Desember 2025, 15.00 Wib.

¹¹ Observasi, Lingkungan 1 Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga, 10 Desember 2025, 09.00 Wib.

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan diatas, hal ini mendorong peneliti mengadakan penelitian dengan mengangkat judul yaitu **“Penerapan Konseling Trauma Untuk Membantu Pemulihan Gangguan Emosi Pada Korban KDRT (Studi Kasus Anak Di Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga”**.

B. Batasan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti memberikan batasan-batasan masalah agar lebih terarah dan lebih memfokuskan penelitian. Adapun fokus masalah dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Penelitian ini hanya difokuskan pada anak korban KDRT di Lingkungan I Aek Manis Sibolga Selatan Kota Sibolga.
2. Penerapan konseling trauma hanya difokuskan pada aspek pemulihan gangguan emosinya saja.
3. Penelitian ini hanya mengkaji perubahan kondisi emosional anak setelah diberikan konseling trauma.

C. Batasan Istilah

Untuk menghindari kesalahpahaman istilah yang digunakan dalam penelitian ini, maka peneliti membuat batasan istilah tersebut antara lain sebagai berikut:

1. Penerapan

Secara bahasa penerapan adalah hal, cara atau hasil.¹² Menurut Wahab yang dikutip oleh Lukman penerapan merupakan tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu atau kelompok-kelompok yang diarahkan pada tercapainya tujuan yang telah digariskan dalam keputusan. Dalam hal ini, penerapan adalah pelaksanaan sebuah hasil kerja yang diperoleh melalui sebuah cara agar dapat dipraktekkan kedalam masyarakat.¹³

Yang dimaksud dengan penerapan dalam penelitian ini adalah proses pelaksanaan atau implementasi kegiatan konseling trauma oleh peneliti terhadap anak yang mengalami gangguan emosi akibat kekerasan dalam rumah tangga. Penerapan mencakup tahapan kegiatan mulai dari perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi proses konseling.

2. Konseling Trauma

Konseling trauma adalah upaya konselor untuk membantu konseli yang mengalami trauma melalui proses hubungan antar pribadi sehingga konseli dapat memahami diri sehubungan dengan masalah

¹² Lukman Ali, *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*, (Surabaya, : Apollo, 2007), hlm. 104.

¹³ Riant Nugroho, *Prinsip Penerapan Pembelajaran*, (Jakarta: Balai Pustaka, 2003), hlm.

trauma yang dialaminya dan berusaha untuk mengatasinya jika terjadi peristiwa dikemudian hari.¹⁴ Dalam konteks penelitian ini, konseling trauma diterapkan kepada anak korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) untuk membantu dalam memulihkan gangguan emosi seperti ketakutan, kecemasan, kesedihan mendalam, serta kemarahan berlebihan.

3. Pemulihan

Tri Kurnia Nurhayati menyatakan bahwa pulih diartikan kembali sebagai keadaan semula, atau sembuh atau baik kembali. Memulihkan artinya mengembalikan kepada keadaan semula, memulangkan atau mengembalikan. Jadi pemulihan dapat diartikan sebagai pengembalian sesuatu kepada keadaan semula.¹⁵

Pemulihan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah proses perbaikan kondisi emosi anak setelah mengalami kekerasan dalam rumah tangga, sehingga anak dapat berfungsi kembali secara normal dalam kehidupan sehari-hari. Pemulihan ditandai dengan berkurangnya gejala trauma, meningkatnya rasa percaya diri, serta kemampuan mengekspresikan emosi dengan sehat.

¹⁴ Ahmad Juntika Nurihsan, *Bimbingan dan Konseling Dalam Berbagai Latar Kehidupan*, (Bandung: Refika Aditama, 2009), hlm. 111.

¹⁵ Tri Kurnia Nurhayati, *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia Populer*, (Jakarta, Eska Media, 2005), hlm. 550.

4. Gangguan Emosi

Gangguan emosi didefinisikan sebagai kondisi yang memiliki ciri-ciri respon emosi yang terlalu kuat atau terlalu lemah untuk situasi tertentu.¹⁶ Gangguan emosi dalam penelitian ini diartikan sebagai kondisi ketidakstabilan dalam mengelola dan mengekspresikan perasaan, yang ditandai dengan munculnya reaksi emosi yang berlebihan seperti, kecemasan (*anxiety*), ketakutan (*fear*), kemarahan (*anger*), atau luka emosi.

5. KDRT

KDRT menurut UU RI No.23 tahun 2004 tentang penghapusan KDRT adalah setiap perbuatan terhadap seseorang terutama perempuan yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologis, dan/atau penelantaran rumah tangga termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkup rumah tangga.¹⁷ Dalam penelitian ini, KDRT difokuskan pada kekerasan yang dialami oleh anak didalam keluarga. Dimana kekerasan ini menjadi faktor utama penyebab munculnya trauma dan gangguan emosi pada anak.

¹⁶ Puri Aquarisnawati, "Gangguan Emosi", *dalam Jurnal Ilmiah Psikologi*, Volume 9 No. 2, Desember 2015, hlm.4.

¹⁷ Pusat Kajian Wanita dan Gender, *Hak Azasi Perempuan Instrumen Hukum Untuk Mewujudkan Keadilan Gender*, (Jakarta: Yayasan Obor Indonesia, 2004), hlm. 156.

6. Anak

Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan”. Pengertian ini dijelaskan dalam Pasal 1 ayat (1) UU No.35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak. Sedangkan menurut Lilik yang dikutip oleh Chairul, pengertian anak ialah orang yang belum dewasa dibawah umur atau anak yang dibawah pengawasan wali.¹⁸

Anak-anak yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah mereka yang berusia antara 8 hingga 15 tahun, yang masih dalam proses perkembangan psikososial. Dalam tahap ini, sangat penting bagi mereka untuk mendapatkan dukungan emosional dari keluarga. Subjek penelitian ini adalah anak-anak yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga dan terlihat menunjukkan gejala masalah emosi.

D. Rumusan Masalah

1. Bagaimana kondisi gangguan emosi pada anak korban KDRT di Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga?
2. Bagaimana proses penerapan konseling trauma pada anak korban KDRT di Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga?

¹⁸ Chairul Bariah, *Hukum Pidana Anak*, (Aceh: Sada Kurnia Pustaka, 2024), hlm. 112-113.

3. Bagaimana hasil pemulihan emosi anak setelah mengikuti konseling trauma pada anak di Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga?

E. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui bagaimana kondisi gangguan emosi pada anak korban KDRT di Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga.
2. Untuk mengetahui bagaimana penerapan konseling trauma pada anak korban KDRT di Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga.
3. Untuk mengetahui bagaimana hasil pemulihan emosi anak setelah mengikuti konseling trauma pada anak di Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat secara teoritis
 - a. Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya teori dan konsep dalam bidang Bimbingan Konseling Islam, khususnya yang berkaitan dengan penerapan pendekatan konseling trauma pada anak korban kekerasan dalam rumah tangga.
 - b. Hasil penelitian ini memberikan kontribusi dalam memperluas pemahaman tentang penerapan konseling trauma dalam membantu pemulihan gangguan emosi anak, sehingga dapat menjadi landasan bagi pengembangan teori dan praktik konseling di masa depan.

- c. Penelitian ini dapat menjadi referensi ilmiah bagi mahasiswa, dosen, maupun peneliti lain yang tertarik meneliti topik serupa, sehingga memperkuat literatur akademik mengenai hubungan antara kekerasan dalam rumah tangga, gangguan emosi anak, dan intervensi konseling.

2. Manfaat secara praktis

- a. Menambah pengetahuan dan wawasan peneliti tentang penerapan konseling trauma untuk membantu pemulihan gangguan emosi pada korban KDRT terutama yaitu studi kasus pada anak di lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga.
- b. Untuk melengkapi tugas-tugas dan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar S.Sos dalam Program Studi Bimbingan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidempuan.

G. Sistematika Pembahasan

Hasil dari sebuah penelitian ini disajikan secara sistematis, bertujuan supaya mempermudah pembaca dalam mengakses hasil penelitian. Maka penulis akan mendeskripsikan sistematika penulisan sebagai berikut:

BAB I mencakup Pendahuluan yang dijadikan sebagai kerangka acuan pembahasan proposal ini. Maka, bab ini terdiri dari Latar Belakang Masalah, Batasan Masalah, Batasan Istilah, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, Sistematika Pembahasan.

BAB II meliputi Tinjauan Pustaka di antaranya adalah Landasan teori mengenai Penerapan Konseling Trauma, Pemulihan Gangguan emosi, Anak Korban KDRT.

BAB III Metodologi Penelitian, menjelaskan tentang Metode Penelitian yang dipakai oleh Peneliti berisi Waktu dan Lokasi Penelitian, Jenis Penelitian, Subjek Penelitian, Sumber Data, Teknik Pengumpulan Data, Langkah-Langkah Prosedur Penelitian, Teknik Pengecekan Keabsahan Data dan Teknik Pengolahan dan Analisis Data.

BAB IV berisi Temuan Umum, Temuan Khusus, Analisis Hasil Penelitian, Keterbatasan Penelitian.

BAB V sebagai Penutup yang mencakupi kesimpulan dan saran-saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penerapan Konseling Trauma

1. Penerapan

Secara etimologi pengertian penerapan berasal dari kata dasar "terap" yang diberi imbuhan awalan "pe" dan "an" yang berarti proses, cara, perbuatan menerapkan, pemasangan, perihal mempraktikkan. Penerapan bermuara pada aktivitas, adanya aksi, tindakan, atau mekanisme suatu sistem. Jadi implementasi/penerapan juga dapat diartikan sebagai suatu kegiatan yang terencana dan dilakukan secara sungguh-sungguh berdasarkan acuan norma tertentu untuk mencapai tujuan kegiatan.

Saat yang sama, menurut pendapat beberapa ahli, Nurdin Usman yang dikutip oleh Badudu mengatakan bahwa implementasi mengarah pada adanya kegiatan, tindakan, dan proses. Menurut Guntur Setiawan yang dikutip oleh Badudu, implementasi merupakan perpanjangan dari kegiatan, kegiatan ini menyesuaikan proses hubungan antara tujuan dan tindakan untuk mencapai tujuan dan memerlukan jaringan pelaksana serta birokrasi yang efektif. Penerapan adalah suatu tindakan dilakukan secara individu atau kolektif dalam rangka mencapai tujuan tertentu yang telah ditetapkan.¹

¹ Badudu dan Sutan Mohamad Zain, *Efektifitas Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Balai Pustaka, 2010), hlm. 1487.

Dalam hal ini, penerapan adalah pelaksanaan pekerjaan yang dapat diperoleh melalui suatu metode sehingga dapat dipraktekkan di masyarakat. Berdasarkan pendapat para pakar, dapat disimpulkan istilah penerapan merupakan cara, pelaksanaan, dan suatu aktivitas yang terencana sehingga dapat mencapai tujuan yang diinginkan. Berdasarkan pengertian-pengertian tersebut pula disimpulkan bahwa istilah penerapan bermuara dalam kegiatan, adanya aksi, tindakan, atau prosedur suatu sistem. Ungkapan prosedur berarti bahwa penerapan (implementasi) bukan sekedar kegiatan, melainkan suatu aktivitas yang direncanakan terlebih dahulu serta dilakukan secara sungguh-sungguh berdasarkan acuan norma tertentu untuk mencapai tujuan kegiatan.

2. Pengertian Konseling Trauma

Pengertian konseling yaitu penyuluhan atau pemberian bantuan terhadap pihak lain. Sedangkan menurut Sofiyan Willis, konseling lebih menekankan pada nasehat, mendorong, memberi informasi, menginterpretasi hasil tes, dan analisis psikologi.

Carl Rogers yang dikutip oleh Sofiyan, yaitu seorang ahli psikologi humanistik terkemuka, berpendapat bahwa konseling merupakan hubungan terapi antara konselor dan konseli yang bertujuan untuk melakukan perubahan diri pada pihak klien. Konseling merupakan salah satu upaya mengatasi konflik, hambatan dan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan seseorang, juga sebagai upaya meningkatkan mental seseorang.

Konseling trauma adalah upaya konselor untuk membantu konseli yang mengalami trauma melalui proses hubungan antar pribadi sehingga konseli dapat memahami diri sehubungan dengan masalah trauma yang dialaminya dan berusaha untuk mengatasinya jika terjadi peristiwa dikemudian hari.²

Berdasarkan uraian diatas dapat penulis simpulkan bahwa konseling trauma yaitu upaya seorang konselor untuk membantu seseorang yang mengalami trauma, sehingga konseli dapat memahami masalahnya dan mampu mengendalikan dirinya serta dapat mengatasi trauma yang dialaminya. Konseling traumatik ini juga mampu mengatasi perempuan korban KDRT.

3. Karakteristik Konseling Trauma

Adapun karakteristik konseling trauma yaitu:

- a. Memerlukan waktu yang lebih panjang dibandingkan konseling biasa.
- b. Konseling trauma akan berfokus dengan satu masalah trauma yang dialaminya, tetapi konseling biasa akan menghubungkan satu masalah dengan yang lainnya.
- c. Konseling trauma lebih banyak melibatkan orang lain dalam membantu memulihkan trauma. Konselor berusaha mengarahkan, mensugesti, memberi saran mencari dukungan dari keluarga dan teman konseli, serta mengusulkan berbagai perubahan lingkungan untuk si konseli.

² Sofiyan S. Wilis, *Konseling Individual Teori dan Praktek*, (Bandung: Alfabeta, 2010), hlm. 17.

- d. Konseling trauma lebih menekankan pada pemulihan kembali terhadap klien pada keadaannya sebelum trauma.

4. Tahapan Konseling Trauma

Sebagaimana proses konseling pada umumnya proses dalam strategi konseling trauma juga dibagi atas tiga tahap, yaitu tahap awal, tahap pertengahan, tahap akhir. Tahap-tahap tersebut akan diuraikan sebagai berikut:

- a. Tahap awal konseling, tahap awal konseling ini terjadi sejak klien bertemu dengan konselor hingga berjalan psoses konseling dan menemui definisi masalah trauma klien. yaitu dilakukan dengan cara:
 - 1) Membangun hubungan konseling trauma yang melibatkan klien yang mengalami trauma.
 - 2) Memperjelas dan mendefinisikan masalah trauma.
 - 3) Membuat penjajakan alternatif bantuan untuk mengatasi masalah trauma.
 - 4) Menegosiasikan kontrak.
 - 5) Menghidupkan kembali rutinitas.
- b. Tahap pemulihan, dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:
 - 1) Mengkonfrontasikan pada penjelajahan trauma yang dialami klien.
 - 2) Bantuan apa yang akan diberikan berdasarkan penilaian kembali apa-apa yang telah dijelajahi tentang trauma klien.
- c. Tahap pemulihan akhir, yaitu dapat dilakukan dengan cara menurunkan kecemasan klien.

- d. Tahap rekonstruksi, dalam tahap ini konseling dilakukan dengan cara memberikan layanan serta pengetahuan dan pembekalan terhadap klien.

5. Kebutuhan Konseling Trauma

Kebutuhan akan konseling trauma muncul karena individu yang mengalami trauma sering kali tidak mampu mengatasi pengalaman tersebut secara mandiri. Mereka cenderung mengalami kecemasan berlebih, ketakutan, mimpi buruk, hingga menarik diri dari lingkungan sosial. Dalam kondisi ini, konseling trauma berfungsi sebagai sarana untuk membantu individu mengungkapkan pengalaman traumatisnya secara aman, mengurangi tekanan psikologis, serta membangun kembali keseimbangan emosi dan mental.

Menurut teori pemulihan trauma, terdapat beberapa kebutuhan dasar yang harus dipenuhi dalam proses konseling trauma. Pertama, kebutuhan akan rasa aman, yaitu kondisi di mana individu merasa terlindungi secara fisik dan emosional sehingga berani untuk membuka diri. Kedua, kebutuhan akan stabilisasi emosi, yaitu membantu individu mengelola emosi yang tidak stabil seperti takut, marah, dan sedih. Ketiga, kebutuhan akan pemrosesan pengalaman traumatis, yaitu membantu individu memahami dan menerima pengalaman yang dialaminya tanpa tekanan yang berlebihan. Keempat, kebutuhan akan rekonstruksi makna, yaitu membantu individu membangun kembali pandangan hidup yang positif setelah mengalami trauma.

Selain itu, dalam praktik konseling trauma juga dibutuhkan hubungan terapeutik yang kuat antara konselor dan konseli. Hubungan ini didasarkan pada empati, kepercayaan, dan penerimaan tanpa syarat. Konselor harus mampu menciptakan suasana yang nyaman dan tidak menghakimi agar klien merasa aman untuk mengekspresikan perasaan dan pikirannya. Dengan adanya hubungan terapeutik yang baik, proses konseling akan berjalan lebih efektif dalam membantu pemulihan trauma. Dengan demikian, kebutuhan konseling trauma tidak hanya berfokus pada penyembuhan luka psikologis, tetapi juga pada penguatan individu agar mampu berfungsi kembali secara optimal dalam kehidupan sehari-hari.³

6. Teknik Konseling Trauma

Pemilihan teknik sangat penting, terutama pada anak korban trauma, karena mereka cenderung mengekspresikan perasaan melalui cara non-verbal. Adapun teknik-teknik dalam konseling trauma adalah sebagai berikut:

a. Teknik Relaksasi

Teknik relaksasi digunakan untuk membantu klien mengurangi ketegangan fisik dan emosional akibat trauma. Bentuknya dapat berupa latihan pernapasan, relaksasi otot, dan latihan menenangkan diri sehingga klien menjadi lebih siap mengikuti proses konseling.

³ Namora Lumongga, Memahami Dasar-Dasar Konseling dalam Teori dan Praktik, (Jakarta: Kencana, 2011), hlm. 98-100.

b. Teknik Bercerita

Teknik bercerita digunakan untuk membantu klien, khususnya anak-anak, dalam mengungkapkan pengalaman traumatis melalui cerita. Dengan teknik ini, anak dapat mengekspresikan emosi secara tidak langsung dan lebih nyaman, sehingga memudahkan proses pemahaman dan pemulihan trauma.

c. Teknik Menggambar Emosi

Teknik menggambar emosi merupakan bagian dari teknik ekspresif yang digunakan untuk membantu anak menyalurkan perasaan dan pengalaman traumatis melalui gambar. Anak yang sulit mengungkapkan perasaan secara verbal dapat mengekspresikan emosi seperti takut, marah, atau sedih melalui simbol atau gambar yang dibuatnya. Teknik ini efektif untuk membantu konselor memahami kondisi emosional anak serta sebagai media terapi yang menenangkan.

d. Teknik Kognitif

Teknik ini bertujuan untuk membantu klien mengubah pola pikir negatif akibat trauma menjadi lebih rasional dan adaptif. Klien dibimbing untuk memahami dan mengontrol pikiran negatif yang muncul akibat pengalaman traumatis.

e. Teknik *Grounding*

Teknik grounding digunakan untuk membantu klien kembali fokus pada kondisi saat ini (*here and now*) ketika mengalami kecemasan atau ingatan traumatis. Teknik ini dilakukan dengan melibatkan panca

indera, seperti menyebutkan benda di sekitar atau merasakan sensasi tertentu, sehingga klien dapat lebih tenang dan stabil secara emosional.⁴

Dalam penelitian ini, teknik yang digunakan difokuskan pada teknik *grounding*, teknik bercerita dan teknik menggambar emosi. Teknik-teknik tersebut dipilih karena sesuai dengan karakteristik anak korban trauma yang lebih mudah mengekspresikan perasaan melalui pendekatan non-verbal dan pengalaman langsung.

B. Pemulihan Gangguan Emosi

1. Pemulihan

Pemulihan menurut kamus besar bahasa Indonesia adalah proses atau cara memulihkan mengembalikan sesuatu (hak, harta benda, dan sebagainya). Pemulihan juga merupakan suatu proses perjalanan mencapai kesembuhan dan perubahan yang memungkinkan seseorang dengan masalah tertentu untuk hidup bermakna di komunitas yang dipilihnya untuk mencapai potensi yang dimilikinya. Pemulihan dilakukan kepada siapa saja yang membutuhkan kesembuhan terhadap gangguan yang diderita. Jadi pemulihan sama dengan kembali sehat atau sembuh terhadap suatu penyakit atau proses pengembalian fisik atau mental yang telah rusak atau terganggu baik yang dirasakan oleh individu maupun komunitas sehingga mereka dapat beradaptasi dengan

⁴ Andi Mappiare, *Pengantar Konseling dan Psikoterapi*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2011), hlm. 245.

lingkungan dan masyarakat lainnya tanpa adanya perasaan yang mengganggu.⁵

Nurhayati yang dikutip oleh Esti menjelaskan, pulih diartikan sebagai kembali pada keadaan semula, sembuh atau membaik. Dengan demikian memulihkan berarti mengembalikan sesuatu kepada keadaan semula. Oleh karena itu, pemulihan dapat dipahami sebagai proses mengembalikan sesuatu ke keadaan semula. Landenburger yang dikutip oleh Esti menjelaskan pemulihan setelah berakhirnya kekerasan dijelaskan sebagai proses perolehan keseimbangan baru dan penemuan makna hidup yang baru bagi individu.

Tujuan utama bagi seseorang yang pernah mengalami trauma adalah pemulihan. Namun, pemulihan bukan berarti sepenuhnya terbebas dari dampak psikologis yang mungkin mereka alami setelah peristiwa tersebut. Sebaliknya, pemulihan merupakan proses yang sangat personal dan berbeda bagi setiap individu.

Sedangkan pemulihan korban kekerasan dalam rumah tangga menurut Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2006 Tentang Penyelenggaraan Dan Kerja Sama Pemulihan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga Pasal 1 menyatakan bahwa pemulihan korban adalah segala upaya untuk penguatan korban kekerasan dalam rumah tangga agar lebih berdaya, baik secara fisik maupun psikis.⁶

⁵ Pini Pitria, "Pemulihan Trauma Korban Pelecehan Seksual Melalui Pendekatan REBT", dalam *Jurnal Bimbingan Konseling Islam Pendidikan Islam*, Volume 5 No.1, tahun 2024, hlm.105.

⁶ Esti Nur Janah, "Trauma Healing Untuk Terdampak Musibah Tanah Bergerak Di Desa Sridadi", dalam *Jurnal Locus: Penelitian dan Pengabdian*, Volume 2 No. 7, tahun 2023, hlm. 676.

Jadi, dapat disimpulkan bahwa pemulihan adalah proses kembali atau sembuh dari gangguan yang dialami baik fisik maupun mental yang dihadapi oleh seseorang, sehingga mereka dapat kembali kuat dan dapat beradaptasi kembali dengan lingkungan dan masyarakat tanpa diganggu oleh pikiran dan perasaan masa lalu.

2. Pengertian Gangguan Emosi

Gangguan emosi didefinisikan sebagai kondisi yang memiliki ciri-ciri respon emosional yang terlalu kuat atau terlalu lemah untuk situasi tertentu. Gangguan emosi terdiri dari 2 jenis, yaitu gangguan menarik diri dan gangguan cemas. Pada kasus gangguan menarik diri, individu menarik diri dari pergaulan yang bertujuan untuk mengurangi perasaan cemas yang dirasakannya, penakut, menyendiri dan atau pemalu, tidak mampu menjalin relasi dengan lingkungannya, cenderung membayangkan tentang hal yang dinilai orang umum tidak realistik. Sedangkan pada kasus gangguan cemas, individu menunjukkan gejala antara lain diliputi terlalu sadar diri, perasaan takut tidak realistik, sangat peka, kurang matang, sangat tergantung pada orang lain.

Kedua jenis gangguan diatas dapat disebabkan oleh faktor-faktor sebagai berikut: orang tua gagal memberikan bimbingan yang semestinya, atau pernah mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan dalam pergaulan, merasa tidak aman dan sangat peka, pernah mengalami kecelakaan atau trauma-trauma psikologis, efek

modeling dari orang tua yang bersifat terlalu melindungi dan pencemas..Emosi memainkan peranan yang cukup penting dalam kehidupan, maka perlu diketahui bagaimana perkembangan dan pengaruh emosi terhadap penyesuaian pribadi dan sosial, oleh karena itu peran emosi dalam perkembangan anak tidak bisa dilewatkan begitu saja. Kemampuan seorang anak untuk bereaksi secara emosional sudah ada pada bayi yang baru lahir. Gejala pertama perilaku emosional ialah keterangsangan umum terhadap stimulasi yang kuat.⁷

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa gangguan emosi adalah suatu kekacauan dalam ketidak relevan, kerusakan, ketidakgembiraan, tidak terorganisasi dan perilaku yang tidak efektif, misalnya tidak dapat merasakan apa yang dirasakan orang lain, kadang-kadang tertawa sendiri, menangis atau marah-marah tanpa sebab, seringkali kemarahannya tidak terkendali, terutama apabila tidak memperoleh apa yang diinginkan sehingga menjadi agresif dan destruktif.

⁷ Puri Aquarisnawati, Gangguan Emosi, dalam Jurnal Ilmiah Psikologi Kelautan-Kemaritiman, Vol. 9, No. 2, Juli-Desember 2015, hlm. 4.

3. Ciri-ciri Gangguan Emosi

Sering kali gangguan emosi dikaitkan dengan anak-anak atau remaja. Beberapa ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Tidak mampu berperilaku sesuai dengan situasi karena kurangnya kemampuan menyesuaikan diri dan tidak mampu membangun hubungan pertemanan dengan teman sebaya.
- b. Mudah terpancing emosi, seperti mudah marah atau sedih jika sesuatu tidak berjalan sesuai keinginannya.
- c. Merasa stres atau cemas dari hal-hal kecil.
- d. Muncul gejala fisik dalam kondisi tertentu yang muncul ketika ada gangguan emosi.⁸

4. Bentuk-bentuk Gangguan Emosi Anak

a. *Agresivitas*

Nugraha dan Rachmawati mendefinisikan *agresivitas* sebagai tingkah laku menyerang baik fisik maupun verbal atau berupa ancaman yang disebabkan adanya rasa permusuhan dan frustrasi. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa agresivitas merupakan tindakan menyerang baik fisik, verbal maupun ekspresi wajah yang mengancam atau merendahkan untuk mencapai tujuan tertentu, yang didasari adanya perasaan permusuhan atau frustrasi.

⁸ Rury Ahmad, *Berpikir Positif dan Melepaskan Emosi Negatif*, (Jabar: Goresan Pena, 2022), hlm. 19-22.

b. Kecemasan

Kecemasan merupakan reaksi emosi sementara yang timbul pada situasi tertentu, yang dirasakan sebagai suatu ancaman. Sebagian besar faktor kecemasan dapat disebabkan oleh pola asuh orang tua yang kurang tepat, terutama saat awal kehidupan anak dalam bentuk basic trust atau kepercayaan dasar. Berbagai sumber kecemasan lebih banyak terjadi karena adanya interaksi anak dan orang tua yang kurang tepat. Dalam hal ini penanganan terhadap kecemasan anak harus didahului dengan penanganan terhadap orang tua.

c. *Temper Tantrum*

Temper tantrum adalah suatu letupan kemarahan anak yang sering terjadi pada saat anak menunjukkan sikap *negativistik* atau penolakan. Perilaku ini sering diikuti dengan tingkah seperti menangis dengan keras, berguling-guling di lantai, menjerit, melempar barang, memukul-mukul, menendang, dan berbagai kegiatan.

d. Menarik Diri (*Withdrawl*)

Withdrawl merupakan permasalahan emosi yang diarahkan kedalam diri dengan kecenderungan menarik diri dari interaksi sosial. Anak yang mengalami *withdrawl* akan sulit bergaul, cenderung bermain sendiri, tidak dapat bersosialisasi dan berbagi dengan teman sekolahnya.

e. Takut Berlebihan

Dalam psikologi, ketakutan yang berlebihan disebut dengan fobia. Fobia adalah perasaan takut yang irasional terhadap suatu objek yang sebenarnya tidak berbahaya atau tidak menyeramkan dan tidak mengancam secara nyata.

f. Kekurangan Afeksi

Afeksi meliputi perasaan kasih sayang, rasa kehangatan dan persahabatan yang ditunjukkan pada orang lain. Menurut beberapa tokoh seperti Abraham Maslow, Carl Rogers dan Wiliam Glasser setiap individu memiliki kebutuhan dasar yang harus dipenuhi agar dapat berkembang menjadi individu yang sehat. Kebutuhan psikologi yang sangat penting bagi kesehatan mental adalah kebutuhan akan cinta atau kasih sayang.

g. *Hipersensitivitas*

Hipersensitivitas adalah kepekaan emosi yang berlebihan dan cukup sering dijumpai pada anak-anak. Anak dikatakan hipersensitivitas bila anak mudah sekali merasa sakit hati dan menunjukkan respon yang berlebihan.⁹

⁹ Riana Mashar, *Emosi Anak Usia Dini dan Strategi Pengembangannya*, (Jakarta: Kencana, 2011), hlm. 89-98.

5. Dampak Gangguan Emosi

Gangguan emosional yang dimiliki seseorang pasti berdampak bagi dirinya atau bahkan orang lain di sekitarnya. Berikut adalah dampak dari gangguan emosi, yaitu:

- a. Kurangnya kemampuan berinteraksi dengan orang lain. Individu dengan gangguan emosi terkadang sulit untuk mampu mengendalikan diri ketika emosinya sedang tidak stabil. Hal ini tentu saja membuat orang lain, terutama yang tidak terlalu dekat merasa kurang nyaman. Di sisi lain, gangguan emosi juga membuat individu kurang peka terhadap perasaan orang lain karena lebih fokus pada emosi yang dirasakan. Oleh sebab itu, orang lain kurang mampu merasakan kedekatan dan hubungan yang baik.
- b. Perkembangan kepribadian terganggu. Setiap manusia pasti mengalami tahapan perkembangan secara fisik, emosi, serta kognitif. Ketiga aspek tersebut berkaitan dengan kepribadian individu. Apabila terdapat gangguan emosi selama masa perkembangan, maka kemungkinan terdapat hambatan atau kendala bagi individu untuk mendapatkan tujuan perkembangan yang sesuai dengan usianya. Orang dengan gangguan emosi bisa saja memiliki masa perkembangan yang terlambat sehingga tidak sesuai dengan usianya.
- c. Penyakit fisik. Gangguan emosi memiliki pengaruh terhadap kondisi fisiologis. Pada umumnya, gangguan yang muncul seperti

sakit perut, migrain, sesak napas, jantung berdetak lebih kencang, keluar keringat dingin, nyeri dada, gangguan saraf, atau kondisi-kondisi lain yang muncul akibat perubahan emosi.

- d. Menurunnya produktivitas. Individu yang memiliki gangguan emosi pada umumnya tidak selalu bisa beraktivitas seperti biasa sebab kondisi emosi sering tidak stabil dan berpengaruh pada aktivitas yang dilakukan. Dalam perasaan yang sedang sedih atau marah, individu belum tentu dapat mengerjakan sesuatu dengan maksimal seperti ketika dalam emosi yang stabil.
- e. Permasalahan dalam bidang akademik. Bagi pelajar yang memiliki gangguan emosional, gangguan tersebut dapat mempengaruhi prestasi serta hasil belajar yang sudah dilakukan. Hal ini dikarenakan kondisi emosi yang kurang stabil dapat memecah fokus sehingga sulit untuk berkonsentrasi ketika sedang belajar.¹⁰

6. Cara Pemulihan Gangguan Emosi

Gangguan emosi bukanlah suatu kondisi yang tidak dapat disembuhkan sama sekali. Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk pemulihan atau setidaknya agar gangguan lebih dapat dikendalikan, yaitu:

- a. Gangguan mental dan emosi diterapi dengan pendekatan psikoterapi. Psikoterapi merupakan metode penyembuhan bagi

¹⁰ Hasmyati, dan Ramlan, *Pendidikan Inklusif*, (Padang: PT Global Eksekutif Teknologi, 2022), hlm. 98.

penderita berbagai gangguan mental dan emosional. Terapi ini membantu mengendalikan atau menghilangkan gejala gangguan, supaya pasien bisa hidup lebih bahagia dan sejahtera.

- b. Mengatur napas untuk mendapat ketenangan ketika menyadari sedang berada dalam fase gangguan. Memang sulit melakukan hal ini, terutama karena saat emosi, sulit untuk berpikir secara jernih. Namun, teruslah berlatih sehingga lama-kelamaan gangguan emosi dapat lebih dikontrol.
- c. Menemukan penyebab munculnya gangguan emosional sebab hal ini penting untuk dapat menemukan solusi yang tepat untuk proses penyembuhannya. Berdasarkan beberapa faktor penyebab di atas, individu dapat berkonsultasi dengan ahli untuk mengetahui stimulus apa yang membuat gangguan emosionalnya muncul.
- d. Pendampingan dan dukungan dari keluarga atau teman dekat dapat membantu individu melewati masa sulit menghadapi gangguan emosi yang dirasakan. Keluarga dan teman dapat memberikan perhatian, menjadi pendengar yang baik, serta meyakinkan individu bahwa mereka akan selalu ada dan tidak akan meninggalkan dirinya.
- e. Melakukan kegiatan yang menyenangkan seperti hobi atau aktivitas bersama. Misalnya, membaca buku, menari, melukis, memasak, berkebun, bermain alat musik, atau sekadar berbincang-bincang dengan orang terkasih dapat membantu individu untuk

mengalihkan emosi negatif yang dirasakan agar tidak melakukan hal-hal yang cenderung negatif.

- f. Melampiaskan emosi pada hal yang positif dengan membuat karya, seperti lirik lagu, puisi, gerakan tari, buku, podcast, atau hal-hal lainnya yang dapat membantu mengembalikan emosi menjadi stabil kembali tanpa harus melakukan aktivitas yang destruktif atau merugikan orang lain.¹¹

C. Anak Korban KDRT

1. Korban KDRT

Kekerasan dalam rumah tangga yang kemudian disingkat KDRT adalah tindakan yang dilakukan di dalam rumah tangga baik oleh suami, istri, maupun anak yang berdampak buruk terhadap keutuhan fisik, psikis, dan keharmonisan hubungan sesuai yang tercantum dalam Pasal 1 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga. Yang merupakan lingkup tindakan KDRT adalah perbuatan terhadap seseorang terutama perempuan, yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologi, dan/atau penelantaran rumah tangga termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkup rumah tangga. Sebagian besar korban KDRT adalah kaum perempuan (istri) dan

¹¹ Fadhanah dan Siti Ayu, "Peran Bimbingan dan Konseling Dalam Mengatasi Masalah Emosional", *dalam Jurnal Ilmiah Psikologi dan Kesehatan Masyarakat*, tahun 2023, hlm. 3-5.

pelakunya adalah suami, walaupun ada juga korban justru sebaliknya, atau orang-orang yang terubordinasi di dalam rumah tangga itu.

Pelaku atau korban KDRT adalah orang yang mempunyai hubungan darah, perkawinan, persusuan, pengasuh, perwalian dengan suami, dan anak bahkan pembantu rumah tangga yang tinggal dalam sebuah rumah tangga. Tidak semua tindakan KDRT dapat ditangani secara tuntas karena korban sering menutup-nutupi dengan alasan ikatan struktur budaya, agama, dan belum dipahaminya sistem hukum yang berlaku. Padahal perlindungan oleh negara dan masyarakat bertujuan untuk memberikan rasa aman terhadap korban serta menindak pelakunya.¹²

2. Korban KDRT Berusia Anak-Anak

Anak adalah sebagai rahmat Allah, amanat Allah, penguji iman, media beramal, bekal di akherat, unsur kebahagiaan, tempat bergantung di hari tua, penyambung cita-cita dan sebagai makhluk yang harus dididik. Nurhayati Pujiastuti, menyebutkan bahwa Anak adalah buah hati orang tuanya, tempat orang tua menaruh harapan ketika tua dan tidak mampu kelak.¹³

Korban diartikan sebagai sasaran, target dan obyek tindak kekerasan. Pada hakikatnya anak tidak dapat melindungi dirinya sendiri dari berbagai macam tindakan yang menimbulkan kerugian mental,

¹² Saraswati Rika, *Perempuan dan Penyelesaian Kekerasan Dalam Rumah Tangga*, (Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 2006), hlm. 27.

¹³ Gatot Supramono, *Hukum Acara Pengadilan Anak*, (Jakarta: Djembatan, 2005), hlm. 35.

fisik, sosial dalam berbagai bidang kehidupan dan penghidupan. Batas usia anak memberikan pengelompokan terhadap seseorang untuk kemudian dapat disebut sebagai seorang anak.

Yang dimaksud batas usia adalah pengelompokan usia maksimum sebagai wujud kemampuan anak dalam status hukum, sehingga anak tersebut berhak status menjadi usia dewasa atau menjadi seorang subjek hukum yang dapat bertanggungjawab secara mandiri terhadap perbuatan-perbuatan dan tindakan-tindakan hukum yang dilakukan anak itu.

Tindak kekerasan di dalam rumah tangga (KDRT) dapat didefinisikan sebagai tindakan yang dilakukan oleh seseorang terhadap anggota keluarga lainnya yang menyebabkan trauma atau penderitaan fisik, psikologis, seksual, atau ekonomi.¹⁴

Dari uraian tersebut dapat diketahui bahwasannya anak korban KDRT yaitu anak yang mengalami atau menyaksikan tindak KDRT. Anak termasuk korban meskipun tidak menjadi target langsung kekerasan, karena paparan terhadap konflik dan kekerasan keluarga yang dapat menimbulkan trauma seperti gangguan emosi.

¹⁴ Naufal Hibrizi dan Sinta, "Pemahaman dan Faktor-Faktor Penyebab Kekerasan Dalam Rumah Tangga: Tinjauan Literatur", *dalam Jurnal Dialektika Hukum*, Volume 6 No 2 tahun 2024, hlm. 111.

3. Penyebab Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)

Penyebab Kekerasan Dalam Rumah Tangga yang selama ini terjadi relatif berbeda antara korban yang satu dengan korban yang lain. Menurut Farha Ciciek," mengemukakan bahwa faktor-faktor penyebab kekerasan dalam rumah tangga adalah sebagai berikut:

- a. Masyarakat masih membesarkan anak laki-laki dengan mendidiknya agar mempunyai keyakinan bahwa lelaki harus kuat dan damai. Lelaki dilatih untuk merasa berkuasa atas diri dan orang sekelilingnya ketika memasuki rumah tangga. Suami seolah-olah mempunyai hak atas istrinya sehingga dengan cara apapun suami dapat bertindak terhadap istrinya tersebut termasuk dalam bentuk kekerasan. Hal ini yang melanggengkan budaya kekerasan.
- b. Adanya kebiasaan yang mendorong perempuan atau istri agar supaya bergantung pada suami khususnya secara ekonomi. Hal ini membuat perempuan sepenuhnya berada di bawah kuasa suami. Akibatnya istri sering diperlakukan semena-mena sesuai kehendak suami.
- c. Fakta menunjukkan bahwa lelaki dan perempuan tidak diposisikan setara dalam masyarakat. Anggapan suami atau laki-laki mempunyai kekuasaan terhadap istri ini dapat berada di bawah kendali suami. Jika istri melakukan kekeliruan, maka suami dapat berbuat apa saja terhadap istrinya termasuk dengan kekerasan.

- d. Masyarakat tidak menganggap kekerasan dalam rumah tangga sebagai persoalan sosial tetapi persoalan pribadi antara suami istri. Adanya anggapan masyarakat bahwa masalah Kekerasan Dalam Rumah Tangga adalah urusan pribadi atau masalah rumah tangga yang orang lain tidak layak mencampurinya.
- e. Pemahaman yang keliru terhadap ajaran agama yang menganggap bahwa laki-laki boleh menguasai perempuan. Penafsiran ini mengakibatkan pemahaman bahwa agama juga membenarkan suami untuk melakukan pemukulan terhadap istri dalam rangka mendidik. Suami adalah penguasa yang mempunyai kelebihan-kelebihan kodrat yang merupakan anugerah Tuhan. Pemahaman ini akan melestarikan tindakan Kekerasan Dalam Rumah Tangga.¹⁵

4. Dampak KDRT

Korban KDRT akan merasakan akibat atau dampaknya dalam berbagai ranah yang dapat dikategorikan sebagai berikut:

- a. Dampak secara medis: korban KDRT akan pergi ke Unit Gawat Darurat atau ke dokter dengan derita luka secara fisik bervariasi dari luka ringan sampai ancaman kematian, menggunakan resep dan obat, serta mengeluarkan biaya medis yang lebih besar.
- b. Dampak secara emosional: korban KDRT biasanya mengalami depresi, stress, kecemasan berlebihan, percobaan bunuh diri, stress

¹⁵ Ciciek Farha, *Jangan Ada Lagi Kekerasan Dalam Rumah Tangga*, (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2005), hlm. 33-34.

pasca trauma, rendahnya kepercayaan diri, gangguan tidur, atau susah makan.

- c. Dampak secara personal (keluarga): tidak menutup kemungkinan korban yang menjadi imundan suatu saat dapat menjadi pelaku dalam keluarganya sendiri atau terhadap orang lain. Peluang terjadinya perlakuan kejam terhadap anakanak dalam rumah yang mengalami kekerasan domestik lebih besar dibandingkan mereka yang tidak mengalaminya. Korban atau saksi KDRT seperti anakanak cenderung mengalami masalah kesehatan mental seperti prilaku anti sosial dan depresi.
- d. Dampak secara profesional: korban KDRT mengalami kinerja yang buruk dalam kerja, lebih banyak waktu digunakan untuk mengatasi persoalan, memerlukan pendampingan atau konseling dan mencari bantuan, ketakutan kehilangan pekerjaan, sambil bekerja korban juga terus meladeni gangguan dari pelaku kekerasan.

Bahwa kekerasan dalam rumah tangga berdampak pada penderitaan tidak hanya oleh istri saja tetapi juga anak-anaknya. Sebagaimana telah disebutkan bahwa kekerasan tersebut juga dapat berdampak pada anak-anak. Adapun dampak-dampak itu dapat berupa efek yang secara langsung dirasakan oleh anak, sehubungan dengan kekerasan yang ia lihat terjadi pada ibunya, maupun secara tidak langsung. Bahkan, sebagian dari anak yang hidup di tengah keluarga

seperti ini juga diperlakukan secara keras dan kasar karena kehadiran anak terkadang bukan meredam sikap suami tetapi malah sebaliknya.

Menurut hasil penelitian tim Kalyanamitra, menyaksikan kekerasan adalah pengalaman yang amat traumatis bagi anak-anak. Kekerasan dalam rumah tangga yang dialami anak-anak membuat anak tersebut memiliki kecenderungan seperti gugup, gampang cemas ketika menghadapi masalah, sering ngompol, gelisah dan tidak tenang, jelek prestasinya di sekolah, mudah terserang penyakit seperti sakit kepala, perut, dan asma, kejam kepada binatang, ketika bermain sering meniru bahasa yang kasar, berperilaku agresif dan kejam, suka mengintimidasi, dan suka melakukan pemukulan terhadap orang lain yang tidak ia sukai.

Bahwa kekerasan dalam rumah tangga yang ia lihat adalah sebagai pelajaran dan proses sosialisasi bagi dia sehingga tumbuh pemahaman dalam dirinya bahwa kekerasan dan penganiayaan adalah hal yang wajar dalam sebuah kehidupan berkeluarga. Pemahaman seperti ini mengakibatkan anak berpendirian bahwa:

- a. Satu-satunya jalan menghadapi stres dari berbagai masalah adalah dengan melakukan kekerasan.
- b. Tidak perlu menghormati perempuan.
- c. Menggunakan kekerasan dalam menyelesaikan berbagai persoalan adalah baik dan wajar.
- d. Menggunakan paksaan fisik untuk mendapatkan sesuatu yang diinginkan adalah wajar dan baik-baik saja.

Di samping dampak secara langsung terhadap fisik dan psikologis sebagaimana disebutkan di atas, masih ada lagi akibat lain berupa hubungan negatif dengan lingkungan yang harus ditanggung anak seperti:

- a. Harus pindah rumah dan sekolah jika ibunya harus pindah rumah karena menghindari kekerasan.
- b. Tidak bisa berteman atau mempertahankan teman karena sikap ayah yang membuat anak terkucil.
- c. Merasa disia-siakan oleh orang tua.¹⁶

5. Solusi Bagi Korban KDRT

Adapun beberapa solusi bagi korban KDRT diantaranya yaitu:

a. Perlindungan Korban

Sistem hukum dan penegakan hukum bertanggung jawab untuk melindungi korban KDRT. Ini termasuk memberikan perlindungan fisik kepada korban, seperti perintah penahanan atau pelarangan, serta memastikan bahwa pelaku KDRT tidak dapat mendekati atau menghubungi korban.

b. Penyelidikan dan Penuntutan

Pihak penegak hukum bertanggung jawab untuk menyelidiki kasus KDRT, mengumpulkan bukti, dan, jika memungkinkan, menuntut pelaku KDRT sesuai dengan hukum yang berlaku.

¹⁶ Made Agus, *Penyelesaian Perkara Tindak Pidana KDRT Melalui Mediasi Penal*, (Indramayu, CV.Adanu Abimata, 2023), hlm. 16-17.

c. Pemberian Perintah Penahanan atau Larangan

Sistem hukum dapat memberikan perintah penahanan atau larangan kepada pelaku KDRT untuk melarang mereka mendekati korban atau melakukan kontak dengan korban. Ini bertujuan untuk melindungi korban dari bahaya lebih lanjut.

d. Pengadilan dan Hukum

Penegakan hukum membawa kasus KDRT ke pengadilan, di mana pelaku akan dihadapkan pada proses hukum. Jika dinyatakan bersalah, pelaku dapat dikenai hukuman sesuai dengan hukum yang berlaku, seperti penjara, denda, atau program rehabilitasi.

e. Pengembangan Kebijakan

Pemerintah dan lembaga hukum dapat mengembangkan dan menerapkan kebijakan yang mendukung korban KDRT dan meningkatkan penegakan hukum kebijakan yang mendukung korban KDRT dan meningkatkan penegakan hukum terhadap pelaku.

f. Kerja Sama Antar Lembaga

Sistem hukum dan penegakan hukum harus bekerja sama dengan organisasi non-pemerintah, layanan sosial, dan lembaga lainnya untuk menyediakan dukungan komprehensif bagi korban dan mengatasi akar masalah KDRT.

g. Pencegahan dan Edukasi

Selain menangani kasus KDRT yang sudah terjadi, sistem hukum dan penegakan hukum juga memiliki peran dalam pencegahan. Mereka dapat memberikan edukasi kepada masyarakat tentang KDRT, hak-hak korban, dan cara melaporkan kekerasan.

h. Kesadaran Masyarakat

Melalui penanganan kasus KDRT di pengadilan dan melalui media, sistem hukum dan penegakan hukum dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kejahatan KDRT dan mendorong masyarakat untuk melaporkan kasus yang mereka.

i. Layanan Dukungan Korban

Sistem hukum juga dapat menghubungkan korban KDRT dengan layanan dukungan yang tersedia, seperti konseling, bantuan hukum, dan perlindungan saksi. Ini membantu korban dalam pemulihan fisik dan psikologis mereka.¹⁷

¹⁷ Safrida Zahra, Dampak KDRT Serta Relevansinya Terhadap HAM, *dalam Jurnal Gema Keadilan*, Vol 10, No. 1, September 2023, hlm. 121-122.

D. Kajian/Penelitian Terdahulu

1. Skripsi yang ditulis Bilal Jurusan Hukum Keluarga Islam Fakultas Syariah UIN Mataram pada tahun 2023 dengan judul “Efektivitas *Trauma Healing* Terhadap Psikologi Anak Korban Kekerasan Dalam Keluarga”.

Hasil penelitian ini menunjukkan pertama, bahwa penanganan anak korban kekerasan dalam keluarga menggunakan beberapa metode pendekatan yaitu metode desensitisasi sistematis, *flooding* dan *play therapy*. Kedua, efektivnya trauma healing dapat diketahui atau diukur dengan tingkah perilaku anak yang menjadi korban kekerasan dalam keluarga, selama proses 15 hari pendampingan di rumah aman dilihat dari berkurangnya gejala-gejala trauma.

Persamaan dengan penelitian ini yaitu penelitian keduanya memiliki fokus yang sama, yaitu anak korban KDRT dan bagaimana pemulihan trauma dapat dicapai melalui intervensi konseling. Keduanya sama-sama menilai perubahan kondisi emosional anak setelah diberikan layanan konseling atau pendampingan. Perbedaannya yaitu penelitian Bilal menggunakan beberapa teknik terapi sekaligus, sedangkan penelitian ini berfokus pada konseling trauma sebagai pendekatan utama. Penelitian terdahulu dilakukan di rumah aman dan pelaksanaannya dibatasi dalam waktu tertentu (15 hari). Sementara penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus yang lebih

mendalam, dengan fokus utama pada pemulihan gangguan emosi, bukan hanya pengurangan gejala trauma secara umum.¹⁸

2. Skripsi yang ditulis Shabrina Putri Syarafah Jurusan Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta pada tahun 2024 dengan judul “Pemulihan Trauma Psikososial Perempuan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) di UPTD PPA Kota Tangerang Selatan”.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perempuan korban KDRT melewati tahap pemulihan diri yang berbeda-beda. Tahap pemulihan diri yang di rasakan perempuan korban KDRT dalam penelitian ini antara lain tahap penyangkalan, tahap kemarahan, tahap depresi, dan tahap penawaran sebelum akhirnya mencapai tahap penerimaan. Selain itu UPTD PPA Tangerang Selatan melakukan upaya pemulihan untuk perempuan korban KDRT dengan memberikan pendampingan klien, konseling psikologi, bimbingan Rohani, pelayanan kesehatan, dan resosialisasi, hal ini dilakukan agar korban kekerasan dapat berfungsi kembali di kehidupannya.

Persamaan dengan penelitian ini yaitu keduanya sama-sama membahas pemulihan korban KDRT dan memposisikan konseling sebagai bagian dari proses untuk membantu korban pulih. Perbedaannya yaitu penelitian tersebut berfokus pada korban dewasa

¹⁸ Bilal, Efektivitas Trauma Healing Terhadap Psikologi Anak Korban Kekerasan Dalam Keluarga, *Skripsi*, (Mataram: UIN Mataram, 2023).

(perempuan), bukan pada anak. Pendekatannya juga lebih luas karena melibatkan banyak layanan sekaligus. Sementara penelitian ini khusus meneliti anak korban KDRT, dengan fokus utama pada gangguan emosi akibat kekerasan dan penerapan konseling trauma sebagai metode bantuan utama.¹⁹

3. Skripsi yang ditulis Silvi Safitri Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN SUSKA Riau pada tahun 2023 dengan judul “Pelaksanaan Layanan Konseling Individu Dalam Mengatasi Trauma Pada Anak Korban Seksual Di UPTD PPA Kabupaten Kampar”.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa layanan konseling individu yang diterapkan dengan teknik *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) dapat membantu anak-anak dalam mengatasi dampak psikologis dari pengalaman traumatis mereka. Melalui proses konseling, anak-anak dapat mengidentifikasi dan mengubah pola pikir negatif, mengurangi emosi negatif, serta meningkatkan kepercayaan diri. Dukungan dari keluarga juga terbukti berperan penting dalam keberhasilan proses konseling, di mana keterlibatan orang tua atau pengasuh dapat mempercepat pemulihan anak. Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa layanan konseling individu di UPTD PPA Kabupaten Kampar memiliki potensi besar dalam membantu anak-

¹⁹ Shabrina Putri Syarafah, Pemulihan Trauma Psikososial Perempuan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) di UPTD PPA Kota Tangerang Selatan, *Skripsi*, (Tangerang Selatan: UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, 2024).

anak mengatasi trauma akibat kekerasan seksual. Dengan pendekatan yang tepat, dukungan keluarga, dan keterlibatan masyarakat, diharapkan anak-anak dapat pulih dan kembali berfungsi secara optimal dalam kehidupan sehari-hari mereka.

Persamaan dengan penelitian ini yaitu penelitian tersebut sama-sama meneliti anak yang mengalami trauma. Fokusnya pun serupa, yaitu membantu anak mengatasi dampak akibat pengalaman traumatis. Perbedaannya yaitu jenis kekerasan yang diteliti berbeda penelitian tersebut meneliti kekerasan seksual, sedangkan penelitian ini meneliti KDRT fisik dan psikis yang dilakukan ayah terhadap anak. Selain itu, penelitian terdahulu menilai keberhasilan pemulihan dari peningkatan kepercayaan diri, sedangkan penelitian ini menilai dari pemulihan gangguan emosi pada anak.²⁰

²⁰ Silvi Safitri, Pelaksanaan Layanan Konseling Individu Dalam Mengatasi Trauma Pada Anak Korban Seksual Di UPTD PPA Kabupaten Kampar, *Skripsi*, (Riau: UIN Suska, 2023).

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu Penelitian

Adapun waktu penelitian dilaksanakannya konseling trauma untuk membantu pemulihan gangguan emosi anak korban KDRT adalah dari bulan Desember 2025 sampai dengan April 2026.

2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat dimana peneliti melakukan penelitian terutama dalam menangkap fenomena atau peristiwa yang sebenarnya terjadi dari objek yang diteliti dalam rangka mendapatkan data-data penelitian yang akurat.¹ Penelitian ini dilaksanakan di Lingkungan I Aek Manis Sibolga Selatan Kota Sibolga.

Peneliti tertarik melakukan penelitian ini karena berdasarkan observasi awal, ditemukan adanya anak-anak yang mengalami gangguan emosi akibat kekerasan dalam rumah tangga. Kondisi ini menunjukkan bahwa permasalahan KDRT masih terjadi dan berdampak pada aspek psikologis anak. Selain itu, belum banyak penelitian yang mengkaji penerapan konseling trauma di wilayah ini, sehingga penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan layanan bimbingan dan konseling, khususnya dalam

¹ Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT Remaja Rosda Karya, 2002), hlm. 117.

membantu pemulihan gangguan emosi anak korban KDRT di Kota Sibolga.

B. Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan dengan jenis penelitian tindakan lapangan (*field action research*) dengan metode pendekatan *case study research* (studi kasus). Penelitian tindakan merupakan penelitian yang berfokus pada upaya memperbaiki atau meningkatkan suatu praktik secara langsung di lapangan.² Studi kasus merupakan penelitian dimana peneliti menggali suatu fenomena tertentu (kasus) dalam suatu waktu dan kegiatan (program, *even*, proses, institusi atau kelompok sosial) serta mengumpulkan informasi secara terinci dan mendalam dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data selama periode tertentu.³

Jadi kesimpulannya yaitu jenis penelitian yang digunakan peneliti adalah penelitian tindakan lapangan dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini bertujuan untuk memahami secara mendalam proses penerapan konseling trauma dalam membantu pemulihan gangguan emosi pada anak korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). Pendekatan studi kasus dipilih karena peneliti ingin menggambarkan secara komprehensif pengalaman dan perubahan emosional yang dialami subjek sebelum, selama, dan setelah mengikuti proses konseling.

² Nurhidayati, Metode Pengumpulan Data Kualitatif, *dalam Jurnal Pendidikan Tambusai*, Vol 9 No. 2, tahun 2025, hlm. 13050.

³ Dimas Assyakurrohim, “Metode Studi Kasus dalam Penelitian Kualitatif”, *dalam Jurnal Pendidikan Sains dan Komputer*, Volume 3 No 1, Februari 2023, hlm. 3.

C. Informan Penelitian

Peneliti tertarik melakukan penelitian ini karena berdasarkan observasi awal, ditemukan adanya anak-anak yang mengalami gangguan emosi akibat kekerasan dalam rumah tangga. Kondisi ini menunjukkan bahwa permasalahan KDRT masih terjadi dan berdampak pada aspek psikologis anak. Selain itu, belum banyak penelitian yang mengkaji penerapan konseling trauma di wilayah ini, sehingga penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan layanan bimbingan dan konseling, khususnya dalam membantu pemulihan gangguan emosi anak korban KDRT di Kota Sibolga.

Informan penelitian adalah seorang atau sesuatu yang dimanfaatkan agar mendapat informasi atau keterangan yang berkaitan dengan sesuatu. Informan dalam penelitian ini adalah anak-anak korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) yang mengalami gangguan emosi dan mendapatkan layanan konseling trauma di Kota Sibolga. Pemilihan subjek dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu penentuan informan berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian.

Adapun kriteria informan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Anak berusia antara 8–15 tahun.
2. Pernah mengalami kekerasan dalam rumah tangga, baik secara fisik maupun psikis.
3. Menunjukkan tanda-tanda gangguan emosi, seperti mudah marah, menarik diri, takut berlebihan, atau sering menangis.

4. Bersedia menjadi partisipan penelitian dengan izin dari orang tua atau wali.
5. Jumlah informan penelitian ditentukan sebanyak 3 anak dan 6 orang tua yang terdiri dari ayah, ibu atau wali anak, .

D. Sumber Data

Sumber data dalam penelitian adalah subjek dari mana data diperoleh. Sumber data dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. Data Primer

Data primer mengacu pada data yang telah dikumpulkan secara langsung. Data primer adalah data yang langsung berkaitan dengan objek penelitian, tidak soal mendukung atau melemahkannya.⁴ Sumber data primer diperoleh langsung dari lapangan melalui interaksi dan pengumpulan informasi dari pihak-pihak yang terlibat dalam kasus penelitian.

Dalam penelitian ini, sumber data primer meliputi anak-anak korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) di Kota Sibolga sebanyak 3 orang anak.

⁴ Andi Prastowo, *Memahami Metode-Metode Penelitian: Suatu Tujuan Teoritis dan Praktis*, (Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, 2014), hlm. 21.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah berupa data yang lengkap, sebagai data pendukung dan tambahan informasi peneliti dari sumber data primer. Data sekunder diperoleh dari berbagai bahan tertulis dan dokumen pendukung yang relevan dengan topik penelitian.

Data sekunder dalam penelitian ini yaitu 6 orang tua yang terdiri dari ayah, ibu atau wali anak, teman sebaya anak tersebut, dan tetangga serta buku-buku dan jurnal penelitian, skripsi, artikel ilmiah yang berkaitan dengan konseling trauma, gangguan emosi anak, serta kekerasan dalam rumah tangga

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data ialah langkah yang paling strategis dalam suatu penelitian, karena tujuan utama dari sebuah penelitian adalah untuk mendapatkan data.⁵ Tanpa menggunakan teknik pengumpulan data maka peneliti tidak akan mendapatkan data atau hasil penelitian yang sesuai dengan kenyataan. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. Observasi

Observasi adalah pengamatan dengan pencatatan yang sistematis terhadap gejala-gejala yang diteliti.⁶ Observasi juga merupakan teknik pengumpulan data yang diarahkan pada kegiatan mengamati atau

⁵ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, (Bandung: PT Alfabeta, 2013), hlm. 127.

⁶ Hardani, *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*, (Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu, 2020), hlm. 123.

memperhatikan secara akurat, mencatat fenomena yang muncul dan mempertimbangkan hubungan antar aspek dengan hubungan tersebut.⁷

Ada dua jenis observasi yaitu:

- a) Observasi partisipan adalah metode pengumpulan data yang digunakan untuk menghimpun data penelitian melalui pengamatan dan pengindraan dimana peneliti benar-benar dalam keseharian responden.
- b) Observasi non partisipan adalah observasi yang dalam pelaksanaannya tidak melibatkan penulis sebagai partisipan.⁸

Observasi digunakan dalam penelitian ini adalah observasi partisipan di mana peneliti mengamati secara langsung bagaimana kondisi emosi anak korban KDRT muncul dalam kehidupan sehari-hari.

2. Wawancara

Esterberg yang dikutip oleh Sugiyono mendefinisikan wawancara adalah merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, tetapi juga apabila peneliti ini mengetahui hal-hal responden yang lebih mendalam.⁹

⁷ Selamat Triono Ahmad, *Metode Penelitian*, (Medan: Indah Grafika, 2007), hlm. 161.

⁸ A Muri Yusuf, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Penelitian Gabungan*, (Jakarta: Prenada Media Group, 2016), hlm. 372.

⁹ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2009), hlm. 137.

Ada tiga jenis wawancara yaitu

a) Wawancara terstruktur

Wawancara terstruktur adalah wawancara di mana pewawancara terlebih dahulu mempersiapkan pedoman tertulis tentang masalah yang akan diteliti.

b) Wawancara tidak terstruktur

Wawancara tidak terstruktur adalah di mana pewawancara dengan bebas menanyakan berbagai pertanyaan kepada partisipan dalam urutan maupun tergantung pada fokus penelitian.

c) Wawancara semi terstruktur

Wawancara semi terstruktur adalah di mana pedoman wawancara berfokus pada subjek karya tertentu yang diteliti tetapi dapat direvisi setelah wawancara karena ide muncul belakangan.¹⁰ Adapun jenis wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara semi terstruktur (*semi-structured interview*). Jenis wawancara ini dipilih karena memberikan keleluasaan bagi peneliti untuk menggali informasi yang lebih mendalam tentang pengalaman emosional subjek serta proses penerapan konseling trauma. Peneliti menggunakan panduan pertanyaan yang telah disiapkan, tetapi tetap memberi ruang bagi subjek untuk bercerita secara bebas dan alami sesuai dengan situasi yang dialaminya.

¹⁰ Moh Nazir, *Metode Penelitian*, (Bogor: Ghalia Indonesia, 2005), hlm. 193.

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode yang digunakan untuk menelusuri data histori dan juga digunakan dalam metodologi penelitian. Dokumentasi adalah suatu teknik pengumpulan data dengan menghimpun dan menganalisis dokumen-dokumen tertulis, gambar maupun elektronik.¹¹

Dokumen dalam penelitian ini yaitu berupa catatan konseling, atau dokumen pendukung lain seperti foto kegiatan, hasil observasi lapangan, dan panduan konseling yang digunakan.

F. Langkah-Langkah Prosedur Penelitian

Penelitian tindakan lapangan ini dilaksanakan melalui dua siklus, dimana setiap siklus terdiri dari dua sesi konseling trauma yang dirancang untuk membantu pemulihan gangguan emosi pada anak korban KDRT. Penelitian ini menggunakan model yang dikemukakan oleh Kemmis dan Mc Taggart dengan beberapa langkah setiap siklusnya mencakup tahapan perencanaan (*planning*), pelaksanaan tindakan (*acting*), observasi (*observing*) dan refleksi (*reflecting*).¹² Rincian langkah-langkahnya sebagai berikut:

¹¹ Nana Syaodiah Sukmadinata, *Metode Penelitian Pendidikan*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2011), hlm. 223.

¹² Nuzul Wahyu, Penerapan Konseling Kelompok Pendekatan Realita Dalam Mengubah Konsep Diri Negatif Siswa Broken Home, *dalam Jurnal Media Akademik*, Vol.3, No. 7 Juli 2025, hlm. 18.

Siklus I

1. Perencanaan

Pada tahap ini peneliti menyiapkan seluruh kebutuhan pelaksanaan tindakan, antara lain:

- a) Menyusun tujuan sesi konseling trauma pada siklus 1 (fokus pada membangun rasa aman dan mengurangi rasa trauma pada anak).
- b) Menentukan pendekatan dan teknik yang digunakan, seperti teknik *grounding* ringan, bercerita dan menggambar emosi
- c) Menyusun pedoman observasi, pedoman wawancara awal, serta instrumen pencatatan respons anak.
- d) Menyiapkan ruangan yang nyaman, aman, dan privat agar anak merasa terlindungi.

2. Pelaksanaan Tindakan

Sesi 1

- a) Peneliti menciptakan hubungan yang suportif melalui pendekatan bermain.
- b) Anak dibimbing untuk mengenali emosi dasar (seperti takut ketika melihat orang bertengkar, sedih ketika mengingat kejadian yang pernah dialami, marah ketika ada yang memperlakukannya tidak adil).
- c) Peneliti memperkenalkan teknik sederhana seperti *grounding*, bercerita dan menggambar emosi.

Sesi 2

Anak diajak mengekspresikan emosi takut dan cemas melalui gambar, cerita, atau permainan.

- a. Peneliti memberikan ruang bagi anak untuk menceritakan pengalaman yang membuatnya cemas atau takut, tanpa memaksa.
- b. Peneliti mengamati perubahan respons dan kenyamanan anak selama sesi.

3. Observasi

Pada tahap ini peneliti mencatat:

- a. Respons emosi anak selama sesi.
- b. Kemampuan anak mengekspresikan emosi.
- c. Perubahan perilaku awal seperti ketenangan atau komunikasi.
- d. Tingkat partisipasi anak (menghindari/tidak, nyaman/tidak).

4. Refleksi

Peneliti melakukan analisis terhadap proses siklus 1, meliputi:

- a. Ketercapaian tujuan sesi.
- b. Hambatan yang muncul, misalnya anak masih ragu berbicara atau masih cemas.
- c. Penyesuaian teknik yang perlu dilakukan pada siklus II.

Siklus II

1. Perencanaan

Berdasarkan refleksi siklus I, peneliti menyusun rencana baru yang lebih fokus pada:

- a. Memperkuat kemampuan anak mengelola emosi takut, sedih, marah ketika menghadapi pemicu trauma.
- b. Mengubah pola pikir negatif yang masih muncul.
- c. Mengembangkan keberanian anak untuk berinteraksi lebih positif dalam kesehariannya.

2. Pelaksanaan Tindakan

Sesi I

- a. Anak dilatih kembali teknik *grounding*, bercerita dan teknik menggambar emosi.
- b. Peneliti membantu anak memahami hubungan antara perasaan, pikiran, dan perilaku.

Sesi II

- a. Anak dibantu mengidentifikasi pikiran negatif.
- b. Peneliti memfasilitasi restrukturisasi sederhana sesuai usia anak yaitu membantu anak mengubah cara berpikir yang salah atau negatif menjadi pikiran yang lebih positif.
- c. Penguatan perilaku positif dan keberanian berdialog dengan lingkungan sekitarnya.

3. Observasi

Peneliti mencatat:

- a. Kemampuan anak menggunakan teknik pengelolaan diri secara mandiri.
- b. Perubahan pola pikir dan respons emosi.
- c. Perubahan perilaku dirumah atau disekolah berdasarkan laporan wali.
- d. Konsistensi dan kenyamanan anak mengikuti sesi.

4. Refleksi

Pada tahap ini, peneliti mengevaluasi efektifitas seluruh tindakan, termasuk:

- a. Ketercapaian indikator tindakan seperti ekspresi emosi terbuka, perilaku lebih tenang, dan perubahan pola pikir.
- b. Apakah konseling trauma efektif membantu pemulihan gangguan emosi anak korban KDRT.
- c. Pertimbangan tindak lanjut atau rencana pendampingan lanjutan jika diperlukan.

Tabel 1 Materi Konseling Trauma Pada Anak

Siklus	Pertemuan	Materi	Tujuan	Teknik Yang Digunakan
Siklus I	Pertemuan 1	Latihan Mengatasi Ketakutan dan Kecemasan	Anak dilatih mengelola rasa takut karena pengalaman kekerasan yang dialaminya.	Grounding: anak dilatih menarik napas perlahan, dan menyebutkan benda di sekitar. Bercerita: anak menceritakan pengalaman atau situasi yang membuat dirinya takut dan cemas. Menggambar Emosi: anak menggambar situasi yang membuat dirinya takut dan keadaan yang membuat dirinya merasa aman.
	Pertemuan 2	Latihan Mengelola Kemarahan dan Luka Emosi	Anak dilatih mampu mengontrol ledakan emosi akibat trauma KDRT.	Grounding: anak dilatih menarik napas dalam dan berhenti sejenak ketika mulai marah. Bercerita: anak menceritakan pengalaman yang membuat dirinya marah, sedih, atau kecewa. Menggambar Emosi: anak menggambar ekspresi marah, sedih, dan kecewa yang dirasakan.
Siklus II	Pertemuan 1	Latihan Belajar Menenangkan Diri Saat Terpicu Trauma	Anak dilatih mampu mengontrol diri dan menenangkan diri saat takut.	Grounding: anak dilatih fokus pada napas, menyebutkan benda di sekitar, dan merasakan pijakan kaki ketika mulai takut atau cemas. Bercerita: anak menceritakan perubahan perasaan yang dirasakan setelah mengikuti konseling sebelumnya. Menggambar Emosi: anak menggambar dirinya dalam keadaan aman dan tenang.
	Pertemuan 2	Latihan Belajar Hidup Positif Setelah Mengalami KDRT	Anak dilatih mampu mengelola ingatan buruk dan membentuk pikiran positif tentang dirinya setelah mengalami KDRT.	Grounding: anak dilatih menenangkan diri ketika emosi meningkat melalui latihan napas dan relaksasi sederhana. Bercerita: anak menceritakan perubahan emosi, harapan, dan cita-cita yang ingin dicapai. Menggambar Emosi: anak menggambar kehidupan, keluarga, atau keadaan yang membuat dirinya merasa aman dan bahagia.

Tabel 2 Materi Konseling Trauma Pada Orang Tua

Siklus	Pertemuan	Materi	Tujuan
Siklus I	Pertemuan 1	Mengubah Pola Asuh Kasar Menjadi Pola Asuh Sehat	Orang tua memahami pola asuh positif dan mampu memberikan pola asuh yang sehat.
	Pertemuan 2	Pengelolaan Emosi Orang tua Agar Tidak Meledak	Orang tua mampu mengendalikan diri agar KDRT tidak terjadi lagi.
Siklus II	Pertemuan 1	Komunikasi Tanpa Kekerasan	Orang tua mampu berbicara dengan anak tanpa teriakan atau membentak agar tidak memicu trauma anak lagi.
	Pertemuan 2	Membangun Lingkungan Keluarga Yang Bebas Kekerasan	Orang tua mampu menjadi tempat aman bagi anak untuk tumbuh kembali dengan sehat.

G. Teknik Pengecekan Keabsahan Data

Untuk menguji keabsahan atau kredibilitas data yang telah diperoleh, maka peneliti menggunakan teknik triangulasi. Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara. Dengan demikian terdapat triangulasi sumber, dan triangulasi teknik.¹

1. Triangulasi sumber

Triangulasi sumber untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber.

2. Triangulasi teknik

Triangulasi teknik untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan dua teknik pengumpulan data yaitu wawancara dan observasi. Dan untuk menguji kredibilitas data yang didapat maka data yang diperoleh dari subjek dengan menggunakan teknik wawancara, akan dicek kebenarannya dengan observasi. Sebaliknya juga begitu, informasi tentang subjek yang didapat dari hasil

¹ Amzie, *Analisis Data Metode Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2010), hlm. 14

observasi akan dicek kebenarannya dengan menggunakan wawancara.²

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan triangulasi sumber dengan cara membandingkan informasi yang diperoleh dari beberapa informan, yaitu anak korban KDRT sebagai subjek utama, dan wali atau keluarga anak. Tujuannya adalah untuk melihat kesesuaian antara pandangan dan pengalaman masing-masing informan terhadap proses serta hasil konseling. Triangulasi teknik dilakukan dengan membandingkan data yang diperoleh melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Misalnya, hasil wawancara dengan anak korban dibandingkan dengan hasil observasi peneliti selama sesi konseling berlangsung.

Melalui penerapan triangulasi ini, peneliti dapat memastikan bahwa data yang terkumpul benar-benar konsisten dan menggambarkan kondisi yang sebenarnya, sehingga hasil penelitian tentang penerapan konseling trauma dalam membantu pemulihan gangguan emosi pada anak korban KDRT menjadi lebih akurat dan dapat dipercaya.

² Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, (Bandung, Alfabeta, 2009), hlm. 327.

H. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Menurut Sugiyono, data yang diperoleh di lapangan kemudian diolah secara deskriptif kualitatif dengan melalui tiga tahap reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan verifikasi, yaitu:³

1. Reduksi data.

Reduksi data adalah proses pemilihan atau seleksi, pemusatan perhatian atau pemfokusan serta penyerdehanaan dari semua jenis informasi yang mendukung data penelitian yang diperoleh dan dicatat selama proses penelitian data di lapangan. Pada dasarnya proses reduksi data merupakan langkah analisis data kualitatif yang bertujuan untuk menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, memperjelas, dan membuat suatu fokus dengan membuang hal-hal yang kurang penting dan menyederhanakan hal-hal yang kurang penting. Sehingga narasi sajian dapat dipahami dengan baik, dan mengarah pada simpulan yang dapat dipertanggung jawabkan.⁴

Pada tahap ini, peneliti memilah data yang relevan dengan fokus penelitian, yaitu penerapan konseling trauma dalam membantu pemulihan gangguan emosi pada anak korban KDRT. Data yang tidak berkaitan langsung dengan proses konseling atau kondisi emosional anak disisihkan, sedangkan data yang menggambarkan pengalaman

³ Lexy J. Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 1995), hlm. 190.

⁴ Rony Zulfirman, "Implementasi Metode Outdoor Learning dalam Peningkatan Hasil Belajar Siswa", *dalam Jurnal Penelitian, Pendidikan dan Pengajaran*, Volume 3 No.2 tahun 2022, hlm. 149.

anak selama mengikuti konseling, respons emosional yang muncul, serta strategi konselor dalam menangani trauma disusun secara sistematis. Tujuan dari reduksi data ini adalah agar peneliti memperoleh gambaran yang lebih terarah tentang bagaimana penerapan konseling trauma dapat membantu proses pemulihan emosi anak korban kekerasan dalam rumah tangga.

2. Penyajian data

Penyajian data merupakan tahap krusial dalam proses analisis data kualitatif yang bertujuan mengorganisasikan informasi secara sistematis dan bermakna. Tujuan utama dari penyajian data adalah mempermudah peneliti dalam memahami apa yang sedang terjadi dan merencanakan kerja selanjutnya. Melalui penyajian data yang baik, peneliti dapat mengidentifikasi pola-pola, hubungan, serta tema yang timbul dari data mentah. Hal ini membantu dalam proses interpretasi dan penarikan kesimpulan penelitian.⁵

Penyajian data dilakukan melalui deskripsi hasil wawancara dengan anak korban, pihak keluarga, yang dilengkapi dengan hasil observasi selama proses konseling berlangsung. Melalui penyajian ini, peneliti dapat melihat hubungan antara data yang satu dengan lainnya secara lebih jelas dan menarik makna dari setiap temuan lapangan.

⁵ Qomaruddin, "Kajian Teoritis tentang Teknik Analisis Data dalam Penelitian Kualitatif: Perspektif Spradley, Miles dan Huberman", *dalam Jurnal Management, Accounting and Administration*, Volume 1 No. 2, tahun 2024, hlm. 81-82.

3. Penarikan kesimpulan dan verifikasi.

Upaya penarikan kesimpulan dilakukan peneliti secara terus menerus selama berada di lapangan. Dari permulaan pengumpulan data, peneliti kualitatif mulai mencari arti benda-benda, mencatat keteraturan pola-pola (dalam catatan teori), penjelasan-penjelasan, konfigurasi-konfigurasi yang mungkin, alur sebab akibat, dan proposisi. Kesimpulan-kesimpulan ini ditangani secara longgar, tetap terbuka, dan skeptis, tetapi kesimpulan sudah disediakan. Mula-mula belum jelas, namun kemudian meningkat menjadi lebih rinci dan mengakar dengan kokoh. Kesimpulan-kesimpulan itu juga diverifikasi selama penelitian berlangsung, dengan cara: (1) memikirkan ulang selama penulisan, (2) tinjauan ulang catatan lapangan, (3) tinjauan kembali dan tukar pikiran antarteman sejawat untuk mengembangkan kesepakatan intersubjektif, (4) upaya-upaya yang luas untuk menempatkan salinan suatu temuan dalam seperangkat data yang lain.⁶

Kesimpulan yang diperoleh berkaitan dengan efektivitas penerapan konseling trauma dalam membantu pemulihan gangguan emosi pada anak korban KDRT. Dengan demikian, hasil analisis data ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang komprehensif mengenai bagaimana konseling trauma dapat berperan penting dalam membantu anak korban KDRT memulihkan kondisi emosionalnya.

⁶ Ahmad Rijali, "Analisis Data Kualitatif", *dalam Jurnal Alhadharah*, Volume 17 No. 33 Juni 2018, hlm. 94.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Temuan Umum

1. Letak Geografis Kelurahan Aek Manis

Penelitian ini dilaksanakan di Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga. Secara geografis Kelurahan Aek Manis Kota Sibolga dapat dilihat melalui batas-batas berikut ini:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Huta Barangan, Kecamatan Sibolga Utara.
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Aek Habil, Kecamatan Sibolga Selatan.
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Pancuran Dewa, Kecamatan Sibolga Sambas.
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Aek Parombunan, Kecamatan Sibolga Selatan.¹

2. Kondisi Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin dan Umur

Distribusi penduduk berdasarkan jenis kelamin di Kelurahan Aek Manis menunjukkan keseimbangan antara jumlah laki-laki dan perempuan, dengan rasio jenis kelamin yang hampir merata.²

¹ Alamsyah Putra, Lurah Aek Manis, Wawancara, (Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga), Senin 19 Januari 2026 Pukul 10.00 Wib.

² Observasi, Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga, 19 Januari 2026, 10.00 Wib

Tabel 3. Kondisi Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin dan Umur

No.	Kelompok Umur (Tahun)	Laki-Laki (Jiwa)	Perempuan (Jiwa)
1	0-4 (balita)	280	275
2	5-14 (anak-anak)	510	501
3	15-24 (remaja)	615	620
4	25-44 (dewasa muda)	950	965
5	45-64 (dewasa madya)	560	550
6	65+ (lansia)	205	234
Total		3120	3145

3. Keadaan Penduduk Berdasarkan Agama

Masyarakat Kelurahan Aek Manis dikenal memiliki tingkat toleransi yang tinggi. Keberagaman agama di wilayah ini mencerminkan identitas Kota Sibolga sebagai kota yang multikultural.³

Tabel 4. Keadaan Penduduk Berdasarkan Agama

No.	Agama	Jumlah (Jiwa)	Persentase (%)
1	Islam	4.698	75 %
2	Kristen Protestan	1.253	20 %
3	Katolik	251	4 %
4	Buddha	63	1 %
Total		6.265	100

³ Observasi, Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga, 19 Januari 2026, 10.00 Wib

B. Temuan Khusus

1. Kondisi Gangguan Emosi Pada Anak Korban KDRT di Lingkungan

I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan peneliti, menemukan bahwa KDRT memberikan pengaruh pada gangguan emosi pada anak korban KDRT. Adapun beberapa kondisi gangguan emosi yang terlihat di lapangan antara lain:

a. Cemas

Cemas merupakan kondisi emosional yang ditandai dengan perasaan khawatir, gelisah, dan tidak tenang yang muncul secara berlebihan terhadap sesuatu yang belum tentu terjadi. Cemas yang dialami secara terus-menerus dapat mengganggu aktivitas sehari-hari serta perkembangan emosional anak.

Berdasarkan hasil observasi peneliti, ketiga anak menunjukkan tingkat cemas yang berbeda. Anak DAK dan AH mengalami kecemasan yang cukup tinggi, ditandai dengan perasaan khawatir berlebihan tanpa sebab yang jelas, tidak tenang, serta kesulitan berkonsentrasi. Cemas pada keduanya juga dipicu oleh ingatan terhadap pengalaman kekerasan di masa lalu, sehingga muncul kembali terutama saat sendirian atau dalam suasana sepi. Sementara itu, anak S menunjukkan tingkat cemas yang lebih ringan, di mana rasa cemas hanya muncul pada situasi tertentu dan masih

dapat dikendalikan.⁴ Secara keseluruhan, cemas yang dialami anak merupakan dampak psikologis dari pengalaman KDRT yang masih membekas dan memengaruhi ketenangan serta aktivitas sehari-hari.

Hal ini juga diperkuat berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan anak DAK, AH dan S.

Berdasarkan wawancara dengan anak DAK mengatakan bahwa:

“Ambo sering maraso came dan indak tenang kalau di rumah, apolai kalau ingek kajadian dulu atau ado urang berang samo bacakak. Waktu tu tajadi ambo maraso takuk, sedih, jantung badatak kancang, susah tidu, mudah takajuk, dan pikiran ambo jadi indak fokus. Di sikolah ambo masih punyo kawan tapi indak banyak bacarito dan kadang labih suko manyendiri karano maraso labih aman. Waktu ikut konseling awalnya ambo malu, tapi lamo-lamo ambo nyaman karano mau mandanga ambo. Ambo paling suko kegiatan bacarito dan manggambar karano bisa mangalukan perasaan ambo. Setelah babarapo kali konseling, ambo maraso agak labih tenang samo ala mulai cukup indak mudah came.”⁵

Terjemahan Bahasa Indonesia

“Saya sering merasa cemas dan tidak tenang kalau di rumah, apalagi kalau mengingat kejadian dulu atau ada orang marah dan bertengkar. Saat itu terjadi saya merasa takut, sedih, jantung berdetak kencang, susah tidur, mudah terkejut, dan pikiran saya menjadi tidak fokus. Di sekolah saya masih punya teman tetapi tidak banyak bercerita dan kadang lebih suka menyendiri karena merasa lebih aman. Saat mengikuti konseling awalnya saya malu, tetapi lama-kelamaan saya merasa nyaman karena mau mendengarkan saya. Saya paling suka kegiatan bercerita dan menggambar karena bisa mengeluarkan perasaan saya. Setelah beberapa kali konseling, saya merasa agak lebih tenang, dan sudah mulai tidak mudah cemas”

⁴ Observasi, anak korban KDRT, Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga, 22 Januari 2026-11 Februari 2026, 17.00 Wib

⁵ Wawancara, DAK, anak korban KDRT, Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga, 19 Januari 2026-11 Februari 2026, 15.00 Wib

Berdasarkan wawancara dengan anak AH mengatakan bahwa:

*“Ambo kadang maraso gelisah kalau ado suasana nan indak nyaman di rumah kayak urang berang atau bacakak. Waktu orang tuo bacakak ambo maraso sedih dan bingung. Kadang ambo masih kapikiran kajadian dulu, agak susah tidu, dan mudah takajuk kalau mandanga suaro gadang. Di sekolah hubungan ambo samo kawan cukup baik walaupun kadang ambo labih suko manyendiri kalau lagi banyak pikiran. Waktu ikut konseling ambo maraso nyaman karano konselornyo ramah dan mau mandanga ambo. Ambo paling suko yang balajar grounding tu sambil bercerito dan manggambar karano mambuek ambo tanang. Setelah ikut konseling, ambo maraso saketek mulai labih berani, mulai labih tanang, dan mulai bisa mangatasi raso came.”*⁶

Terjemahan Bahasa Indonesia

“Saya kadang merasa gelisah kalau ada suasana yang tidak nyaman di rumah seperti orang marah atau bertengkar. Saat orang tua bertengkar saya merasa sedih dan bingung. Kadang saya masih memikirkan kejadian itu, agak susah tidur, dan mudah terkejut kalau mendengar suara keras. Di sekolah hubungan saya dengan teman cukup baik walaupun kadang saya lebih suka menyendiri ketika sedang banyak pikiran. Saat mengikuti konseling saya merasa nyaman karena konselornya ramah dan mau mendengarkan saya. Saya paling suka grounding sambil bercerita dan menggambar karena membuat saya tenang. Setelah mengikuti konseling, saya merasa sedikit mulai lebih berani, mulai lebih tenang, dan mulai bisa mengatasi rasa cemas.”

Berdasarkan wawancara dengan anak S mengatakan bahwa:

“Ambo sering maraso sedih dan takut kalau di rumah apolagi kalau suasana ribut atau ado urang marah. Waktu orang tuo batengkar ambo biasanyo diam sajo atau manangih di kamar karano takut dan indak nyaman. Kadang ambo juo susah tidu, mudah takajuk, dan sering kapikiran kajadian tu. Di sekolah ambo masih punyo beberapa kawan tapi indak terlalu banyak bacarito dan kadang labih suko manyendiri atau manghindari urang nan mambuek ambo indak nyaman. Waktu ikut konseling awalnya ambo malu tapi lamo-lamo nyaman karano konselornyo sabar dan mau mandanga ambo. Ambo paling suko manggambar dan bacarito karano bisa maaluakan isi hati. Setelah beberapa sesi konseling ambo maraso agak labih

⁶ Wawancara, AH, anak korban KDRT, Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga, 20 Januari 2026-11 Februari 2026, 15.00 Wib

tanang, mulai barani bacarito, dan indak terlalu manyimpan parasaan sorang diri.”⁷

Terjemahan Bahasa Indonesia

“Saya sering merasa sedih dan takut kalau di rumah apalagi kalau suasana ribut atau ada orang marah. Saat orang tua bertengkar saya biasanya hanya diam atau menangis di kamar karena takut dan tidak nyaman. Kadang saya juga susah tidur, mudah terkejut, dan sering memikirkan kejadian itu. Di sekolah saya masih punya beberapa teman tetapi tidak terlalu banyak bercerita dan kadang lebih suka menyendiri atau menghindari orang yang membuat saya tidak nyaman. Saat mengikuti konseling awalnya saya malu tetapi lama-kelamaan merasa nyaman karena konselornya sabar dan mau mendengarkan saya. Saya paling suka menggambar dan bercerita karena bisa mengeluarkan isi hati. Setelah beberapa sesi konseling saya merasa agak lebih tenang, mulai berani bercerita, dan tidak terlalu menyimpan perasaan sendiri.”

Selanjutnya wawancara dengan ibu anak DAK mengatakan

bahwa:

“Sabalum ado konflik di rumah, anak ambo ko ceria. Sejak sering mancalik kami bacakak, inyo jadi pandiam, mudah came, susah tidu, dan gampang takajuk kalau ado suaro gadang. Di rumah inyo labih banyak diam dan kadang manjauh kalau suasana indak nyaman. Hal itu juo mampangaruhi balajarnya dan hubungan samo kawannya. Waktu awal ikut konseling inyo malu, tapi kini mulai nyaman dan agak labih tenang. Harapan ambo semoga inyo bisa pulih dan kembali ceria. Ambo juo maraso manyasal samo kajadian di rumah.”⁸

Terjemahan Bahasa Indonesia

“Sebelum ada konflik di rumah, anak saya ceria. Sejak sering melihat pertengkaran kami, dia menjadi pendiam, mudah cemas, susah tidur, dan mudah terkejut kalau ada suara keras. Di rumah dia lebih banyak diam dan kadang menjauh kalau suasana tidak nyaman. Hal itu juga memengaruhi belajar dan hubungannya dengan teman. Saat awal mengikuti konseling dia malu, tetapi sekarang mulai nyaman dan agak lebih tenang. Harapan saya semoga dia bisa pulih dan kembali ceria. Saya juga merasa menyesal atas kejadian di rumah.”

⁷ Wawancara, S, anak korban KDRT, Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga, 21 Januari 2026-11 Februari 2026, 15.00 Wib

⁸ Wawancara, RP, orangtua korban KDRT DAK, Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga, 19 Januari 2026-11 Februari 2026, 17.00 Wib

Wawancara dengan orang tua anak AH mengatakan bahwa:

“Sabalum ado masalah di rumah, anak ambo cukup aktif. Sejak ado bacakak, inyo jadi labih pandiam dan kadang gelisah walaupun masih bisa mangontrol diri. Di rumah inyo labih banyak manyendiri dan kadang kurang fokus balajar, tapi hubungan samo kawan masih cukup baik. Waktu awal ikut konseling inyo malu, tapi kini mulai nyaman dan labih tenang. Harapan ambo semoga inyo bisa kembali nyaman dan indak kapikiran lai jo kejadian dulu. Ambo juo maraso manyasal karena kami anak kami jadi marasokan hal kek gitu”⁹

Terjemahan Bahasa Indonesia

“Sebelum ada masalah di rumah, anak saya cukup aktif. Sejak ada pertengkaran, dia menjadi lebih pendiam dan kadang gelisah walaupun masih bisa mengontrol diri. Di rumah dia lebih banyak menyendiri dan kadang kurang fokus belajar, tetapi hubungannya dengan teman masih cukup baik. Saat awal mengikuti konseling dia malu, tetapi sekarang mulai nyaman dan lebih tenang. Saya mendukung dengan memberi semangat dan menjaga komunikasi dengan anak. Harapan saya semoga dia bisa kembali nyaman dan tidak memikirkan lagi kejadian dulu. Saya merasa menyesal karena kami anak kami jadi merasakan hal seperti ini.”

Wawancara dengan orang tua anak S mengatakan bahwa:

“Sabalum ado kekerasan di rumah, anak ambo ceria dan suko bamain. Sejak suko mancalik kami bacakak inyo jadi gampang gelisah, takut, sedih, dan labih banyak diam. Di rumah inyo sering manyendiri dan hal itu mampangaruhi balajar serta hubungan samo kawan. Waktu awal ikut konseling inyo malu dan takut bacarito, tapi kini mulai nyaman dan sudah mau tabuka saketek-saketek Ambo juo maraso manyasal karano masalah di rumah mangaruihi kondisi anak.”¹⁰

Terjemahan Bahasa Indonesia

“Sebelum ada kekerasan di rumah, anak saya ceria dan suka bergaul. Sejak sering melihat pertengkaran, dia menjadi mudah gelisah, takut, sedih, dan lebih banyak diam. Di rumah dia sering menyendiri dan hal itu memengaruhi belajar serta hubungannya dengan teman. Saat awal mengikuti konseling dia malu dan takut bercerita, tetapi sekarang

⁹ Wawancara, WT, orangtua korban KDRT AH, Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga, 20 Januari 2026-11 Februari 2026, 17.00 Wib

¹⁰ Wawancara, IN, orangtua korban KDRT S, Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga, 21 Januari 2026-11 Februari 2026, 17.00 Wib

mulai nyaman dan sudah mau terbuka sedikit demi sedikit. Saya juga merasa menyesal karena masalah di rumah memengaruhi kondisi anak.”

- b. Takut
- c. Takut merupakan respon emosional terhadap suatu kondisi atau situasi yang dianggap mengancam atau berbahaya. Berbeda dengan cemas yang sering bersifat tidak jelas sumbernya, takut biasanya muncul karena adanya stimulus atau pengalaman tertentu yang pernah dialami. Takut yang dialami ketiga anak cenderung bersifat situasional, yaitu muncul ketika terdapat pemicu yang mengingatkan pada pengalaman masa lalu, seperti suara keras atau pertengkaran.

Berdasarkan hasil observasi peneliti, Anak DAK dan AH menunjukkan respons takut yang cukup kuat, seperti memilih diam, menghindar, atau menjauh dari situasi yang dirasa mengancam. Sedangkan anak S mengalami takut dalam tingkat yang lebih ringan dan mampu mengendalikan dirinya dengan lebih baik. Meskipun tidak muncul secara terus-menerus, takut ini menunjukkan bahwa pengalaman KDRT masih meninggalkan rasa tidak aman dalam diri anak, terutama dalam menghadapi situasi yang menyerupai kejadian sebelumnya.¹¹

¹¹ Observasi, anak korban KDRT, Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga, 22 Januari 2026-11 Februari 2026, 17.00 Wib

Hal ini juga diperkuat berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan anak DAK, AH dan S.

Berdasarkan wawancara dengan anak DAK mengatakan bahwa:

“Kalau di rumah ambo kadang maraso takut dan indak nyaman, apalagi kalau ado urang gadang suaro atau batengkar. Hal itu mambuek ambo sedih dan takut karano jadi taringek kajadian dulu di rumah. Waktu orang tuo marah atau batengkar ambo biasanyo langsung diam sajo dan manjauh ka tampek nan sunyi. Kadang ambo juo susah tidu, mudah takajuk, dan pikiran ambo jadi indak tenang. Setelah beberapa sesi konseling, ambo maraso agak labiah tenang dan mulai bisa mangatasi rasa takut ambo.”¹²

Terjemahan Bahasa Indonesia

“Kalau di rumah saya kadang merasa takut dan tidak nyaman, apalagi kalau ada orang berbicara dengan suara keras atau bertengkar. Hal itu membuat saya sedih dan takut karena jadi teringat kejadian dulu di rumah. Saat orang tua marah atau bertengkar saya biasanya langsung diam dan menjauh ke tempat yang sepi. Kadang saya juga susah tidur, mudah terkejut, dan pikiran saya menjadi tidak tenang. Setelah beberapa sesi konseling, saya merasa agak lebih tenang dan mulai bisa mengatasi rasa takut saya.”

Berdasarkan wawancara dengan anak AH mengatakan bahwa:

“Ambo kadang maraso takut kalau ado urang marah atau suasano nan indak nyaman di rumah, tapi indak terlalu saring. Waktu orang tuo batengkar ambo maraso sedih dan indak nyaman, tapi biasanyo ambo indak terlalu lamo mamikikannyo. Kadang ambo juo jadi gelisah dan agak susah tidu kalau kapikiran kajadian dulu, tapi kalau suasananya biaso sajo ambo juo bisa normal. Setelah ikut konseling, ambo maraso labiah tenang dan mulai bisa mangatasi rasa takut kalau ado suasano nan mambuek ambo cemas.”¹³

¹² Wawancara, DAK, anak korban KDRT, Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga, 19 Januari 2026-11 Februari 2026, 15.00 Wib

¹³ Wawancara, AH, anak korban KDRT, Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga, 20 Januari 2026-11 Februari 2026, 15.00 Wib

Terjemahan Bahasa Indonesia

“Saya kadang merasa takut kalau ada orang marah atau suasana yang tidak nyaman di rumah, tetapi tidak terlalu sering. Saat orang tua bertengkar saya merasa sedih dan tidak nyaman, tetapi biasanya saya tidak terlalu lama memikirkannya. Setelah mengikuti konseling, saya merasa lebih tenang dan mulai bisa mengatasi rasa takut ketika ada suasana yang membuat saya cemas.”

Berdasarkan wawancara dengan anak S mengatakan bahwa:

“Ambo masih sering maraso takut kalau ado urang gadang suaro atau bacakak karano jadi taringek kajadian di rumah dulu. Waktu orang tuo batengkar ambo biasanyo diam sajo karano takut dan indak barani mangecek. Kadang ambo juo jadi gelisah, susah tidu, dan mudah takajuk kalau mandanga suaro keras. Setelah beberapa sesi konseling, ambo maraso agak labiah aman dan mulai berani bacarito walaupun kadang rasa takut itu masih datang kalau ado hal nan mangingekkan kajadian dulu.”¹⁴

Terjemahan Bahasa Indonesia

“Saya masih sering merasa takut kalau ada orang berbicara dengan suara keras atau bertengkar karena jadi teringat kejadian di rumah dulu. Saat orang tua bertengkar saya biasanya hanya diam karena takut dan tidak berani berbicara. Kadang saya juga menjadi gelisah, susah tidur, dan mudah terkejut kalau mendengar suara keras. Setelah beberapa sesi konseling, saya merasa agak lebih aman dan mulai berani bercerita walaupun kadang rasa takut itu masih datang kalau ada hal yang mengingatkan pada kejadian dulu.”

Wawancara dengan orang tua anak DAK mengatakan bahwa:

“Sabalum ado konflik di rumah, anak ambo ceria dan nyaman baulua. Sejak sering mancaliak pertengkar, inyo mulai punyo raso takut tarutama kalau ado suaro kare atau suasana nan indak nyaman. Inyo jadi labiah banyak diam, mudah takajuk, dan kadang manjauh kalau takutnyo muncul. Hal itu kadang mampangaruhi balajar dan hubungan samo kawan. Harapan ambo semoga rasa takutnyo hilang dan inyo bisa kembali nyaman.”¹⁵

¹⁴ Wawancara, S, anak korban KDRT, Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga, 21 Januari 2026-11 Februari 2026, 15.00 Wib

¹⁵ Wawancara, RP, orangtua korban KDRT DAK, Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga, 19 Januari 2026-11 Februari 2026, 17.00 Wib

Terjemahan Bahasa Indonesia

“Sebelum ada konflik di rumah, anak saya ceria dan nyaman bergaul. Sejak sering melihat pertengkaran, dia mulai memiliki rasa takut terutama kalau ada suara keras atau suasana yang tidak nyaman. Dia menjadi lebih banyak diam, mudah terkejut, dan kadang menjauh ketika rasa takut muncul. Harapan saya semoga rasa takutnya hilang dan dia bisa kembali nyaman.”

Wawancara dengan orang tua anak AH mengatakan bahwa:

“Sabalum ado masalah di rumah, anak ambo cukup aktif dan biaso sajo. Sejak ado pertengkaran, inyo kadang jadi takut kalau ado suasana nan indak nyaman, tapi masih bisa mangontrol dirinyo. Inyo jadi agak pandiam dan kadang manyendiri, walaupun hubungan samo kawan masih baik. Harapan ambo semoga inyo bisa pulih dan labiah percaya diri.”¹⁶

Terjemahan Bahasa Indonesia

“Sebelum ada masalah di rumah, anak saya cukup aktif dan biasa saja. Sejak ada pertengkaran, dia kadang menjadi takut kalau ada suasana yang tidak nyaman, tetapi masih bisa mengontrol dirinya. Dia menjadi agak pendiam dan kadang menyendiri walaupun hubungannya dengan teman masih baik. Harapan saya semoga dia bisa pulih dan lebih percaya diri.”

Wawancara dengan orang tua anak S mengatakan bahwa:

“Sabalum ado bacakak di rumah, anak ambo ceria dan suko bamain. Sejak sering mancaliak pertengkaran, inyo jadi punyo raso takuk tarutama kalau ado suaro gadang atau urang marah. Inyo langsung barubah jadi diam dan manjauh kalau suasano indak nyaman. Harapan ambo semoga rasa takutnyo bisa hilang dan inyo kembali bahagia.”¹⁷

Terjemahan Bahasa Indonesia

“Sebelum ada kekerasan di rumah, anak saya ceria dan suka bergaul. Sejak sering melihat pertengkaran, dia menjadi memiliki rasa takut terutama kalau ada suara keras atau orang marah. Dia langsung berubah menjadi diam dan menjauh kalau suasana tidak nyaman.

¹⁶ Wawancara, WT, orangtua korban KDRT AH, Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga, 20 Januari 2026-11 Februari 2026, 17.00 Wib

¹⁷ Wawancara, IN, orangtua korban KDRT S, Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga, 21 Januari 2026-11 Februari 2026, 17.00 Wib

Kadang hal itu memengaruhi belajar dan hubungannya dengan teman karena dia menjadi lebih banyak menyendiri. Harapan saya semoga rasa takutnya bisa hilang dan dia kembali bahagia.”

d. Marah

Marah merupakan bentuk respon emosional yang muncul akibat adanya rasa tidak nyaman, tekanan, atau pengalaman yang tidak menyenangkan. Marah dapat muncul dalam berbagai bentuk, mulai dari perasaan kesal hingga emosi yang meledak-ledak.

Berdasarkan hasil observasi peneliti, dari aspek marah terlihat adanya perbedaan kemampuan pengendalian emosi pada masing-masing anak. Anak DAK dan AH cenderung mampu mengontrol maraha dengan cara menahan diri, diam, atau menghindari konflik. Hal ini menunjukkan adanya upaya regulasi emosi yang cukup baik. Sebaliknya, anak S masih mengalami kesulitan dalam mengendalikan marah, ditandai dengan reaksi emosional yang lebih cepat, mudah tersinggung, serta luapan emosi yang terkadang berlebihan.¹⁸ Kondisi ini menunjukkan bahwa pengalaman KDRT tidak hanya menimbulkan tekanan emosional, tetapi juga memengaruhi kemampuan anak dalam mengelola emosi secara sehat.

Hal ini juga diperkuat berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan anak DAK, AH dan S.

¹⁸ Observasi, anak korban KDRT, Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga, 22 Januari 2026-11 Februari 2026, 17.00 Wib

Berdasarkan wawancara dengan anak DAK mengatakan

bahwa:

“Kalau di rumah ambo kadang maraso kesal kalau ado hal nan indak ambo suko, tapi ambo labiah memilih diam atau manjauh biar indak malampiaskan amarah. Waktu orang tuo marah atau batengkar ambo jadi sedih dan indak nyaman, makonyo ambo labiah banyak diam. Kadang ambo juo jadi gelisah dan susah tidu kalau banyak pikiran, tapi ambo mencoba manahan diri biar indak balabihan. Setelah beberapa sesi konseling, ambo maraso labiah tenang dan mulai bisa mangontrol emosi ambo.”¹⁹

Terjemahan Bahasa Indonesia

“Kalau di rumah saya kadang merasa kesal kalau ada hal yang tidak saya sukai, tetapi saya lebih memilih diam atau menjauh agar tidak melampiaskan kemarahan. Saat orang tua marah atau bertengkar saya menjadi sedih dan tidak nyaman sehingga saya lebih banyak diam. Kadang saya juga menjadi gelisah dan susah tidur kalau banyak pikiran, tetapi saya berusaha menahan diri agar tidak berlebihan. Di sekolah saya masih bergaul dengan teman-teman walaupun kadang lebih suka menyendiri ketika sedang kesal. Setelah beberapa sesi konseling, saya merasa lebih tenang dan mulai bisa mengontrol emosi saya.”

Berdasarkan wawancara dengan anak AH mengatakan bahwa:

“Ambo kadang maraso berang kalau ado hal nan mambuek ambo kesal, tapi indak terlalu saring. Biasanyo ambo labiah memilih diam dan manahan diri biar indak tabuek masalah. Waktu orang tuo batengkar ambo maraso sedih dan indak nyaman, tapi ambo indak suko malampiaskan amarah ka urang lain. Kadang ambo juo jadi gelisah dan kapikiran, tapi kalau suasano ala tenang ambo juo bisa kembali biaso sajo. Setelah ikut konseling, ambo maraso labih tanang dan bisa mangontrol rasa marah ambo.”²⁰

¹⁹ Wawancara, DAK, anak korban KDRT, Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga, 19 Januari 2026-11 Februari 2026, 15.00 Wib

²⁰ Wawancara, AH anak korban KDRT, Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga, 20 Januari 2026-11 Februari 2026, 15.00 Wib

Terjemahan Bahasa Indonesia

“Saya kadang merasa marah kalau ada hal yang membuat saya kesal, tetapi tidak terlalu sering. Biasanya saya lebih memilih diam dan menahan diri agar tidak terjadi masalah. Saat orang tua bertengkar saya merasa sedih dan tidak nyaman, tetapi saya tidak suka melampiaskan kemarahan kepada orang lain. Kadang saya juga menjadi gelisah dan banyak pikiran, tetapi kalau suasana sudah tenang saya bisa kembali seperti biasa. Setelah mengikuti konseling, saya merasa lebih tenang dan bisa mengontrol rasa marah saya.”

Berdasarkan wawancara dengan anak S mengatakan bahwa:

“Ambo mudah berang kak, kadang hal sapele pun bisa mambuek ambo emosi dan nada ambo jadi tinggi. Waktu di rumah ado suasano ribut atau urang marah, ambo jadi labiah gampang kesal dan indak nyaman. Kadang habis marah ambo baru manyasal karano ambo susah mangontrol diri. Kadang ambo juo jadi gelisah dan susah tidu kalau masih kapikiran masalah. Setelah beberapa sesi konseling, ambo maraso mulai bisa mangontrol emosi dan indak terlalu mudah marah seperti dulu.”²¹

Terjemahan Bahasa Indonesia

“Saya mudah marah, kadang hal kecil saja bisa membuat saya emosi dan nada bicara saya menjadi tinggi. Saat di rumah ada suasana ribut atau orang marah, saya jadi lebih gampang kesal dan tidak nyaman. Kadang setelah marah saya baru menyesal karena sulit mengontrol diri. Kadang saya juga menjadi gelisah dan susah tidur kalau masih memikirkan masalah. Setelah beberapa sesi konseling, saya merasa mulai bisa mengontrol emosi dan tidak terlalu mudah marah seperti dulu.”

Wawancara dengan orang tua anak DAK mengatakan bahwa:

“Sabalum ado konflik di rumah, anak ambo ceria dan indak mudah marah. Sejak sering mancaliak pertengkaran, inyo jadi labiah banyak diam dan kadang manyimpan rasa kesal sorang diri. Tapi kini inyo mulai barusaha mangontrol emosinyo, kalau kesal labiah memilih manjauh daripada marah. Harapan ambo semoga inyo bisa mangontrol emosi labiah baik dan kembali ceria.”²²

²¹ Wawancara, S, anak korban KDRT, Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga, 21 Januari 2026-11 Februari 2026, 15.00 Wib

²² Wawancara, RP, orangtua korban KDRT DAK, Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga, 19 Januari 2026-11 Februari 2026, 17.00 Wib

Terjemahan Bahasa Indonesia

“Sebelum ada konflik di rumah, anak saya ceria dan tidak mudah marah. Sejak sering melihat pertengkaran, dia menjadi lebih banyak diam dan kadang menyimpan rasa kesal sendiri. Tetapi sekarang dia mulai berusaha mengontrol emosinya, kalau kesal lebih memilih menjauh daripada marah. Harapan saya semoga dia bisa mengontrol emosi lebih baik dan kembali ceria.”

Wawancara dengan orang tua anak AH mengatakan bahwa:

“Sabalum ado masalah di rumah, anak ambo cukup aktif dan tenang. Sejak ado pertengkaran, inyo kadang jadi manyimpan rasa kesal tapi labiah memilih diam biar emosinyo takontrol. Inyo indak mudah lai marah walaupun kadang masih kepikiran masalah di rumah. Harapan ambo semoga inyo makin tenang dan indak terbawa emosi lai.”²³

Terjemahan Bahasa Indonesia

“Sebelum ada masalah di rumah, anak saya cukup aktif dan tenang. Sejak ada pertengkaran, dia kadang menyimpan rasa kesal tetapi lebih memilih diam agar emosinya terkontrol. Dia tidak mudah marah lagi walaupun kadang masih memikirkan masalah di rumah. Harapan saya semoga dia semakin tenang dan tidak terbawa emosi lagi.”

Wawancara dengan orang tua anak S mengatakan bahwa:

“Sabalum ado kekerasan di rumah, anak ambo ceria dan mudah baulua. Sejak sering mancaliak pertengkaran, inyo jadi mudah bana berang bahkan hal ketek pun bisa mambuek emosinyo tinggi. Inyo kadang susah basosial dan labiah banyak menyendiri kalau lagi emosi. Hal itu juo mangaruhi balajar dan hubungan jo kawan. Harapan ambo semoga inyo bisa mangontrol emosi dan indak mudah marah lai.”²⁴

Terjemahan Bahasa Indonesia

“Sebelum ada kekerasan di rumah, anak saya ceria dan mudah bergaul. Sejak sering melihat pertengkaran, dia menjadi sangat mudah marah bahkan hal kecil saja bisa membuat emosinya tinggi. Dia kadang sulit bersosialisasi dan lebih banyak menyendiri ketika sedang

²³ Wawancara, WT, orangtua korban KDRT AH, Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga, 20 Januari 2026-11 Februari 2026, 17.00 Wib

²⁴ Wawancara, IN, orangtua korban KDRT S, Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga, 21 Januari 2026-11 Februari 2026, 17.00 Wib

emosi. Hal itu juga memengaruhi belajar dan hubungannya dengan teman. Harapan saya semoga dia bisa mengontrol emosi dan tidak mudah marah lagi.”

e. Luka Emosi

Luka emosi merupakan kondisi psikologis yang ditandai dengan perasaan sedih yang mendalam, perasaan tidak aman, serta adanya pengalaman emosional negatif yang belum terselesaikan. Luka emosi seringkali muncul sebagai akibat dari pengalaman traumatis, seperti kekerasan dalam rumah tangga.

Berdasarkan hasil observasi peneliti luka emosi pada ketiga anak tampak dari kecenderungan menyimpan perasaan, merasa sedih, menjadi lebih sensitif, serta menarik diri dari lingkungan. Anak DAK, AH dan S menunjukkan luka emosi yang lebih dalam, ditandai dengan sikap tertutup, kesulitan mengekspresikan perasaan, dan lebih memilih memendam emosi sendiri.²⁵ Secara umum, luka emosi ini mencerminkan adanya tekanan psikologis yang belum terselesaikan akibat pengalaman KDRT, sehingga memengaruhi keterbukaan emosional dan hubungan sosial anak.

Hal ini juga diperkuat berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan anak DAK, AH dan S.

²⁵ Observasi, anak korban KDRT, Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga, 22 Januari 2026-11 Februari 2026, 17.00 Wib

Berdasarkan wawancara dengan anak DAK mengatakan bahwa:

“Kalau di rumah ambo labiah sering manyimpan perasaan sorang diri dan kadang tiba-tiba maraso sedih tanpa bacarito ka urang lain. Hal nan mambuek ambo sedih biasonyo kalau ado urang marah atau mangecek jo nada tinggi karano ambo jadi tasinggung dan taringek kajadian dulu di rumah. Waktu orang tuo batengkar ambo maraso sakit hati dan labiah memilih diam sambil mamendam perasaan. Kadang ambo juo jadi gelisah, susah tidu, dan mudah kepikiran. Setelah beberapa sesi konseling, ambo maraso agak labiah lega, indak terlalu mamendam perasaan, dan mulai bisa mangontrol emosi ambo.”²⁶

Terjemahan Bahasa Indonesia

“Kalau di rumah saya lebih sering menyimpan perasaan sendiri dan kadang tiba-tiba merasa sedih tanpa bercerita kepada orang lain. Hal yang membuat saya sedih biasanya kalau ada orang marah atau berbicara dengan nada tinggi karena saya jadi tersinggung dan teringat kejadian dulu di rumah. Saat orang tua bertengkar saya merasa sakit hati dan lebih memilih diam sambil memendam perasaan. Kadang saya juga menjadi gelisah, susah tidur, dan mudah kepikiran. Setelah beberapa sesi konseling, saya merasa agak lebih lega, tidak terlalu memendam perasaan, dan mulai bisa mengontrol emosi saya.”

Berdasarkan wawancara dengan anak AH mengatakan bahwa:

“Ambo kadang maraso sedih dan sensitif apolagi kalau mandanga urang gadang suaro mangecek. Hal ketek sajo kadang bisa mambuek ambo kepikiran dan tabaok perasaan. Waktu orang tuo batengkar ambo maraso sedih dan indak nyaman, tapi ambo masih bisa mencoba mangendalikan diri. Kadang ambo juo jadi gelisah dan agak susah tidu kalau banyak pikiran. Setelah ikut beberapa sesi konseling, ambo maraso labiah tenang dan indak terlalu sensitif seperti dulu.”²⁷

²⁶ Wawancara, DAK, anak korban KDRT, Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga, 19 Januari 2026-11 Februari 2026, 15.00 Wib

²⁷ Wawancara, AH, anak korban KDRT, Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga, 20 Januari 2026-11 Februari 2026, 15.00 Wib

Terjemahan Bahasa Indonesia

“Saya kadang merasa sedih dan sensitif apalagi kalau mendengar orang berbicara dengan suara keras. Hal kecil saja kadang bisa membuat saya kepikiran dan terbawa perasaan. Saat orang tua bertengkar saya merasa sedih dan tidak nyaman, tetapi saya masih bisa mencoba mengendalikan diri. Kadang saya juga menjadi gelisah dan agak susah tidur kalau banyak pikiran. Setelah mengikuti beberapa sesi konseling, saya merasa lebih tenang dan tidak terlalu sensitif seperti dulu.”

Berdasarkan wawancara dengan anak S mengatakan bahwa:

“Ambo sering diam menyimpan perasaan sorang diri kak, makonyo kadang ambo maraso sedih tanpa tau apo sebabnyo. Waktu di rumah ado suasana ribut atau urang marah, ambo jadi labiah sedih dan indak nyaman. Kadang ambo juo jadi gelisah, susah tidu, dan mudah kepikiran. Setelah beberapa sesi konseling, ambo maraso hati ambo agak labiah ringan dan mulai berani bacarito tentang perasaan ambo.”²⁸

Terjemahan Bahasa Indonesia

“Saya sering diam dan menyimpan perasaan sendiri sehingga kadang merasa sedih tanpa tahu penyebabnya. Saat di rumah ada suasana ribut atau orang marah, saya menjadi lebih sedih dan tidak nyaman. Kadang saya juga menjadi gelisah, susah tidur, dan mudah kepikiran. Setelah beberapa sesi konseling, saya merasa hati saya agak lebih ringan dan mulai berani bercerita tentang perasaan saya.”

Wawancara dengan orang tua anak DAK mengatakan bahwa:

“Sabalum ado konflik di rumah, anak ambo ceria dan terbuka. Sejak sering mancaliak pertengkar, inyo jadi sensitif, mudah tasinggung, dan labiah banyak menyimpan perasaannyo sorang diri. Kadang inyo murung, susah tidu, dan indak mau banyak bacarito. Harapan ambo semoga inyo bisa pulih dan indak menyimpan luka hati sorang diri lai.”²⁹

²⁸ Wawancara, S, anak korban KDRT, Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga, 21 Januari 2026-11 Februari 2026, 15.00 Wib

²⁹ Wawancara, RP, orangtua korban KDRT DAK, Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga, 19 Januari 2026-11 Februari 2026, 17.00 Wib

Terjemahan Bahasa Indonesia

“Sebelum ada konflik di rumah, anak saya ceria dan terbuka. Sejak sering melihat pertengkaran, dia menjadi sensitif, mudah tersinggung, dan lebih banyak menyimpan perasaannya sendiri. Kadang dia murung, susah tidur, dan tidak mau banyak bercerita. Harapan saya semoga dia bisa pulih dan tidak menyimpan luka hati sendiri lagi.”

Wawancara dengan orang tua anak AH mengatakan bahwa:

“Sabalum ado masalah di rumah, anak ambo cukup ceria dan aktif. Sejak ado pertengkaran, inyo jadi labiah sensitif dan mudah tasinggung walaupun masih bisa mangontrol perasaannyo. Kadang inyo murung dan manyendiri, tapi masih bisa ceria walaupun indak lamo. Harapan ambo semoga inyo bisa kembali percaya diri dan indak terlalu sensitif lai.”³⁰

Terjemahan Bahasa Indonesia

“Sebelum ada masalah di rumah, anak saya cukup ceria dan aktif. Sejak ada pertengkaran, dia menjadi lebih sensitif dan mudah tersinggung walaupun masih bisa mengontrol perasaannya. Kadang dia murung dan menyendiri, tetapi masih bisa ceria walaupun tidak lama. Harapan saya semoga dia bisa kembali percaya diri dan tidak terlalu sensitif lagi.”

Wawancara dengan orang tua anak S mengatakan bahwa:

“Sabalum ado kekerasan di rumah, anak ambo suko bana bacarito dan baulua. Sejak sering mancaliak pertengkaran, inyo jadi tertutup, labiah banyak diam, dan manyimpan perasaannyo sorang diri. Kadang inyo murung dan indak nyaman kalau suasana ribut. Harapan ambo semoga inyo bisa pulih dan kembali terbuka seperti dulu.”³¹

Terjemahan Bahasa Indonesia

“Sebelum ada kekerasan di rumah, anak saya suka bercerita dan bergaul. Sejak sering melihat pertengkaran, dia menjadi tertutup, lebih banyak diam, dan menyimpan perasaannya sendiri. Kadang dia murung dan tidak nyaman kalau suasana ribut. Harapan saya semoga dia bisa pulih dan kembali terbuka seperti dulu.”

³⁰ Wawancara, WT, orangtua korban KDRT AH, Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga, 20 Januari 2026-11 Februari 2026, 17.00 Wib

³¹ Wawancara, IN, orangtua korban KDRT S, Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga, 21 Januari 2026-11 Februari 2026, 17.00 Wib

2. Penerapan Konseling Trauma Pada Anak Korban KDRT di Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga

Tabel Materi Konseling Trauma Pada Anak

Siklus	Pertemuan	Materi	Tujuan	Teknik Yang Digunakan
Siklus I	Pertemuan 1	Latihan Mengatasi Ketakutan dan Kecemasan	Anak dilatih belajar mengelola rasa takut karena pengalaman kekerasan yang dialaminya.	Grounding: anak dilatih menarik napas perlahan, menyebutkan benda di sekitar, dan merasakan pijakan kaki di lantai. Bercerita: anak menceritakan pengalaman atau situasi yang membuat dirinya takut dan cemas. Menggambar Emosi: anak menggambar situasi yang membuat dirinya takut dan keadaan yang membuat dirinya merasa aman.
	Pertemuan 2	Latihan Mengelola Kemarahan dan Luka Emosi	Anak dilatih mampu mengontrol ledakan emosi akibat trauma KDRT.	Grounding: anak dilatih menarik napas dalam dan berhenti sejenak ketika mulai marah. Bercerita: anak menceritakan pengalaman yang membuat dirinya marah, sedih, atau kecewa. Menggambar Emosi: anak menggambar ekspresi marah, sedih, dan kecewa yang dirasakan.
Siklus II	Pertemuan 1	Latihan Belajar Menenangkan Diri Saat Terpicu Trauma	Anak dilatih mampu mengontrol diri dan menenangkan diri saat takut.	Grounding: anak dilatih fokus pada napas, menyebutkan benda di sekitar, dan merasakan pijakan kaki ketika mulai takut atau cemas. Bercerita: anak menceritakan perubahan perasaan yang dirasakan setelah mengikuti konseling sebelumnya. Menggambar Emosi: anak menggambar dirinya dalam keadaan aman dan tenang.
	Pertemuan 2	Latihan Belajar Hidup Positif Setelah Mengalami KDRT	Anak dilatih mampu mengelola ingatan buruk dan membentuk pikiran positif tentang dirinya setelah mengalami KDRT.	Grounding: anak dilatih menenangkan diri ketika emosi meningkat melalui latihan napas dan relaksasi sederhana. Bercerita: anak menceritakan perubahan emosi, harapan, dan cita-cita yang ingin dicapai. Menggambar Emosi: anak menggambar kehidupan, keluarga, atau keadaan yang membuat dirinya merasa aman dan bahagia.

Pelaksanaan konseling trauma dalam penelitian ini dilakukan dalam dua siklus, yaitu Siklus I dan Siklus II. Setiap siklus terdiri atas tahap perencanaan, pelaksanaan tindakan, observasi, dan refleksi.

a. Siklus I Pertemuan 1

Materi Utama: Mengatasi Ketakutan dan Kecemasan

Tujuan Pertemuan: Membantu anak korban KDRT merasa aman, membangun hubungan konseling, serta mulai memahami trauma agar bersedia menerima bantuan pemulihan gangguan emosi yang dialami.

1) Perencanaan

Pada tahap perencanaan Siklus I Pertemuan 1, peneliti menyusun rancangan konseling trauma dengan mempertimbangkan kondisi psikologis anak yang masih berada pada fase awal trauma. Perencanaan difokuskan pada penciptaan rasa aman dan membangun kepercayaan antara konselor dan anak.

Langkah-langkah perencanaan yang dilakukan peneliti meliputi:

- a) Mengidentifikasi kondisi awal emosi anak melalui observasi dan wawancara singkat.
- b) Menetapkan tujuan konseling, yaitu memahami gangguan emosi yang dialami, bersedia melaksanakan proses konseling trauma secara fokus dan komitmen dan bersedia berkerjasama dengan peneliti.

- c) Menyiapkan pendekatan konseling yang bersifat empatik, hangat, dan tidak menghakimi.
- d) Menentukan teknik konseling sederhana seperti komunikasi santai, aktivitas menggambar, dan cerita ringan.
- e) Menyiapkan lembar observasi untuk mencatat respon emosi anak selama proses konseling.

2) Pelaksanaan Tindakan

Pelaksanaan tindakan pada Siklus I Pertemuan 1 dilakukan melalui sesi konseling individual kepada masing-masing anak dalam suasana yang tenang dan aman. Konselor memulai sesi dengan membangun hubungan emosional agar anak merasa nyaman dan tidak tertekan.

Langkah-langkah tindakan yang dilakukan peneliti adalah sebagai berikut:

- a) Menyapa anak dengan bahasa yang lembut dan ramah untuk menciptakan rasa aman.
- b) Mengajak anak berbincang ringan mengenai aktivitas sehari-hari.
- c) Memberikan kesempatan kepada anak untuk mengekspresikan perasaan melalui gambar atau cerita sederhana.

- d) Membantu anak mengenali rasa takut dan cemas tanpa memaksa anak menceritakan pengalaman traumatis secara detail.
- e) Memberikan penguatan positif dan validasi bahwa perasaan takut dan cemas yang dialami anak merupakan hal yang wajar.
- f) Memberikan latihan grounding sederhana seperti menarik napas perlahan, menyebutkan benda di sekitar, dan merasakan pijakan kaki di lantai untuk membantu anak lebih tenang.
- g) Memberikan tugas rumah kepada anak berupa latihan pernapasan sebelum tidur selama 5 menit dan mencoba menyebutkan benda-benda di sekitar ketika merasa takut atau cemas.

3) Observasi

Berdasarkan hasil observasi selama pelaksanaan konseling pada Siklus I Pertemuan 1, diperoleh hasil sebagai berikut:

a) Anak DAK

Berdasarkan hasil observasi, anak DAK menunjukkan kecemasan yang berlebihan seperti gelisah dan tidak tenang, masih takut dalam situasi tertentu, sejak awal mampu mengendalikan emosi, menyimpan perasaan, terlihat sedih.

b) Anak AH

Berdasarkan hasil observasi, anak AH menunjukkan sering khawatir berlebihan, tidak tenang, masih takut dalam situasi tertentu, tidak mudah marah, mampu mengendalikan emosi, menyimpan perasaan, sering diam.

c) Anak S

Berdasarkan hasil observasi, anak S menunjukkan kadang gelisah, tapi tidak terlalu parah, masih ada rasa takut, mudah marah, emosi meledak-ledak, sulit dikontrol, sering sedih, sensitif, mudah tersinggung.¹

4) Refleksi

Berdasarkan hasil observasi dan hasil yang diperoleh pada Siklus I Pertemuan 1, dapat disimpulkan bahwa penerapan konseling trauma pada tahap awal telah berjalan sesuai dengan perencanaan, namun hasil yang dicapai masih bersifat awal.

¹ Observasi, anak korban KDRT, Lingkungan 1 Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga, 19 Januari 2026, 15.00 Wib

5) Hasil Siklus I Pertemuan 1

Penentuan tingkat gangguan emosi dalam penelitian ini didasarkan pada empat indikator utama yaitu kecemasan, ketakutan, kemarahan, dan luka emosi. Ciri-Ciri Perubahan Gangguan Emosi berdasarkan indikator dan skor:

a) Kecemasan

Skor 3 (Tinggi): Anak menunjukkan kecemasan yang berlebihan seperti gelisah, sulit tenang, sering merasa khawatir tanpa sebab yang jelas, serta sulit berkonsentrasi.

Skor 2 (Sedang): Kecemasan masih muncul, namun tidak terlalu intens. Anak mulai bisa ditenangkan dan frekuensi rasa khawatir mulai berkurang.

Skor 1 (Rendah): Anak terlihat lebih tenang, mampu mengontrol pikiran, serta tidak mudah merasa cemas dalam situasi sehari-hari.

b) Ketakutan

Skor 3 (Tinggi): Anak mudah merasa takut, sering terkejut, menghindari situasi tertentu, serta merasa tidak aman di lingkungan sekitar.

Skor 2 (Sedang): Rasa takut masih ada, namun mulai berkurang. Anak tidak lagi menghindari secara berlebihan dan mulai berani menghadapi situasi tertentu.

Skor 1 (Rendah): Anak menunjukkan keberanian, tidak mudah terkejut, dan mulai merasa aman dalam lingkungan sekitarnya.

c) Kemarahan

Skor 3 (Tinggi): Anak mudah marah, menunjukkan emosi secara berlebihan, sulit mengontrol diri, dan sering meluapkan emosi secara negatif.

Skor 2 (Sedang): Kemarahan masih muncul, namun intensitasnya mulai menurun. Anak mulai belajar mengendalikan emosi meskipun belum sepenuhnya stabil.

Skor 1 (Rendah): Anak mampu mengontrol emosi, jarang marah, serta mengekspresikan perasaan dengan cara yang lebih positif.

d) Luka Emosi

Skor 3 (Tinggi): Anak menunjukkan tanda-tanda luka emosi seperti sering sedih, menarik diri, mudah tersinggung, dan sulit mempercayai orang lain.

Skor 2 (Sedang): Luka emosi masih ada, namun mulai berkurang. Anak mulai terbuka, mau berinteraksi, dan tidak terlalu sensitif.

Skor 1 (Rendah): Anak terlihat lebih ceria, mampu berinteraksi dengan baik, serta tidak lagi menunjukkan tanda-tanda luka emosi yang signifikan.

Hasil yang diperoleh pada Siklus I Pertemuan 1 menunjukkan bahwa:

Tabel 5. Siklus I Pertemuan 1

Indikator	Informan		
	DAK	AH	S
Cemas	3	3	2
Takut	3	3	2
Marah	1	1	3
Luka Emosi	3	3	3

b. Siklus I Pertemuan 2

Materi Utama: Mengelola Marah dan Luka Emosi

Tujuan Pertemuan: Membantu anak korban KDRT mengenali kemarahan dan luka emosi yang dialami, serta mulai mengelola emosi negatif secara lebih sehat.

1) Perencanaan

Pada tahap perencanaan Siklus I Pertemuan 2, peneliti menyusun rancangan konseling lanjutan berdasarkan hasil refleksi pada pertemuan sebelumnya. Fokus perencanaan diarahkan pada pengelolaan kemarahan dan penyembuhan luka emosi anak yang muncul akibat pengalaman kekerasan dalam rumah tangga.

Langkah-langkah perencanaan yang dilakukan peneliti meliputi:

- a) Mengidentifikasi bentuk kemarahan dan luka emosi yang dialami masing-masing anak.
- b) Menetapkan tujuan konseling untuk membantu anak mengenali dan mengekspresikan kemarahan secara aman.
- c) Menyiapkan pendekatan konseling empatik dan suportif.
- d) Menentukan teknik konseling seperti bercerita, menggambar emosi, dan dialog reflektif.
- e) Menyiapkan instrumen observasi untuk mencatat perubahan respon emosi anak.

2) Pelaksanaan Tindakan

Pelaksanaan tindakan pada Siklus I Pertemuan 2 dilakukan melalui konseling individual dengan pendekatan yang lebih mendalam namun tetap menyesuaikan kondisi psikologis anak.

Langkah-langkah tindakan yang dilakukan peneliti adalah sebagai berikut:

- a) Membuka sesi dengan membangun rasa aman dan kepercayaan.
- b) Menagih tugas rumah yang telah diberikan pada pertemuan sebelumnya berupa latihan pernapasan dan latihan mengenali lingkungan sekitar ketika merasa takut atau cemas.

- c) Mengajak anak membicarakan perasaan marah atau sakit hati yang pernah dirasakan.
- d) Membantu anak mengekspresikan kemarahan melalui media yang aman seperti gambar dan cerita.
- e) Memberikan pemahaman sederhana bahwa kemarahan adalah emosi yang wajar, namun perlu dikelola dengan cara yang sehat.
- f) Mengajarkan cara sederhana menenangkan diri saat marah, seperti menarik napas dalam dan berhenti sejenak (*grounding*) agar anak mampu mengontrol emosinya dengan lebih baik.
- g) Memberikan penguatan positif terhadap keberanian anak dalam mengungkapkan perasaan serta memberikan validasi bahwa emosi sedih, marah, dan kecewa merupakan hal yang wajar dialami.
- h) Memberikan tugas rumah kepada anak berupa membuat catatan atau gambar sederhana mengenai emosi yang dirasakan setiap hari selama satu minggu, serta mencoba mempraktikkan teknik menarik napas ketika mulai merasa marah atau sedih.

3) Observasi

Hasil observasi selama pelaksanaan Siklus I Pertemuan 2 menunjukkan:

a) Anak DAK

Berdasarkan hasil observasi, anak DAK kecemasan masih muncul, namun tidak terlalu intens, dan anak mulai bisa ditenangkan, masih takut dalam situasi tertentu, mampu mengendalikan emosi, dan masih menyimpan perasaan, terlihat sedih.

b) Anak AH

Berdasarkan hasil observasi, anak AH mulai menunjukkan sedikit perubahan yaitu rasa khawatir yang berkurang dan mulai bisa ditenangkan, masih takut dalam situasi tertentu namun mulai berkurang, tidak mudah marah, mampu mengendalikan emosi, dan masih menyimpan perasaan, sering diam.

c) Anak S

Berdasarkan hasil observasi, anak S masih menunjukkan kadang gelisah tapi tidak terlalu parah, masih ada rasa takut walaupun disituasi, mudah marah, emosi

meledak-ledak, sulit dikontrol, dan luka emosi yang mulai membaik, serta tidak lagi terlalu sensitif.²

4) Refleksi

Berdasarkan hasil penagihan tugas rumah diperoleh perkembangan pada masing-masing anak, yaitu: Anak DAK mulai mencoba melakukan latihan pernapasan ketika merasa takut dan mengaku merasa mulai sedikit lebih tenang dibanding sebelumnya, meskipun masih membutuhkan arahan dari orang terdekat. Anak AH mulai mampu mengenali situasi yang memicu rasa cemas serta mencoba menyebutkan benda-benda di sekitar ketika merasa takut, walaupun belum dilakukan secara konsisten. Anak S mulai berani menceritakan rasa takut yang dialaminya kepada orang terdekat setelah melakukan latihan grounding sederhana di rumah.

² Observasi, anak korban KDRT, Lingkungan 1 Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga, 26 Januari 2026, 16.00 Wib

5) Hasil Siklus I Pertemuan 2

Tabel 6. Hasil Siklus I Pertemuan 2

Indikator	Informan		
	DAK	AH	S
Cemas	3	2	2
Takut	2	2	2
Marah	1	1	3
Luka Emosi	3	3	2

c. Siklus II Pertemuan 1

Materi Utama: Belajar Menenangkan Diri Saat Terpicu Trauma

Tujuan Pertemuan: Memperkuat kemampuan anak korban KDRT dalam mengenali, mengendalikan, dan mengurangi ketakutan serta kecemasan secara lebih mandiri.

1) Perencanaan

Pada tahap perencanaan Siklus II Pertemuan 1, peneliti menyusun rencana konseling berdasarkan hasil refleksi Siklus I secara keseluruhan. Fokus perencanaan diarahkan pada penguatan keterampilan anak dalam mengatasi ketakutan dan kecemasan yang telah dikenalkan pada siklus sebelumnya.

Langkah-langkah perencanaan yang dilakukan peneliti meliputi:

- a) Menelaah hasil Siklus I terkait perkembangan emosional masing-masing anak.
- b) Menetapkan tujuan konseling penguatan, yaitu meningkatkan kemampuan anak mengelola rasa takut dan cemas.
- c) Menyiapkan teknik konseling yang bersifat penguatan.
- d) Menyiapkan latihan sederhana pengelolaan kecemasan.
- e) Menyiapkan instrumen observasi lanjutan untuk menilai stabilitas emosi anak.

2) Pelaksanaan Tindakan

Pelaksanaan tindakan pada Siklus II Pertemuan 1 dilakukan melalui sesi konseling individual dengan pendekatan yang lebih terarah dan terstruktur.

Langkah-langkah tindakan yang dilakukan peneliti adalah sebagai berikut:

- a) Membuka sesi dengan mengingatkan kembali materi mengatasi ketakutan dan kecemasan pada siklus sebelumnya.
- b) Menagih tugas rumah yang telah diberikan pada pertemuan sebelumnya berupa catatan atau gambar emosi yang dirasakan anak setiap hari serta latihan menarik napas ketika merasa marah atau sedih.

- c) Mengajak anak menceritakan perubahan perasaan yang dirasakan setelah mengikuti konseling sebelumnya.
- d) Melatih anak menggunakan teknik grounding sederhana untuk menenangkan diri saat merasa takut atau cemas, seperti fokus pada napas, dan menyebutkan benda di sekitar.
- e) Membantu anak mengekspresikan perasaan melalui cerita dan gambar mengenai keadaan yang membuat dirinya merasa aman dan tenang.
- f) Memberikan penguatan positif atas kemajuan yang telah dicapai anak selama mengikuti proses konseling.
- g) Mendorong anak untuk mencoba menerapkan teknik grounding dalam kehidupan sehari-hari ketika merasa takut, cemas, atau sedih.
- h) Memberikan tugas rumah kepada anak berupa mempraktikkan teknik grounding ketika merasa takut atau cemas serta mencatat situasi yang membuat dirinya berhasil merasa lebih tenang.

3) Observasi

Hasil observasi selama pelaksanaan Siklus II Pertemuan 1 menunjukkan perkembangan sebagai berikut:

a) Anak DAK

Berdasarkan hasil observasi, Berdasarkan hasil observasi pada siklus I pertemuan 2, anak DAK kecemasan masih muncul, namun tidak terlalu intens, dan anak mulai bisa ditenangkan, masih takut dalam situasi tertentu, mulai mampu mengendalikan emosi, dan masih menyimpan perasaan, terlihat sedih.

b) Anak AH

Berdasarkan hasil observasi, anak AH mulai menunjukkan sedikit perubahan yaitu rasa khawatir yang berkurang dan mulai bisa ditenangkan, masih takut dalam situasi tertentu namun mulai berkurang, tidak mudah marah, mampu mengendalikan emosi, dan masih menyimpan perasaan, sering diam.

c) Anak S

Berdasarkan hasil observasi, anak S masih menunjukkan kadang gelisah tapi tidak terlalu parah, masih ada rasa takut walaupun disituasi, sudah mulai mampu

mengendalikan marah dan emosinya, dan luka emosi yang mulai membaik, serta tidak lagi terlalu sensitif.³

4) Refleksi

Berdasarkan hasil penagihan tugas rumah diperoleh perkembangan pada masing-masing anak, yaitu: Anak DAK mulai mampu mengenali tanda-tanda ketika dirinya marah dan mencoba menarik napas perlahan untuk menenangkan diri, walaupun terkadang masih mudah tersinggung. Anak AH mulai dapat mengungkapkan rasa sedih dan kecewa melalui gambar serta tidak lagi memendam emosinya sendiri seperti sebelumnya. Anak S mulai mencoba berhenti sejenak dan menenangkan diri ketika merasa marah sehingga ledakan emosinya mulai berkurang dibanding sebelumnya.

5) Hasil Siklus II Pertemuan 1

Tabel 7. Hasil Siklus II Pertemuan 1

Indikator	Informan		
	DAK	AH	S
Cemas	2	2	2
Takut	2	1	1
Marah	1	1	2
Luka Emosi	2	2	2

³ Observasi, anak korban KDRT, Lingkungan 1 Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga, 02 Februari 2026, 17.00 Wib

d. Siklus II Pertemuan 2

Materi Utama: Belajar Hidup Positif Setelah Mengalami KDRT

Tujuan Pertemuan: Memperkuat kemampuan anak korban KDRT dalam mengendalikan kemarahan dan memulihkan luka emosi secara lebih stabil dan berkelanjutan.

1) Perencanaan

Pada tahap perencanaan Siklus II Pertemuan 2, peneliti menyusun rancangan konseling lanjutan berdasarkan hasil refleksi Siklus II Pertemuan 1. Fokus perencanaan diarahkan pada penguatan keterampilan anak dalam mengelola kemarahan dan luka emosi yang telah dikenalkan pada Siklus I.

Langkah-langkah perencanaan yang dilakukan peneliti meliputi:

- a) Mengkaji perkembangan emosi anak setelah penerapan siklus sebelumnya.
- b) Menetapkan tujuan konseling penguatan pengelolaan kemarahan dan luka emosi.
- c) Menyiapkan teknik konseling reflektif dan penguatan emosi positif.
- d) Menyiapkan latihan lanjutan pengendalian emosi.
- e) Menyiapkan instrumen observasi untuk melihat kestabilan emosi anak.

2) Pelaksanaan Tindakan

Pelaksanaan tindakan pada Siklus II Pertemuan 2 dilakukan melalui konseling individual dengan pendekatan penguatan dan pendalaman materi.

Langkah-langkah tindakan yang dilakukan peneliti adalah sebagai berikut:

- a) Mengajak anak mengingat kembali materi pengelolaan kemarahan dan luka emosi yang telah dipelajari sebelumnya.
- b) Menagih tugas rumah yang telah diberikan pada pertemuan sebelumnya berupa praktik teknik grounding ketika merasa takut atau cemas serta mencatat situasi yang membuat anak berhasil merasa lebih tenang.
- c) Membimbing anak menceritakan perubahan emosi yang dirasakan setelah mengikuti konseling.
- d) Memperkuat cara-cara sehat menyalurkan kemarahan melalui cerita, menggambar emosi, dan latihan menenangkan diri.
- e) Melatih anak menenangkan diri ketika emosi meningkat dengan teknik grounding seperti menarik napas perlahan, fokus pada lingkungan sekitar, dan berhenti sejenak sebelum bereaksi.
- f) Memberikan afirmasi positif dan motivasi kepada anak bahwa dirinya mampu menghadapi pengalaman buruk serta dapat mengendalikan emosi dengan cara yang lebih baik.

- g) Memberikan kesempatan kepada anak untuk menggambar harapan, cita-cita, atau keadaan yang membuat dirinya merasa aman dan bahagia sebagai bentuk penguatan emosi positif.
- h) Memberikan tugas rumah kepada anak berupa menuliskan tiga hal positif tentang dirinya setiap hari dan mempraktikkan teknik menenangkan diri ketika merasa marah, takut, atau sedih.

3) Observasi

Hasil observasi selama pelaksanaan Siklus II Pertemuan 2 menunjukkan perkembangan berikut:

a) Anak DAK

Berdasarkan hasil observasi, anak DAK menunjukkan kecemasannya terlihat mulai tenang, mulai tidak mudah khawatir, cukup lebih percaya diri, mulai berani, mulai tidak mudah takut, cenderung mulai merasa aman, mulai jarang marah, emosi sudah cukup relatif stabil, mulai lebih ceria, mau berinteraksi, cenderung mulai tidak menyimpan emosi lagi.

b) Anak AH

Berdasarkan hasil observasi, anak DAK menunjukkan sudah mulai mampu mengontrol pikiran dan emosi, cukup lebih berani dan tidak menghindar lagi, sudah

mulai tidak mudah marah, cenderung mampu mengendalikan emosi, dan mulai terlihat nyaman.

c) Anak S

Berdasarkan hasil observasi, anak S menunjukkan mulai lebih tenang, cukup tidak mudah cemas, mulai berani dan percaya diri, mulai mampu mengendalikan emosi dengan baik, cenderung terlihat lebih bahagia dan stabil.⁴

4) Refleksi

Berdasarkan hasil penagihan tugas rumah diperoleh perkembangan pada masing-masing anak, yaitu: Anak DAK mulai mampu menggunakan teknik menarik napas dan menyebutkan benda di sekitar ketika merasa marah atau cemas sehingga emosinya lebih mudah dikendalikan dibanding sebelumnya. Anak AH mulai lebih tenang ketika merasa sedih atau takut serta mencoba mengalihkan emosinya dengan bercerita kepada orang terdekat. Anak S menunjukkan perubahan dengan mulai mampu menenangkan diri ketika emosi meningkat dan tidak mudah meluapkan kemarahan secara berlebihan seperti sebelumnya.

⁴ Observasi, anak korban KDRT, Lingkungan 1 Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga, 09 Februari 2026, 15.00 Wib

5) Hasil Siklus II Pertemuan 2

Tabel 8. Hasil Siklus II Pertemuan 2

Indikator	Informan		
	DAK	AH	S
Cemas	1	1	1
Takut	1	1	1
Marah	1	1	1
Luka emosi	1	1	1

3. Hasil Penerapan Konseling Trauma dalam Pemulihan Gangguan Emosi Anak Korban KDRT di Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga

Setelah peneliti memberikan proses konseling trauma untuk membantu pemulihan gangguan emosi pada anak korban KDRT di Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga, maka peneliti akan melihat sejauh mana pemulihan gangguan emosi anak korban KDRT setelah mengikuti konseling trauma.

Hasil penerapan konseling trauma terhadap anak DAK mengalami pemulihan yang sangat baik, kondisi awal gangguan emosi anak DAK menunjukkan sering khawatir berlebihan, tidak tenang, masih takut dalam situasi tertentu, sejak awal mampu mengendalikan emosi, menyimpan perasaan, sering diam, terlihat sedih. Setelah mendapatkan konseling trauma, anak DAK menunjukkan kecemasannya terlihat tenang, tidak

mudah khawatir, lebih percaya diri, berani, tidak mudah takut, mulai merasa aman, jarang marah, emosi relatif stabil, lebih ceria, mau berinteraksi, tidak menyimpan emosi lagi.

Hasil penerapan konseling trauma terhadap anak AH mengalami pemulihan yang lebih baik, kondisi awal gangguan emosi anak AH menunjukkan kadang gelisah, tapi tidak terlalu parah, masih ada rasa takut, mudah marah, emosi meledak-ledak, sulit dikontrol, sering sedih, sensitif, mudah tersinggung. Setelah mendapatkan konseling trauma, anak AH menunjukkan sudah mampu mengontrol pikiran dan emosi, lebih berani, tidak menghindar lagi, tidak mudah marah, mampu mengendalikan emosi, emosinya sudah lebih ringan, dan terlihat nyaman.

Hasil penerapan konseling trauma terhadap anak S mengalami pemulihan kearah yang lebih baik, kondisi awal gangguan emosi anak S menunjukkan sering khawatir berlebihan, tidak tenang, masih takut dalam situasi tertentu, menyimpan perasaan, sering diam, terlihat sedih. Setelah mendapatkan konseling trauma, anak S lebih tenang, tidak mudah cemas, mulai berani dan percaya diri, mampu mengendalikan emosi dengan baik, terlihat lebih bahagia dan stabil.

C. Analisis Hasil Penelitian

Konseling Trauma merupakan upaya konselor untuk membantu klien yang mengalami trauma melalui proses hubungan pribadi sehingga pribadi klien dapat mengatasi pengalaman traumatis, mengelola emosi dengan lebih

sehat, mengurangi gejala trauma, serta mengembalikan rasa aman dan kontrol diri.

Konseling trauma dikatakan efektif apabila terjadi perubahan positif pada kondisi anak setelah intervensi dilakukan. Menurut Gerald Corey, suatu proses konseling dinilai efektif apabila mampu membantu individu memahami pengalaman dirinya, mengurangi gejala psikologis yang mengganggu, meningkatkan kemampuan *coping* (daya tahan diri), serta memperbaiki fungsi sosial dan emosional. Dengan demikian, efektivitas konseling trauma pada anak korban KDRT dapat dilihat dari adanya perubahan yang signifikan dalam kondisi emosional anak setelah mengikuti proses konseling.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang peneliti lakukan, menunjukkan adanya gangguan emosi pada masing-masing anak. Anak DAK menunjukkan takut dan cemas yang tinggi akibat sering menyaksikan kekerasan dalam keluarga. Anak AH menunjukkan kecenderungan murung, mudah menangis, dan kesulitan mengungkapkan perasaan sedih. Sedangkan anak S menunjukkan sikap yang mudah tersinggung, mudah marah, dan emosional akibat pengalaman kekerasan fisik dan verbal yang dialaminya⁵.

Penerapan konseling trauma yang diterapkan kepada ketiga anak korban KDRT, yaitu DAK, AH, S memperoleh hasil yang memuaskan. Hal ini terlihat dari ada perubahan signifikan yang terlihat dari cemas anak dimana

⁵ Observasi, anak korban KDRT, Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga, 22 Januari 2026, 17.00 Wib

kondisi awalnya sering gelisah, dan mudah panik setelah mengikuti konseling trauma sudah tidak mudah khawatir lagi, dan lebih tenang.

Perubahan dari takut terlihat dari kondisi awal anak masih takut dalam situasi tertentu setelah mengikuti konseling trauma sudah berani dan tidak mudah takut lagi. Perubahan dari marah terlihat dari kondisi awal anak mudah marah, emosi meledak-ledak setelah mengikuti konseling trauma sudah mampu mengendalikan emosinya dengan baik. Perubahan dari luka emosi terlihat dari kondisi awal anak sering diam, sedih, sensitif setelah mengikuti konseling trauma sudah terlihat bahagia dan mau berinteraksi dengan banyak orang.

Berdasarkan hasil observasi, peneliti melihat bahwa anak korban KDRT di Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga yang sebelumnya mengalami gangguan emosi seperti kecemasan, ketakutan, kemarahan, dan luka emosi telah mengalami perubahan ke arah yang lebih baik⁶. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa penerapan konseling trauma efektif dalam membantu pemulihan gangguan emosi pada anak korban KDRT di Lingkungan 1 Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga.

Seluruh rangkaian penelitian telah dilaksanakan oleh peneliti sesuai dengan langkah-langkah yang telah ditetapkan dalam metodologi penelitian. Hal ini dilakukan agar hasil penelitian yang diperoleh dapat memberikan

⁶ Observasi, anak korban KDRT, Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga, 11 Februari 2026, 17.00 Wib

gambaran yang objektif mengenai penerapan konseling trauma dalam membantu pemulihan gangguan emosi pada anak korban KDRT.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa batasan ruang lingkup yang perlu diperhatikan seperti:

1. Penelitian terbatas hanya pada anak-anak korban KDRT yang berdomisili di Lingkungan I, Kelurahan Aek Manis, Sibolga Selatan.
2. Kajian hanya menitikberatkan pada pemulihan gangguan emosi (seperti kecemasan, ketakutan, dan kemarahan dan luka emosi).
3. Tidak mencakup pemulihan trauma fisik atau aspek sosial-ekonomi keluarga secara luas.
4. Evaluasi perubahan kondisi emosional dilakukan dalam periode waktu yang terbatas selama siklus penelitian tindakan berlangsung.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah peneliti lakukan, maka dapat dikemukakan beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Kondisi Gangguan Emosi Anak Korban KDRT di Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga mengalami gangguan emosi yang cukup serius. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, ketiga anak mengalami kecemasan, ketakutan, kemarahan, dan luka emosi dengan tingkat yang berbeda-beda. Anak DAK dan S mengalami gangguan emosi yang lebih berat, ditandai dengan rasa cemas berlebihan, takut pada situasi tertentu, sulit mengendalikan emosi, serta cenderung memendam perasaan dan menarik diri dari lingkungan. Sementara itu, anak AH mengalami gangguan emosi dalam tingkat yang lebih ringan dan masih mampu mengendalikan diri dengan cukup baik. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pengalaman KDRT memberikan dampak negatif terhadap kestabilan emosi, rasa aman, dan hubungan sosial anak dalam kehidupan sehari-hari.
2. Proses Penerapan Konseling Trauma dalam Pemulihan Gangguan Emosi Anak di Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga dilaksanakan dengan 2 siklus yang terdiri dari siklus 1 dengan 2 pertemuan, dan siklus 2 dengan 2 pertemuan.

Siklus 1 pertemuan 1 difokuskan pada upaya membantu anak korban KDRT merasa aman, membangun hubungan konseling, serta mulai memahami trauma agar bersedia menerima bantuan pemulihan gangguan emosi yang dialami. Siklus 1 pertemuan 2 bertujuan membantu anak korban KDRT mengendalikan gangguan emosi yang dialami, serta mulai mengelola emosi negatif secara lebih sehat. Siklus 2 pertemuan 1 bertujuan kembali memperkuat kemampuan anak korban KDRT dalam memahami, mengendalikan, dan mengurangi gangguan emosi secara lebih mandiri. Siklus 2 pertemuan 2 bertujuan memperkuat kemampuan anak korban KDRT dalam mengendalikan gangguan emosi secara lebih stabil dan berkelanjutan.

3. Hasil Penerapan Konseling Trauma dalam Pemulihan Gangguan Emosi Anak di Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga yaitu peneliti menemukan adanya perubahan yang cukup signifikan. Perubahan yang cukup signifikan yaitu bisa terlihat dari anak mulai bisa memahami gangguan emosi dan konsekuensinya, mau berusaha untuk tidak rentan terhadap kondisi negatif akibat trauma KDRT¹.

Ada perubahan signifikan yang terlihat dari kecemasan anak dimana kondisi awalnya sering gelisah, dan mudah panik setelah mengikuti konseling trauma sudah cenderung tidak mudah khawatir lagi,

¹ Observasi, anak korban KDRT, Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga, 11 Februari 2026, 17.00 Wib

dan mulai lebih tenang. Perubahan dari ketakutan terlihat dari kondisi awal anak masih takut dalam situasi tertentu setelah mengikuti konseling trauma sudah mulai berani dan cenderung tidak mudah takut lagi. Perubahan dari kemarahan terlihat dari kondisi awal anak mudah marah, emosi meledak-ledak setelah mengikuti konseling trauma sudah mulai mampu mengendalikan emosinya dengan baik. Perubahan dari luka emosi terlihat dari kondisi awal anak sering diam, sedih, sensitif setelah mengikuti konseling trauma sudah mulai terlihat bahagia dan perlahan mau berinteraksi dengan banyak orang.

Berdasarkan hasil observasi, peneliti melihat bahwa anak korban KDRT di Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga yang sebelumnya mengalami gangguan emosi seperti kecemasan, ketakutan, kemarahan, dan luka emosi telah mengalami perubahan ke arah yang lebih baik². Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa penerapan konseling trauma efektif dalam membantu pemulihan gangguan emosi pada anak korban KDRT di Lingkungan 1 Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga.

² Observasi, anak korban KDRT, Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga, 11 Februari 2026, 17.00 Wib

B. Saran-Saran

1. Bagi orang tua, diharapkan dapat menciptakan lingkungan keluarga yang harmonis, aman, penuh kasih sayang, serta menghindari segala bentuk kekerasan agar perkembangan emosional anak dapat terjaga.
2. Bagi anak korban KDRT, anak diharapkan lebih terbuka dalam mengekspresikan perasaan dan tidak memendam trauma, serta berani mencari bantuan kepada orang yang dipercaya.
3. Bagi konselor atau praktisi Bimbingan Konseling Islam, konseling trauma dapat dijadikan sebagai salah satu alternatif layanan dalam menangani anak korban KDRT.
4. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk mengembangkan penelitian dengan subjek dan pendekatan yang lebih luas dan mendalam.
5. Bagi masyarakat, diharapkan lebih peduli dan tidak bersikap acuh terhadap kasus KDRT di lingkungan sekitar. Jika mengetahui adanya KDRT, sebaiknya segera melaporkan kepada pihak berwenang atau tokoh masyarakat setempat. Selain itu, masyarakat juga perlu menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung bagi anak-anak agar mereka merasa diterima dan tidak terisolasi.

Daftar Pustaka

- A Muri Yusuf, (2016), *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Penelitian Gabungan*, Jakarta: Prenada Media Group.
- Achmanto Mendatu, (2010), *Pemulihan Trauma: Strategi Penyembuhan Trauma Untuk Diri Sendiri, Anak, dan Orang Lain di Sekitar Anda*, Yogyakarta: Pandua.
- Ahmad Juntika Nurihsan, (2009), *Bimbingan dan Konseling Dalam Berbagai Latar Kehidupan*, Bandung: Refika Aditama..
- Ahmad Rijali, (2018), “Analisis Data Kualitatif”, *dalam Jurnal Alhadharah*, Volume 17 No. 33, hlm. 94.
- Amzie, (2010), *Analisis Data Metode Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Andi Prastowo, (2014), *Memahami Metode-Metode Penelitian: Suatu Tujuan Teoritis dan Praktis*, Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Arthur dan Emily, (200), *Kamus Psikologi*, Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Badudu dan Sutan Mohamad Zain, (2010), *Efektifitas Bahasa Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka.
- Bilal, (2023). Efektivitas Trauma Healing Terhadap Psikologi Anak Korban Kekerasan Dalam Keluarga, *Skripsi*, Mataram: UIN Mataram.
- Chairul Bariah, (2024), *Hukum Pidana Anak*, Aceh: Sada Kurnia Pustaka.
- Ciciek Farha, (2005), *Jangan Ada Lagi Kekerasan Dalam Rumah Tangga*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Daniel Goleman, (1996), *Emotional Intelligence*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Dapurahayu Sella, (2024), Penganiayaan Yang Dilakukan Ayah Tiri Hingga Menyebabkan Kematian Pada Anak Berumur 4 Tahun di Bandung, *Indonesian Journal of Islamic Jurisprudence, Economic and Legal Theory*, Vol 2 No. 2, Juni, hlm. 1035.
- Dewa Ketut, (2000), *Pengantar Pelaksanaan Program BK di Sekolah*, Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Dimas Assyakurrohim, (2023), “Metode Studi Kasus dalam Penelitian Kualitatif”, *dalam Jurnal Pendidikan Sains dan Komputer*, Volume 3 No 1, hlm. 3.

- Elizabeth, (2015), *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*, Jakarta: Erlangga.
- Esti Nur Janah, (2023), “Trauma Healing Untuk Terdampak Musibah Tanah Bergerak Di Desa Sridadi”, *dalam Jurnal Locus: Penelitian dan Pengabdian*, Volume 2 No. 7, hlm. 676.
- Fadhanah dan Siti Ayu, (2023), “Peran Bimbingan dan Konseling Dalam Mengatasi Masalah Emosional”, *dalam Jurnal Ilmiah Psikologi dan Kesehatan Masyarakat*, hlm. 3-5.
- Faezah Nor Lela, (2012), *Bimbingan dan Konseling Islam*, Surabaya: Arkola.
- Gantina Komala Sari, (2011), *Teori dan Teknik Konseling*, Jakarta: PT Indeks.
- Gatot Supramono, (2005), *Hukum Acara Pengadilan Anak*, Jakarta: Djembatan.
- Hardani, (2020), *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*, Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu.
- Hasmyati, dan Ramlan, (2022), *Pendidikan Inklusif*, Padang: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Hendrayadi dan Gusril Kenedi, (2024), “Konseling Traumatis”, *dalam Jurnal Kolaboratif Sains*, Volume 7 No.1, hlm. 275.
- Junierissa, (2017), Studi Deskriptif Dampak Orang Tua Yang Berkonflik Bagi Anak, *dalam Jurnal Cahaya Pendidikan*, Vol 3 No.1, Juni, hlm. 44-51.
- Kevin Vitoasmara, (2024), Gangguan Mental, *dalam Jurnal Student Research*, Vol 2 No.3, Juni, hlm. 62.
- Ki Fudyartanta, (2011), *Psikologi Perkembangan*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Kusniwati Hatta, (2016), *Trauma dan Pemulihannya*, Aceh: Dakwah Ar-Raniry Press.
- Latipun, (2011), *Psikologi Konseling*, Malang: UMM Press.
- Lexy J. Moleong, (1995), *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Lukman Ali, (2007), *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*, Surabaya: Apollo.
- Made Agus, (2023), *Penyelesaian Perkara Tindak Pidana KDRT Melalui Mediasi Penal*, Indramayu, CV.Adanu Abimata.

- Maryanti, (2023), Gambaran Masalah Kesehatan Mental Emosional Pada Anak SMAN 3 Majene, *Skripsi*, Sulawesi Barat: Universitas Sulawesi Barat, hlm. 12-13.
- M. Djunaidi Ghony dan Fauzan, (2012), *Metode Peneletian Kualitatif*, Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Moh Nazir, (2005), *Metode Penelitian*, Bogor: Ghalia Indonesia.
- Muis Satriani, (2022), Potret Ketidakharmonisan Keluarga Terhadap Sikap Sosial Remaja Di Kelurahan Pekkabata Kecamatan Duampanua Kabupaten Pinrang, *Skripsi*, Pare Pare: IAIN Pare Pare.
- Nana Syaodiah Sukmadinata, (2011), *Metode Penelitian Pendidikan*, (Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Naufal Hibrizi dan Sinta, (2024), “Pemahaman dan Faktor-Faktor Penyebab Kekerasan Dalam Rumah Tangga: Tinjauan Literatur”, *dalam Jurnal Dialektika Hukum*, Volume 6 No 2, hlm. 111.
- Nurhidayati, (2025), Metode Pengumpulan Data Kualitatif, *dalam Jurnal Pendidikan Tambusai*, Vol 9 No. 2, hlm. 13050.
- Nyangfah Nisa, dkk., (2024), “Metode Penelitian Studi Kasus Dalam Pendekatan Kualitatif”, *dalam Jurnal Ilmiah PGSD FKIP Universitas Mandiri*, Volume 10 No 04, hlm. 234.
- Pini Pitria, (2024), “Pemulihan Trauma Korban Pelecehan Seksual Melalui Pendekatan REBT”, *dalam Jurnal Bimbingan Konseling Islam Pendidikan Islam*, Volume 5 No.1, hlm. 105.
- Puri Aquarismawati, (2015), “Gangguan Emosi”, *dalam Jurnal Ilmiah Psikologi*, Volume 9 No. 2, hlm. 4.
- Pusat Kajian Wanita dan Gender, (2004), *Hak Azasi Perempuan Instrumen Hukum Untuk Mewujudkan Keadilan Gender*, Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Qomaruddin, (2024), Kajian Teoritis tentang Teknik Analisis Data dalam Penelitian Kualitatif: Perspektif Spradley, Miles dan Huberman, *dalam Jurnal Management, Accounting and Administration*, Volume 1 No. 2, hlm. 81-82.
- Riana Mashar, (2011), *Emosi Anak Usia Dini dan Strategi Pengembangannya*, Jakarta: Kencana
- Riant Nugroho, (2003), *Prinsip Penerapan Pembelajaran*, Jakarta: Balai Pustaka.

- Rony Zulfirman, (2022), "Implementasi Metode Outdoor Learning dalam Peningkatan Hasil Belajar Siswa", *dalam Jurnal Penelitian, Pendidikan dan Pengajaran*, Volume 3 No.2, hlm. 149.
- Rury Ahmad, (2022), *Berpikir Positif dan Melepaskan Emosi Negatif*, (Jabar: Goresan Pena.
- Safrida Zahra, (2023), Dampak KDRT Serta Relevansinya Terhadap HAM, *dalam Jurnal Gema Keadilan*, Vol 10, No. 1, September, hlm. 121-122.
- Saraswati Rika, (2006), *Perempuan dan Penyelesaian Kekerasan Dalam Rumah Tangga*, Bandung: PT Citra Aditya Bakti.
- Selamat Triono Ahmad, (2007), *Metode Penelitian*, Medan: Indah Grafika.
- Shabrina Putri Syarafah, (2024), Pemulihan Trauma Psikososial Perempuan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) di UPTD PPA Kota Tangerang Selatan, *Skripsi*, Tangerang Selatan: UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Sivananda Yuli, (2021), Gangguan Stress Pascatrauma Pada Anak Korban KDRT, *Skripsi*, Surabaya: UNAIR.
- Silvi Safitri, (2023), Pelaksanaan Layanan Konseling Individu Dalam Mengatasi Trauma Pada Anak Korban Seksual Di UPTD PPA Kabupaten Kampar, *Skripsi*, Riau: UIN Suska.
- Sofiyah S. Wilis, (2010), *Konseling Individual Teori dan Praktek*, Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono, (2013), *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Bandung: PT Alfabeta.
- Sugiyono, (2009), *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Bandung: Alfabeta.
- Trias Palupi, (2015), Urgensi Perlindungan Terhadap Korban KDRT, *dalam Jurnal Analisis Strategis Terhadap Isu Aktual*, Volume 17 No.1, hlm. 1.
- Tri Kurnia Nurhayati, (2005), *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia Populer*, Jakarta, ESKA Media.
- Umar Sidiq dan Miftachul, (2019), *Metode Penelitian Kualitatif di Bidang Pendidikan*, Jatim: CV. Nata Karya
- Rinna Yuanita, (2023), Kekerasan Orang Tua Yang Mengakibatkan Trauma Pada Anak, *dalam Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan*, Volume 7, No.1 Januari, hlm. 465.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. IDENTITAS PRIBADI

- | | |
|-------------------------|--|
| 1. Nama | : Rani Aulia |
| 2. Nim | : 2230200035 |
| 3. Jenis Kelamin | : Perempuan |
| 4. Tempat Tanggal Lahir | : Sibolga, 04 Desember 2004 |
| 5. Anak ke | : 2 |
| 6. Kewarganegaraan | : Indonesia |
| 7. Status | : Mahasiswa |
| 8. Agama | : Islam |
| 9. Alamat Lengkap | : Kelurahan Aek Manis, Kecamatan
Sibolga Selatan Kota Sibolga |
| 10. Telepon | : 085261285990 |
| 11. E-mail | : raniaulia799@gmail. com |

B. IDENTITAS ORANG TUA

- | | |
|-----------|---|
| 1. Ayah | |
| Nama | : Rudi Sahputra |
| Pekerjaan | : Nelayan |
| Alamat | : Kelurahan Aek Manis, Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga |
| 2. Ibu | |
| Nama | : Dahliana Halawa |
| Pekerjaan | : - |
| Alamat | : Kelurahan Aek Manis, Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga |

C. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD Negeri 087695 Sibolga : Tamat Tahun 2016
2. SMP Negeri 3 Sibolga : Tamat Tahun 2019
3. SMA Negeri 3 Sibolga : Tamat Tahun 2022

D. ORGANISASI

1. DEMA FDIK (Dewan Mahasiswa Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi)
2. HMI (Himpunan Mahasiswa Islam)
3. PERMASISTA (Pergerakan Mahasiswa Islam Sibolga Tapteng)

LAMPIRAN-LAMPIRAN

A. Lampiran 1: Pedoman Observasi

Peneliti mengumpulkan data-data yang diperlukan dalam penelitian yang berjudul “Penerapan Konseling Trauma Untuk Membantu Pemulihan Gangguan Emosi (Studi Kasus Pada Anak Di Lingkungan 1 Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga)” dengan membuat pedoman observasi sebagai berikut:

1. Mengamati keadaan emosional anak selama proses konseling maupun sebelum sesi dimulai. Fokus pada ekspresi seperti ketakutan, kecemasan, kemarahan, dan luka emosi.
2. Mencatat perilaku nonverbal yang mencerminkan trauma, seperti menghindari kontak mata, tubuh gemetar, tangan berkeringat, menunduk, atau menjauh ketika diajak berbicara. Respons fisik ini menjadi indikator penting dari intensitas gangguan emosi.
3. Mengamati bagaimana anak bersikap dan berperilaku selama mengikuti kegiatan konseling. Perhatikan apakah anak tampak pasif, sulit fokus, mudah gelisah, menarik diri, atau justru aktif berpartisipasi. Catat pula bagaimana anak merespons instruksi konselor.
4. Menilai sejauh mana anak mampu berinteraksi secara sosial, baik dengan peneliti maupun orang lain di sekitar lingkungan konseling.

Indikator meliputi keberanian berbicara, tingkat kenyamanan, kepercayaan terhadap peneliti, serta kemampuan menjalin kontak.

5. Mengamati perkembangan anak dari sesi ke sesi, seperti meningkatnya kepercayaan diri, kemampuan mengekspresikan perasaan, berkurangnya rasa takut dan kecemasan berlebihan, berkurangnya kemarahan dan luka emosi, serta meningkatnya keterlibatan dalam kegiatan konseling. Perubahan ini menjadi indikator keberhasilan penerapan konseling trauma.

B. Lampiran 2: Pedoman Wawancara

Wawancara dengan Anak Korban KDRT

1. Bisa ceritakan bagaimana perasaan kamu ketika berada di rumah?
2. Hal apa yang biasanya membuat kamu merasa takut, sedih, atau marah di rumah?
3. Ketika orang tua kamu bertengkar atau marah, apa yang kamu rasakan?
4. Apakah kamu sering merasa gelisah, terkejut, atau sulit tidur?
5. Bagaimana hubungan kamu dengan teman-teman di sekolah?
6. Apa kamu lebih suka menyendiri atau menghindari orang-orang tertentu? Mengapa?
7. Bagaimana perasaan kamu saat mengikuti sesi konseling?
8. Apakah kamu merasa nyaman berbicara dengan konselor? Jelaskan alasanmu.
9. Dari beberapa kegiatan konseling (grounding, menggambar, bercerita), mana yang paling kamu sukai?
10. Setelah mengikuti beberapa sesi konseling, apa perubahan yang kamu rasakan pada diri kamu?

Wawancara untuk Orang Tua/Wali

1. Bagaimana kondisi keluarga sebelum terjadinya kekerasan atau konflik?
2. Sejak kapan anak mulai mengalami atau menyaksikan kekerasan dalam rumah tangga?
3. Perubahan apa yang Anda lihat pada anak setelah kejadian kekerasan tersebut?
4. Apakah anak menunjukkan tanda-tanda seperti takut, sedih, mudah marah, atau luka emosi?
5. Bagaimana perilaku anak di rumah setelah kejadian kekerasan itu berlangsung?
6. Apakah kondisi emosional anak memengaruhi aktivitas belajar atau hubungannya dengan teman?
7. Bagaimana sikap anak ketika pertama kali mengikuti konseling trauma?
8. Apakah Anda melihat perubahan tertentu setelah anak menjalani beberapa sesi konseling?
9. Apa harapan Anda terhadap perkembangan emosi anak setelah konseling ini?
10. Apakah orangtua merasa bersalah/ menyesal melakukan KDRT

DOKUMENTASI

Siklus I



Konseling Trauma dengan Anak DAK



Konseling Trauma dengan Anak AH



Konseling Trauma dengan Anak S



Konseling Trauma dengan Anak DAK



Konseling Trauma dengan Anak AH



Konseling Trauma dengan Anak S

W

Y

Siklus II



Konseling Trauma dengan Anak DAK



Konseling Trauma dengan Anak AH



Konseling Trauma dengan Anak S



Konseling Trauma dengan Anak DAK



Konseling Trauma dengan Anak DAK



Konseling Trauma dengan Anak DAK

Dokumentasi wawancara dengan orangtua





**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SYEKH ALI HASAN AHMAD ADDARY PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI**

Jalan T. Rizal Nurdin Km 4,5 Sihitang Kota Padangsidempuan 22733
Telepon (0634) 22080 Faximile (0634) 24022 Website: uinsyahada. ac. id

Nomor : 172/Un.28/F/TL.01/03/2026 05 Maret 2026
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : *Mohon Bantuan Informasi
Skripsi Mahasiswa*

YTH. Lurah Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga

Di
tempat

Dengan Hormat, Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidempuan menerangkan bahwa :

Nama : Rani Aulia
NIM. : 2230200035
Fak/Prodi : Dakwah dan Ilmu Komunikasi/ BKI
Alamat : Jl. Murai Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan
Kota Sibolga

adalah benar Mahasiswa Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidempuan yang sedang menyelesaikan Skripsi dengan judul **"Penerapan Konseling Trauma Untuk Membantu Pemulihan Gangguan Emosi Pada Korban KDRT (Studi Kasus Pada Anak di Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga)"**.

Sehubungan dengan itu, kami bermohon kepada Lurah Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga untuk dapat memberikan izin pengambilan data dan informasi sesuai dengan maksud judul tersebut.

Demikian disampaikan atas perhatian Bapak kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Dr. Magdalena, M.Ag.
NIP. 197403192000032001



**PEMERINTAH KOTA SIBOLGA
KECAMATAN SIBOLGA SELATAN
KELURAHAN AEK MANIS**

Jalan Sisingamangaraja No.302 Sibolga
Telp.(0631).... Faks.(0631).... Kode Pos 22536

Sibolga, 31 Maret 2026

nomor : 410/224 AM / 2026
jumlah : 1 (satu) berkas
hal : Bantuan Informasi Penyelesaian Skripsi

ada
ak/Ibu Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu
Komunikasi/BKI Universitas Islam Negeri Syekh Ali
Ahmad Addary Padangsidimpuan.

empat,

gan Hormat

Sehubungan dengan surat permohonan bantuan Informasi Penyelesaian Skripsi Fakultas Dakwah dan
Komunikasi/BKI Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidimpuan, Nomor
Un.28/F/TL.05/03/2026, Di kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga. Dengan ini
di sampaikan ;

Nama : RANI AULIA
Nim : 2230200035
Program Studi : Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi/BKI
Alamat : Jl. Murai Kelurahan Aek Manis
No. Hp : 085261285990

Nama tersebut diatas telah diberi bantuan melaksanakan kegiatan Skripsi yang berjudul “ Penerapan
seling Trauma Untuk Membantu Pemulihan Gangguan Emosi pada Korban KDRT (Studi Kasus Pada
k di Lingkungan I Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga). Terhitung mulai 1
et 2026 s/d 30 Maret 2026 di Kelurahan Aek Manis Kecamatan Sibolga Selatan Kota Sibolga.

Demikian surat balasan ini kami sampaikan, agar dipergunakan seperlunya.

Sibolga, 31-Maret 2026

Plt LURAH AEK MANIS

ALAMSYAH PUTRA AULIA TJANIAGO S.E

Pemuda Muda

NIP. 198302092007011001



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SYEKH ALI HASAN AHMAD ADDARY PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI

Jalan. T. Rizal Nurdin Km 4,5 Sititang Padangsidimpuan 22733
Telepon (0634) 22080 Faximile (0634) 24022

Nomor : 1290/Un.28/F.6a/PP.00.9/10/2025

Oktober 2025

Lamp. : -

Hal : Pengesahan Judul dan Pembimbing Skripsi

Kepada:

Yth. 1. Fithri Choirunnisa Siregar, M.Psi
2. Dr. Pahri Siregar, M.Pd.I

di

Tempat

Dengan hormat, disampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa berdasarkan Hasil Sidang Keputusan Tim Pengkajian Judul Skripsi, telah ditetapkan Judul Skripsi Mahasiswa/I tersebut dibawah ini sebagai berikut:

Nama : Rani Aulia
NIM : 2230200035
Judul Skripsi : PENERAPAN KONSELING TRAUMA UNTUK MEMBANTU PEMULIHAN GANGGUAN EMOSI PADA KORBAN KDRT (STUDI KASUS PADA ANAK DI LINGKUNGAN I KELURAHAN AEK MANIS KECAMATAN SIBOLGA SELATAN KOTA SIBOLGA)

Seiring dengan hal tersebut, saya mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu menjadi Pembimbing-I dan Pembimbing-II penelitian penulisan Skripsi Mahasiswa/I dimaksud.

Demikian saya sampaikan, atas kesediaan dan kerjasama yang baik dari Bapak/Ibu saya ucapkan terima kasih.

Dekan


Dr. Magdalena, M.Ag
NIP. 197403192000032001

Kaprodi BKI


Fithri Choirunnisa Siregar, M.Psi
NIP. 198101262015032003

Pernyataan Kesediaan Sebagai Pembimbing

Bersedia/ Tidak Bersedia
Pembimbing I


Fithri Choirunnisa Siregar, M.Psi
NIP. 198101262015032003

Bersedia/ Tidak Bersedia
Pembimbing II


Dr. Pahri Siregar, M.Pd.I
NIP. 198808272015031003