

Penerapan *Art Therapy* dalam Mengurangi Depresi pada Istri Korban KDRT

Agustini

Fakultas Psikologi, Universitas Mercu Buana

e-mail: agustini.agustini@mercubuana.ac.id

Abstract. *Individuals undergoing domestic violence are at high risk of having many negative psychological impacts. One of its impacts is depression. Individuals with depression due to domestic violence need to get a social support and psychotherapy. Art Therapy is one of a form of psychotherapy that can be suggested to treat depressed individuals. The participants in this study were three women who had been undergoing domestic violence for some years. The result of this study showed that art therapy had reduced the level of depression of the three participants. Art therapy has affected participants in these areas: (a) gaining self-knowledge, (b) medium of catharsis and relaxation, (c) expression of emotions and feelings, (d) facilitating self development, (e) stimulating self awareness, (f) enhancing self confidence through the success of creating the art works, (g) reducing stress and boredom. The therapeutic relations bonded between the participants and researcher might also have affected participants through their feelings of being helped and receiving deep concern from others.*

Keywords: *Art therapy, Depression, Domestic Violence*

Abstrak. Individu yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga berisiko tinggi mengalami banyak dampak psikologis negatif. Salah satu dampaknya adalah depresi. Individu dengan depresi akibat kekerasan dalam rumah tangga perlu mendapatkan dukungan sosial dan psikoterapi. *Art Therapy* merupakan salah satu bentuk psikoterapi yang dapat disarankan untuk menurunkan individu yang mengalami depresi. Partisipan dalam penelitian ini adalah 3 (tiga) orang perempuan yang telah mengalami kekerasan dalam rumah tangga selama beberapa tahun. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *art therapy* berhasil menurunkan tingkat depresi ketiga partisipan. *Art therapy* membantu partisipan dalam: (a) memperoleh pengetahuan diri, (b) media katarsis dan relaksasi, (c) ekspresi emosi dan perasaan, (d) memfasilitasi pengembangan diri, (e) merangsang kesadaran diri, (f) meningkatkan kepercayaan diri melalui keberhasilan dalam menciptakan karya seni, serta (g) mengurangi stres dan kebosanan.

Kata kunci: *Depresi, Istri, KDRT*

PENDAHULUAN

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang mempunyai peran besar dalam kehidupan seseorang. Istilah keluarga berkaitan erat dengan suatu wadah tempat seseorang mendapatkan perlindungan, kehangatan emosional, awal mula suatu interaksi sosial, serta tempat mendapatkan suatu penyelesaian masalah (Lestari, 2015). Akan tetapi, di sisi lain sebagai unit terkecil dalam masyarakat yang memiliki ikatan emosional juga rentan terhadap dimulainya suatu kekerasan yang dilakukan oleh salah satu anggota keluarga terhadap anggota keluarga yang lainnya. Ironisnya, yang mendominasi hingga saat ini dalam keluarga adalah kekerasan terhadap perempuan atau istri.

Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Korban kekerasan dalam rumah tangga atau KDRT pada umumnya di dominasi oleh anak-anak dan perempuan. Jumlah kasus Kekerasan Terhadap Perempuan pada tahun 2015, sebesar 321.752 bersumber pada data kasus atau perkara yang ditangani oleh Pengadilan Agama atau Badan Peradilan Agama (PA-BADILAG). Berdasarkan jumlah kasus sebesar 321.752 tersebut, jenis kekerasan terhadap perempuan yang paling menonjol sama seperti tahun sebelumnya adalah kekerasan yang terjadi pada ranah personal. Dari data PA-BADILAG tercatat sejumlah 305.535 kasus kekerasan terjadi dalam ranah KDRT. Sementara dari 16.217 kasus yang masuk dari lembaga layanan mitra Komnas Perempuan, kekerasan yang terjadi pada ranah KDRT tercatat 69% atau 11.207 kasus.

Kekerasan dalam rumah tangga merupakan fenomena yang perlu mendapatkan perhatian dari banyak pihak karena secara kuantitas meningkat jumlahnya dari tahun ke tahun (Krisyanti, 2000). Pengaruh sosial budaya dalam masyarakat menempatkan perempuan dan anak-anak rentan terhadap ketidakberdayaan termasuk kekerasan (Suswandari, 2007). Kekerasan pada perempuan terjadi karena ketidakadilan *gender* dimana terdapat perbedaan peran antara perempuan dan laki-laki di masyarakat yang menempatkan

perempuan dalam status lebih rendah dari laki-laki. Hak istimewa yang dimiliki laki-laki seolah-olah menjadikan perempuan sebagai barang milik laki-laki yang berhak untuk diperlakukan semena-mena termasuk dengan cara kekerasan (Kolibonso & Purniati, 2002).

Permasalahan dalam rumah tangga memiliki dampak yang beraneka ragam, seperti kecemasan sampai kekerasan. Masalah tersebut berkaitan dengan komunikasi yang mempengaruhi hubungan antara anggota keluarga (Partridge, 2000). Keberhasilan pasangan dalam berkomunikasi mempengaruhi kebahagiaan anggota keluarga. Meskipun demikian, pernikahan dapat mengubah kematangan, kebutuhan, keinginan, harapan, dan masalah yang dihadapi pasangan (Papalia, et al., 2001).

Kebanyakan korban KDRT karena pelaporan atau rujukan dari masyarakat setempat. Kondisi ini dipengaruhi oleh kesadaran dan kepedulian masyarakat yang mulai meningkat akan tindakan KDRT. Selain itu, peran aktif lembaga atau instansi terkait dalam mengungkap kasus tindak kekerasan dan menanganinya juga membantu terungkapnya kasus-kasus tindak kekerasan. Meskipun demikian, masih banyak kasus tindak kekerasan terutama KDRT yang belum terungkap sehingga merupakan fenomena gunung es. Saat ini, KDRT mulai memperoleh perhatian dari Pemerintah Indonesia, yaitu dengan pengesahan Undang-Undang Anti Kekerasan dalam Rumah Tangga No. 23 Tahun 2004. Adanya Undang Undang tersebut mendorong istri untuk menghentikan kekerasan yang dialaminya. Salah satu hal yang dipilih istri adalah dengan menempuh jalur perdata (mengakhiri pernikahan) daripada pidana (melaporkan suami kepada pihak terkait). Cara ini dianggap istri sebagai tindakan yang cepat dan aman baginya (Kalibonso, 2002).

Dari beberapa kasus yang terungkap baik melalui media cetak maupun elektronik, kebanyakan para korban tidak melaporkan tindak kekerasan yang dialaminya. Akan tetapi, terdapat pihak lain seperti tetangga maupun saudara yang membantu korban untuk mendapatkan bantuan atau penanganan.

Pelaporan untuk mendapatkan penanganan atau bantuan biasanya dilakukan setelah kondisi korban cukup parah atau tindak kekerasan yang terjadi telah dilakukan dalam kurun waktu yang cukup lama atau telah dilakukan berulang-ulang. Pada umumnya korban tidak segera berusaha mendapatkan pertolongan atau bantuan dipengaruhi karena mereka ingin mempertahankan rumah tangganya dan anak-anak, rasa tidak berdaya atau tidak mempunyai kekuatan untuk melawan, maupun meminta pertolongan sehingga korban kekerasan cenderung bersikap pasif (Kristyanti, 2004). Payne dan Linda (2009) dalam penelitiannya terkait alasan perempuan bertahan dalam kekerasan rumah tangga dan kekerasan terhadap perempuan menjelaskan bahwa ketika tindakan kekerasan baru dialami untuk pertama kalinya, seorang perempuan akan cenderung untuk berusaha melawan, berbicara dengan pelaku untuk menghentikan tindakannya, dan usaha yang lainnya. Akan tetapi, ketika kekerasan tersebut terus-menerus dilakukan banyak perempuan menjadi pasif, menahan emosinya, dan akhirnya bertahan hidup dalam tindak kekerasan.

Menurut WHO (2018), kekerasan adalah penggunaan kekuatan fisik dan kekuasaan, ancaman atau tindakan terhadap diri sendiri, perorangan atau sekelompok orang atau masyarakat yang mengakibatkan memar atau trauma, kematian, kerugian psikologis, kelainan perkembangan atau perampasan hak. Banyak perempuan yang mengalami tindak kekerasan, baik dari suami, ayah maupun orang terdekat. Perempuan sebagai korban dalam hal ini sering hanya berdiam diri dan menerima tindak kekerasan tersebut. Bagai gunung es, data kekerasan yang tercatat jauh lebih sedikit dari yang seharusnya dilaporkan karena tidak semua perempuan yang mengalami kekerasan bersedia melaporkan kasusnya. Mereka lebih banyak mendiamkan permasalahannya untuk menutupi aib keluarganya. Korban kekerasan dalam rumah tangga yang sebagian besar adalah perempuan, dimana posisinya yang tidak mau melakukan pengaduan. Bagi korban, membutuhkan keberanian yang sangat besar untuk memutuskan pengaduan atas perilaku suami mereka. Korban akan berpikir berulang kali

untuk melaporkan tindak pidana yang dialaminya. Keadaan tertekan dan ketergantungan hidup biasanya yang menjadi alasan terbesar (Kristyanti, 2004).

Keberadaan perangkat hukum seharusnya bisa digunakan semaksimal mungkin untuk membantu mengupayakan penyelesaian kasus kekerasan terhadap perempuan. Apabila penegak hukum yang menangani perkara menyadari keseriusan masalahnya, maka perlakuan hukum yang setimpal dapat diberikan pada pelaku tindak kekerasan terhadap perempuan. Dalam kenyataannya, hal tersebut sangat jarang terjadi. Alasan utamanya antara lain adalah para penegak hukum yang tidak peka terhadap *gender* dan tidak punya keberpihakan pada kasus kekerasan terhadap perempuan (Poerwandari, 2004).

Ketika seorang perempuan bertahan dalam suatu lingkungan tempat dirinya menerima tindak kekerasan secara terus-menerus akan mengakibatkan efek psikologis tersendiri. Kepercayaan diri yang rendah, stres, trauma bahkan hingga mengalami depresi menjadi efek dari tindak kekerasan yang dialami oleh seorang perempuan. Dutton, et, al., (2005), telah mengidentifikasi depresi sebagai reaksi psikologis yang disebabkan oleh pengalaman traumatik, termasuk diantaranya mengalami kekerasan dalam rumah tangga. Perempuan yang mengalami depresi cenderung memiliki gangguan pola tidur dan pola makan. Selain itu, mereka cenderung kurang memiliki motivasi dalam beraktifitas atau bersosialisasi dengan lingkungan sekitar. Perempuan yang telah terdiagnosa mayor depresi yang disebabkan kekerasan dalam rumah tangga berjumlah sekitar 60%. Cascardi (dikutip oleh Dutton, et, al., 2005) menemukan bahwa kekerasan fisik berat dapat menyebabkan meningkatnya level depresi. Keterkaitan hubungan antara kekerasan emosional dan kekerasan fisik dapat meningkatkan level depresi. Dutton, et, al., (2005) juga menemukan bahwa perempuan yang mengalami kekerasan seksual selama bertahun-tahun akan meningkat level depresinya.

Penelitian yang dilakukan oleh Carlson, Anne dan Deborah (2003) terhadap 557 perempuan berusia antara 18 sampai 44 tahun yang mengalami kekerasan

dalam rumah tangga menemukan bahwa kekerasan fisik dan kekerasan seksual membuat meningkatnya level depresi dan kecemasan. Oleh karena itu, intervensi psikologis sangat diperlukan bagi individu yang mengalami depresi akibat tindak kekerasan dalam rumah tangga. Terdapat berbagai bentuk pendekatan dan metode dalam terapis psikologis, salah satunya adalah *art therapy*. *Art therapy* merupakan suatu bentuk psikoterapi yang dapat disarankan pada individu yang mengalami depresi. Menurut Malchiodi (2001), mengatakan bahwa *art therapy* dapat memberikan relaksasi pada individu yang mengalami kasus kekerasan.

Menelaah manfaat di atas, dapat disimpulkan bahwa tujuan dari *art therapy* pada dasarnya sama dengan bentuk psikoterapi yang lainnya, yaitu meningkatkan atau mempertahankan kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis individu. Adapun yang membedakannya dalam *art therapy*, emosi, pikiran dan isu-isu pribadi dapat dituangkan dalam gambar (*image*) maupun *symbol* sehingga dapat dirasakan tidak mengancam. Selain itu, seni tidak memiliki batasan dan hal ini menjadi pilihan yang baik bagi individu dalam berbagai usia. Faktor-faktor inilah yang melatarbelakangi ketertarikan peneliti untuk menerapkan *art therapy*.

KAJIAN PUSTAKA

Art Therapy

Sharf (2004), *art therapy* merupakan ekspresi diri yang mampu membantu individu dalam mengatasi konflik, membantu kemampuan interpersonal, mengurangi *stress*, meningkatkan harga diri, dan kesadaran diri serta memunculkan *insight*. Dalley (1992) menyebutkan *art therapy* adalah penggunaan seni dan media visual, dimana pasien dapat mengekspresikan perasaannya yang dilakukan dalam suatu *setting* terapi atau *treatment*. Sedangkan Long & Young (2007) mengatakan bahwa *art therapy* merupakan terapi ekspresif yang memfokuskan pada suatu proses daripada produk yang telah dihasilkan. *Art*

therapy dapat membantu untuk mengekspresikan dan menggali perasaan, pikiran, dan perilaku melalui penggunaan media seni dan *imagery*.

Levick (1981) mengatakan bahwa *art therapy* merupakan suatu disiplin ilmu yang menyelaraskan elemen-elemen psikoterapi dengan kreativitas dan ekspresi diri dari pasien. Sumber yang diperoleh dari *American Art Therapy Association* mendefinisikan *art therapy* sebagai media yang memberikan kesempatan ekspresi dan komunikasi secara *non-verbal*. Penggunaan seni sebagai terapi merupakan proses kreatif yang berarti terapi seni dapat menyembuhkan luka emosional, meningkatkan kesadaran diri, mengalami pertumbuhan diri, dan perubahan diri.

Manfaat Art Therapy

American Art Therapy Association (Levick, 1981) mengatakan manfaat *art therapy* dapat membantu individu menemukan hubungan antara diri sendiri dan dunia luar. Proses kreatif yang melibatkan ekspresi diri dapat membantu individu dalam menyelesaikan konflik dan masalah, mengembangkan kemampuan interpersonal, serta dapat menurunkan *stress*. Selanjutnya Levick (1981) mengatakan manfaat *art therapy* yaitu, sebagai media katarsis, mampu membantu individu untuk membuka kemarahan yang dimilikinya, mengurangi rasa bersalah, membangun kemampuan individu untuk menggabungkan dan menghubungkan masalah yang dihadapinya serta membantu individu keluar dari masalah yang dialaminya.

Sementara menurut Wadeson (1980) *art therapy* memiliki manfaat antara lain: (a) *imagery*, media untuk merefleksikan diri dalam gambar; (b) mengurangi individu melakukan mekanisme pertahanan diri, sebab sesuatu secara tidak disadari oleh individu tersebut akan muncul pada gambar; (c) *objectification*, individu dapat menghubungkan dirinya dengan gambar yang telah dibuat; (d) *permanence*, obyek yang dihasilkan bersifat permanen. Ketika individu lupa dengan sesuatu yang dilakukannya pada saat melihat karya seni yang dibuatnya, maka individu tersebut dapat kembali mengingat perasaan-perasaan yang pernah muncul pada proses pembuatan karya seni tersebut; (e) *spatial matrix*,

individu dapat membuat karya seni tanpa dibatasi oleh elemen waktu bahkan terkadang bentuk ekspresinya merupakan duplikat pengalaman hidup.

Landgarten (1981) menjelaskan bahwa *art therapy* dapat membantu individu untuk memahami diri sendiri dan fungsi mereka sebagai individu, juga sebagai keluarga atau dalam sistem kelompok. Selain itu, *art therapy* juga bermanfaat sebagai media katarsis, sublimasi, serta untuk kreativitas. Menurut Dalley (1992) *art therapy* dapat digunakan sebagai suatu proses penyembuhan diri, menimbulkan *insight*, dan ekspresi diri. Sedangkan Long & Young (2007) menyebutkan manfaat *art therapy* pada pasangan dapat meningkatkan kesadaran diri, memahami hubungan di antara mereka secara lebih baik, mengurangi *stress* dan konflik, serta mampu mengatasi kejadian traumatik dalam hidup.

Edwards (2004) menyatakan bahwa dalam *art therapy* melibatkan 2 (dua) hal, yaitu: adanya suatu proses atau dapat membentuk suatu produk serta menciptakan hubungan terapeutik antara terapis dan klien. Terapis mampu mengarahkan klien untuk membuat dan menciptakan gambar dan objek dengan tujuan eksplorasi dan melakukan diskusi. Sedangkan pada proses *art therapy*, terapis dapat mendorong klien untuk berbagi dan mengekspresikan emosi yang sulit dikeluarkan melalui terciptanya suatu bentuk serta mendiskusikannya. *Art therapy* juga dapat memberikan kesempatan kepada klien dalam mengungkapkan perasaan yang sebelumnya tidak pernah terungkap.

Prosedur Art Therapy

Prosedur *art therapy* secara klinis dapat digunakan pada kondisi yang bervariasi, seperti: Rumah Sakit, retardasi mental, pasangan dan keluarga yang mengalami masalah, anak-anak yang mengalami gangguan belajar, individu yang mengalami *emotional problem* akibat dari sakit fisik kronis seperti: kanker, asma, diabetes, *hemophilia*. Dalam sesi-sesi *art therapy* dapat dilakukan secara individual, kelompok kecil atau besar, atau dengan anggota keluarga. Pasien yang ingin berkomunikasi dengan orang lain tetapi secara verbal tidak mampu mengungkapkan, maka dibentuk suatu aktivitas kelompok. Untuk semua pasien

atau klien, *art therapy* merupakan bentuk komunikasi *nonverbal* yang memberikan cara dalam mencapai jarak dari gangguan pikiran dan perasaan. Pada penderita *schizophren* yang mengalami episode akut dan berada pada tingkat regresi berat, dapat menggunakan *art therapy* sebagai media dalam mengekspresikan diri (Levick, 1981).

Ganim (1999) menjelaskan bahwa *art therapy* dapat digunakan untuk penyembuhan diri. *Art therapy* memiliki 5 (lima) tahapan. Tahapan tersebut, yaitu: (a) *expressing your emotions*, bertujuan untuk mengekspresikan perasaan klien, (b) *healing the mind*, bertujuan agar klien dapat mengubah pikiran negatif menjadi positif atau menjadi emosi yang menyenangkan, (c) *healing the body*, mengenali tanda atau sinyal tubuh untuk memulihkan masalah klien, (d) *transformation of the spirit*, bertujuan agar jiwa dapat terlepas atau terbebas dari batasan dan pola yang merusak di masa lalu sehingga di masa depan memiliki potensi yang tidak dibatasi, dan (e) *healing the other*, lebih dalam menceritakan sejarah atau peristiwa dari klien.

Depresi

Pengertian dari depresi tidak sama dengan pengertian dari kecemasan (*anxiety*). Kecemasan (*anxiety*) adalah perasaan yang tidak mengenakkan berupa ketakutan dan kekhawatiran yang disertai dengan penurunan hal-hal fisiologis dan berperilaku menghindar (Neale, Davison, & Haaga, 1996). Sedangkan definisi depresi menurut Garrison dan Earls (dikutip oleh Papalia & Olds, 1995) adalah keadaan emosional yang dikarakteristikkan dengan kesedihan dan hadirnya gejala seperti sulit untuk makan, gangguan tidur, dan konsentrasi. Selain itu, depresi adalah hilangnya minat pada aktivitas umum, termasuk makan atau seks, hilangnya konsentrasi dan ketidakmampuan untuk tidur (Worchel & Shebliske, 1995). Depresi menurut Beck (dikutip oleh Neale et al, 1996) dengan teori kognitifnya mengemukakan bahwa individu merasa depresi dikarenakan pikiran yang negatif sehingga terjadi ketidakcocokan persepsi atau realitas.

Depresi menurut Alegria dan Canino (2000) adalah keadaan emosional yang ditandai dengan kesedihan, putus asa, serta kesulitan dalam persepsi, kognisi, perilaku dan fungsional. Sedangkan Corsini (2002) mendefinisikan depresi sebagai kondisi tekanan emosional yang berkepanjangan, berkisar pada pengisolasian diri dan kemurungan hingga perasaan sangat putus asa. Perasaan ini biasanya disertai dengan kehilangan inisiatif, insomnia, kehilangan nafsu makan, serta kesulitan berkonsentrasi dan mengambil keputusan.

Karakteristik Depresi

DSM IV-TR (2000) mengatakan karakteristik individu yang mengalami depresi. Pertama, perubahan pada kondisi emosional, seperti: perubahan pada *mood* (periode terus menerus dari perasaan terpuruk, sedih atau muram), meningkatnya *iritabilitas* (mudah tersinggung), gelisah dan kehilangan kesabaran. Kedua, perubahan pada motivasi, seperti: perasaan tidak termotivasi, mengalami kesulitan untuk memulai kegiatan di pagi hari atau bahkan sulit bangun dari tempat tidur, menurunnya tingkat partisipasi sosial atau minat pada aktivitas sosial, kehilangan kenikmatan atau minat pada aktivitas sosial, menurunnya minat pada seks, dan gagal untuk berespon terhadap pujian atau *reward*. Ketiga, perubahan dalam fungsi dan perilaku motorik, seperti: bergerak atau berbicara dengan lebih perlahan daripada biasanya, perubahan dalam kebiasaan tidur (tidur terlalu banyak atau terlalu sedikit), perubahan dalam selera makan (makan terlalu banyak atau terlalu sedikit), perubahan dalam berat badan (bertambah atau kehilangan berat badan), dan berfungsi secara kurang efektif daripada biasanya di tempat kerja atau di sekolah. Keempat, perubahan kognitif, seperti: kesulitan berkonsentrasi atau berpikir jernih, berpikir negatif mengenai diri sendiri atau masa depan, perasaan bersalah atau menyesal mengenai kesalahan masa lalu, kurangnya *self-esteem* atau merasa tidak adekuat, dan berpikir akan kematian atau bunuh diri.

Menurut Gilbert (2000) menyatakan terdapat 6 (enam) area utama pada depresi yaitu: (a) *biological*, seperti: gangguan tidur, menurunnya berat badan,

mudah lelah, kehilangan nafsu makan, perubahan pada hormon, ritme *circadian* dan *brain chemicals*; (b) *emotional*, seperti: rendahnya *mood*, *anhedonia* (tidak dapat menikmati atau menemukan kesenangan pada benda); (c) *motivation*; seperti: apatis, rendahnya *energy* dan minat, (d) *cognitive*, seperti: kurang konsentrasi dan memori serta khawatir mengenai perubahan; (e) *evaluation*, seperti: memandang negatif mengenai diri, dunia dan masa depan; (f) *behavior*, seperti: rendahnya aktivitas, menarik diri dari sosial, *agitation* atau *retardation*.

Karakteristik Depresi Akibat kekerasan Dalam Rumah Tangga

Depresi pada umumnya lebih banyak terjadi pada perempuan yang memiliki pengalaman kekerasan yang dilakukan oleh pasangan. Perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga biasanya mengalami simtom depresi dari tingkatan sedang (*moderate*) sampai tingkatan berat (*severe*). Perempuan yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga menderita simtom-simtom seperti: *hyperarousal*, mimpi buruk, cemas, ketakutan, sulit tidur, serta gangguan makan. Mereka juga mengalami kesulitan dalam hubungan interpersonal dengan orang lain sehingga mereka tampak menarik diri dari lingkungannya (Koss, Balley & Yuan, 2003).

Pada anak-anak dan perempuan yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga menampilkan berbagai macam masalah kesehatan mental. Mereka tampak terlihat cemas, depresi, dan harga diri rendah. Anak-anak dan perempuan yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga memiliki kesulitan dalam area pengaturan emosional dan ekspresi emosional. Mereka biasanya lebih sedih, sangat khawatir, mudah marah, dan frustrasi dibandingkan orang lain. Kemampuan mereka untuk mengatur emosi belum berkembang dengan baik, mereka sering menampilkan perasaan negatif serta emosi negatif (Katz & Nelson, 2006).

Kim dan Capaidi (2004) menyebutkan bahwa depresi dapat disebabkan karena kekerasan dan agresi dalam suatu hubungan. Suami yang melakukan tindak kekerasan terhadap istri, biasanya mengakibatkan istri merasa

direndahkan dan tertekan sehingga dapat menyebabkan depresi. Depresi yang terjadi pada istri yang mengalami kekerasan umumnya menampilkan kondisi seperti: sulit berinteraksi dengan orang lain, perasaan sedih, kurang mendapatkan afeksi, dan memiliki komunikasi negatif. Sedangkan Dutton, Murphy dan Bell (2005) menambahkan bahwa perempuan yang mengalami kekerasan yang dilakukan oleh pasangannya akan menyebabkan dampak negatif psikologis seperti depresi. Individu yang mengalami depresi akan merasa dirinya tidak dicintai oleh pasangannya.

Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)

Grant (dikutip oleh Chusairi, 2000) mendefinisikan kekerasan dalam rumah tangga atau kekerasan domestik sebagai pola perilaku menyerang (*assaultive*) dan memaksa (*coercive*) termasuk serangan fisik, seksual, psikologis, dan pemaksaan secara ekonomi yang dilakukan oleh orang dewasa kepada pasangan intimnya. Hasbianto (dikutip oleh Chusairi, 2000) membatasi pengertian kekerasan dalam rumah tangga (domestik) sebagai suatu bentuk penganiayaan (*abuse*) secara fisik maupun emosional atau psikologis yang merupakan suatu cara pengorbanan terhadap pasangan dalam kehidupan rumah tangga.

Menurut Taylor et al., (dikutip oleh Wirawan & Anggoman, 2002) kekerasan dalam rumah tangga atau yang dikenal sebagai kekerasan domestik adalah penganiayaan atau kekerasan yang dilakukan oleh seorang anggota keluarga untuk menyakiti anggota keluarga yang lain atau pasangan kohabitasinya. Undang-Undang KDRT (Pasal 1 ayat 1) ini menyebutkan bahwa kekerasan dalam rumah tangga 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 (Suswandari, 2007).

Menurut Kurniawan (2000), kekerasan dalam rumah tangga sebagai serangan fisik maupun mental terhadap salah satu anggota keluarga terhadap anggota keluarga lainnya. Kekerasan dalam rumah tangga merupakan kekerasan yang ditujukan seseorang kepada anggota keluarganya di dalam rumah.

METODE

Partisipan Penelitian

Partisipan dalam penelitian ini adalah perempuan/istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangganya (beberapa jenis kekerasan atau kombinasi dari jenis kekerasan). Teknik pemilihan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* karena sampel dipilih secara langsung oleh peneliti berdasarkan kriteria yang sudah ditentukan.

Desain Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *exploratory research*. Menurut Blaikie (2000) metode *exploratory* bertujuan untuk mendapatkan informasi mengenai sebuah fenomena yang terjadi dalam kelompok besar maupun individual dengan menggunakan pengumpulan data kualitatif (dikutip dalam Vos, 2011). Metode ini dianggap sesuai dengan tujuan awal penelitian yaitu melihat proses dan hasil penerapan *art therapy* untuk mengurangi depresi para istri korban KDRT. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan data kualitatif, sehingga teknik yang digunakan dalam pengumpulan data adalah *in-depth interview*, observasi, dan pemberian alat tes berupa tes grafis yaitu: BAUM, DAP, HTP, WZT. Peneliti juga menggunakan BDI II untuk mengukur tingkat depresi partisipan. Grafis dan BDI II digunakan di awal dan akhir dari sesi terapi, tujuannya adalah untuk mengukur adanya perubahan yang terjadi pada diri partisipan.

Prosedur Penelitian

Pada tahap awal, peneliti mulai mencari segala informasi yang berkaitan dengan topik penelitian. Sumber data yang digunakan berasal dari literatur, buku, fenomena di internet, dan jurnal penelitian. Dalam penelitian ini

dibutuhkan partisipan sesuai dengan kriteria yang sudah ditentukan dan bersedia untuk mengikuti proses pengambilan data. Sebelum proses pengambilan data dan intervensi dilakukan, peneliti memberikan lembaran *informed consent* sebagai lembar persetujuan dan melakukan proses *screening* untuk menentukan partisipan yang sesuai.

Pelaksanaan Penelitian

Langkah awal peneliti akan melakukan serangkaian *screening* yang berhubungan dengan menentukan karakteristik sampel. Dalam proses *screening*, peneliti menggunakan pedoman observasi, wawancara, tes proyektif grafis (DAP, BAUM, HTP dan WZT) untuk melihat gambaran depresi. Setelah data diperoleh, peneliti akan memilih partisipan yang paling sesuai dengan karakteristik yang dibutuhkan dalam penelitian ini, yaitu partisipan dengan tingkat depresi yang tinggi.

Selanjutnya, peneliti melakukan pendekatan terhadap masing-masing partisipan yang sudah ditentukan dalam membina *rapport*. Peneliti melakukan serangkaian wawancara, observasi, dan pemberian *informed consent* untuk mengetahui persetujuan masing-masing partisipan. Selanjutnya, peneliti mulai melakukan proses *autoanamnesa* dan *alloanamnesa* mengenai informasi yang akan berhubungan dengan pelaksanaan intervensi. Setelah peneliti mendapatkan informasi yang lengkap, peneliti mulai melakukan rangkaian intervensi *art therapy*.

Prosedur Terapi

Intervensi ini dibuat berdasarkan referensi dari Ganim. Ganim memiliki 5 (lima) tahapan yaitu: (a) *expressing your emotions*, (b) *healing the mind*, (c) *healing the body*, (d) *transformation of the spirit* dan (e) *healing the others*. Intervensi ini terdiri atas 16 sesi, di mana setiap sesi berkisar antara 40-60 menit. Berikut ini adalah prosedur dalam setiap sesi.

Sesi 1: Proses *screening*, apakah partisipan memiliki kriteria yang sesuai dengan kategori penelitian. Selain itu, dalam tahap ini peneliti mulai membina

rapport dengan partisipan dan memberikan *informed consent*. Sesi 2: Tes proyektif (DAP, BAUM, HTP, WZT) dan dilanjutkan dengan memberikan BDI II untuk melihat gambaran depresi (*pre-test*). Peneliti kemudian memperkenalkan *art material* yang akan digunakan dalam proses terapi dan diawali dengan menggambar bebas. Apabila partisipan telah menemukan hal yang akan partisipan gambar, maka partisipan dapat mulai menggambar. Jika partisipan telah selesai menggambar, kemudian peneliti meminta partisipan untuk menuliskan judul dan menceritakan isi dari gambar tersebut.

Sesi 3: Peneliti meminta partisipan untuk memikirkan satu kata yang berkaitan dengan emosinya saat ini. Kemudian satu kata tersebut ditulis dengan huruf besar dalam buku gambar A3 menggunakan *oil pastel*. Setelah selesai menulis, partisipan diminta membuat suatu kalimat yang berkaitan dengan emosi yang telah ditulis. Selanjutnya, peneliti meminta partisipan untuk menggambar emosi yang ia rasakan saat ini dalam sebuah gambar. Apabila partisipan tidak mampu melihat atau merasakan gambar, warna dapat digunakan sebagai ungkapan dari perasaannya. Jika partisipan telah menemukan emosi, warna dan gambar maka partisipan diminta untuk mengambil pastel dan dibiarkan tangan partisipan mulai menggambar secara spontan mengenai emosi yang dirasakannya dengan menggunakan warna. Setelah selesai menggambar kemudian partisipan membuat judul dari gambar yang telah dibuat.

Sesi 4: Peneliti meminta partisipan untuk menggambar anggota tubuhnya yang dirasakan sakit. Partisipan diminta untuk menggunakan warna dan simbol dalam mengekspresikan perasaannya. Apabila partisipan telah menemukan hal yang akan partisipan gambar, maka partisipan dapat mulai menggambar. Jika partisipan telah selesai menggambar, kemudian peneliti meminta partisipan untuk menuliskan judul dan menceritakan isi dari gambar tersebut. Selanjutnya, peneliti meminta partisipan untuk melibatkan emosi lamanya yang telah beberapa waktu berlalu, seperti: sakit hati, merasa bingung, tidak percaya atau

marah di mana hal tersebut tidak dapat dihilangkan. Partisipan diminta untuk menggunakan warna dan simbol dalam mengekspresikan perasaannya. Apabila partisipan telah menemukan hal yang akan ia gambar, maka partisipan dapat mulai menggambar. Jika partisipan telah selesai menggambar, kemudian peneliti meminta partisipan untuk menuliskan judul dan menceritakan isi dari gambar tersebut.

Sesi 5: Peneliti melanjutkan dengan meminta partisipan untuk menyadari perubahan emosi positif bagi partisipan di masa depan. Partisipan bebas memilih material yang akan digunakan untuk menggambar. Apabila partisipan telah menemukan hal yang akan ia gambar, maka partisipan dapat mulai menggambar. Jika partisipan telah selesai menggambar, kemudian peneliti meminta partisipan untuk menuliskan judul dan menceritakan isi dari gambar tersebut.

Sesi 6: Peneliti meminta partisipan untuk menggambar *image* (citra) negatif yang ada pada diri partisipan. Setelah partisipan selesai menggambar *image* (citra) negatif, maka ia diminta untuk menuliskan judul dari gambar tersebut serta menceritakan gambar tersebut. Peneliti melakukan wawancara mengenai gambar yang telah partisipan gambar. Selanjutnya peneliti meminta partisipan menggambar kembali *image* baru mengenai *image* (citra) positif yang telah partisipan pikirkan. Setelah selesai menggambar *image* (citra) positif kemudian peneliti meminta partisipan menuliskan judul dari gambar tersebut serta menceritakan gambar tersebut. Selanjutnya, peneliti meminta partisipan untuk memikirkan anggota tubuh yang tidak berfungsi. Warna atau bentuk dapat digunakan untuk mengungkapkannya. Setelah menemukan apa yang akan digambar, maka partisipan dapat mulai untuk menggambar. Ketika partisipan telah selesai menggambar, partisipan diminta untuk melihat gambar tersebut tanpa memikirkan apapun. Peneliti meminta partisipan untuk merasakan apa yang telah digambarnya. Kemudian peneliti melakukan wawancara yang berkaitan dengan gambar yang dibuat partisipan.

Sesi 7: Peneliti meminta partisipan untuk menggambar *image* (citra) diri yang positif dari hati partisipan. Partisipan bebas memilih *art material* yang akan digunakan untuk menggambar. Partisipan diminta membuat judul mengenai gambar yang telah ia buat dan menceritakan isi dari gambar tersebut.

Sesi 8: Peneliti meminta partisipan untuk menutup mata sambil merasakan aliran yang ada di tubuh partisipan dari kepala sampai kaki. Ketika partisipan dapat merasakannya, kemudian ia dapat mengungkapkan melalui gambar yang bergerak, mengalir, berpola, dan warna. Buka mata partisipan dan mulai menggambar untuk mengekspresikan hal tersebut. Partisipan bebas memilih *art material* yang akan digunakan untuk menggambar. Partisipan diminta membuat judul mengenai gambar yang telah ia buat dan menceritakan isi dari gambar tersebut.

Sesi 9: Peneliti meminta partisipan melanjutkan dengan menutup mata sambil membayangkan seseorang yang partisipan kenal. Ketika partisipan melihat orang tersebut, partisipan menyadari bahwa hal itu merupakan jiwa partisipan. Ketika partisipan mendekatinya, partisipan merasakan kebaikan dan cinta yang memancar dari jiwa partisipan di mana hal tersebut memenuhi di setiap bagian tubuh partisipan. Selanjutnya orang tersebut memberikan sebuah kotak kepada partisipan sebagai hadiah. Kemudian partisipan membuka kotak tersebut dan melihat isisnya. Apakah yang partisipan lihat? Apakah simbol tersebut? Jika telah partisipan mengetahui simbol tersebut, buka mata dan mulai menggambar. Partisipan bebas memilih *art material* yang akan digunakan untuk menggambar. Partisipan diminta membuat judul mengenai gambar yang telah ia buat dan menceritakan isi dari gambar yang telah ia buat.

Sesi 10: Peneliti meminta partisipan menggambar mengenai pengalaman positif yang telah ia alami dalam hidup. Partisipan bebas memilih *art material* yang akan digunakan untuk menggambar. Partisipan diminta membuat judul mengenai gambar yang telah ia buat dan menceritakan isi dari gambar tersebut.

Sesi 11: Peneliti meminta partisipan menggambar orang yang subyek kenal ataupun lingkungan sekitarnya. Partisipan bebas memilih *art material* yang akan digunakan untuk menggambar. Partisipan diminta membuat judul mengenai gambar yang telah ia buat dan menceritakan isi dari gambar tersebut. Selanjutnya, peneliti meminta partisipan untuk menggambar suatu keluarga yang partisipan inginkan. Partisipan bebas memilih *art material* yang akan digunakan untuk menggambar. Partisipan diminta membuat judul mengenai gambar yang telah ia buat dan menceritakan isi dari gambar tersebut.

Sesi 12: Peneliti memasuki tahap terminasi dan melakukan tes proyektif (DAP, BAUM, HTP, WZT). Setelah tes proyektif selesai, kemudian peneliti memberikan BDI II kepada partisipan. Selanjutnya, partisipan diminta untuk mengisi BDI II dengan menggunakan pensil atau pulpen. BDI II yang telah diisi dikembalikan kepada peneliti.

PEMBAHASAN

Rancangan Program Intervensi

Intervensi ini terdiri dari 12 sesi yaitu, **sesi 1:** Proses *screening* apakah partisipan memiliki kriteria yang sesuai dengan kategori penelitian. Selain itu, dalam tahap ini peneliti mulai membina *rapport* dengan partisipan, memberikan *informed consent*. **Sesi 2:** Tes proyektif (DAP, BAUM, HTP, WZT) dan dilanjutkan dengan memberikan BDI II untuk melihat gambaran depresi (*pre-test*). Peneliti kemudian memperkenalkan *art material* yang akan digunakan dalam proses terapi dan diawali dengan menggambar bebas. **Sesi 3:** Peneliti meminta partisipan untuk memikirkan satu kata yang berkaitan dengan emosinya saat ini.

Sesi 4: Peneliti meminta partisipan untuk menggambar anggota tubuh partisipan yang dirasakan sakit. Partisipan diminta untuk menggunakan warna dan simbol dalam mengekspresikan perasaannya. **Sesi 5:** Peneliti melanjutkan dengan meminta partisipan untuk menyadari perubahan emosi positif bagi partisipan di masa depan. Partisipan bebas memilih material yang akan digunakan untuk menggambar. **Sesi 6:** Peneliti meminta partisipan untuk

menggambar *image* (citra) negatif yang ada pada dirinya. Setelah partisipan selesai menggambar *image* (citra) negatif, partisipan diminta untuk menuliskan judul dari gambar tersebut serta menceritakan gambar tersebut. Setelah selesai menggambar *image* (citra) positif kemudian peneliti meminta partisipan menuliskan judul dari gambar tersebut serta menceritakan gambar tersebut. Selanjutnya, peneliti meminta partisipan untuk memikirkan anggota tubuh yang tidak berfungsi. Warna atau bentuk dapat digunakan untuk mengungkapkannya.

Sesi 7: Peneliti meminta partisipan untuk menggambar *image* (citra) diri yang positif dari hati partisipan. Partisipan bebas memilih *art material* yang akan digunakan untuk menggambar. **Sesi 8:** Peneliti meminta partisipan untuk menutup mata sambil merasakan aliran yang ada di tubuh partisipan dari kepala sampai kaki. Ketika partisipan dapat merasakannya, kemudian partisipan dapat mengungkapkan melalui gambar yang bergerak, mengalir, berpola, dan warna. **Sesi 9:** Peneliti meminta partisipan melanjutkan dengan menutup mata sambil membayangkan seseorang yang partisipan kenal. Selanjutnya orang tersebut memberikan sebuah kotak kepada partisipan sebagai hadiah. Partisipan diminta membuat judul mengenai gambar yang telah ia buat dan menceritakan isi dari gambar yang telah ia buat.

Sesi 10: Peneliti meminta partisipan menggambar mengenai pengalaman positif yang telah partisipan alami dalam hidup. **Sesi 11:** Peneliti meminta partisipan menggambar orang yang partisipan kenal ataupun lingkungan sekitarnya. Selanjutnya, peneliti meminta partisipan untuk menggambar suatu keluarga yang partisipan inginkan. **Sesi 12:** Peneliti memasuki tahap terminasi dan melakukan tes proyektif (DAP, BAUM, HTP, WZT). Setelah tes proyektif selesai, kemudian peneliti memberikan BDI II kepada partisipan. Selanjutnya, partisipan diminta untuk mengisi BDI II dengan menggunakan pensil atau pulpen. BDI II yang telah diisi dikembalikan kepada peneliti.

Secara singkat rancangan intervensi *art therapy* ditunjukkan dalam tabel:

Tabel Rancangan Intervensi

Sesi	Kegiatan	Tujuan	Media	Out Put
1.	Menjalin rapport, <i>Informed Consent</i> Autoanamnesa dan Alloanamnesa	Partisipan mengetahui tujuan dari penelitian, mendapatkan persetujuan partisipan untuk mengikuti intervensi Mengumpulkan data mengenai partisipan	Kertas A4 dan alat tulis	
2.	BDI II, Tes Proyektif (DAP, BAUM, HTP, WZT) <i>Free Drawing</i>	Memperoleh gambaran depresi dari partisipan Pengenalan alat untuk intervensi	Kertas A4, lembar BDI II, dan alat tulis Kertas gambar A3, <i>art material</i>	Partisipan mampu untuk menggambar dengan menggunakan <i>art material</i> yang disediakan
3.	Tahap 1: <i>Expressing your emotion</i> Menggambar emosi verbal	Ekspresi perasaan partisipan Memperoleh ekspresi perasaan melalui tulisan	Kertas gambar A3, alat tulis, oil pastel	Partisipan mampu menuliskan emosi negatif yang dirasakan. (<i>write your emotion</i>)
	Menggambar emosi melalui <i>imagery</i>	Memperoleh ekspresi perasaan melalui gambar	Kertas gambar A3, oil pastel	Warna gelap, gambar kecil, dan tampak kosong
4.	Tahap 2: <i>Healing the mind</i> Menggambar	Mengubah pikiran negatif menjadi positif Menyadari kondisi pada bagian tubuh	Kertas gambar A3, dan oil pastel	Menggambar bagian tubuh yang sakit. Emosi lama yang tidak dapat

	rasa sakit pada bagian fisik. Menggambar rasa sakit pada bagian emosi.	yang sakit. Penyembuhan pada luka emosional.		dihilangkan
5	Menggambar perubahan emosi positif yang diharapkan	Menyadari perubahan emosi positif yang ingin dicapai	Kertas gambar A3, <i>art material</i> bebas pilih	Partisipan mampu merasakan manfaat dari perubahan emosi positif.
6.	Tahap 3: <i>Healing the body</i> Menggambar <i>image</i> negatif melalui transformasi	Mengenali tanda atau sinyal tubuh Menggantikan <i>image</i> negatif ke positif	Kertas gambar A3, <i>art material</i> bebas pilih	Menggambar <i>image</i> negatif, kemudian menggambar <i>image</i> positif
	Menggambar <i>image</i> mengenai bagian tubuh yang tidak berfungsi dengan baik.	Mengenali proses penyembuhan	Kertas gambar A3, oil pastel	Menggambar bagian tubuh yang tidak berfungsi, <i>colourfull</i>
7.	Tahap 4: <i>Transformation of the spirit</i> Menggambar diri sendiri	Jiwa terlepas dari pola masa lalu Menyadari dirinya sehat penuh dengan pikiran dan semangat	Kertas gambar A3, <i>art material</i> bebas pilih	Menggambar <i>image</i> positif, <i>colourfull</i> .
8.	Ekspresi tubuh dan <i>spirit</i> melalui sistem energi	Ekspresi dan <i>spirit</i> melalui aliran energi	Kertas gambar A3, <i>art material</i> bebas pilih	Gambar tampak bergerak, mengalir, berpola, gambar tampak besar dan <i>colourfull</i>
9.	Menggambar simbol dari	Harapan atau keinginan diri	Kertas gambar A3,	Menggambar simbol, gambar

	ekspresi jiwa		<i>art material</i> bebas pilih	tampak besar dan <i>colourfull</i>
10.	Tahap 5: <i>Healing the others</i> Menggambar pengalaman hidup (positif)	Partisipan menceritakan peristiwa hidupnya Perubahan yang terjadi memberi harapan untuk memiliki pengalaman hidup yang positif	Kertas gambar A3, <i>art material</i> bebas pilih	Menggambar pengalaman hidup positif, <i>colourfull</i>
11.	Menggambar orang lain atau lingkungan. Menggambar Keluarga	Melatih empati Konsep keluarga	Kertas gambar A3, <i>art material</i> bebas pilih	Menggambar orang atau lingkungan, dan keluarga. Gambar tampak besar dan <i>colourfull</i>
12.	Tahap terminasi: BDI II, Tes Proyektif (BAUM, DAP, HTP, WZT) Akhir Terapi	Melihat profil psikologis dan mengukur tingkat depresi di akhir sesi.	Kertas A4, penghapus, lembar BDI II, pulpen	Tingkat depresi pada subyek menurun

Hasil Evaluasi *art therapy* ketiga partisipan

Hasil Evaluasi Partisipan SU

Menurut SU *art therapy* membantunya untuk lebih mudah mengungkapkan pikiran dan perasaan yang selama ini sulit untuk diungkapkan. Kesulitan untuk mengungkapkan permasalahan rumah tangganya sering menjadi beban tersendiri bagi SU. SU mengalami pola makan dan pola tidur yang terganggu karena *stress* menghadapi tindak KDRT yang dilakukan suaminya. Selain itu, hubungan SU dengan lingkungan sosial menjadi berubah. SU lebih sering merasa tersinggung, menjadi mudah curiga bahkan tidak ingin bergaul. *Art therapy* meningkatkan kepercayaan diri SU untuk berinteraksi. Interaksi yang

terjalin dalam *art therapy* membuat SU percaya bahwa ia membutuhkan orang lain yang bisa ia percaya untuk berbagi masalah yang sedang ia hadapi.

Kegiatan menggambar dan melukis memberikan gambaran perubahan emosi dan perilaku, yang terlihat dari perubahan tema pada setiap sesi. Selain itu, SU belajar untuk merefleksikan diri dari setiap pengalaman hidup yang ia hadapi melalui karya seni. Hal ini sesuai dengan manfaat *art therapy* sebagai media untuk merefleksikan diri dalam gambar (*imagery*).

Selanjutnya *art therapy* membuat SU berpikir realistis, menyadari persoalan rumah tangga yang ia hadapi tanpa harus mengakhiri hidupnya dengan percobaan bunuh diri. Dengan begitu, SU lebih fokus terhadap pengembangan diri ke arah yang lebih baik, serta mampu menghadapi setiap persoalan yang ia hadapi. *Art therapy* memberikan makna, meskipun mengalami persoalan dalam rumah tangga, SU tidak menyerah, melainkan memiliki keinginan untuk meningkatkan kemampuan yang dimiliki, tidak ragu-ragu untuk mengambil keputusan yang sesuai dengan harapannya ke depan.

Hasil Evaluasi Partisipan RW

RW mengakui bahwa *art therapy* memberikan kesempatan untuk mengungkapkan pikiran dan perasaan yang sulit diungkapkan dengan kata-kata. Hal ini disebabkan karena selama ini, RW selalu memendam emosi negatifnya seperti: rasa marah, putus asa, dan kecewa terhadap tindakan KDRT yang dilakukan suaminya. *Art therapy* memberikan pandangan baru terhadap RW bagaimana RW mampu mengurangi *stress* dan konflik di dalam dirinya. Sebelumnya, RW melihat dirinya sebagai seseorang yang tidak berharga, istri yang bodoh karena tidak mampu membuat suaminya bertanggung jawab terhadap anak maupun kehidupan rumah tangga mereka. Proses pembuatan karya seni melatih RW untuk menghargai pengalaman hidup yang dimiliki. RW sadar bahwa ia tetap memiliki pengalaman hidup yang dapat dikembangkan. RW termotivasi untuk mengembangkan kemampuan diri melalui kegiatan seni yang kreatif. Selain itu, *art therapy* membuat RW berpikir mengenai pentingnya

mengurangi depresi yang ia alami. Sebelumnya RW berpendapat bahwa ia merasa hidupnya tidak berharga, sulit untuk berinteraksi dengan orang lain, bahkan pola makan dan pola tidurnya terganggu serta kurang memiliki rasa percaya diri.

Pada akhir sesi, RW juga mengungkapkan bahwa ia lebih fokus untuk mengurus anaknya dengan lebih baik, pola makan dan pola tidur mulai membaik, serta memiliki rasa percaya diri untuk menjalin relasi dengan orang lain. Meskipun ia menyadari suaminya belum memiliki kesadaran untuk bertanggung jawab terhadap kehidupan anaknya maupun rumah tangga mereka. Selama ini RW berada di dalam situasi konflik dengan persoalan rumah tangga yang ia hadapi. Saat ini, RW memiliki keberanian untuk menyelesaikan konflik yang ia hadapi serta mengurangi emosi negatif yang ia pendam akibat tindakan KDRT yang dilakukan suaminya.

Hasil Evaluasi Partisipan FS

FS menyatakan bahwa melalui *art therapy* ia mampu mengekspresikan emosi negatif (sedih, kecewa dan putus asa) dengan cara yang lebih positif. Sebelumnya FS cenderung memendam emosi negatifnya sehingga emosinya menjadi tidak stabil. FS merasa tidak percaya diri untuk berbagi persoalan hidup dengan orang lain. FS beranggapan bahwa orang lain hanya akan memandang negatif kehidupan rumah tangganya. Namun interaksi dengan terapis dalam kegiatan *art therapy* membuat FS menyadari bahwa masih ada orang yang bisa ia percaya untuk berbagi persoalan terkait tindak KDRT yang dilakkan suaminya.

Kegiatan *art therapy* memberikan gambaran pada FS mengenai permasalahan yang dialaminya selama ini. FS berpendapat bahwa hasil karyanya menjadi bukti akurat untuk memberikan penjelasan mengenai situasi yang dialami dan mencari solusi yang sesuai dari permasalahannya. Selain itu, FS beranggapan bahwa *art therapy* bermanfaat dalam mengekspresikan perasaannya.

Kesimpulan Perbandingan Ketiga Partisipan

Aspek	Partisipan 1 (SU)	Partisipan 2 (RW)	Partisipan 3 (FS)
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan	Perempuan
Usia	21 tahun	41 tahun	29 tahun
Tingkat Pendidikan	SMA	S1-Hukum	D3-Keperawatan
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Ibu Rumah Tangga	Perawat
Nama Suami	RT	BS	CM
Usia	21 tahun	31 tahun	32 tahun
Tingkat Pendidikan	SMA	SMA	SMA
Pekerjaan	Pengangguran	Polisi	TNI
Penyebab Depresi	Tindakan KDRT (kekerasan Fisik, kekerasan seksual, kekerasan verbal, kekerasan ekonomi-penelantaran)	Tindakan KDRT (kekerasan Fisik, kekerasan verbal, kekerasan ekonomi-penelantaran)	Tindakan KDRT (kekerasan Fisik, kekerasan verbal, kekerasan ekonomi-penelantaran)
Keinginan Pencapaian setelah Intervensi	Lebih percaya diri, pola tidur dan pola makan kembali normal, menjalani aktifitas sehari-hari.	Pola tidur dan pola makan kembali normal, mampu bersosialisasi, dan tidak mudah tersinggung.	Pola tidur dan pola makan kembali normal, Dapat berkonsentrasi dalam menjalani aktifitas, tidak mudah tersinggung, dan tidak sedih.
Pencapaian setelah Intervensi	Memiliki rasa percaya diri dan pola makan mulai kembali normal.	Pola tidur mulai normal, dapat mengatur emosinya.	Mulai mampu berkonsentrasi dalam beraktifitas dan lebih ceria.
Kondisi sebelum Intervensi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tidak memiliki rasa percaya diri ▪ Pola tidur dan pola makan terganggu ▪ Mudah menangis ▪ Mudah sedih. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sulit tidur ▪ Tidak memiliki nafsu makan ▪ Sering marah ▪ Mudah tersinggung. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sulit berkonsentrasi ▪ Sering mengurung diri ▪ Lebih sensitif dalam bergaul.
Kondisi setelah	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Memiliki rasa 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pola tidur dan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mulai mampu

Intervensi	percaya diri (aktif dalam kegiatan di kampus dan di gereja) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nafsu makan kembali normal. ▪ Pola tidur masih terganggu. 	pola makan mulai kembali normal <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mulai mampu mengatur emosinya. 	berkonsentrasi dalam melakukan tugasnya melayani pasien di Klinik. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mampu bersosialisasi dengan lingkungan.
Pre-test BDI II	24	30	27
Post-test BDI II	11	19	10

Hasil Pre-Test dan Post-Test Ketiga Partisipan

Hasil Pre-Test dan Post-Test SU

Berdasarkan hasil tes grafis (pre-test) pada subyek SU, diperoleh gambaran berikut ini. SU memiliki pengalaman masa lalu yang menyebabkan trauma emosional sehingga menghambat perkembangannya saat ini, di mana SU memiliki kecemasan dan merasa takut dalam menghadapi realita hidup. SU juga mengalami hambatan untuk menjalin kontak sosial dalam lingkungan dan tidak mampu mengungkapkan dirinya secara tepat kepada orang lain. SU masih memiliki sifat kekanak-kanakan atau tidak matang (*immature*). Fungsi kontrol atau pengendalian dirinya yang belum adekuat, ia kurang dapat mengelola emosinya dan perilakunya lebih sering diwarnai emosi sesaat daripada pertimbangan yang matang.

Berdasarkan hasil tes grafis (post-test) pada subyek SU, diperoleh gambaran sebagai berikut. SU memiliki rasa aman yang lebih baik. Hal ini ditunjukkan dengan cara mulai membuka kontak sosial terhadap lingkungan. Di samping itu, SU telah mengenali dirinya dengan lebih baik. Trauma akibat pengalaman masa lalu sudah lebih dikenalnya dan ia lebih mampu menghadapi kenyataan yang ada. Kondisinya mulai mengalami pemulihan, meski masih ada perasaan takut gagal pada dirinya untuk menuju masa depan yang lebih baik.

Hasil Pre-Test dan Post-Test RW

Berdasarkan hasil tes grafis (pre-test) pada subyek RW, diperoleh gambaran sebagai berikut. RW adalah pribadi dengan kecemasan yang sangat tinggi. RW memiliki pengalaman masa lalu yang menyebabkan trauma emosional sehingga menghambat perkembangannya saat ini. Ia merasa tidak aman dan kurang percaya diri. RW cenderung menyimpan masalah dan perasaannya dalam diri sendiri. Dalam menjalin hubungan sosial, RW merupakan individu yang sangat sensitif, mudah curiga dan berperasangka terhadap orang lain. RW kurang mampu menyesuaikan diri dan menempatkan dirinya dalam ruang sosial. Dengan energi yang terlihat lemah, ia merasa tidak berdaya atau tidak mampu untuk mengatasi masalah. Fungsi kontrol atau pengendalian dirinya yang belum adekuat. RW memiliki emosi yang sangat labil, ia sulit menunda dan mengendalikan reaksi emosinya ketika apa yang ia harapkan tidak sesuai keinginannya.

Berdasarkan hasil tes grafis (post-test) pada subyek RW, diperoleh gambaran sebagai berikut. RW menunjukkan rasa aman dan kepercayaan diri yang lebih baik. Ini terlihat dari fungsi pengamatannya terhadap realitas yang sudah lebih akurat dibandingkan keadaan sebelumnya. Ditinjau dari aspek energinya yang dulu lemah, saat ini ia terlihat lebih mempunyai semangat dan daya tahan. Dengan pengendalian diri yang lebih baik, trauma akibat pengalaman masa lalu mulai berkurang. Dari sejumlah aspek di atas, adaptasi dan keterampilan sosialnya belum menunjukkan perubahan yang signifikan.

Hasil Pre-Test dan Post-Test FS

Berdasarkan hasil tes grafis (pre-test) pada subyek FS, diperoleh gambaran berikut ini. FS memiliki kecemasan, merasa tidak aman, dan *inferior*. FS memiliki pengalaman masa lalu yang menyebabkan trauma emosional sehingga menghambat perkembangannya. Saat ini FS belum mengenal dirinya dengan baik, ia masih memiliki sifat kekanak-kanakkan atau belum matang (*immature*) karena adanya keinginan kembali ke masa remaja di mana masa itu merupakan masa yang menyenangkan bagi FS. FS tampak takut akan kegagalan dan cemas

dengan masa depannya. Hal tersebut dikarenakan tidak adanya daya tahan atau keuletan dalam menghadapi permasalahan. FS mampu menyimpan masalah dan perasaannya dalam diri sendiri. Dalam relasi sosialnya, ia cenderung naif dan kurang mampu memilah informasi yang ia dapatkan dari lingkungannya.

Berdasarkan hasil tes grafis (post-test) pada FS, diperoleh gambaran berikut ini. Kecenderungan introversi FS mulai mengalami perubahan, yaitu FS lebih terbuka terhadap lingkungan dan penyesuaian dirinya menjadi lebih adekuat. Kepercayaan diri FS juga meningkat. Di samping itu, FS juga telah mengenali dirinya dengan lebih baik. FS mulai dapat menerima dan mengelola dorongan-dorongan dengan lebih matang dan tidak menekannya dengan berlebihan.

Hasil Evaluasi Ketiga Subyek

Proses terminasi dilakukan setelah ketiga partisipan tidak menjalani *art therapy*. Rentang waktu kegiatan terminasi yaitu satu minggu dari sesi terakhir. Pada terminasi dilakukan evaluasi mengenai perubahan apa yang terjadi pada saat mengikuti seluruh sesi dan manfaat apa yang didapatkan oleh ketiga partisipan. Selain hasil alat tes, observasi, dan wawancara pada saat proses terapi, informasi mengenai perubahan yang terjadi pada ketiga partisipan juga diperoleh dari masing-masing partisipan.

Hasil Evaluasi Partisipan SU

Menurut SU *art therapy* membantunya untuk lebih mudah mengungkapkan pikiran dan perasaan yang selama ini sulit untuk diungkapkan. Kesulitan untuk mengungkapkan permasalahan rumah tangganya sering menjadi beban tersendiri bagi SU. SU mengalami pola makan dan pola tidur yang terganggu karena *stress* menghadapi tindak KDRT yang dilakukan suaminya. Selain itu hubungan SU dengan lingkungan sosial menjadi berubah. SU lebih sering merasa tersinggung, menjadi mudah curiga bahkan tidak ingin bergaul. *Art therapy* meningkatkan kepercayaan diri SU untuk berinteraksi. Interaksi yang terjalin dalam *art therapy* membuat SU percaya bahwa ia membutuhkan orang lain yang bisa ia percaya untuk berbagi masalah yang sedang ia hadapi.

Kegiatan menggambar dan melukis memberikan gambaran perubahan emosi dan perilaku, yang terlihat dari perubahan tema pada setiap sesi. Selain itu, SU belajar untuk merefleksikan diri dari setiap pengalaman hidup yang ia hadapi melalui karya seni. Hal ini sesuai dengan manfaat *art therapy* sebagai media untuk merefleksikan diri dalam gambar (*imagery*).

Selanjutnya *art therapy* membuat SU berpikir realistis, menyadari persoalan rumah tangga yang ia hadapi tanpa harus mengakhiri hidupnya dengan percobaan bunuh diri. Dengan begitu, SU lebih fokus terhadap pengembangan diri ke arah yang lebih baik, serta mampu menghadapi setiap persoalan yang ia hadapi. *Art therapy* memberikan makna, meskipun mengalami persoalan dalam rumah tangga. SU tidak menyerah, melainkan memiliki keinginan untuk meningkatkan kemampuan yang dimiliki, tidak ragu-ragu untuk mengambil keputusan yang sesuai dengan harapannya ke depan.

Hasil Evaluasi partisipan RW

RW mengakui bahwa *art therapy* memberikan kesempatan untuk mengungkapkan pikiran dan perasaan yang sulit diungkapkan dengan kata-kata. Hal ini disebabkan karena selama ini, RW selalu memendam emosi negatifnya seperti rasa marah, putus asa, dan kecewa terhadap tindakan KDRT yang dilakukan suaminya. *Art therapy* memberikan pandangan baru terhadap RW bagaimana RW mampu mengurangi *stress* dan konflik di dalam dirinya. Sebelumnya, RW melihat dirinya sebagai seseorang yang tidak berharga, istri yang bodoh karena tidak mampu membuat suaminya bertanggung jawab terhadap anak maupun kehidupan rumah tangga mereka. Proses pembuatan karya seni melatih RW untuk menghargai pengalaman hidup yang dimiliki. RW sadar bahwa ia tetap memiliki pengalaman hidup yang dapat dikembangkan. RW termotivasi untuk mengembangkan kemampuan diri melalui kegiatan seni yang kreatif. Selain itu, *art therapy* membuat RW berpikir mengenai pentingnya mengurangi depresi yang ia alami. Sebelumnya RW berpendapat bahwa ia

merasa hidupnya tidak berharga, sulit untuk berinteraksi dengan orang lain, bahkan pola makan dan pola tidurnya terganggu serta kurang percaya diri.

Pada akhir sesi RW juga mengungkapkan bahwa ia lebih fokus untuk mengurus anaknya dengan lebih baik, pola makan dan pola tidur mulai membaik, serta memiliki rasa percaya diri untuk menjalin relasi dengan orang lain. Meskipun ia menyadari suaminya belum memiliki kesadaran untuk bertanggung jawab terhadap kehidupan anaknya maupun rumah tangga mereka. Selama ini RW berada di dalam situasi konflik dengan persoalan rumah tangga yang ia hadapi. Saat ini, RW memiliki keberanian untuk menyelesaikan konflik yang ia hadapi serta mengurangi emosi negatif yang ia pendam akibat tindakan KDRT yang dilakukan suaminya.

Hasil Evaluasi Subyek FS

FS menyatakan bahwa melalui *art therapy* ia mampu mengekspresikan emosi negatif (sedih, kecewa dan putus asa) dengan cara yang lebih positif. Sebelumnya FS cenderung memendam emosi negatifnya sehingga emosinya menjadi tidak stabil. FS merasa tidak percaya diri untuk berbagi persoalan hidup dengan orang lain. FS beranggapan bahwa orang lain hanya akan memandang negatif kehidupan rumah tangganya. Namun interaksi dengan terapis dalam kegiatan *art therapy* membuat FS menyadari bahwa masih ada orang yang bisa ia percaya untuk berbagi persoalan terkait tindak KDRT yang dilaklkan suaminya.

Kegiatan *art therapy* memberikan gambaran pada FS mengenai permasalahan yang dialaminya selama ini. FS berpendapat bahwa hasil karyanya menjadi bukti akurat untuk memberikan penjelasan mengenai situasi yang dialami dan mencari solusi yang sesuai dari permasalahannya. Selain itu, FS beranggapan bahwa *art therapy* bermanfaat dalam mengekspresikan perasaannya.

Hasil Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *art therapy* dapat menurunkan depresi pada istri korban KDRT. Kesimpulan yang di dapatkan dari penelitian ini yaitu, *art therapy* membantu partisipan dalam hal sebagai berikut: (a) pengenalan diri,

ketiga partisipan merasa bahwa lebih dapat mengenali dirinya sendiri baik dari segi positif maupun negatif yaitu kelemahan dan kelebihannya; (b) media katarsis dan relaksasi, ketiga partisipan merasakan bahwa melalui *art therapy* dapat membantu meringankan beban emosional yang mereka hadapi; (c) ekspresi emosi dan perasaan, partisipan mampu mengekspresikan emosi dan perasaannya dengan lebih baik tanpa merasa tertekan sehingga emosinya akan tampak positif; (d) membantu perubahan diri, dengan mengetahui kekurangan yang partisipan miliki setidaknya dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis mereka; (e) menumbuhkan kesadaran diri, partisipan memiliki inisiatif dalam menjalankan kehidupannya di masa depan; (f) meningkatkan rasa kepercayaan diri dengan keberhasilan membuat karya seni, serta (g) mengurangi stres dan rasa jenuh. Partisipan meluangkan waktunya dalam menyalurkan hobi dan mencoba aktifitas yang baru. Hal ini, terlihat dari hasil karya seni, observasi perubahan perilaku, proses pada setiap sesi *art therapy*, wawancara dan hasil *pre-test* dan *post-test* tes grafis.

SIMPULAN, DISKUSI, DAN SARAN

Simpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *art therapy* merupakan salah satu bentuk psikoterapi yang dapat disarankan untuk penderita depresi. *Art therapy* dapat digunakan untuk menggali dan mengatasi kecemasan, depresi, kekerasan dalam rumah tangga maupun pengalaman traumatik. Kesimpulan yang di dapatkan dari penelitian ini yaitu, *art therapy* membantu partisipan dalam hal sebagai berikut: (a) pengenalan diri, ketiga partisipan merasa bahwa lebih dapat mengenali dirinya sendiri baik dari segi positif dan negatif yaitu kelemahan dan kelebihannya; (b) media katarsis dan relaksasi, ketiga partisipan merasakan bahwa melalui *art therapy* dapat membantu meringankan beban emosional yang mereka hadapi; (c) ekspresi emosi dan perasaan, partisipan mampu mengekspresikan emosi dan perasaannya dengan lebih baik tanpa merasa

tertekan sehingga emosinya akan tampak positif; (d) membantu perubahan diri, dengan mengetahui kekurangan yang partisipan miliki setidaknya dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis mereka; (e) menumbuhkan kesadaran diri, partisipan memiliki inisiatif dalam menjalankan kehidupannya di masa depan; (f) meningkatkan rasa kepercayaan diri dengan keberhasilan membuat karya seni, serta (g) mengurangi *stress* dan rasa jenuh, partisipan meluangkan waktunya dalam menyalurkan hobi dan mencoba aktifitas yang baru. Hal ini, terlihat dari hasil karya seni, observasi perubahan perilaku, proses pada setiap sesi *art therapy*, wawancara dan hasil *pre-test post-test* tes grafis.

Diskusi

Berdasarkan kuesioner BDI II untuk pemeriksaan depresi, skor pretest sebelum terapi pada subyek SU berjumlah 24 dan skor posttest setelah terapi berjumlah 11. Pada subyek RW, skor pretes sebelum terapi berjumlah 30 dan skor postes setelah terapi berjumlah 19, sedangkan pada subyek FS skor pretest sebelum terapi berjumlah 27 dengan skor posttest setelah terapi berjumlah 10.

Manfaat yang dirasakan oleh ketiga subyek setelah mengikuti *art therapy* yaitu: (a) sebagai media pengenalan diri yang lebih baik; (b) mengekspresikan emosi dan perasaan; (c) media katarsis dan relaksasi; (d) membantu perubahan diri; (e) menumbuhkan kesadaran diri; (f) meningkatkan rasa kepercayaan diri dengan keberhasilan membuat karya seni serta; (g) mengurangi *stress* dan rasa jenuh.

Manfaat *art therapy* pada subyek SU ditunjukkan melalui perubahan pada pola pikirnya. SU awalnya cenderung menyalahkan diri sendiri dan sering berinisiatif untuk melakukan percobaan bunuh diri. Melalui *art therapy* SU membiasakan diri untuk memahami kehidupannya untuk dijalani dengan lebih baik tanpa harus melakukan percobaan bunuh diri untuk menghindari persoalan rumah tangga.

Pada RW, *art therapy* juga bermanfaat mengurangi depresi. Semula RW selalu memendam amarahnya karena tindakan KDRT yang dilakukan oleh suaminya

selalu ia terima dengan pasrah. Setelah mengikuti *art therapy*, secara bertahap RW lebih mampu bersikap lebih tenang dan mengurangi tingkat depresi. Awalnya RW merasa tidak berdaya karena tindakan kekerasan secara fisik, verbal maupun penelantaran yang RW terima dari suaminya. Namun sekarang ia menyadari untuk lebih percaya diri menjalani hidup bersama anaknya.

Art therapy membuat RW menyadari bahwa ia memiliki kualitas untuk menghasilkan sebuah karya seni yang dapat dibanggakan. RW menyadari bahwa berhasil atau tidaknya hanya sebatas dalam membuat sebuah karya seni, melainkan dapat dibuktikan dalam kehidupan nyata. Temuan ini didukung oleh pendapat Wadeson (2010), proses *art therapy* mampu mengembangkan kepercayaan dan keberhargaan diri karena berhasil melakukan hal yang tidak pernah dilakukan sebelumnya.

Selanjutnya pada FS *art therapy* bermanfaat memberikan kesadaran bahwa FS harus mampu keluar dari rasa tidak berdaya menghadapi persoalan rumah tangga. Sebelumnya RS sering memendam masalah kehidupan rumah tangga yang ia jalani bersama suami. Saat ini ia lebih mampu untuk berbagi masalah kepada orang-orang yang ia percaya mampu memberikan solusi untuk masalah yang ia hadapi. Setelah mengikuti kegiatan *art therapy* FS mampu untuk bersosialisasi dengan lingkungan sekitar tanpa dibayangi rasa curiga akan pandangan negatif orang lain terhadap kehidupan rumah tangganya.

Berdasarkan hasil evaluasi program intervensi, diperoleh gambaran bahwa terdapat penurunan tingkat depresi *moderate* pada partisipan sebanyak 10-12 poin artinya tingkat depresi pada partisipan semakin menurun. Penurunan skor depresi pada partisipan disebabkan ketiga partisipan merasakan manfaat dari penerapan *art therapy*, di samping itu partisipan juga merasakan kehadiran peneliti membantu mereka mengurangi masalah yang mereka hadapi. Ketiga partisipan merasa bahwa dengan berbagi cerita mengenai pengalaman hidup mereka atau mencurahkan perasaan mereka kepada peneliti, maka mereka

merasakan kehadiran peneliti mampu membantu beban emosional yang sedang mereka alami.

Menurut Brown (2006), *art therapy* adalah cara yang sangat baik untuk membantu pasien mengeluarkan perasaan dan pengalaman. Pada *art therapy* tidak memiliki batasan apapun dan ini menjadikan pilihan yang baik bagi individu dalam berbagai usia. Pada penelitian ini, perbedaan faktor usia dari ketiga partisipan ternyata tidak memiliki pengaruh terhadap proses terapi, namun didasarkan atas masalah atau pengalaman yang sedang mereka hadapi. Selain itu, rentang usia suami ketiga partisipan yang berada pada usia dewasa muda, memiliki pengalaman hidup pada masa kecil.

Saran

Saran kepada Penelitian Selanjutnya

Saran kepada penelitian selanjutnya. Menggunakan partisipan penelitian dengan jumlah lebih banyak untuk temuan yang lebih lengkap. Peneliti selanjutnya menggunakan kegiatan seni yang beraneka ragam seperti menggunakan *clay* dan lilin yang tidak beracun, origami, serta kegiatan seni lainnya untuk menghindari perasaan bosan dalam mengikuti kegiatan intervensi *art therapy*.

Peneliti menghimbau kepada para pembaca supaya tidak memandang negatif bantuan yang bersifat psikologis karena setiap individu memiliki masalah dan membutuhkan orang lain untuk membantu mengatasi permasalahan tersebut. Sebaiknya hal ini dipandang sebagai upaya untuk memperbaiki diri ke arah positif. Peneliti menganjurkan jika ada penelitian serupa dengan terapi seni sebaiknya dilakukan pada ruang khusus seperti studio terapi seni atau ruang terapi.

Saran kepada Pihak yang Berkepentingan

Saran untuk Partisipan Penelitian. Untuk ketiga partisipan peneliti mengajukan saran praktis sebagai berikut: (a) partisipan melanjutkan *art therapy* secara mandiri sebagai media relaksasi, (b) partisipan mengungkapkan perasaan

dan masalah yang dihadapi kepada orang lain yang paling dipercaya, (c) partisipan lebih asertif terhadap pasangan dengan ungkapan yang lembut, (d) berpikir positif bahwa partisipan mampu melakukan yang terbaik dalam hidup, (e) melakukan olahraga di pagi hari seperti jalan kaki atau *jogging* sehingga dapat meningkatkan daya tahan tubuh, (f) untuk partisipan SU dan RW sebaiknya mencari pekerjaan tetap sehingga tidak larut dalam masalah, (g) diperlukan dukungan keluarga dalam mengatasi depresi di mana pelaku juga perlu mendapatkan psikoedukasi sehingga diharapkan tidak akan terjadi lagi kekerasan dalam rumah tangga.

KAJIAN PUSTAKA

- Alegria, M., & Canino, G. (2000). *Women and depression*. New York, NY: John Wiley & Sons
- American Art Therapy. (2015). *About art therapy*. Retrieved from <http://www.arttherapy.org/upload/whatisarttherapy.pdf>
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder* (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.
- Beck, A. T., & Judith, S. (1995). *Cognitive therapy: Basics and beyond*. New York, NY: The Guilford Press.
- Carlson, B. E., Anne, M. L., & Deborah, C. (2003). Childhood and adult abuse among women in primary health care: Effects on mental health. *Journal of Interpersonal Violence*, 18, 924-941.
- Champion, L., & Power, M. (2000). *Adult psychological problems: An introduction* (2nd ed). Philadelphia, PA: Psychology Press.
- Chusairi, A. (2000). Kekerasan suami terhadap istri. *Arketipe*, 1(1), 4-11.
- Corsini, R. J. (2002). *The dictionary of psychology*. New York, NY: Brunner-Routledge.
- Dalley, T. (1992). *Handbook of art therapy*. United Kingdom, GB: Tavistock.
- Davison, G., Neale, J.M., & Kring, A.M. (2004). *Exploring abnormal psychology* (9th ed.). New York, NY: John Wiley & Sons.
- Dutton, M. A., Khoury, M., Murphy, M., & Bell, M. (2005). Women in intimate partner violence: Major advance and new directions. *Journal of Family Psychology*, 23, 191-201.
- Edward, D. (2004). *Art therapy*. London, UK: Sage Publications
- Faulkner, A., & Maguire, P. (1994). *Talking to cancer patients and their relatives*. Oxford, OX: Oxford University Press.

- Ganim, B. (1999). *Art and healing using expressive art to heal your body, mind and spirit*. New York, NY: Three Rives.
- Gilbert, P. (2000). *Handbook of counseling ad psychotherapy*. London, UK: Sage Publications.
- Ingram., et al. (1993). *Catatan Kuliah Psikiatri*. Jakarta: EGC
- Kalibonso, R. S., & Purniati. (2002). *Panduan menyusun program radio: Kampanye hak-hak perempuan dalam rumah tangga*. Jakarta: Mitra Perempuan.
- Katz, L. F., & Nelson, B. W. (2006). Domestic violence, emotion coaching, and child adjustment. *Journal of Family Psychology*, 20, 56-57
- Kaunang, T. (2007). *Bullying: Preman kecil di sekolah*. Jakarta: Suara Pembaruan
- Kim, H.k., & Capaldi, D. M. (2004). The association of antisocial behavior and depressive symptoms between partners and risk for aggression in romantic relationships. *Journal of family Psychology*, 18, 82-96.
- Koss, M. P., Bailey, J. A., & Yuan, N. P. (2003). Depression and PTSD in survivors of male violence. Research and training initiatives to facilitate recovery. *Psychology of Women Quarterly*, 27, 130-142.
- Kurniawan, Y. (2000). Dampak dan solusi kekerasan dalam rumah tangga. *Jurnal Ilmiah Psikologi "ARKHE"*, 9, 56-61.
- Landgarten, H. B. (1981). *Clinical art therapy: A comprehensive guide*. New York, NY: Brunner Mazel.
- Levick, M. (1981). *Art Therapy*. Pennsylvania: Pennsylvania Medicine
- Malchiodi, C. A. (2001). *Handbook of Art Therapy*. New York, NY: Guilford Press.
- Mignon, S. I., Larson, C. J., & Holmes, W. M. (2002). *Family abuse: Consequences, theories, and responses*. Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Mitra Perempuan *women's crisis center*. (2000). *Mitra Perempuan 2000 menunjukkan langkah dalam melaksanakan visi dan misi*. Jakarta: Mitra Perempuan
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2005). *Abnormal psychology* (5th ed). New York, NY: Prentice Hall.
- Papalia, D. E., & Olds, S. W. (1995). *Human Development* (6th ed). New York, NY: McGraw-Hill, Inc.
- Partridge, K. (2000). *Adult psychological problems: An introduction* (2nd ed). Philadelphia: Psychology Press.
- Poerwandari, E. K. (2004). *Mengungkap selubung kekerasan: Telaah filsafat manusia*. Jakarta: LPSP3 UI.
- Santosa, H. (1999). *Depresi & solusinya*. Yogyakarta: Tugu Publisher.
- Santrock, J. W. (2010). *Psikologi pendidikan*. Jakarta: Kencana.

- Sharf, R. S. (2004). *Theories of psychotherapy and counseling: Concepts and cases* (3th ed). USA: Brooks/Cole, Inc.
- Sulastri, E., & S. Retnowati. (2003). Studi eksploratif tentang kekerasan terhadap perempuan dalam rumah tangga di kabupaten Indramayu Jawa Barat. *Psikologika*, 8 (16), 30-39.
- Suswandari. (2007). *Konsep kekerasan terhadap perempuan dan anak*. Jakarta: Sikap.
- Undang-Undang No.23 tahun 2004. (2004). *Penghapusan kekerasan dalam rumah tangga*. Jakarta: Kiwi Mitra Utama.
- Vos, A. D., Strydom, H., Fouche, C. B., & Delpport, C. S. R. (2011). *Research at grass roots for the social sciences and human service professions* (4th ed.). Hatfield, ZA: Van Schaik.
- Wadeson, H. (2010). *Art psychotherapy*. New York, NY: John Wiley & Sons.
- Widiasih, N. (2008). *Pengenalan dan pengelolaan gejala depresi*. Jakarta: RSUPN Ciptomangunkusumo
- Wirawan, H. E., & Anggoman, Y. (2002). Dampak psikoogis kekerasan fisik di dalam rumah tangga. *Jurnal Ilmiah Psikologi "ARKHE"*, 7 (2).