



**Welfare : Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial**  
Volume 8 , Isues 2, 2019

---

PERAN PEKERJA SOSIAL DALAM PENYEMBUHAN TRAUMATIK UNTUK  
KEBERLANGSUNGAN HIDUP KORBAN; Studi Kasus Pada Korban Kehamilan  
Tidak Diinginkan di Balai Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Wanita  
Yogyakarta

Author : Nerisa Afwan

Source : Welfare: Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial Volume 8, Isues 2,  
2019, 164-181.

To Cite the Article :

PERAN PEKERJA SOSIAL DALAM PENYEMBUHAN TRAUMATIK UNTUK  
KEBERLANGSUNGAN HIDUP KORBAN; Studi Kasus Pada Korban Kehamilan Tidak  
Diinginkan di Balai Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Wanita Yogyakarta, Zahra  
Nerisa Afwan, Welfare : Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial Volume 8, Isues 2, 2019

Copyright © 2019 Welfare : Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial  
ISSN : 2303-3759 (Print), ISSN : 2685-8517 (Online)



**PERAN PEKERJA SOSIAL DALAM PENYEMBUHAN TRAUMATIK UNTUK  
KEBERLANGSUNGAN HIDUP KORBAN; Studi Kasus Pada Korban Kehamilan  
Tidak Diinginkan di Balai Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Wanita  
Yogyakarta**

**Nerisa Afwan**

[nerisaafwan842@gmail.com](mailto:nerisaafwan842@gmail.com)

Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

***Abstract***

*This study discusses how the role of social workers in healing traumatic victims of KTD (Unwanted Pregnancy). The purpose of this research is to find out what are the roles played by social workers in healing traumatic victims of KTD. This study uses qualitative research through observation and interview techniques in which researchers are directly involved in the research process to obtain the information needed. The subject of the informants in this study were social workers who handled the victims of unwanted pregnancies in Women's Social Protection and Rehabilitation Center (BPRSW). The results of this study indicate that the role of social workers in healing traumatic victims of KTD is done by providing guidance, motivation and advice to victims so that victims are free from trauma and can continue their lives well in pregnancy.*

***Keywords: The Role Of Social Workers, Healing Of Traumatic, Unwanted Pregnancy.***

**Abstrak**

Penelitian ini membahas tentang bagaimana peran pekerja sosial dalam penyembuhan traumatik korban KTD (Kehamilan Tidak Diinginkan). Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui apa saja peran yang dilakukan oleh pekerja sosial dalam penyembuhan traumatik korban KTD. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif melalui teknik observasi dan wawancara yang dimana peneliti terlibat secara langsung dalam proses penelitian untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan. Subjek informan dalam penelitian ini ialah pekerja sosial yang menangani korban KTD di Balai Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Wanita (BPRSW). Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa peran pekerja sosial dalam penyembuhan traumatik korban KTD dilakukan dengan cara memberi bimbingan, motivasi dan nasihat kepada korban agar korban terbebas dari trauma serta dapat melanjutkan kehidupannya dengan baik dalam kondisi hamil.

**Kata kunci: Peran Pekerja Sosial, Penyembuhan Traumatik, Kehamilan Tidak Diinginkan, Perlindungan dan Rehabilitasi**



## A. PENDAHULUAN

Era post modernism saat ini, sering sekali kejadian-kejadian di luar nalar terjadi di kehidupan wanita, hal ini dikarenakan kurangnya pemahaman tentang cara yang baik dalam memperlakukan wanita. Wanita pada saat ini, terkadang hanya dijadikan sebagai objek kekerasan, seksualitas dan lain-lain yang memang tidak diperlakukan sebagaimana mestinya. Seperti halnya wanita dijadikan sebagai objek untuk melakukan seksualitas sehingga berujung pada wanita mengalami Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) dalam kehidupan malangnya. Kehamilan ini kemudian membuat wanita depresi atau trauma yang berat bahkan sampai putus asa, karena semua target kehidupan dan cita-cita yang telah tersusun rapi mendadak sirna. Psikologis para wanita korban KTD bisa langsung mengalami gangguan dan mereka diharuskan menanggung semua beban hidup yang tidak diharapkan tersebut. Belum lagi serangan demi serangan yang dilakukan oleh keluarga dan saudara-saudaranya karena kemurkaan terhadap apa yang telah dialami oleh wanita-wanita korban KTD.

Penyebab-penyebab dari kasus KTD, bisa sangat beragam. Salah satunya karena disebabkan oleh kecanggihan teknologi yang mampu menawarkan semua kejahatan yang akan diikuti oleh siapapun yang tidak bisa menyaring (*filter*) setiap apa saja yang dikonsumsi dari media. Namun juga, masih sangat banyak hal-hal positif yang dapat diambil dari media, tergantung bagaimana orang-orang menggunakannya. Penawaran yang sangat menggiurkan dalam hal KTD ini adalah konten pornografi yang ada di media. Banyak kejadian dari menyaksikan konten pornografi ini berakibat pada kehidupan nyata dalam aksi kekerasan seksual yang dilakukan sendiri oleh penikmat pornografi tersebut. Selain itu, KTD juga banyak terjadi dalam ranah hubungan pacaran yang mengakibatkan terjadinya perilaku seksual pranikah. Kejadian-kejadian ini kemudian tidak mendapat pertanggung jawaban dari pihak yang menghamili atau laki-laki, sehingga korban harus direhabilitasi dan tinggal di lingkungan panti atau Balai Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Wanita (BPRSW).

Kasus seksual pranikah yang menyebabkan terjadinya KTD merupakan salah satu dampak dari pergaulan bebas (seks bebas). Pada tahun 2016 angka KTD pada remaja mencapai 686 kasus. Hal ini sesuai dengan

data yang masuk di Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY)<sup>1</sup>. Pada umumnya, tidak ada perempuan yang ingin mengandung tanpa adanya status yang jelas dalam kehidupan sosial masyarakat yaitu sebagai istri atau sudah menikah. Tetapi, kasus-kasus KTD, sering kali menempatkan perempuan pada posisi yang bersalah dan lemah. Padahal jika kita mengkaji lebih dalam, terdapat beberapa alasan mengapa perempuan bisa mengalami kasus KTD. *Pertama*, kesalahan bergaul (terjebak pada pergaulan bebas). *Kedua*, adanya paksaan untuk melakukan hubungan intim (seksual) dari laki-laki yang dikenal maupun tidak dikenal (pemeriksaan)<sup>2</sup>. Jadi, sangat salah jika kesalahan hanya dilemparkan pada perempuan, yang sebenarnya ia adalah korban. Alasan *pertama* yang telah disebutkan di atas, terbukti dengan adanya data yang masuk ke Pengadilan Agama Kota Yogyakarta pada awal Agustus 2018 tercatat telah mengeluarkan 26 dispensasi menikah bagi warga yang berusia kurang dari 18 tahun, akibat KTD<sup>3</sup>. Ini merupakan salah satu fakta bahwa KTD sangat merajalela di kalangan masyarakat.

KTD pada korban, akan menyebabkan traumatik yang sangat dalam bagi psikis korban. Traumatik yang ditimbulkan akan sangat berpengaruh pada aktivitas-aktivitas korban dalam berperilaku seperti, malu, penyangkalan, depresi, ketakutan, sedih, membolos, mimpi buruk, berbohong, dan psikosomatis<sup>4</sup>. Semua problem yang dialami korban harus segera disembuhkan agar tidak semakin parah dan mengganggu keberlangsungan hidup korban.

Provinsi DIY dan sekitarnya telah memiliki balai perlindungan dan rehabilitasi BPRSW dibawah Dinas Sosial DIY. Pada saat ini jumlah korban KTD yang ada di BPRSW berjumlah lima orang. Sedangkan yang sudah melahirkan berjumlah enam orang<sup>5</sup>. Dari delapan korban KTD tersebut, mereka memiliki tingkat traumatik yang berbeda-beda. Oleh karena itu, korban harus mendapatkan pelayanan dari pekerja sosial yang bertugas juga

<sup>1</sup> "<http://jogja.tribunnews.com/2018/08/07/hingga-agustus-pengadilan-agama-kota-yogya-sudah-keluarkan-26-dispensasi-nikah>," 2018, t.t.

<sup>2</sup> suryanti, "Konseling Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) Terhadap Remaja Di Balai Perlindungan Dan Rehabilitasi Sosial Wanita Yogyakarta," 2018, t.t., 3-5.

<sup>3</sup> "<http://jogja.tribunnews.com/2018/08/07/hingga-agustus-pengadilan-agama-kota-yogya-sudah-keluarkan-26-dispensasi-nikah>."

<sup>4</sup> Sestuningsih Margi Rahayu, "Konseling Krisis: Sebuah Pendekatan Dalam Mereduksi Masalah Traumatik Pada Anak Dan Remaja," 2017 2 no 1 (t.t.): 53.

<sup>5</sup> Rantini, Hasil Wawancara Pekerja Sosial BPRSW, Desember 2019.

harus direhabilitasi agar dapat sembuh dan dapat menerima dirinya serta bayinya dengan baik.

Untuk menjalankan proses penyembuhan dan rehabilitasi, KTD korban akan dipertemukan dengan pekerja sosial (peksos) yang ada di BPRSW. Para korban ini akan didampingi dan dipulihkan secara bertahap atas depresi atau traumatik yang mereka alami dengan proses serangkaian peran pekerja sosial<sup>6</sup>. Kejadian tersebut akibat dari kejahatan dan perlakuan seseorang yang berdampak pada penderitaan fisik atau penderitaan mental, kerugian harta benda atas tindakan yang dilakukannya<sup>7</sup>. Hal semacam ini diperlukan perhatian khusus dalam penanganannya. Dalam kasus ini adalah wanita dengan korban KTD mengalami penderitaan fisik dan mental serta kerugian terhadap masa depan yang telah dicita-citakannya. Korban KTD akan sangat membutuhkan peran dari pekerja sosial untuk dapat mendampingi korban. Untuk menangani hal tersebut dibutuhkan peran pekerja sosial secara profesional dalam menangani hal permasalahan tersebut<sup>8</sup>.

Peran pekerjaan sosial merupakan cerminan hakikat manusia sebagai makhluk sosial yang berlimpah rasa kasih sayang, empati dan rasa ingin tolong menolong sesamanya. Rasa ingin tolong menolong ini, didorong oleh ajaran-ajaran keagamaan.<sup>9</sup> Korban-korban KTD yang didampingi oleh pekerja sosial, dengan terpaksa telah mengalami traumatik terhadap kejadian yang telah dialaminya. Trauma adalah suatu luka yang sifatnya pada fisik maupun psikis. Trauma juga dapat menimbulkan kecemasan pada diri penderitanya. Selain itu, trauma merupakan suatu kejadian-kejadian yang melibatkan perseorangan (individu) mengalami suatu insiden yang mengakibatkan ia terluka bahkan mati sehingga timbul sebuah perasaan diteror dan putus asa.

Ada beberapa gejala utama trauma yang dapat dirasakan oleh penderitanya, yaitu : *re-experiencing* atau mengingat kembali pengalaman

---

<sup>6</sup> Tulus dkk, Hasil wawancara Pekerja Sosial di BPRSW, Mei 2019.

<sup>7</sup> Bambang Waluyo, *Viktimologi Perlindungan Korban & Saksi* (Jakarta: Sinar Grafika, 2012), 9.

<sup>8</sup> Esti Ismawati, "Pemetaan Status Dan Peran Perempuan Jawa Dalam Teks Sastra Indonesia," *Jurnal Masyarakat dan Budaya* 20 no 2 (2018): 224.

<sup>9</sup> Edi Suharto, *Pekerjaan Sosial di Indonesia Sejarah dan Dinamika Perkembangan* (Yogyakarta: Samudra Biru, 2011), 3–5.

yang telah terjadi sehingga menyebabkan trauma. Korban trauma pada umumnya akan terus menerus berada dalam kehidupan yang dapat membuatnya merasakan hal yang telah dialami atau mengaktifkan kembali trauma mereka dalam bentuk seperti kenangan buruk dalam gambar, persepsi, maupun pemikiran yang berkaitan dengan trauma. Selain itu, ia juga akan mengalami mimpi buruk tentang suatu kejadian yang pernah menimpanya dan merasakan bahwa kejadian tersebut akan terulang kembali. Kemudian hal ini akan timbul pada gejala fisik seperti, detak jantung lebih cepat, ketakutan, berkeringat dan juga akan mengalami sesak nafas ketika teringat akan kejadian yang menyebabkan ia trauma.

Gejala lain, ketika merasakan cemas berlebihan menyebabkan susah tidur, cepat marah atau emosi, mudah terkejut atau ketakutan jika ada sesuatu atau seseorang yang datang tanpa ia sadari, sulit fokus atau berkonsentrasi, merasa gelisah dan terus mencari jika adanya bahaya serta panik. Penderita traumatik juga cenderung menyendiri dan menghindari aktifitas ataupun orang yang dapat mengingatkannya pada traumanya, kemudian kehilangan minat atau tidak berpartisipasi dalam kegiatan yang disukai, tidak mau berinteraksi dengan orang lain, ia merasa seolah-olah masa depannya pendek atau tidak punya harapan. Selain itu, ia juga seperti menghindari pikiran, perasaan, tempat maupun pembicaraan yang dapat mengingatkannya pada traumanya.<sup>10</sup>

Trauma yang disebabkan oleh KTD akan sangat berpengaruh pada janin yang sedang dikandung oleh korban. KTD atau *unwanted pregnancy* yaitu istilah yang digunakan untuk memberi nama bahwa adanya kehamilan yang tidak dikehendaki oleh wanita. Kehamilan yang tidak dikehendaki ini merupakan suatu kehamilan yang tidak diharapkan keberadaannya oleh orang tuanya atau wanita yang mengandung.<sup>11</sup> Kehamilan Tidak Diinginkan pada remaja dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain, sebagai berikut; kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, faktor dari dalam diri remaja sendiri yang kurang memahami swadarmanya sebagai pelajar, faktor

---

<sup>10</sup> Sestuningsih Margi Rahayu, "Konseling Krisis: Sebuah Pendekatan Dalam Mereduksi Masalah Traumatik Pada Anak Dan Remaja," *Jurnal Pendidikan* 2 no 1 (2017): 54.

<sup>11</sup> Suryanti, *Konseling Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) terhadap Remaja di Balai Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Wanita Yogyakarta* (Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, 2018), 16.

luar, yaitu pergaulan bebas tanpa kendali orang tua menyebabkan remaja merasa bebas untuk melakukan apa saja yang diinginkan, perkembangan teknologi media komunikasi yang semakin canggih yang memperbesar kemungkinan remaja mengakses apa saja yang termasuk hal-hal negatif seperti konten pornografi, sehingga pada akhirnya dapat berdampak pada terjadinya KTD. Faktor penting yang menyebabkan terjadinya KTD di kalangan remaja dalam sebuah penelitian menyatakan bahwa tingkat pengetahuan yang rendah/kurang tentang kesehatan reproduksi, lingkungan keluarga yang tertutup dan sumber informasi tentang seksualitas yang didapatkan tidak bertanggung jawab<sup>12</sup>.

Penelitian ini mengambil topik tentang peran pekerja sosial dalam penyembuhan traumatik korban KTD untuk keberlangsungan hidup studi kasus di Balai Perlindungan Dan Rehabilitasi Sosial Wanita Yogyakarta. Setelah melakukan penelusuran peneliti menemukan beberapa penelitian terdahulu yang telah dilakukan, hal ini berfungsi untuk menjadikan penelitian terdahulu sebagai acuan dan gambaran keadaan dari topik yang sama. Penelitian itu diantaranya oleh :

Penelitian Lisa Hendhika Utami tentang Peran Pekerja Sosial Dalam Pemberdayaan Korban KDRT di BPRSW Yogyakarta menunjukkan bahwa Pekerja sosial memiliki alasan dalam melakukan pemberdayaan, yaitu korban perlu bertahan hidup mendapatkan perlindungan, pengalaman, ilmu, dan keterampilan. Peran Pekerja Sosial yaitu sebagai konselor, motivator, mediator, pelindung, *educator*, dan fasilitator. Peranan pekerja sosial berpengaruh pada aspek kognitif, afektif, dan psikomotorik klien. Metode yang digunakan pekerja sosial meliputi metode *social case work* dan metode *social group work*. Faktor pendukung pekerja sosial, yaitu adanya kerjasama dengan lembaga-lembaga terkait, keterlibatan seluruh klien, dan kesadaran klien sendiri. Faktor penghambat pekerja sosial, yaitu karakter klien yang tertutup, keterbatasan jumlah pekerja sosial, dan *shelter* yang telah

---

<sup>12</sup> Elisa Happy Amalia, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Remaja (Studi Kasus Pada Remaja Di Kota Madiun)*, (Semarang: Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, 2015), 32.

terpublikasi. Keberadaan pekerja sosial mampu meningkatkan aspek kognitif, afektif, dan psikomotorik korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)<sup>13</sup>.

Renando Lamda Fiarto tentang dengan judul Perlindungan Terhadap Hak-Hak Korban Tindak Pidana Perkosaan. Hasil dari penelitian ini yaitu perlindungan korban tindak pidana perkosaan belum diatur dalam Undang-Undang Perlindungan Saksi dan Korban Nomor 13 tahun 2006 yang diperbaharui dengan Undang-Undang Nomor 31 Tahun 2014 korban perkosaan belum atau tidak termasuk yang dijamin hak-haknya, sehingga perlindungan yang diperoleh hanya dari keluarga dan masyarakat. Perlindungan yang diberikan oleh pihak SPEK-HAM hanya pendampingan bagi korban dan memberikan layanan konsultasi hukum, konseling dan pendampingan litigasi yang berperspektif kepentingan terbaik bagi korban, termasuk layanan Shelter non permanent yang ditentukan dalam aturan Shelter; dan memberikan layanan secara gratis bagi korban (tidak memandang kaya maupun miskin<sup>14</sup>

Siti Umi Nafisah tentang Penanganan Perempuan Korban Kekerasan Seksual Di Pusat Pelayanan Terpadu Seruni Kota Semarang (Perspektif Bimbingan Konseling Islam), Temuan penelitian ini adalah pertama, PPT SERUNI dalam menangani perempuan korban kekerasan seksual berbasis gender menggunakan beberapa tahapan, meliputi; konseling, pendampingan hukum, pendampingan medis, pendampingan psikologis, menyediakan rumah aman (*shelter*), melakukan penguatan ekonomi, dan mensosialisasikan hak-hak perempuan. Kedua, penanganan yang diberikan PPT SERUNI relevan jika ditinjau dari fungsi Bimbingan Konseling Islam, yaitu: fungsi *preventif* (menjaga atau mencegah timbulnya masalah diri korban, contohnya dengan mengadakan sosialisasi dan penyuluhan hukum tentang hak-hak perempuan berbasis gender), *kuratif* (membantu korban dalam memecahkan masalah, contohnya melakukan konseling dan pendampingan yang diperlukan korban), *presentatif* (korban terjaga dari masalah, contohnya dengan adanya rumah aman atau *shelter* bagi korban), dan *developmental* (membantu individu memelihara dan mengembangkan

---

<sup>13</sup> Lisa Hendhika Utami, *Peran Pekerja Sosial Dalam Pemberdayaan Korban KDRT di BPRSW Yogyakarta* (Universitas Negeri Yogyakarta, 2017).

<sup>14</sup> Renando Lamda Fiarto, *Perlindungan Terhadap Hak-Hak Korban Tindak Pidana Perkosaan* (Universitas Slamet Riyadi Surakarta, 2016).

situasi yang lebih baik, dengan melakukan penguatan ekonomi terhadap korban).<sup>15</sup>

Penelitian-penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terdahulu berbeda dengan penelitian yang peneliti lakukan. Penelitian ini berjudul Peran Pekerja Sosial dalam Penyembuhan Traumatik Korban KTD (Kehamilan Tidak Diinginkan) untuk Keberlangsungan Hidup Studi Kasus Di BPRSW (Balai Perlindungan Dan Rehabilitasi Sosial Wanita) Yogyakarta. Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui bagaimana tingkat traumatik yang dialami korban KTD (Kehamilan Tidak Diinginkan) di BPRSW (Balai Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Wanita) dan mengetahui bagaimana proses penyembuhan traumatik terhadap korban KTD (Kehamilan Tidak Diinginkan) di BPRSW (Balai Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Wanita). Penelitian ini penting untuk dilakukan karena traumatik pada diri korban akan sangat mempengaruhi keberlangsungan hidup korban dan janin yang dikandungnya, oleh karena itu harus diketahui mengenai peran apa saja yang dilakukan oleh pekerja sosial dalam proses penyembuhan traumatik tersebut.

## B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan cara melakukan pengamatan secara langsung atau observasi lapangan dan wawancara yang dilakukan dengan informan yang memahami kebutuhan yang akan diteliti. Sedangkan pendekatan yang digunakan ialah pendekatan deskriptif. Subjek informan dalam penelitian ini adalah pekerja sosial yang menangani korban KTD (Kehamilan Tidak Diinginkan). Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu seseorang yang dipertimbangkan secara cermat yang dinilai dapat memberikan informasi yang cukup akurat. Dalam penelitian ini, untuk mendapatkan informasi mengenai peran pekerja sosial peneliti tidak melibatkan semua pekerja sosial yang ada di BPRSW. Peneliti hanya mengambil sampel dua pekerja sosial saja yang benar-benar dilibatkan dalam

---

<sup>15</sup> Siti Umi Nafisah, *Penanganan Perempuan Korban Kekerasan Seksual Di Pusat Pelayanan Terpadu Seruni Kota Semarang (Perspektif Bimbingan Konseling Islam)* (Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang, 2015).

penelitian ini. Pemilihan informan ini berdasarkan penilaian dan pertimbangan peneliti terhadap kinerja pekerja sosial tersebut.

Teknik pengumpulan data melalui observasi atau pengamatan, wawancara mendalam dengan pekerja sosial BPRSW (Balai Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Wanita) dan pekerja sosial yang menangani KTD (Kehamilan Tidak Diinginkan). Analisis data yang digunakan bersifat induktif, penyajian atas data-data yang dibutuhkan kemudian akan ditarik sebuah kesimpulan. Data-data yang didapatkan akan diuji kredibilitasnya melalui teknik triangulasi.

### **C. PERAN PEKERJA SOSIAL DALAM PENYEMBUHAN TRAUMATIK KORBAN KTD**

#### **1. Jangkauan BPRSW**

Balai Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Wanita (BPRSW) Yogyakarta adalah salah satu wadah pelayanan masyarakat dalam perlindungan, pelayanan, dan rehabilitasi sosial guna membantu wanita dengan permasalahan sosial. BPRSW ini adalah suatu lembaga dari Unit Pelaksanaan Dinas Sosial DIY. Sasaran utama yang menjadi pelayanan di BPRSW yaitu wanita dengan usia 16 – 40 tahun dengan kondisi pribadi dan lingkungan mengalami disharmoni sosial, dan penyimpangan norma sehingga rawan terhadap gangguan psikologis. Permasalahan seperti tersebut di atas sangat mengkhawatirkan karena akan berdampak pada fungsi dan tujuan hidup manusia pada umumnya. Kondisi seperti yang dipaparkan, jika tidak segera mendapatkan penanganan akan mengalami disfungsi sosial. Adapun kriteria wanita yang dapat diterima di BPRSW adalah sebagai berikut:

- a. Wanita Rawan Sosial Ekonomi
- b. Wanita dari Keluarga broken home/ terlantar
- c. Wanita Putus Sekolah/ Tidak melanjutkan sekolah dan tidak bekerja
- d. Wanita Korban Kekerasan Seksual
- e. Wanita Eks Tuna Susila
- f. Wanita Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga
- g. Wanita Korban Eksploitasi Ekonomi

- h. Wanita Pekerja Migran Bermasalah Sosial
- i. Wanita Korban Trafficking/ Perdagangan Manusia
- j. Wanita dengan Kehamilan Tidak dikehendaki

Berdasarkan kondisi disebutkan diatas hal ini menjadi fokus utama pelayanan BPRSW dalam menjalankan fungsi dan tugasnya sebagai lembaga pelayanan masyarakat di Yogyakarta. Sistem dan waktu pelayanan di BPRSW Yogyakarta merupakan pelayanan perlindungan dan rehabilitas sosial dengan daya tampung 60 orang. Warga binaan wajib tinggal di asrama selama satu tahun dengan mengikuti pelayanan yang telah ditetapkan oleh BPRSW. Penerimaan warga binaan dilaksanakan secara buka-tutup setiap bulan (bukan sistem angkatan). Pelayanan BPRSW diprioritaskan khusus untuk wilayah Yogyakarta karena lembaga ini merupakan Unit Pelaksanaan Teknis Dinas Sosial DIY. Namun tidak menutup kemungkinan juga untuk wanita-wanita yang membutuhkan pelayanan BPRSW tetapi berasal dari luar DIY, penerimaan tersebut akan dipertimbangkan dengan beberapa faktor pendukung dan persyaratan khusus yang harus dilengkapi sesuai dengan sasaran pelayanan BPRSW.<sup>16</sup>

## 2. Kehamilan Tidak Diinginkan di BPRSW

Korban Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) di Balai Perlindungan Dan Rehabilitasi Sosial Wanita (BPRSW) berjumlah 11 (sebelas) orang. Dari jumlah 11 orang ini dibagi menjadi dua bagian, yaitu KTD yang sedang hamil atau mengandung dan KTD yang sudah melahirkan. KTD yang sedang hamil atau mengandung berjumlah lima orang, sedangkan KTD yang sudah melahirkan dan mempunyai anak berjumlah enam orang. Bagi korban yang masih hamil atau mengandung akan ditempatkan di *Traumatic Center (TC)* sedangkan korban yang telah melahirkan anak, korban akan ditempatkan di Wisma Bunda.<sup>17</sup>

Wisma Bunda merupakan terusan dari TC bagi para wanita korban KTD. Korban yang telah melahirkan anak, diwajibkan untuk memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada anaknya selama enam bulan. Para korban KTD yang mengalami trauma akan disembuhkan serta

<sup>16</sup> Dokumentasi yang dimiliki oleh BPRSW, t.t.

<sup>17</sup> Hasil Observasi & Wawancara Pramsos, Desember 2019.

didampingi oleh pekerja sosial dan psikolog yang bertugas di BPRSW. Setelah itu, korban akan direhabilitasi dan juga diajarkan ketrampilan-ketrampilan seperti salon, memasak, membatik, menjahit dan lain sebagainya. Hal ini bertujuan agar para korban bisa mandiri dan pada saat korban keluar dari BPRSW mereka dapat bekerja di luar untuk keberlangsungan hidupnya.<sup>18</sup>

### 3. Tingkat Traumatik Yang Dialami Korban KTD

Tingkat traumatik yang dialami korban KTD bervariasi. Karena korban memiliki ketahanan terhadap stimulus yang didapatkan dari luar berbeda-beda. Ketahanan diri yang diciptakan oleh korban sangat bermanfaat ketika korban mendapatkan pengalaman buruk dari luar untuk dapat melanjutkan kehidupannya. Tingkat traumatik yang dialami oleh korban KTD ini ada dua macam tingkatan. *Pertama*, traumatik berat. Dalam kasus traumatik berat ini korban sangat terpuruk, stress, ketakutan, menyendiri (mengurung diri di kamar), tidak mau berinteraksi, cemas, tidak mau mengikuti semua kegiatan yang ada di BPRSW. Hal ini sangat selaras dengan gejala-gejala traumatik yang telah penulis paparkan di atas.

*Kedua*, traumatik ringan. Dalam trauma ringan ini korban dapat *survive* dengan kasus yang telah dialami. Korban terlihat sangat santai menjalani hidupnya di lingkungan BPRSW, dia juga dapat mengikuti semua kegiatan panti dengan baik, walau dalam keadaan sedang hamil. Korban seperti ini sangat cepat bisa berinteraksi dengan teman-temannya.<sup>19</sup>

Jadi, terdapat dua tingkat traumatik yang dialami oleh korban dalam keadaan yang menimpa dirinya. Korban dengan traumatik yang berat berinisial DN (17 tahun) korban KTD kasus pacaran yang melakukan hubungan seksual pranikah. Sedangkan korban dengan traumatik yang ringan berinisial RF (18 tahun) juga seorang korban KTD kasus pacaran yang melakukan hubungan seksual pranikah.<sup>20</sup>

---

<sup>18</sup> Rantini, Hasil Wawancara Pekerja Sosial BPRSW.

<sup>19</sup> Tulus dkk, Hasil wawancara Pekerja Sosial di BPRSW.

<sup>20</sup> Tulus dkk, Hasil wawancara Pekerja Sosial di BPRSW.

#### 4. Peran Pekerja Sosial Dan Proses Penyembuhan Traumatik Terhadap Korban KTD

Peran pekerja sosial dalam penyembuhan traumatik korban adalah dengan cara korban akan diberikan motivasi-motivasi, nasihat-nasihat dan dibimbing oleh pekerja sosial. pekerja sosial berusaha untuk selalu ada buat korban, agar korban tidak merasa sendirian. Korban akan terus didekati dengan cara yang baik. Selain itu pekerja sosial juga memberikan pemahaman kepada korban mengenai kehamilannya. Dalam pemberian motivasi, pekerja sosial mendampingi korban agar lebih semangat menjalani hidupnya, pekerja sosial mengajak korban untuk bisa menerima diri dan kondisinya dengan baik. Pekerja sosial mengingatkan korban agar bangkit dari penyesalan hidupnya dan mulai gigih mengikuti ketrampilan agar memiliki kemampuan untuk mengembangkan diri sehingga dapat mandiri ketika hidup di lingkungan masyarakat.

Sedangkan dalam proses memberi bimbingan, pekerja sosial membimbing korban mengenai kehamilan yang sedang korban jalani. Korban dibimbing bagaimana menjaga kehamilan dan berolahraga agar korban bisa menjalani persalinan dengan lancar. Selain itu, pekerja sosial juga memberikan bimbingan mengenai pola makan dan makanan apa saja yang harus dikonsumsi oleh korban untuk menjaga kesehatan bayinya. Dalam hal ini, pekerja sosial bekerja sama dengan tim kesehatan. Tim kesehatan yang rutin memeriksa korban akan melaporkan hasil kesehatan korban kepada pekerja sosial. Sehingga setelah laporan tersebut diterima oleh pekerja sosial, pekerja sosial akan membimbing korban untuk memenuhi standar kesehatan yang dianjurkan dari tim kesehatan melalui hasil laporan yang diterima oleh pekerja sosial. Selain itu, ketika korban sudah melahirkan, pekerja sosial bekerja sama dengan pramurti sosial yang tinggal di lingkungan panti untuk membimbing korban dalam merawat bayinya, seperti menyusui, memandikan, memakaikan bedongan dan lain-lain.

Dalam proses pemberian nasihat, pekerja sosial menasihati agar dapat menjaga kandungannya dengan baik, karena itu adalah tanggung jawab korban. Korban diajak untuk bertanggung jawab kepada bayinya.

Dalam proses ini pekerja sosial memberikan nasihat berdasarkan keagamaan tentang bagaimana seharusnya tanggung jawab orang tua terhadap anaknya. Kemudian pekerja sosial juga berusaha menumbuhkan rasa cinta korban kepada anaknya. Karena pada awal mula korban tinggal di BPRSW, semua korban pasti hanya ingin melahirkan saja, setelah itu anaknya akan dititipkan di panti asuhan atau diberikan kepada orang lain yang ingin mengasuh anak. Namun setelah mendapat pendampingan dari pekerja sosial serta para korban intens dalam mendengar nasihat pekerja sosial, maka para korban tersebut mulai merasa bertanggung jawab terhadap anaknya dan memilih membesarkan anaknya sendiri.<sup>21</sup>

Jika serangkaian peran pekerja sosial yang telah disebutkan tidak dapat menyembuhkan korban dari traumatik yang dialami (tidak berhasil), maka korban akan dialihkan pada psikolog. BPRSW juga bekerja sama dengan Psikolog yang didatangkan dari luar. Kemudian Psikolog akan menangani penyembuhan traumatik korban tingkat berat, karena juga itu merupakan tugas psikolog, bukan lagi pekerja sosial menurut professional pekerjaan. Dalam kasus traumatik berat, yang mengharuskan korban ditangani oleh psikolog, juga terdapat ketidakefektifan waktu karena psikolog hanya datang dua atau tiga kali dalam seminggu. Artinya, psikolog tidak tinggal dalam lingkungan BPRSW, hal ini tentu sangat tidak efektif bagi penyembuhan korban.<sup>22</sup>

Dampak positif dari serangkaian peran yang telah dilakukan oleh pekerja sosial adalah pada saat korban mengurungkan niatnya untuk memberikan anaknya kepada orang lain atau menitipkannya di panti asuhan. Setelah didampingi dan mendapat pelayanan dari pekerja sosial, mereka lebih memilih menjaga dan merawat anaknya sendiri. Hal ini tentu karena nasihat-nasihat, motivasi-motivasi serta bimbingan-bimbingan yang diberikan oleh pekerja sosial kepada korban. Jika pekerja sosial tidak mendampingi korban dengan baik, maka korban akan tidak terkontrol dengan apa yang ingin dilakukannya, karena mengingat korban adalah remaja yang masih sangat rentan terhadap

---

<sup>21</sup> Rantini, Hasil Wawancara Pekerja Sosial BPRSW.

<sup>22</sup> Wawancara dengan Konselor Praktikum, Mei 2019.

kehamilan dan mempunyai anak serta korban juga wanita-wanita rawan sosial yang perlu mendapatkan bimbingan serta pendampingan yang intens dari pekerja sosial, sehingga korban sadar bahwa anaknya merupakan tanggung jawabnya yang harus dirawat dan dibesarkan olehnya.

Proses penyembuhan traumatik yang dilakukan oleh pekerja sosial yang ada di BPRSW (Balai Perlindungan Dan Rehabilitasi Sosial Wanita) terhadap korban KTD (Kehamilan Tidak Diinginkan), melalui beberapa tahap yaitu: *pertama* pekerja sosial mencari tahu bagaimana kehidupan korban sebelumnya, keluarga maupun lingkungan hidup korban, hal ini dilakukan untuk memudahkan pekerja sosial dalam menangani penyembuhan traumatik korban setelah mengetahui kehidupan korban sebelumnya. *Kedua*, korban akan diassessment oleh pekerja sosial, untuk lebih mengetahui terhadap diri korban. Kemudian korban akan diintervensi, korban traumatik akan lebih sering ditemui dan didampingi oleh pekerja sosial. Pekerja sosial akan terus berusaha mendekati korban, mengajak korban untuk mengobrol agar korban merasa ada yang peduli terhadapnya.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan teori Kublers-Ross yaitu lima tahap penyembuhan/pemulihan yang biasanya digunakan sebagai tahap penyembuhan/pemulihan diri dari segala hal yang berhubungan dengan kehilangan. Sebelumnya terdapat penelitian Rasmussen mengenai penggunaan *Trauma Outcome Process (TOPA)* yang juga menggunakan teori Kubler-Ross sebagai salah satu model TOPA sebagai cara dalam menangani remaja yang pernah mengalami kekerasan seksual. Oleh karena itu peneliti menggunakan teori Kublers-Ross sebagai teori untuk penyembuhan/pemulihan trauma korban KTD.

Menurut Elisabeth Kubler Ross dalam bukunya *On Death and Dying* (Kematian sebagai Bagian Kehidupan) bahwa ada 5 tahap penyembuhan/pemulihan kesedihan (*The 5 stages of grief*) yaitu;

- a. Penyangkalan : merasa tidak percaya tentang apa yang terjadi padanya. Kubler Ross menjelaskan fungsi penyangkalan ialah sebagai sebuah penahan (benteng diri) setelah hal mengejutkan dan tidak diharapkan terjadi.

- b. Kemarahan : perasaan marah terhadap peristiwa tersebut mengapa bisa terjadi pada dirinya. Kubler Ross menjelaskan bahwa tahap kemarahan ini berlawanan dengan tahap penyangkalan.
- c. *Bargaining* (penawaran) : melakukan sesuatu hal yang kurang rasional agar tidak terjadi hal yang sama pada dirinya.
- d. Kesedihan/depresi : Akan kehilangan gairah hidup.
- e. Penerimaan : menerima apa yang terjadi pada dirinya secara intelektual dan emosional. Sehingga perkembangan hidupnya menjadi lebih positif. Menurut Kubler Ross penerimaan ini bisa disebut sebagai penyerahan diri.<sup>23</sup>

Dari serangkaian tahap penyembuhan traumatik yang telah peneliti paparkan, pekerja sosial di BPRSW hanya menggunakan tahap penyembuhan melalui penerimaan diri. Hal ini terdapat dalam peran pekerja sosial melalui proses pemberian motivasi yang dilakukan. Dalam proses pemberian motivasi, korban juga diajak untuk dapat menerima diri dengan baik, ikhlas terhadap sesuatu yang telah menyimpannya. Pekerja sosial mengakui bahwa pada saat korban sudah dapat menerima diri dan kondisinya dengan baik, maka korban akan lebih santai dan dapat menikmati kehidupannya. Selain itu, korban juga sudah jarang mengeluh dan bisa berlapang dada dengan kejadian yang telah ia lalui.

#### D. PENUTUP

Tingkat traumatik pada diri korban berbeda-beda, ada korban dengan tingkat traumatik yang dialami sangat berat sehingga korban hanya berdiam diri tanpa mau berinteraksi. Selain itu juga ada tingkat traumatik yang ringan, yaitu kasus seorang korban yang bisa santai menjalani hidupnya di lingkungan Balai Perlindungan Dan Rehabilitasi Sosial Wanita (BPRSW).

Peran pekerja sosial dalam penyembuhan traumatik korban dilakukan dengan cara memberikan motivasi, bimbingan, nasihat dalam

---

<sup>23</sup> Etik Anjar Fitriarti, "Komunikasi Terapeutik Dalam Konseling (Studi Deskriptif Kualitatif Tahapan Komunikasi Terapeutik Dalam Pemulihan Trauma Korban Kekerasan Terhadap Istri Di Rifka Annisa Women's Crisis Center Yogyakarta)," *Profetik Jurnal Komunikasi* 10 NO 01 (2017): 87–88.

serangkaian assesment hingga terminasi. Hal ini dapat dimaknai bahwa motivasi, bimbingan, dan nasihat yang diberikan oleh pekerja sosial, sangat berpengaruh terhadap diri korban yang sedang mengalami trauma. Korban yang sedang dalam keadaan trauma, sebenarnya sangat butuh ditemani dan didengarkan kemudian mendapatkan motivasi agar lebih semangat dalam menjalani hidupnya. Dari serangkaian peran yang telah dilakukan oleh pekerja sosial, maka dapat dilihat dampak positif pada diri korban. Korban menjadi lebih semangat dalam menjalani hari-harinya di BPRSW dan korban lebih menyayangi anaknya dari pada sebelumnya, korban tidak ingin anaknya diadopsi oleh orang lain ataupun dititipkan di panti asuhan, ia memilih untuk merawat dan membesarkan anaknya sendiri.

#### E. DAFTAR PUSTAKA

- Bambang Waluyo. *Viktimologi Perlindungan Korban & Saksi*. Jakarta: Sinar Grafika, 2012.
- Departemen Pendidikan Nasional. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka, 2005.
- Edi Suharto. *Pekerjaan Sosial di Indonesia Sejarah dan Dinamika Perkembangan*. Yogyakarta: Samudra Biru, 2011.
- Elisa Happy Amalia. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Remaja (Studi Kasus Pada Remaja Di Kota Madiun)*. Semarang: Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, 2015.
- Esti Ismawat. "Pemetaan Status Dan Peran Perempuan Jawa Dalam Teks Sastra Indonesia." *Jurnal Masyarakat dan Budaya* 20 no 2 (2018).  
 "http://jogja.tribunnews.com/2018/08/07/hingga-agustus-pengadilan-agama-kota-yogya-sudah-keluarkan-26-dispensasi-nikah." 2018, t.t.
- Lisa Hendhika Utami. *Peran Pekerja Sosial Dalam Pemberdayaan Korban KDRT di BPRSW Yogyakarta*. Universitas Negeri Yogyakarta, 2017.
- Rantini. Hasil Wawancara Pekerja Sosial BPRSW, Desember 2019.
- Renando Lamda Fiarto. *Perlindungan Terhadap Hak-Hak Korban Tindak Pidana Perkosaan*. Universitas Slamet Riyadi Surakarta, 2016.
- Sestuningsih Margi Rahayu. "Konseling Krisis: Sebuah Pendekatan Dalam Mereduksi Masalah Traumatik Pada Anak Dan Remaja." *Jurnal Pendidikan* 2 no 1 (2017).
- . "Konseling Krisis: Sebuah Pendekatan Dalam Mereduksi Masalah Traumatik Pada Anak Dan Remaja,," 2017 2 no 1 (t.t.).

- Siti Umi Nafisah. *Penanganan Perempuan Korban Kekerasan Seksual Di Pusat Pelayanan Terpadu Seruni Kota Semarang (Perspektif Bimbingan Konseling Islam)*. Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang, 2015.
- suryanti. “Konseling Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) Terhadap Remaja Di Balai Perlindungan Dan Rehabilitasi Sosial Wanita Yogyakarta.” 2018, t.t.
- Suryanti. *Konseling Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) terhadap Remaja di Balai Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Wanita Yogyakarta*. Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, 2018.
- Dewi. Hasil Observasi & Wawancara Pramsos, Desember 2019.  
“Dokumentasi yang dimiliki oleh BPRSW,” t.t.
- Tulus dkk. Hasil wawancara Pekerja Sosial di BPRSW, Mei 2019.  
Wawancara dengan Konselor Praktikum, Mei 2019.