

PENERAPAN KONSELING REALITAS DALAM MENINGKATAN SELF-AWARENESS PADA KORBAN KDRT DI UPTD PPA PROVINSI BALI

Nisa Lovinantika Putri¹, Nindia Pratitis²

1542400065@surel.untag-sby.ac.id¹, nindia@untag-sby.ac.id²

Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya

ABSTRAK

Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) menimbulkan dampak psikologis yang signifikan pada korban, khususnya terkait rendahnya Self-Awareness, distorsi evaluasi diri, dan perasaan tidak berdaya. Self-Awareness merupakan kemampuan individu untuk mengenali emosi, kebutuhan, nilai, serta dampak perilaku terhadap diri sendiri, yang berperan penting dalam proses pemulihan psikologis korban KDRT. Penulisan ini bertujuan untuk mengkaji peran Konseling Realitas dalam meningkatkan Self-Awareness pada korban KDRT. Pada penelitian ini, peneliti melakukan intervensi psikologi dengan menggunakan Pendekatan Konseling Realitas, yang berlandaskan Choice Theory dan sistem WDEP (Wants, Doing, Evaluation, Planning), membantu korban menyadari kebutuhan dasar, mengevaluasi perilaku yang dijalani, serta memahami pilihan-pilihan perilaku yang lebih adaptif dan bertanggung jawab. Konseling Realitas ini diyakini dapat menurunkan rasa stress akut yang dialami. Penelitian ini menggunakan metode eksperimen dengan pendekatan studi kasus. Kemudian untuk melakukan analisis asesmen, peneliti menggunakan Observasi, Wawancara, Tes WAIS, Tes Grafis, Tes SSCT, Tes 16PF, dan Tes DASS-42. Hasil dari penelitian ini Adalah Konseling Realitas dapat meningkatkan Self-Awareness sebagai dasar pengambilan Keputusan yang sehat dan adaptif.

Kata Kunci: Stres Akut, Konseling Realitas, KDRT.

PENDAHULUAN

Self-Awareness atau kesadaran diri merupakan kemampuan Klien untuk mengenali, memahami, dan mengevaluasi kondisi internal dirinya, termasuk pikiran, emosi, nilai, motivasi, serta dampak perilaku terhadap diri sendiri dan orang lain. Konsep ini menjadi fondasi penting dalam perkembangan kepribadian, regulasi emosi, serta fungsi psikologis yang adaptif. Duval dan Wicklund (1972) mendefinisikan Self-Awareness sebagai kondisi ketika perhatian Klien diarahkan pada dirinya sendiri, sehingga Klien menjadi sadar akan standar internal maupun eksternal yang digunakan untuk menilai perilaku. Dalam kondisi ini, Klien secara aktif membandingkan tindakan aktual dengan nilai, norma, atau tujuan yang dimiliki. Sejalan dengan hal tersebut, Goleman (1995) menyatakan bahwa Self-Awareness adalah kemampuan untuk mengenali emosi diri sendiri secara akurat saat emosi tersebut muncul, serta memahami penyebab dan dampaknya terhadap perilaku. Menurut Goleman, Self-Awareness merupakan komponen utama kecerdasan emosional yang mendasari kemampuan regulasi diri, empati, dan keterampilan social. Dalam pendekatan humanistik, Carl Rogers (1951) memandang Self-Awareness sebagai bagian dari proses pembentukan self-concept. Rogers menjelaskan bahwa Klien memiliki tiga aspek utama, yaitu actual self, ideal self, dan self-concept. Self-Awareness berkembang secara optimal ketika terdapat keselarasan (congruence) antara pengalaman aktual dan konsep diri. Sebaliknya, ketidaksesuaian (incongruence) antara keduanya dapat menimbulkan kecemasan dan konflik psikologis. Rogers menekankan pentingnya lingkungan yang memberikan Unconditional Positive Regard, empati, dan keaslian (genuineness) dalam membantu Klien mengembangkan kesadaran diri yang sehat dan penerimaan diri yang positif.

Pada penelitian ini, peneliti melakukan penelitian tentang Self-Awareness pada Klien

berjenis kelamin perempuan berusia 33 tahun yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) baik secara psikis maupun fisik yang dilakukan oleh suaminya. Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) merupakan pengalaman traumatis yang tidak hanya berdampak pada kondisi fisik korban, tetapi juga menimbulkan konsekuensi psikologis yang signifikan, seperti gangguan emosi, penurunan harga diri, gangguan relasi interpersonal, serta distorsi persepsi diri. Dalam konteks ini, Self-Awareness menjadi aspek psikologis yang krusial karena berkaitan langsung dengan kemampuan korban dalam mengenali kondisi dirinya, memahami pengalaman kekerasan yang dialami, serta menentukan respons adaptif terhadap situasi tersebut. Korban KDRT sering kali mengalami penurunan Self-Awareness, khususnya pada aspek pengenalan emosi dan evaluasi diri. Kekerasan yang berulang dapat menyebabkan korban mengalami kebingungan emosional, penyangkalan, serta kesulitan membedakan antara tanggung jawab pribadi dan perilaku abusif pasangan. Hal ini sejalan dengan pandangan Duval dan Wicklund (1972) yang menyatakan bahwa ketika Klien berada dalam kondisi tekanan psikologis tinggi, mekanisme evaluasi diri dapat menjadi disfungsi, sehingga Klien cenderung menghindari self-focus untuk mereduksi ketidaknyamanan emosional. Pada penelitian ini, Klien menjadi merasa takut karena sering mendapat ancaman akan di bunuh ketika tidak dapat memberikan uang kepada suaminya yang diketahui kecanduan judi online, Klien juga merasa tertekan, dan tidak berdaya akibat ancaman, tekanan emosional dari kalimat saya bunuh kamu kalau kamu tidak menuruti saya. Di saat terjadi KDRT secara fisik tersebut mendorong Klien ingin bercerai namun Klien masih kurang yakin dan secara bersamaan Klien mengungkapkan masih sayang kepada suaminya namun kecewa dengan perilaku kekerasan yang dilakukan oleh suami Klien. Tekanan emosi dari ungkapan Klien telah dirasakan sejak tahun 2020 berupa cacian seperti “Anjing” dengan nada tinggi, Klien juga menyatakan bahwa Klien akan dibunuh apabila Klien tidak dapat memberikan ataupun meminjamkan sejumlah uang kepadanya. Klien menjelaskan bahwa perilaku tersebut berkaitan dengan kebiasaan suami yang diketahui sebagai pecandu judi daring sejak tahun 2020. Puncak kekerasan terjadi pada hari Minggu, 25 September 2025, sekitar pukul 18.30 WITA, ketika suami melakukan kekerasan fisik dengan cara mendorong Klien hingga bagian belakang kepala Klien terbentur benda keras dan menimbulkan benjolan. Kejadian tersebut menyebabkan Klien mengalami tekanan emosional serta menumbuhkan kesadaran akan kebutuhan untuk memperoleh dukungan psikologis dan melepaskan diri dari pola kekerasan yang dialaminya. Berdasarkan keluhan ini dapat disimpulkan bahwa Klien merasa tertekan dan tidak nyaman akibat KDRT sudah berlangsung kurang lebih lima tahun, dari aspek kognitif secara umum menunjukkan Klien mempunyai kesadaran terhadap situasi berbahaya yang di hadapi serta berupaya mengambil langkah rasional untuk melindungi diri dengan bantuan proses hukum.

Menurut Rogers (1951), Klien membutuhkan kondisi lingkungan yang aman dan penuh penerimaan untuk mengembangkan Self-Awareness yang sehat. Namun, dalam hubungan yang mengandung kekerasan, korban justru menghadapi lingkungan yang penuh penolakan, kritik, dan ancaman. Situasi ini menyebabkan terjadinya ketidaksesuaian (Incongruence) antara pengalaman aktual korban (rasa takut, sakit, tertekan) dengan konsep diri yang dibentuk oleh tuntutan pasangan atau norma sosial (misalnya: “istri/ pasangan harus sabar dan bertahan”). Ketidaksesuaian ini menghambat korban untuk mengenali kebutuhan emosionalnya sendiri dan menurunkan kemampuan Self-Awareness secara adaptif. Akibatnya korban KDRT sering mengalami, kesulitan mengenali emosi negatif, penyangkalan terhadap penderitaan diri, dan penerimaan terhadap perlakuan yang bersifat abusif sebagai sesuatu yang “wajar”. Secara keseluruhan, Klien sebenarnya memahami terhadap resiko bahaya dalam relasi pernikahannya, namun pemahaman tersebut belum diikuti oleh kemampuan untuk konsisten dalam mengambil keputusan dan melindungi diri

dari perlakuan yang dapat merugikan dirinya, hal ini tercermin dari keputusannya yang tetap ingin mempertahankan hubungan meskipun telah mengalami kekerasan secara psikis dengan pola berulang serta intensitas yang cukup lama. Namun disisi lain, Klien menunjukkan emosi yang didominasi oleh rasa takut, cemas, dan terancam. Dominasi emosi negatif ini menggambarkan keterbatasan Klien dalam mengelola perasaan serta menilai kondisi dirinya secara utuh. Secara keseluruhan, gejala tersebut memperlihatkan adanya hambatan dalam kemampuan Klien untuk memahami dan menilai dan merespon situasi yang dihadapi secara adaptif dan rasional.

Dari permasalahan yang muncul diatas, maka peneliti mengacu pada pemberian intervensi psikologis berupa Konseling Realitas yang dikembangkan oleh William Glasser (1998) yang memandang bahwa Klien memilih perilakunya dengan tujuan memenuhi lima kebutuhan dasar, yaitu cinta dan rasa memiliki, kekuatan, kebebasan, kesenangan, dan keberadaan. Konseling realitas menekankan pentingnya tanggung jawab pribadi, evaluasi diri, dan kesadaran terhadap perilaku yang dilakukan pada masa kini. Dalam konteks Self-Awareness, rujukan teori Duval dan Wicklund (1972) menjelaskan bahwa kesadaran diri merupakan kemampuan Klien mengarahkan perhatian ke dalam dirinya sehingga ia dapat mengenali pikiran, perasaan, dan tindakannya secara objektif. Peningkatan Self-Awareness menjadi esensial dalam konseling realitas karena membantu Klien menilai sejauh mana perilaku yang dipilih mampu memenuhi kebutuhan dasarnya. Pelaksanaan intervensi psikologis ini menggunakan sistem "WDEP" yakni W (Wants), D (Doing), E (Evaluation), dan P (Planning). Pada tahap awal, peneliti membangun hubungan yang suportif serta memberikan pemahaman kepada Klien mengenai proses konseling realitas. Selanjutnya, peneliti mengeksplorasi apa yang diinginkan Klien dan kebutuhan apa yang sebenarnya ingin dipenuhi. Setelah itu, Klien dibantu untuk mengidentifikasi perilaku yang selama ini dilakukan dalam menghadapi masalahnya. Proses ini menjadi fondasi peningkatan Self-Awareness, karena Klien mulai menyadari pola reaksi atau tindakan yang mungkin tidak disadari sebelumnya. Peneliti kemudian memfasilitasi Klien untuk mengevaluasi apakah perilaku tersebut efektif atau justru menghambat pemenuhan kebutuhan dasarnya. Tahap evaluasi ini merupakan inti dari pembentukan Self-Awareness, karena Klien diajak melihat keterkaitan antara pikiran, perasaan, dan perilakunya secara lebih jujur dan realistis.

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa Self-Awareness merupakan komponen kunci dalam efektivitas Konseling Realitas pada korban KDRT. Melalui peningkatan kesadaran terhadap kebutuhan, pilihan, dan konsekuensi perilaku, korban KDRT dapat mengembangkan pemahaman diri yang lebih sehat, meningkatkan keberdayaan psikologis, serta secara bertahap keluar dari relasi yang penuh kekerasan. Konseling Realitas, dengan pendekatan yang berfokus pada realitas saat ini dan tanggung jawab personal, memberikan ruang aman bagi korban untuk membangun Self-Awareness yang adaptif tanpa menyalahkan diri, sehingga mendukung proses pemulihan dan kesejahteraan psikologis jangka panjang.

METODE PENELITIAN

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti menggunakan metode eksperimen dengan pendekatan studi kasus. Metode eksperimen adalah teknik penelitian yang melibatkan manipulasi atau perlakuan yang disengaja oleh peneliti dengan tujuan untuk memahami dampaknya terhadap perilaku Klien yang diamati. Studi kasus, sebagai bagian dari penelitian analisis deskriptif, memusatkan pada pengamatan dan analisis yang teliti terhadap kasus spesifik. Menggabungkan metode eksperimen dengan pendekatan studi kasus diharapkan dapat menghasilkan data yang komprehensif, mendalam, dan signifikan, sehingga memungkinkan pencapaian tujuan dalam penelitian. (Sugiyono, 2015).

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti menggunakan bantuan alat-alat tes psikologi dalam melakukan asesmen yang dilakukan untuk pengambilan data seperti tes WAIS, tes Grafis, Tes SSCT, Tes 16PF, dan DASS-42 kepada Klien berjenis kelamin perempuan yang berusia 33 tahun. Sebelum melakukan tes psikologi, peneliti melakukan observasi dan wawancara terhadap Klien seperti mulai dari lingkungan tempat tinggalnya dan lingkungan keluarganya. Kemudian saat melakukan wawancara kepada Klien tersebut, peneliti menggunakan pedoman wawancara hal ini dilakukan untuk mendapatkan data yang detail mengenai kondisi Klien seperti mengetahui riwayat perkembangannya, riwayat hidup, dan psikopatologinya. Setelah dilakukannya observasi dan wawancara terhadap Klien ini, peneliti menggunakan alat-alat tes psikologi yang berguna untuk memperkuat hasil yang didapat dari observasi dan wawancara untuk mengungkap kondisinya dan tanda-tanda psikologis yang dialaminya secara lebih valid.

Setelah dilakukannya asesmen psikologi, peneliti mengintegrasikan semua hasil asesmen yang telah dilakukan mulai dari hasil observasi, wawancara, dan hasil tes psikologi yang digunakan peneliti. Hal ini bertujuan untuk melakukan penegakan diagnosis serta memberikan dan menentukan intervensi psikologis kepada Klien secara tepat untuk mengatasi penurunan Self-Awareness nya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Klien merupakan perempuan dewasa yang datang dengan riwayat kekerasan dalam rumah tangga, baik secara psikis maupun fisik. Klien melaporkan telah mengalami kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) secara psikis dan fisik yang dilakukan oleh suaminya. Berdasarkan hasil wawancara, gejala kekerasan psikis mulai muncul sejak tahun 2020 bersamaan dengan kebiasaan suami klien yang mulai kecanduan dengan judi online (JUDOL). Kekerasan psikis yang dialami oleh klien berupa ancaman dan tekanan ekonomi terutama ketika klien tidak dapat memberikan atau meminjamkan uang ketika gaji suaminya sudah habis. Ucapan ancaman yang didapatkan berupa ancaman terkait keselamatan diri dengan kalimat yang sering terlontar adalah saya bunuh kamu kalau tidak menuruti saya atau kalau tidak punya uang, kamu pinjamkan saya ke teman-teman kamu atau kemanapun. Intensitas dan frekuensi kekerasan psikis tersebut menunjukkan pola yang berulang dan meningkat dari waktu ke waktu. Klien mengajukan gugatan cerai pada pertengahan tahun 2021. Namun, proses tersebut hanya mencapai tahap mediasi karena suami menunjukkan perubahan perilaku yang lebih positif dari sebelumnya sehingga klien merasa ingin memaafkan dengan harapan suaminya dapat benar-benar berubah. Meskipun demikian, perubahan tersebut tidak bertahan lama pola kekerasan kembali terulang dengan intensitas yang lebih berat.

Berdasarkan wawancara mendalam, Puncak dari kekerasan yang dialami klien terjadi pada minggu, 25 September 2025, ketika suami klien melakukan kekerasan fisik secara langsung dengan mendorong klien hingga bagian belakang kepala klien terbentur benda keras dan menimbulkan benjolan dan mencekik leher klien, ibu klien datang dan berhasil meleraikan kejadian dengan mendorong suami klien hingga klien terlepas dari cekikan akibat kejadian ini klien menceritakan pada praktikan bahwa klien merasa takut dan terancam dengan perilaku agresif dari suaminya klien menjelaskan kronologi hubungan dengan suami yang diawali dengan masa pacaran jarak jauh selama kurang lebih satu tahun. Pada masa tersebut, suami digambarkan sebagai pribadi sabar dan meyakinkan, sehingga Klien menaruh kepercayaan tinggi dan memutuskan untuk menikah dengan kesepakatan suami klien mengikuti klien untuk tinggal di Papua. Namun, setelah 6 bulan pernikahan suami klien bernegosiasi dengan klien untuk pindah ke Bali agar bisa mendapatkan pekerjaan yang dapat mencukupi kebutuhan keluarga namun situasi berubah setelah klien dan suami klien

pindah ke Bali. Suami yang belum mendapatkan pekerjaan terlibat dalam perjudian online yang dipengaruhi oleh rekan-rekan di kostnya, serta mulai menunjukkan perilaku agresif. Bentuk kekerasan yang dialami klien mencakup kekerasan verbal berupa cacian dengan nada tinggi serta ancaman pembunuhan secara verbal dengan ucapan saya akan bunuh kamu, pemaksaan ekonomi melalui pinjaman online atas nama klien, serta puncak perilaku agresif berupa kekerasan fisik seperti pemukulan dan cekikan pada bagian leher. Klien menggambarkan kondisi emosionalnya sebagai perasaan takut, tertekan, kehilangan rasa aman yang berkepanjangan dan seketika sesak di dada bersamaan ketika menahan amarah.. Meskipun demikian, klien tetap menunjukkan harapan agar suami dapat berubah, bahkan setelah mengalami kekerasan berulang dan pernah mengajukan gugatan cerai. Hal ini menunjukkan ambivalensi emosional dan kecenderungan mempertahankan relasi disfungsional.

Dari pola pikir dan mekanisme pertahanan, klien tampak menggunakan rasionalisasi “suami hanya sedang emosi” dan perilaku pengujian dengan menunda respons pesan untuk mengukur kepedulian pasangan. Pola tersebut merefleksikan kebutuhan akan kepastian relasional sekaligus keterbatasan kesadaran terhadap dinamika kontrol dalam hubungan. Klien cenderung menoleransi perlakuan yang merugikan dirinya, menunjukkan keterbatasan dalam mengenali batas aman, serta belum sepenuhnya memahami dampak kekerasan terhadap kesejahteraan psikologisnya. Secara interpersonal, klien memperlihatkan pola ketergantungan emosional dan kesulitan mengambil keputusan yang konsisten untuk melindungi diri meskipun sempat melapor kepada pihak berwenang dan tinggal di rumah aman, klien kembali ke rumah karena masih terpengaruh oleh ucapan suaminya yang mau menikah dengan orang lain dan meninggalkan kost yang mereka huni dan setibanya di rumah suami klien tidak benar-benar melakukan hal tersebut dan berusaha merayu klien, klien mengaku sudah tidak mau dengan suami namun masih mengizinkan suaminya tinggal di kos tersebut. Hal ini mengindikasikan bahwa fungsi refleksi diri dan Self-Awareness belum berkembang secara optimal. Namun demikian, terdapat tanda awal kesadaran reflektif, ditunjukkan melalui upaya mencari pekerjaan dan keinginan untuk mandiri secara ekonomi.

Berdasarkan hasil asesmen psikologis, Klien memiliki kapasitas intelektual pada kategori di bawah rata-rata, dengan kekuatan pada daya ingat jangka pendek dan kemampuan menangkap informasi dari lingkungan. Namun, klien mengalami hambatan dalam memproses, memahami, dan menghubungkan informasi secara utuh, yang membuat klien kesulitan menyusun makna dari pengalaman yang dialaminya. Keterbatasan ini berdampak langsung pada kemampuan klien dalam mengenali kondisi internalnya sendiri secara tepat, seperti memahami perasaan, kebutuhan, maupun batasan diri. Klien juga memiliki kecenderungan terfokus pada detail tetapi kurang mampu melihat gambaran besar. Pola ini menyebabkan klien sering memahami situasi secara parsial, sehingga kesadaran terhadap motif, pola hubungan, atau dinamika emosional dalam dirinya menjadi kurang berkembang. Selain itu, kecenderungan berfantasi dan pola pikir yang kurang realistis menambah jarak antara pengalaman aktual dan cara klien menafsirkan situasi, yang semakin melemahkan kemampuan untuk melihat diri secara objektif. Dari sisi emosional, klien menunjukkan tingkat kecemasan yang sangat tinggi, impulsivitas, dan mudah merasa tertekan. Kondisi ini membuat klien lebih mudah dikuasai reaksi emosional dibandingkan refleksi diri yang matang. Kecemasan yang menonjol juga berkontribusi pada inkonsistensi ketika klien menceritakan pengalaman, terutama pada topik yang memicu emosi seperti hubungan pernikahan. Inkonsistensi tersebut menunjukkan bahwa klien masih kesulitan mengenali, mengelola, dan menyampaikan emosi secara stabil indikator lain dari Self-Awareness yang belum berkembang optimal.

Kemudian klien menunjukkan konsep diri yang belum stabil, kebutuhan kuat akan pengakuan, serta kerentanan terhadap penilaian. Klien tampak berupaya menampilkan citra diri yang kuat, tetapi di baliknya terdapat keraguan, ketidakamanan, dan ketergantungan emosional pada figur signifikan, khususnya ibu dan pasangan. Ketidakstabilan konsep diri ini membuat klien sulit mengidentifikasi apa yang sebenarnya ia rasakan, inginkan, atau butuhkan, serta rentan mengabaikan sinyal bahaya dalam hubungan interpersonal. Riwayat kekerasan dalam rumah tangga turut memberikan gambaran bahwa klien sering menoleransi perlakuan yang merugikan dirinya. Dalam wawancara, klien menunjukkan ambivalensi: di satu sisi ingin berpisah, namun di sisi lain masih berharap pasangan berubah. Ambivalensi ini menunjukkan bahwa klien belum sepenuhnya memiliki kejelasan mengenai batas aman, nilai diri, maupun persepsi terhadap relasi yang sehat. Mekanisme pertahanan seperti rasionalisasi turut menguatkan pola tersebut, di mana klien kerap menjelaskan tindakan pasangan sebagai “sedang emosi” meskipun disertai kekerasan yang membahayakan.

Aspek keluarga menunjukkan bahwa klien tumbuh dalam pola relasi yang protektif dengan ibu dan komunikasi yang terbatas dengan ayah. Pengalaman tersebut dapat memengaruhi kecenderungan klien untuk mencari perlindungan emosional dari orang lain sekaligus kesulitan dalam menentukan batas dan kemandirian dalam hubungan. Ketergantungan pada figur signifikan ini juga menjadi salah satu faktor yang melemahkan kemampuan klien untuk berdiri sebagai Klien yang mampu mengenali dan mengelola dirinya secara mandiri. Setelah dilakukannya asesmen psikologi, gangguan yang muncul pada diri klien, karakteristik gejala-gejala yang muncul, dan karakteristik perilaku yang muncul pada klien, kemudian peneliti melakukan penegakan diagnosis dengan menggunakan pedoman diagnosis PPDGJ-III (Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III) yaitu dapat dilihat dari tabel kriteria diagnosis berikut ini:

Tabel 1. Kriteria Diagnosis Berdasarkan PPDGJ-III

No.	Kriteria Diagnosis	Simtom	Sesuai	Tidak Sesuai	Sumber Data
1.	Terdapat hubungan waktu yang jelas antara terjadinya stresor/kejadian traumatis dan munculnya gejala (segera).	Klien menggambarkan kondisi emosionalnya sebagai perasaan takut, tertekan, kehilangan rasa aman yang berkepanjangan dan seketika sesak di dada bersamaan ketika menahan amarah	✓		Didapatkan dari AutoAnamnesa dan Tes SSCT.
2.	Stresor bersifat luar biasa, sangat mengancam, atau berada di luar pengalaman manusia pada umumnya.	Stressor luar biasa berasal dari riwayat KDRT secara psikis dan fisik. Stressor tersebut menciptakan kondisi mengancam dan penuh tekanan.	✓		Didapatkan dari AutoAnamnesa, Tes DASS-42, dan Tes Grafis.

3.	Gejala awal berupa keadaan bingung (dazed), disorientasi, penyempitan perhatian, atau ketidakmampuan mengintegrasikan rangsangan.	Klien menunjukkan pola regulasi emosi yang tidak stabil, ditandai dengan impulsivitas dalam merespons situasi emosional serta kecenderungan mudah tertekan ketika menghadapi konflik atau tekanan interpersonal. Ketidakmampuan memproses informasi secara utuh memperburuk kondisi ini, membuat klien lebih dikuasai oleh reaksi emosional dibandingkan refleksi yang matang. Dalam konteks hubungan, klien memperlihatkan ambivalensi ekstrem , terlihat dari keinginannya untuk berpisah dari pasangan karena pengalaman kekerasan tetapi pada saat yang sama masih berharap pasangan berubah	✓	Didapatkan dari AutoAnamnesa, AlloAnamnesa, dan Tes SSCT.
4.	Respon berlebihan atau berkurang (Melarikan diri, Freezing, Agitasi, dan Perilaku Tidak Terarah).	Klien menoleransi kekerasan dan tetap bertahan dalam situasi yang membahayakan (indikasi <i>freezing</i> atau respons pasif). Klien kembali ke rumah meskipun sudah berada di rumah aman (perilaku tidak adaptif, termasuk perilaku tidak terarah). Klien menunda respons pesan untuk “mengukur kepedulian suami” (perilaku tidak langsung dan tidak terarah, muncul dari distress). Klien masih mengizinkan suami tinggal di kos meski menyatakan tidak ingin lagi berhubungan (indikasi <i>freeze</i> atau respons pasif karena tekanan emosional)	✓	Didapatkan dari AutoAnamnesa, Tes SSCT, dan Tes Grafis.

5.	Adanya gejala otonom: Takikardi, Berkeringat, Pucat, dan Gemetar.	Dalam wawancara, tidak ada penyebutan langsung mengenai berdebar, berkeringat, pucat, atau gemetar , tetapi sesak di dada merupakan gejala otonom yang relevan dalam respons stres akut	✓	Didapatkan dari AutoAnamnesa.
6.	Durasi gejala singkat: Berkurang dalam beberapa jam hingga maksimal beberapa hari	Setelah mengalami kekerasan dan puncak emosi (takut, tertekan, sesak di dada saat menahan amarah), klien mampu tertidur dengan nyenyak pada malam itu, menunjukkan penurunan aktivasi fisiologis dalam waktu relatif cepat. Keesokan harinya klien tetap merespons pesan suami, menunjukkan bahwa fungsi adaptifnya kembali berjalan dan reaksi emosional yang intens tidak bertahan lama.	✓	Didapatkan dari AutoAnamnesa.
7.	Tidak memenuhi kriteria gangguan mental lain dan tidak disebabkan zat/penyakit medis.	Tidak terdapat indikasi bahwa gejala dipicu oleh konsumsi zat, alkohol, obat-obatan , atau kondisi penyakit medis tertentu.	✓	Didapatkan dari AutoAnamnesa.

Setelah dilakukannya diagnosa, dapat disimpulkan bahwa klien mengalami *Gangguan Reaksi Stres Akut (F43.0)*.

Jika gangguan mental yang dialami oleh klien disajikan dengan pendekatan Multi Axial seperti yang ada pada PPDGJ-III, maka hal ini akan tampak sebagai berikut ini:

- Aksis I : F43.0 (Gangguan Reaksi Stres Akut).
- Aksis II : Ciri Kepribadian: Emosi Kurang Stabil.
- Aksis III : Tidak Ditemukan.
- Aksis IV : Masalah Dengan Hubungan Sosial.
- Aksis V : GAF 50-41 (Gejala Berat (Serious), Disabilitas Berat).

Berdasarkan hasil riwayat perkembangannya, klien memiliki prognosis Dubia Ad Bonam (Cukup Baik). Hal ini didasarkan pada kombinasi antara faktor risiko dan faktor penunjang, di mana meskipun klien masih menunjukkan kerentanan emosional serta dampak stressor yang signifikan, ia memiliki motivasi untuk pulih, dukungan sosial yang memadai, dan kemampuan dasar yang memungkinkan penerimaan intervensi. Dengan intervensi yang konsisten dan lingkungan yang mendukung, kondisi klien berpotensi mengalami perbaikan.

Setelah melakukan penegakan diagnosis, peneliti melakukan intervensi psikologis kepada klien dengan menggunakan Konseling Realitas. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan Self-Awareness ini dirancang untuk membantu klien mengenali perasaan, kebutuhan, serta batasan dirinya, sekaligus membangun tanggung jawab pribadi terhadap pilihan perilaku yang dilakukan. Melalui pendekatan yang berfokus pada perilaku saat ini, intervensi ini bertujuan mendorong perubahan perilaku yang lebih adaptif sehingga

kebutuhan dasar klien dapat terpenuhi dengan cara yang lebih sehat, serta meningkatkan kualitas hubungan interpersonalnya.

Secara teoritis, intervensi ini mengacu pada Konseling Realitas yang dikembangkan oleh William Glasser (1998), yang memandang bahwa individu memilih perilakunya dengan tujuan memenuhi lima kebutuhan dasar, yaitu cinta dan rasa memiliki, kekuatan, kebebasan, kesenangan, dan keberadaan. Konseling realitas menekankan pentingnya tanggung jawab pribadi, evaluasi diri, dan kesadaran terhadap perilaku yang dilakukan pada masa kini. Dalam konteks Self-Awareness, rujukan teori Duval dan Wicklund (1972) menjelaskan bahwa kesadaran diri merupakan kemampuan individu mengarahkan perhatian ke dalam dirinya sehingga ia dapat mengenali pikiran, perasaan, dan tindakannya secara objektif. Peningkatan Self-Awareness menjadi esensial dalam konseling realitas karena membantu klien menilai sejauh mana perilaku yang dipilih mampu memenuhi kebutuhan dasarnya. Kemudian intervensi dilakukan selama 5 sesi. Langkah-langkah intervensi Konseling Realitas adalah sebagai berikut:

Sesi I Konseling Realitas	
Hari/Tanggal	: Rabu, 12 November 2025
Tempat Pelaksanaan	: Tempat Kerja Klien
Waktu Pelaksanaan	: 13.00-14.30
Durasi	: 90 Menit
Catatan	: Klien mulai mengeksplor emosi yang sering dirasakan belakangan ini
Kegiatan	Pelaksanaan
Eksplorasi kebutuhan dan batas pribadi	1. Praktikan membuka sesi dengan menyambut klien dan menciptakan suasana yang nyaman untuk berbagi. 2. Praktikan mengajak klien untuk menceritakan kebutuhan dasar yang dirasakan belum terpenuhi serta batas pribadinya. 3. Praktikan mendengarkan dan membantu klien mengenali adanya rasionalisasi terhadap situasi yang dialami.
Psikoedukasi Self Awareness	1. Praktikan menjelaskan konsep kesadaran diri secara sederhana dan mudah dipahami. 2. Praktikan mengajak klien untuk mencoba mengidentifikasi dan menyebutkan perasaan yang sedang dirasakan
Identifikasi emosi dan respons KDRT	1. Praktikan memfasilitasi klien mengenali dan menyebutkan emosi yang muncul terkait pengalaman kekerasan. 2. Praktikan membantu klien mengamati pola respons dan menghadapi penyangkalan secara lembut dan empatik.
Homework : Catat Pola Harian	1. Praktikan menjelaskan tugas homework untuk mencatat kejadian dan emosi yang dirasakan selama sehari. 2. Praktikan memastikan klien memahami tujuan homework dan menyepakati pelaksanaannya.

Sesi II Konseling Realitas

Hari/Tanggal	: Jum'at, 14 November 2025
Tempat Pelaksanaan	: Tempat Kerja Klien
Waktu Pelaksanaan	: 12.00-13.30
Durasi	: 90 Menit
Catatan	: Klien komunikatif dalam menyampaikan kebingungannya

Kegiatan	Pelaksanaan
Review homework	1.Praktikan membuka sesi dengan meninjau hasil catatan homework bersama klien. 2.Praktikan membantu klien menjelaskan situasi pemicu dan intensitas emosi.
Identifikasi perilaku maladaptif	1. Praktikan mengajak klien mengenali perilaku yang kurang efektif. 2. Praktikan diskusikan pembelaan perilaku pasangan dengan sikap empati tapi objektif.
Psikoedukasi batasan diri	1. Praktikan memberikan edukasi tentang pentingnya batasan pribadi. 2. Praktikan membimbing klien menentukan batasan yang ingin ditegakkan.
Guide refleksi diri	1.Praktikan memfasilitasi refleksi hubungan emosi dan perilaku. 2. Praktikan membantu klien mengurai kebingungan tentang sumber emosi.

Sesi III Konseling Realitas

Hari/Tanggal	: Minggu, 16 November 2025
Tempat Pelaksanaan	: Tempat Kerja klien
Waktu Pelaksanaan	: 13.30-15.00
Durasi	: 90 Menit
Catatan	: Klien mengikuti Teknik grounding dengan baik

Kegiatan	Pelaksanaan
Evaluasi perilaku	1.Praktikan mengajak klien evaluasi perilaku impulsif dan dampaknya. 2. Praktikan beri ruang klien mengakui tanpa merasa disalahkan.
Diskusi nilai pribadi	1. Praktikan memandu klien identifikasi nilai dan prioritas hidup serta hubungan. 2. Praktikan dampingi klien hadapi kebimbangan mempertahankan hubungan atau menjaga diri.
Teknik grounding	1.Praktikan mengajarkan dan mempraktikkan teknik grounding sederhana bersama klien. 2.Praktikan evaluasi respons klien terhadap teknik dan jawab pertanyaan

Sesi IV Konseling Realitas

Hari/Tanggal	: Rabu, 26 November 2025
Tempat Pelaksanaan	: Tempat Kerja Klien
Waktu Pelaksanaan	: 12.00-13.30
Durasi	: 90 Menit
Catatan	: Klien komunikatif dalam menyampaikan kekhawatirannya

Kegiatan	Pelaksanaan
Review homework sesi 3	1. Praktikan mengajak klien menuliskan perilaku yang ingin diubah dan mendiskusikan kekhawatiran terkait perubahan.
	2. Praktikan mendukung klien mengungkapkan rasa takut dan hambatan yang dirasakan dalam menerapkan perubahan.
Rencana tindakan adaptif	1. Praktikan memandu klien menyusun langkah kecil dan realistis untuk perubahan.
	2. Praktikan pastikan langkah yang dibuat aman dan bisa dijalankan.
Edukasi dukungan sosial	1. Praktikan beri edukasi pentingnya dukungan sosial dalam pemulihan.
	2. Praktikan dorong klien membuka diri dan mencari dukungan dari orang terpercaya.
Afirmasi self-worth	1. Praktikan memberikan afirmasi positif untuk tingkatan harga diri klien.
	2. Praktikan respon keraguan klien dengan empati dan dorongan untuk percaya diri.

Sesi V Konseling Realitas

Hari/Tanggal	:	Selasa, 02 Desember 2025
Tempat Pelaksanaan	:	Tempat Kerja Klien
Waktu Pelaksanaan	:	13.00-14.30
Durasi	:	90 menit
Catatan	:	Klien menunjukkan semangat dalam menyelesaikan intervensi

Kegiatan	Pelaksanaan
Evaluasi perubahan	1. Praktikan mengajak klien refleksi perkembangan kesadaran diri dan perilaku.
	2. Praktikan bantu klien mengenali inkonsistensi emosi dan beri dukungan untuk memahaminya.
Rencana tindak lanjut	1. Praktikan bantu klien buat komitmen melanjutkan teknik dan perubahan positif.
	2. Praktikan dampingi klien rencanakan langkah pasca intervensi.
Terminasi dan penguatan	1. Praktikan menutup sesi dengan menguatkan perubahan positif yang telah dicapai.
	2. Praktikan berikan motivasi dan pengakuan atas usaha klien serta persiapkan untuk fase pemulihan.

Setelah dilakukannya intervensi psikologis, terdapat perubahan pada diri klien sebelum dilakukannya intervensi dan sesudah intervensi psikologis dilakukan. Perubahan perilaku ini dapat dilihat sebagai berikut:

A. Perilaku Sebelum Intervensi Dilakukan:

- 1) Klien mengalami kesulitan dalam mengenali emosi, kebutuhan, dan batasan diri. Emosi seperti takut, marah, dan sedih sering kali ditekan atau dinormalisasi sebagai bagian dari hubungan.
- 2) Klien cenderung menyalahkan diri sendiri atas kekerasan yang dialami, meyakini bahwa perilaku pasangan merupakan akibat dari kesalahan atau ketidakmampuan diri.
- 3) Klien sering kali tidak menyadari bahwa perilaku bertahan dalam hubungan abusive merupakan pilihan yang berdampak negatif terhadap kesejahteraan psikologisnya.
- 4) Klien menunjukkan keyakinan bahwa dirinya tidak memiliki kendali atas situasi yang dihadapi. Perasaan tidak berdaya ini menyebabkan korban pasif, enggan mencari bantuan, dan menerima kekerasan sebagai realitas yang tidak dapat diubah.

B. Perilaku Sesudah Intervensi Dilakukan:

- 1) Klien dapat menjelaskan situasi pemicu dengan lebih jelas dan mulai menyadari

intensitas emosinya.

- 2) Klien mampu mengaitkan emosi dengan perilaku, namun sesekali tampak bingung dengan sumber emosinya.
- 3) Klien mulai mengakui perilaku impulsifnya, namun masih ada denial halus terkait dampak kekerasan.
- 4) Klien mampu menyusun langkah sederhana, tetapi masih tampak denial ringan terhadap risiko kekerasan yang mungkin terjadi.
- 5) Klien mulai mengakses dukungan, meskipun tetap menjaga citra pasangan sebagai bentuk rasionalisasi.
- 6) Klien menunjukkan peningkatan penghargaan diri, namun masih terdengar ragu- ragu dan belum sepenuhnya yakin pada nilai dirinya.
- 7) Klien menunjukkan peningkatan kesadaran, namun masih sesekali mempertanyakan validitas emosinya sendiri.

Dari hasil intervensi dilakukan, Klien mengakui ada perubahan hal ini sejalan dengan hasil post test menggunakan alat assesmen psikologi DASS dengan penurunan skor kecemasan sejumlah 4 point. tetapi perubahan tersebut masih disertai inkonsistensi emosi dan sedikit denial.

KESIMPULAN

Berdasarkan kajian teoretis dan pembahasan mengenai Self-Awareness serta penerapan Konseling Realitas pada korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT), dapat disimpulkan bahwa Self-Awareness merupakan komponen psikologis yang fundamental dalam proses pemulihan dan pemberdayaan korban. Kekerasan yang dialami secara berulang terbukti berdampak pada distorsi kesadaran diri, ditandai dengan rendahnya pengenalan emosi, munculnya self-blame, perasaan tidak berdaya, serta ketidakmampuan korban dalam mengevaluasi perilaku dan situasi relasi secara objektif. Penerapan Konseling Realitas memberikan kontribusi signifikan dalam membantu korban membangun kembali Self-Awareness yang adaptif. Melalui prinsip Choice Theory dan penerapan sistem WDEP (Wants, Doing, Evaluation, Planning), korban dibimbing untuk menyadari kebutuhan dan nilai diri, mengevaluasi perilaku yang selama ini dijalani, serta memahami bahwa meskipun tidak bertanggung jawab atas kekerasan yang dialami, korban tetap memiliki kendali atas pilihan dan respons personalnya. Proses ini mendorong munculnya kesadaran diri yang lebih realistis, peningkatan rasa kontrol internal, serta penguatan batasan diri.

Perubahan yang terjadi setelah intervensi Konseling Realitas menunjukkan pergeseran signifikan dari kondisi ketidakberdayaan menuju keberdayaan psikologis. Korban menjadi lebih mampu mengenali situasi kekerasan sebagai kondisi yang tidak sehat, mengurangi kecenderungan menyalahkan diri, serta lebih berani mengambil keputusan yang mendukung keselamatan dan kesejahteraan dirinya. Dengan demikian, Konseling Realitas dapat dipandang sebagai pendekatan konseling yang efektif dan relevan dalam mendukung pemulihan psikologis korban KDRT, khususnya dalam meningkatkan Self-Awareness sebagai dasar pengambilan keputusan yang sehat dan bertanggung jawab.

DAFTAR PUSTAKA

- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York, NY: W. H. Freeman and Company.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press.
- Buck, J. N. (1948). The H-T-P technique: A qualitative and quantitative scoring manual. *Journal of Clinical Psychology*, 4(4), 317–396.
- Campbell, J. C. (2004). Helping women understand their risk in situations of intimate partner

- violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 19(12), 1464–1477.
<https://doi.org/10.1177/0886260504269698>.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (1993). *Pedoman penggolongan dan diagnosis gangguan jiwa di Indonesia (PPDGJ-III)*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Medik.
- Duval, S., & Wicklund, R. A. (1972). *A theory of objective self-awareness*. New York, NY: Academic Press.
- Glasser, W. (1998). *Choice theory: A new psychology of personal freedom*. New York, NY: HarperCollins.
- Goleman, D. (1998). *Working with emotional intelligence*. New York, NY: Bantam Books.
- Hersen, M., & Thomas, J. C. (2003). *Handbook of psychological assessment* (4th ed.). Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Koch, C. (1952). *The tree test: The tree-drawing test as an aid in psychodiagnosis*. Bern, Switzerland: Hans Huber.
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales (DASS)* (2nd ed.). Sydney: Psychology Foundation.
- Machover, K. (1949). *Personality projection in the drawing of the human figure*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications* (pp. 3–31). New York, NY: Basic Books.
- Morgan, C. T., King, R. A., Weisz, J. R., & Schopler, J. (1986). *Introduction to psychology* (7th ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
- Santrock, J. W. (2018). *Life-span development* (17th ed.). New York, NY: McGraw-Hill Education.
- Wechsler, D. (1955). *Manual for the Wechsler Adult Intelligence Scale*. New York, NY: Psychological Corporation.
- Wechsler, D. (2008). *WAIS-IV administration and scoring manual*. San Antonio, TX: Pearson.