



PSIKOLOGI

**LAPORAN KEMAJUAN
HIBAH BERSAING**



**PENGEMBANGAN MODEL PELATIHAN RESILIENSI
BAGI PEREMPUAN KORBAN KDRT**

KETUA : ANDY CHANDRA, M.PSI / NIDN : 0106096502 ✓

ANGGOTA : UMMU KHUZAIMAH, M.PSI / NIDN : 0010088103

DRA. IRNA MINAULI, M.SI / NIDN : 0004086101

Dibiayai oleh Direktorat Pendidikan Tinggi, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan
melalui DIPA Kopertis Wilayah I Tahun 2013 sesuai dengan Surat Perjanjian
Pelaksanaan Penugasan Penelitian Hibah Bersaing Nomor 021/K1.2.2./KL/2013 Tanggal
6 Mei 2013

**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
UNIVERSITAS MEDAN AREA
AGUSTUS 2013**

**HALAMAN PENGESAHAN
PENELITIAN HIBAH BERSAING**

Judul Kegiatan : Pengembangan Model Pelatihan Resiliensi Bagi Perempuan Korban KDRT

Kode>Nama Rumpun Ilmu : 391 / Psikologi Umum

Ketua Peneliti

A. Nama Lengkap : ANDY CHANDRA, M.PSI

B. NIDN : 0106096502

C. Jabatan Fungsional : Lektor

D. Program Studi : Psikologi

E. Nomor HP : 081263384242

F. Surel (e-mail) : irna_minauli@yahoo.com

Anggota Peneliti (1)

A. Nama Lengkap : UMMU KHUZAIMAH S.PSI, M.PSI

B. NIDN : 0010088103

C. Perguruan Tinggi : Universitas Medan Area

Anggota Peneliti (2)

A. Nama Lengkap : Dra IRNA MINAULI, M.Si

B. NIDN : 0004086101

C. Perguruan Tinggi : Universitas Medan Area

Lama Penelitian Keseluruhan : 2 Tahun

Penelitian Tahun ke : 2

Biaya Penelitian Keseluruhan : Rp 55.000.000,00

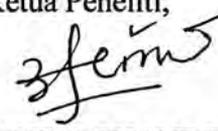
Biaya Tahun Berjalan :

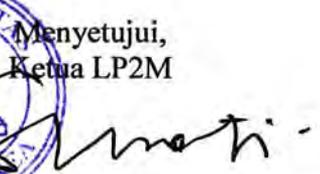
- diusulkan ke DIKTI	Rp 55.000.000,00
- dana internal PT	Rp 0,00
- dana institusi lain	Rp 0,00
- inkind sebutkan	

Mengetahui
Dekan Fakultas Psikologi UMA


(Prof. Dr. Abdul Munir, M.Pd)
NIP/NIK 0024035904

Medan, 11-12-2013,
Ketua Peneliti,


(ANDY CHANDRA)
NIP/NIK


Menyetujui,
Ketua LP2M
(Dr. Ir. Suswati, MP)
NIP/NIK 196505251989032002

ABSTRAK

Perempuan seolah menjadi makhluk yang lemah dan tak memiliki daya ketika menjadi korban KDRT (Kekerasan Dalam Rumah Tangga). Mereka mengalami penderitaan (*adversity*) dalam hidupnya. Dalam kondisi demikian, mereka melakukan pencarian dan perjuangan untuk mampu bertahan hidup dan keluar dari situasi yang penuh penderitaan. Bila penelitian-penelitian sebelumnya lebih berfokus pada upaya mengungkap hal-hal yang berkenaan dengan pengalaman korban tentang KDRT yang dialaminya, maka penelitian ini lebih berfokus pada upaya mencari solusi bagi para korban. Penelitian diawali dengan metode kuantitatif untuk mengungkap ketrampilan resiliensi sebagai alat seleksi partisipan. Pada tahap kedua diterapkan metode kualitatif untuk merancang pengembangan model pelatihan resiliensi. Partisipan diwawancara dalam tiga kesempatan yang berbeda (wawancara individual 1 putaran dan wawancara FGD 2 putaran), hal yang diungkap dalam wawancara adalah pengalaman sebagai korban KDRT dan sekaligus mengungkap strategi yang digunakan untuk selamat dari tindak kekerasan yang dialami. Pertanyaan penelitian yang disusun berdasarkan pemahaman mengenai konstruk personal dan proses dalam resiliensi yang melibatkan tindak kekerasan yang diterima partisipan, *thinking style*, tujuh faktor dalam kemampuan resiliensi, dukungan sosial, serta bagaimana hasil positif yang diperoleh partisipan, dijadikan tema pokok penelitian (kategori tema) yang akan dibagi lagi menjadi tema-tema yang lebih rinci. Hasil akhir dari penelitian ini adalah dikembangkannya model pelatihan resiliensi serta tersusunnya modul pelatihan untuk tujuan meningkatkan kemampuan resiliensi bagi perempuan korban KDRT.

Kata Kunci: Pengembangan model pelatihan resiliensi, KDRT, *adversity*, *thinking style*, tujuh faktor resiliensi, dan hasil positif.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan ke hadirat Allah swt. yang telah melimpahkan rahmatNya sehingga laporan kemajuan tahap 2 tahun 2 peneliti hibah bersaing dengan judul “Pengembangan Model Pelatihan Resiliensi Bagi Perempuan Korban KDRT.

Laporan kemajuan tahap 2 ini berisi kegiatan-kegiatan penelitian pada tahun 2 yang merupakan program penelitian yang dibiayai oleh Direktorat Pendidikan Tinggi, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan melalui Kopertis Wilayah I tahun 2013 sesuai dengan Surat Perjanjian Pelaksanaan Penugasan Penelitian Hibah Bersaing Nomor 021/K1.2.2/KL/2013 tanggal 16 Mei 2013.

Penelitian ini mencoba mengembangkan model pelatihan resiliensi bagi perempuan korban KDRT. Modul ini diharapkan nantinya dapat digunakan untuk lembaga-lembaga yang biasa memberi bantuan bagi perempuan yang mengalami KDRT sehingga akhirnya mereka dapat mengembangkan resiliensinya.

Tim peneliti mengharapkan kritik dan saran dalam penyempurnaan hasil penelitian ini. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat dalam mewujudkan kemampuan perempuan dalam menghadapi bencana dalam kehidupan perkawinannya.

Medan, Desember 2013

Tim Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PENGESAHAN	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Luaran Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Kekerasan Dalam Rumah Tangga	5
1. Definisi Kekerasan Dalam Rumah Tangga	5
2. Bentuk-Bentuk Kekerasan Dalam Rumah Tangga	6
B. Resiliensi	9
1. Definisi Resiliensi	9
2. Manfaat Resiliensi	10
3. Dasar Pikiran Pelatihan Resiliensi	11
BAB III METODE PENELITIAN	13
A. Pendekatan/Disain Penelitian	13
B. Partisipan	14
1. Prosedur Pemilihan Partisipan	14
a. Kriteria Inklusi	14
b. Kriteria Eksklusi	15
C. Prosedur Penelitian	15
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	16
Responden 1	16
Responden 2	18
Responden 3	20
Responden 4	21

Responden 5	23
Responden 6	24
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	27
Simpulan	27
Saran	28
DAFTAR PUSTAKA	29
LAMPIRAN	32

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Isu kekerasan terhadap perempuan masih terus terdengar. Seperti yang dikatakan Meutia Hatta Swasono, Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan saat membuka dialog "Pemuda Membangun Peradaban Berkeadilan Gender" pada tanggal 23 April 2008 di Jakarta:

" ... setiap dua jam sekali ada perempuan dan anak yang jadi korban kekerasan dan kesewenang-wenangan. Korbannya beragam mulai istri, anak, pasangan pacaran, hingga pekerja rumah tangga." ("Tiap Dua Jam", 2008)

Ada dinamika yang umum terjadi pada pola pikir para perempuan yang terjebak dalam kekerasan domestik -- atau biasa disebut KDRT (Kekerasan Dalam Rumah Tangga)—di mana mereka perlu dibantu untuk menyadari bahwa isi-isi pikiran mereka tidak sepenuhnya benar; dan bahwa mereka perlu disadarkan akan kondisi yang sebenarnya terjadi. Menurut Walker (dalam Constanzo, 2006), perempuan yang terjebak dalam KDRT mengalami *"learned Helplessness"* (belajar menerima ketidakberdayaannya) dan menjadi submisif (penurut). Artinya, dari waktu ke waktu, wanita yang mampu bertahan menghadapi penganiayaan jangka panjang menyerah pada penderitaannya dan tidak mampu menolak atau meninggalkan penganiayanya.

Berhubung keprihatin pada masalah yang berkenaan dengan KDRT, banyak ahli tertarik untuk melakukan studi tentang hal ini. Pada masa-masa

sebelumnya penelaahan lebih difokuskan pada masalah dan upaya menelaah sisi gangguan dari para penderitanya (model patologis). Saat ini para ahli lebih memusatkan perhatian pada kemampuan untuk upaya membangun kekuatan (model resiliensi). Model patologis, lebih memfokuskan perhatian pada kelemahan individual sementara model resiliensi lebih berfokus pada upaya membangun kekuatan individu sehingga penderitaan dapat dihadapi dan diatasi (Grothberg, 1999).

Menurut Reivich dan Shatté (2002) kemampuan untuk bangkit dari penderitaan (*adversity*) dinamakan kemampuan resiliensi. Kemampuan ini dapat dipelajari. Reivich dan Shatté (2002) mendefinisikan resiliensi sebagai kemampuan individu untuk melakukan respon dengan cara yang sehat dan produktif ketika berhadapan dengan *adversity* atau trauma, di mana hal tersebut sangat penting untuk mengendalikan tekanan hidup sehari-hari. Dengan demikian, resiliensi sangat dibutuhkan oleh para perempuan untuk dapat terlepas dari kungkungan KDRT.

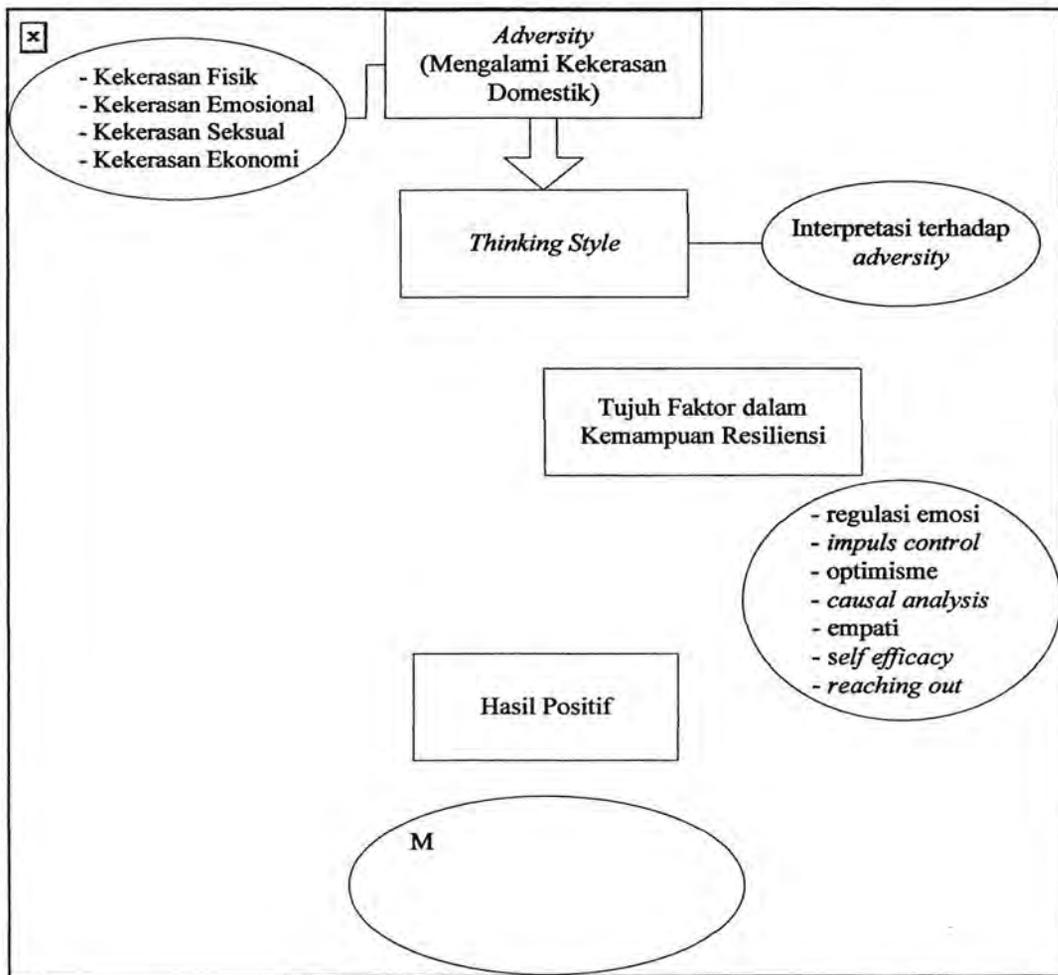
Hasil penelitian Maria Elena De Guzman (1996) terhadap perempuan korban KDRT dengan menggunakan pendekatan konseling menunjukkan adanya pola resiliensi yang kuat di antara para korban. Secara umum temuannya adalah sebagai berikut :

1. Korban berjuang keras untuk mendapatkan perdamaian. Tidak harus meninggalkan suami, namun membuat suami bersedia mendengar dan membicarakan perubahan yang harus dilakukan oleh suami.

2. Korban berhasil keluar dari rasa takutnya dan menemukan gairah untuk berjuang.
3. Korban bekerja keras mempertahankan pekerjaannya sambil tetap melakukan tugas-tugas rumahtangga.
4. Korban terus berusaha mengubah keyakinan tentang budaya patriarkal yang ditanamkan suami pada anak-anak.
5. Korban berhasil menurunkan kebiasaan mengonsumsi alkohol.
6. Korban berhasil meningkatkan rasa percaya dirinya sehingga berani melakukan konfrontasi dengan suami.

Para korban akhirnya menyadari bahwa mereka memiliki kekuasaan yang setara dengan suami, berbeda dengan apa yang dipesankan oleh teman-teman, keluarga dan masyarakat pada umumnya (De Guzman, 1996).

Secara umum gambaran kerangka pikir perjalanan korban KDRT menuju tercapainya resiliensi adalah sebagai berikut (gambar 1):



Gambar 1. Kerangka pikir perjalanan korban KDRT menuju tercapainya resiliensi

B. Luaran Penelitian

Luaran dari hasil penelitian ini antara lain:

1. Pengembangan Model Pelatihan Resiliensi
2. Publikasi hasil penelitian pada Jurnal Ilmiah nasional maupun internasional.
3. Penerbitan buku Panduan (modul) untuk pelatihan resiliensi.
4. Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi profesi psikologi klinis.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT)

1. Definisi KDRT

Kekerasan domestik atau Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT) merupakan salah satu bentuk kekerasan terhadap perempuan. Kekerasan terhadap perempuan meliputi tindakan yang dimaksudkan untuk melukai perempuan. Tindakannya dapat berupa fisik, psikologis maupun seksual (Matlin, 2004). Saat ini, definisi tersebut dikembangkan menjadi kekerasan fisik, verbal, seksual, sosial dan finansial. Dalam penelitian ini, definisi tersebut dibatasi pada kekerasan fisik, emosional, seksual dan ekonomi.

Bartol dan Bartol (1994) membatasi KDRT sebagai perilaku kekerasan yang dilakukan di antara orang-orang yang terdapat dalam lingkup rumahtangga. Dapat berupa pasangan menikah dan tidak menikah, memiliki anak maupun tidak memiliki anak, pengasuhan orang lain terhadap anak maupun orangtua, dan teman yangn tinggal bersama dalam waktu lama.

Konsep kekerasan terhadap perempuan menurut *Convention Violence Against Women* (dalam Martha, 2003) didefinisikan sebagai berikut:

“ ... any act gender-based violence that result, in or likely to result in physical, sexual or psychological harm or suffering to woman, including threats of such acts, coercion or arbitrary deprivation of liberty, whether occurring in public or private life...”. (Martha, 2003. h.9)

Kekerasan terhadap perempuan berarti segala bentuk kekerasan berdasar gender yang akibatnya dapat berupa kerusakan atau penderitaan fisik, seksual, psikologis pada perempuan, termasuk ancaman dan perbuatan semacam itu, seperti paksaan atau rampasan yang semena-mena atas kemerdekaan, baik yang terjadi di tempat umum atau di dalam kehidupan pribadi seseorang.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2004 tentang "Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga" pasal 1, 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.

Dalam penelitian ini dipakai istilah KDRT dengan definisi berikut: kekerasan terhadap perempuan dalam lingkup rumah tangga yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, emosi, seksual, dan ekonomi pada korban. Selanjutnya, definisi tersebut akan membatasi KDRT pada penelitian ini.

2. Bentuk-bentuk KDRT

Tindak kekerasan yang dilakukan dalam ranah domestik dapat berupa tindak kekerasan fisik, emosional, seksual dan ekonomi (Matlin, 2004).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2004 tentang “Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga” mengategorikan KDRT ke dalam empat kategori:

a. Kekerasan Fisik (*Physical Abuse*)

Kekerasan fisik yaitu bentuk kekerasan yang mengakibatkan rasa sakit pada fisik korban atau serangan terhadap integritas fisik seseorang (jatuh sakit, atau luka berat). Kekerasan fisik secara umum meliputi semua bentuk serangan dan siksaan seperti menendang, membakar, mendorong, mencekik, menampar, memukul, menarik rambut, menyodok, menggigit, mencubit, melakukan eksploitasi, menyulut dengan rokok, melukai dengan senjata, mengabaikan kesehatan pasangan, dan sebagainya (“Undang-undang”, 2004; Matlin, 2004; Rismiati, 2000).

b. Kekerasan Emosional (*Emotional Abuse*)

Kekerasan emosional atau psikologis merupakan kekerasan yang berbentuk serangan terhadap integritas mental seseorang. Mengakibatkan rasa takut, hilangnya rasa percaya diri, hilangnya kemampuan untuk bertindak, rasa tidak berdaya, dan/atau penderitaan psikis berat pada seseorang. Mencakup penyiksaan secara emosional, verbal (penggunaan kata-kata) dan tindakan memperlakukan, merendahkan (dengan kata-kata), mengontrol, mengisolasi atau mengintimidasi terhadap korban, sehingga melukai kesehatan mental dan konsep diri korban sebagai perempuan. Termasuk juga kecemburuan yang ekstrim, menolak berbicara, mencaci, memaki, mengumpat, menghina dan melukai perasaan pasangan, menjadikan pasangan bahan olok-olok dan

tertawaan ataupun menyebut pasangan dengan julukan yang membuat sakit hati. Cemburu berlebihan, mengancam akan melukai keluarga atau membunuh, menyalahkan semua hal, membatasi aktivitas, melarang berdandan, membatasi pergaulan dengan teman, larangan bertegur sapa atau ramah dengan orang lain dan sebagainya ("Undang-undang", 2004; Matlin, 2004; Rismiyati, 2000).

Pamela Brewer ("Kekerasan Emosional", 2005) menambahkan bahwa kekerasan emosional adalah keadaan emosi yang sengaja dibuat oleh seseorang untuk mengendalikan pasangannya. Bentuk kekerasan ini banyak terjadi, namun tidak kelihatan dan jarang disadari, termasuk oleh korbannya sendiri. Kekerasan emosional ini akan menimbulkan perasaan tertekan, tidak bebas dan tidak nyaman pada korbannya. Menurut Andayani & Aminah (2000), berbeda dengan penyiksaan fisik dan seksual, siksaan emosional tidak meninggalkan luka yang jelas dan sulit dijelaskan, tapi efeknya bisa lebih parah daripada luka fisik. Kekerasan emosional berdampak pada perasaan sakit hati, tertekan, marah, perasaan terkekang dan minder.

c. Kekerasan Seksual (*Sexual Abuse*)

Meliputi berbagai aktivitas seksual yang dipaksakan pada pasangan (perempuan) tanpa adanya persetujuan. Termasuk pemaksaan hubungan seksual dengan orang lain untuk tujuan komersial dan/atau tujuan tertentu, pelecehan seksual secara verbal, tidak memperbolehkan korban menggunakan alat kontrasepsi, rabaan yang tidak berkenan, memaksa untuk aborsi, memaksa untuk menonton film porno, dan memaksa untuk menampilkan pornoaksi ("Undang-undang", 2004; Rifka Annisa, 1995).

d. Kekerasan Ekonomi (*Economic Abuse*)

Penelantaran atau kekerasan ekonomi terjadi bila seseorang tidak menjalankan kewajibannya untuk memberikan kehidupan, perawatan, atau pemeliharaan kepada orang yang berada di bawah tanggungjawabnya. Penelantaran juga berlaku bagi setiap orang yang mengakibatkan ketergantungan ekonomi dengan cara membatasi dan/atau melarang untuk bekerja yang layak di dalam atau di luar rumah sehingga korban berada di bawah kendali orang tersebut, tidak memberikan nafkah atau bila pelaku menyimpan uang dan menjauhkan dari istrinya. ("Undang-undang", 2004; Matlin, 2004).

Walaupun para ahli menggolongkan jenis KDRT dengan cara yang berbeda, namun secara umum tetap meliputi empat kategori, yaitu kekerasan fisik, emosional, seksual dan ekonomi.

B. Resiliensi

1. Definisi Resiliensi

Ada beberapa definisi resiliensi yang dikemukakan para ahli. Schoon (2006) mengemukakan bahwa secara umum resiliensi didefinisikan sebagai:

"... a dynamic process whereby individuals show adaptive functioning in the face of significant adversity". (Schoon, 2006, h. 6).

Schoon mengutip definisi beberapa ahli dan menyimpulkan bahwa resiliensi merupakan proses dinamis dimana individu menunjukkan fungsi adaptif dalam menghadapi *adversity* yang berperan penting bagi dirinya.

Ahli lain mendefinisikan resiliensi sebagai:

” ... *the ability to bounce back successfully despite exposure to severe risk*”.

(Benard dalam Krovetz, 1999, h. 2)

Resiliensi merupakan kemampuan untuk bangkit dengan sukses walaupun mengalami situasi penuh risiko yang tergolong parah. Grothberg (1999) mendefinisikan resiliensi sebagai kemampuan manusia untuk menghadapi, mengatasi, mendapatkan kekuatan dan bahkan mampu mencapai transformasi diri setelah mengalami *adversity*.

2. Manfaat Resiliensi

Hampir 15 tahun para ahli – di Universitas Pennsylvania – melakukan penelitian mengenai peran resiliensi terhadap kehidupan manusia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa resiliensi sangat penting bagi kesuksesan dan kebahagiaan manusia. Sebagai tindak lanjut dari penelitian tersebut, para ahli kemudian mengembangkan seperangkat ketrampilan untuk membantu individu mencapai tujuan hidupnya dengan cara meningkatkan kemampuan resiliensi. Kemampuan yang membuat mereka bangkit dari *adversity* dimana biasanya *adversity* tersebut justru menyebabkan depresi maupun kecemasan (Reivich dan Shatté, 2002).

Individu yang memiliki resiliensi yang baik mampu bangkit dari trauma yang mereka alami. Mereka mencari pengalaman baru yang menantang bagi diri mereka karena mereka telah belajar bahwa hanya melalui perjuangan yang berat mereka akan mampu memperluas wawasan mereka. Mereka memahami bahwa kegagalan bukanlah titik akhir. Mereka tidak malu saat tidak berhasil, tapi justru dapat mengambil makna dari kegagalan dan mereka menggunakan pengetahuan

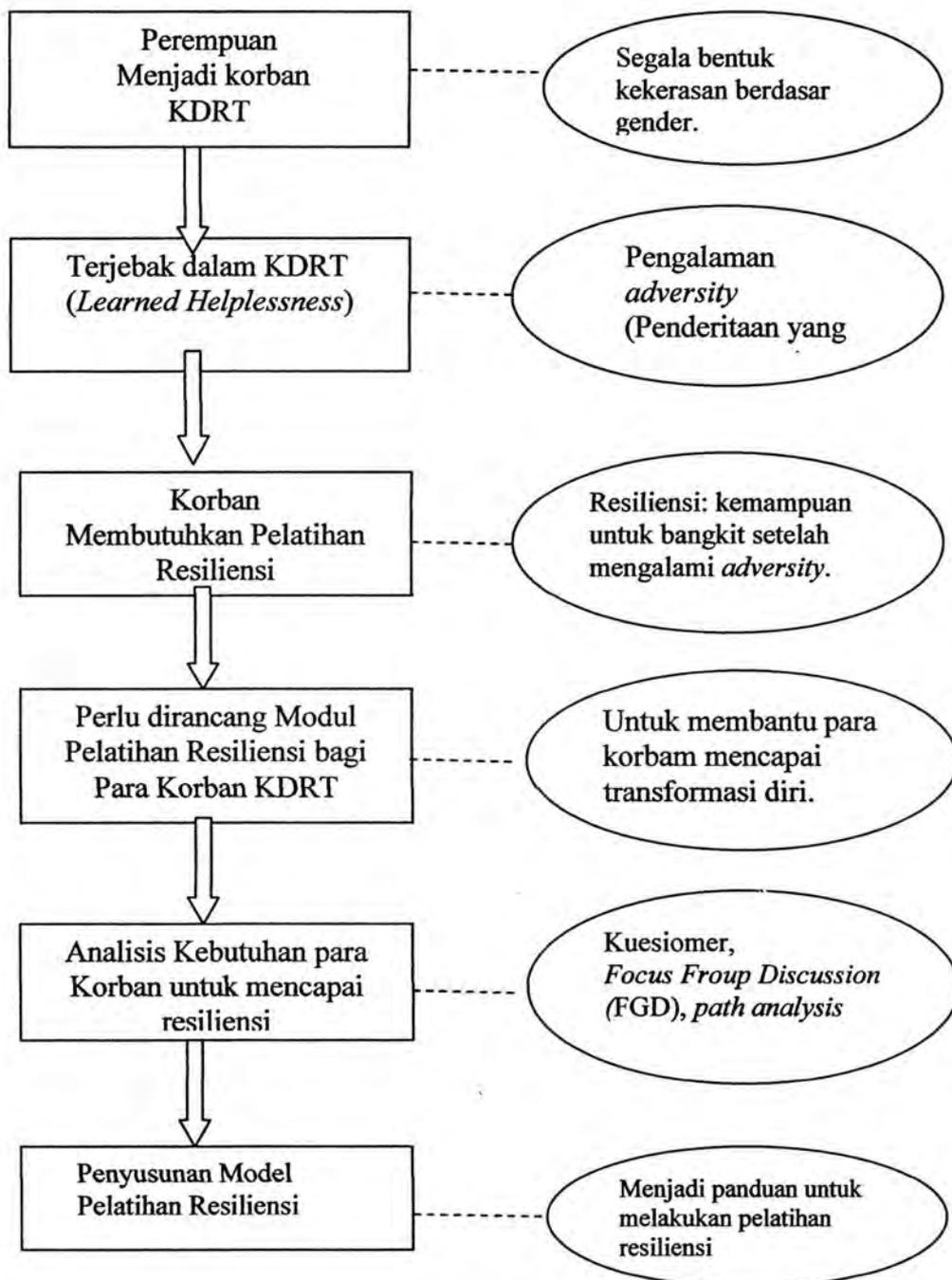
tersebut untuk mencoba lebih baik dari yang pernah dilakukan (Reivich dan Shatté, 2002).

Kunci resiliensi adalah kemampuan mengenali pikiran sendiri dan struktur keyakinan; memanfaatkan kekuatan untuk meningkatkan keakuratan dan fleksibilitas berpikir sehingga mampu mengatur konsekuensi emosional dan behavioral secara lebih baik. Kemampuan ini dapat diukur, diajarkan serta ditingkatkan (Jackson & Watkin, 2004).

Menurut Karen Reivich and Andrew Shatté (dalam Ryan-Bannerman, 2004), hambatan utama untuk berdamai dengan *adversity* adalah *cognitive style* individu. Dengan kata lain, tergantung pada keyakinan seseorang tentang *adversity* dan keyakinan akan kesempatan untuk berdamai dengan *adversity* tersebut secara sukses. *Thinking style* menentukan resiliensi seseorang karena *thinking style* menentukan bagaimana seseorang menginterpretasi *adversity* yang dialaminya; serta keyakinan akan kekuatannya untuk berdamai dengan *adversity*.

3. Dasar Pikiran Pelatihan Resiliensi

Pola pikir yang tidak resilien membuat seseorang berpegang teguh pada keyakinan yang salah tentang dunia dan memiliki strategi *problem solving* yang merusak energi emosional dan sumber daya resiliensinya. Lantas, dapatkah resiliensi dibangun? Karena resiliensi bukan sifat bawaan dan faktor genetis, maka melalui pelatihan seseorang dapat meningkatkan resiliensinya (Reivich dan Shatté, 2002). Kerangka konsep penelitian dapat dilihat pada gambar 2.



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan/Disain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Data sekunder diambil melalui hasil penelitian sebelumnya dan literatur lain yang relevan, sedangkan data primer diperoleh melalui wawancara individual, FGD (Focus Group Discussion).

Penelitian operasional ini merupakan penelitian yang akan menghasilkan suatu model yang akan ditindaklanjuti dengan aksi (penanganan masalah) berupa pelatihan resiliensi bagi perempuan korban KDRT. Dimaksudkan untuk mendorong terjadinya perubahan cara berpikir/keyakinan (*thinking style*), sikap dan perilaku pada perempuan korban KDRT dalam menerima kondisi *adversity*-nya setelah mengalami KDRT.

Tahapan kegiatan ini dimulai dari identifikasi Ketrampilan Resiliensi yang dimiliki perempuan korban KDRT yang diperoleh melalui kuesioner resiliensi. Responden yang diidentifikasi memiliki ketrampilan resiliensi akan dipilih sebagai partisipan penelitian. Tahap berikutnya adalah melakukan wawancara FGD dan wawancara individual terhadap partisipan penelitian terpilih.

Dari hasil wawancara individual dan FGD dilakukan analisis kebutuhan para korban untuk mampu memiliki ketrampilan resiliensi. Hasil analisis kebutuhan ini kemudian dikembangkan sebagai aspek-aspek dasar dalam menyusun Pengembangan Model Pelatihan Resiliensi bagi korban KDRT.

B. Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini direncanakan berjumlah enam orang perempuan. Kriteria inklusinya adalah partisipan yang telah mengalami KDRT dalam kehidupan perkawinannya.

1. Prosedur Pemilihan Partisipan

Seperti penelitian kualitatif pada umumnya, penelitian ini menggunakan pendekatan purposif di mana sampel tidak diambil secara acak, tapi dipilih menurut kriteria yang telah ditentukan (Patton, 1990).

Dalam menentukan partisipan digunakan teknik pengambilan partisipan berdasarkan teori, atau berdasarkan konstruk operasional (*theory-based/operational construct sampling*). Partisipan dipilih dengan kriteria tertentu, berdasarkan teori atau konstruk operasional sesuai studi-studi sebelumnya, atau sesuai tujuan penelitian. Hal ini dilakukan agar sampel sungguh-sungguh mewakili fenomena yang dipelajari (Poerwandari, 2007).

a. Kriteria inklusi

1. Perempuan yang telah menikah minimal lima tahun.
 2. Pernah mengalami KDRT.
 3. Mampu keluar dari *adversity*.
 4. Memiliki kehidupan yang lebih baik dari sebelum *adversity*
- (Kriteria 3 dan 4 diperkuat dengan pengukuran resiliensi).

b. Kriteria eksklusi

Tidak sedang mengikuti pelatihan ataupun pelatihan pengembangan diri lainnya selama penelitian berlangsung.

C. Prosedur Penelitian

Pada tahap 2 ini dilakukan kembali wawancara dan *Focus Group Discussion* untuk mendapatkan gambaran yang lebih jelas terhadap permasalahan yang dihadapi para korban.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil wawancara dan FGD terhadap responden penelitian yang telah dilakukan pada tahap ke 2, maka dengan ini dapat dilaporkan sebagai berikut:

Responden 1

Latar Belakang

Santi (samaran) sudah menikah selama 7 tahun dan ini merupakan pernikahan keduanya. Sebelumnya ia pernah menikah dan dikaruniai 1 orang anak laki-laki dan suami pertamanya sudah meninggal dunia. Setelah menikah dengan suami kedua pernikahannya bahagia dan dikaruniai 1 orang anak laki-laki. Selama 3 tahun perkawinan, semua dalam keadaan baik-baik saja. Memasuki usia pernikahan tahun ke-4, suami mulai kasar dan mau memukul isteri. Menurutnya, suami berlaku kasar dipicu akibat suami sering memakai sabu. Anehnya ketika suami memakai sabu, suami jadi semakin sayang dan bersikap lembut. Sebaliknya, jika tidak memakai sabu suami bersikap kasar dan melakukan KDRT. Sempat 2 bulan belakangan suami tidak melakukan KDRT karena suami jarang keluar rumah, tidak berkumpul dengan teman-temannya dan tidak memakai sabu tapi setelah dari 2 bulan itu, suami keluar rumah, jarang pulang dan mulai memakai sabu lagi KDRT pun terjadi lagi sehingga orangtua Santi ikut campur dalam KDRT yang dialaminya.

Aspek	Kesimpulan
A. Jenis kekerasan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kekerasan Fisik: dipukul, ditinju, ditampar. 2. Kekerasan Emosional: dicaci maki seperti anjing, babi 3. Kekerasan Ekonomi: tidak dinafkahi 4. Kekerasan Seksual: tidak ada
B. <i>Thinking Style</i>	Tidak ada perlawanan.
C. Dukungan Sosial	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Emotional</i>: keluarga tetap ada dan menemani dalam menghadapi masalah KDRT yang dialaminya. 2. <i>Esteem</i>: ada dukungan dari seorang temannya. 3. <i>Instrumental</i>: tidak ada bantuan yang tampak. 4. <i>Informational</i>: ada seorang teman yang setia mendengar semua keluhan, masalah yang dihadapinya. 5. <i>Companionship</i>: tidak berinteraksi sosial.
D. Kemampuan Resiliensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Regulasi emosi: lebih memilih diam dan menahan rasa marah atau kesal. 2. <i>Impuls control</i>: menahan diri untuk melakukan perlawanan. 3. Optimisme: yakin dan berharap suami akan berubah. 4. <i>Causal analysis</i>: penyebab masalahnya adalah suami memakai sabu sehingga melakukan KDRT. 5. Empati: mampu menempatkan diri pada posisi pasangan 6. <i>Self efficacy</i>: keyakinan bisa melewati semua masalah dengan melihat anak dan berdoa.

	7. <i>Reaching out</i> : korban tipikal orang yang tertutup dan hanya 1 orang teman yang dipercaya untuk berbagi cerita.
--	--

Responden 2

Latar belakang

Wiwik (samaran) sudah menikah selama 6 tahun dan ini merupakan pernikahan keduanya. Sebelumnya ia pernah menikah dan dikaruniai 1 orang anak. Kemudian menikah dengan suami kedua dan dikaruniai 1 orang anak perempuan. Selanjutnya di awal pernikahan baik-baik saja, tapi di pertengahan pernikahan suami mulai berubah dan bersikap kasar. Menurutnya, suami berlaku kasar dipicu akibat suami sering memakai sabu. Jika suami memakai sabu, suami semakin kasar dan suka memukul. Suami juga suka judi, main perempuan dan suka memaksa korban suntuk melakukan hubungan suami isteri. Tak lama kemudian, suami masuk penjara dan karena korban sudah tidak tahan dengan perlakuan suami yang tidak pernah berubah akhirnya korban minta cerai.

Aspek	Kesimpulan
A. Jenis kekerasan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kekerasan Fisik: dipukul, ditendang, diinjak, dijeduti. 2. Kekerasan Emosional: dihina (jelek kemaluannya). 3. Kekerasan Ekonomi: tidak dinafkahi suami. 4. Kekerasan Seksual: dipaksa melayani suami (melakukan hubungan suami isteri).

B. <i>Thinking Style</i>	Tidak ada perlawanan
C. Dukungan Sosial	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Emotional</i>: mendapat dukungan dari keluarga. 2. <i>Esteem</i>: mendapat dukungan dari keluarga dan teman dekat. 3. <i>Instrumental</i>: tidak ada bantuan yang tampak. 4. <i>Informational</i>: mendapat nasehat dari orangtua. 5. <i>Componionship</i>: berinteraksi sosial.
D. Kemampuan Resiliensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Regulasi emosi: kurang bisa menahan rasa kesal dan marah. 2. <i>Impuls control</i>: ada keinginan untuk melawan. 3. Optimisme: optimis dengan keadaan dan yakin dengan masa depan yang lebih baik. 4. <i>Causal analysis</i>: penyebab masalah adalah suami memakai sabu, judi dan main perempuan. 5. Empati: mampu menempatkan diri pada posisi pasangan 6. <i>Self efficacy</i>: yakin akan kemampuan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi. 7. <i>Reaching out</i>: punya teman untuk cerita dan berbagi mengenai masalah yang dihadapi.

Responden 3

Latar belakang

Diva (samaran) sudah menikah selama 7 tahun, mempunyai 1 orang anak. Di awal pernikahan dalam keadaan baik-baik saja. Tapi lama kelamaan suami mulai kasar dan mau memukul isteri. Menurutnya, suami berlaku kasar dipicu akibat suami sering memakai sabu. Suami suka memukul dan memaksa korban untuk melakukan hubungan suami isteri, dilarang bergaul di luar rumah. Karena saking kesal dan marahnya si korban, korban pernah memberi racun pada suami melalui minuman dengan rasa takut bercampur kesal dengan berdoa “jika tidak mati suamiku, maka aku akan menyayanginya meski ia terus memukuliku dan semoga dia akan berubah”, dan akhirnya suami tidak mati, suami tetap hidup dan lama-lama suami tidak kasar lagi dan akhirnya suami berubah, tidak bersikap kasar dan tidak memukul lagi.

Aspek	Kesimpulan
A. Jenis kekerasan	<ol style="list-style-type: none">1. Kekerasan Fisik: dipukul, ditendang, ditampar.2. Kekerasan Emosional: dilarang berkumpul dengan kawan-kawan di luar rumah.3. Kekerasan Ekonomi: tidak ada4. Kekerasan Seksual: dipukuli tali pinggang sebelum melakukan hubungan seks.
B. <i>Thinking Style</i>	Tidak ada perlawanan
C. Dukungan Sosial	<ol style="list-style-type: none">1. <i>Emotional</i>: mendapat dukungan dari keluarga.2. <i>Esteem</i>: mendapat dukungan dari keluarga dan teman

Aspek	Kesimpulan
A. Jenis kekerasan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kekerasan Fisik: dipukul, ditendang, ditinju, dijeduti. 2. Kekerasan Emosional: dihina dengan kata-kata kasar seperti lonte, anak haram dan dilarang bergaul di luar rumah. 3. Kekerasan Ekonomi: Tidak diberi nafkah oleh suami. 4. Kekerasan Seksual: tidak ada
B. <i>Thinking Style</i>	Melakukan perlawanan
C. Dukungan Sosial	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Emotional</i>: mendapat dukungan dari keluarga. 2. <i>Esteem</i>: mendapat dukungan yang positif. 3. <i>Instrumental</i>: tidak ada bantuan yang tampak. 4. <i>Informational</i>: mendapat nasehat dari teman. 5. <i>Companionship</i>: berinteraksi sosial.
D. Kemampuan Resiliensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Regulasi emosi: tidak dapat menahan rasa kesal dan marah. 2. <i>Impuls control</i>: tidak dapat mengendalikan rasa marah sehingga berani untuk melawan. 3. Optimisme: optimis dan punya keyakinan. 4. <i>Causal analysis</i>: penyebab masalahnya adalah sabu. 5. Empati: mampu menempatkan diri pada posisi pasangan 6. <i>Self efficacy</i>: yakin mampu menghadapi masalah. 7. <i>Reaching out</i>: ada teman berbagi untuk bercerita tentang masalah yang dihadapi.

Responden 5

Latar belakang

Rina (samaran) sudah menikah selama 3 tahun. Mempunyai 2 orang anak, 1 orang laki-laki dan 1 orang perempuan. Di awal pernikahan suami masih bersikap baik dan lembut. Memasuki pernikahan tahun ke-2 suami mulai kasar, suami mau memukul dan menampar. Suami juga suka membentak. Keluarga mengetahui bahwa suaminya bersikap seperti itu, keluarga menyuruh agar mereka berpisah. Namun, Rina masih sayang dan cinta terhadap suami dan melihat anak yang masih kecil-kecil membuat Rina tetap bertahan dengan suami dan Rina mempunyai keyakinan bahwa suami akan berubah menjadi lebih baik.

Aspek	Kesimpulan
A. Jenis kekerasan	<ol style="list-style-type: none">1. Kekerasan Fisik: ditampar, ditendang.2. Kekerasan Emosional: dihina dengan kata-kata anjing dan babi.3. Kekerasan Ekonomi: tidak dinafkahi4. Kekerasan Seksual: tidak ada
B. <i>Thinking Style</i>	Tidak ada perlawanan
C. Dukungan Sosial	<ol style="list-style-type: none">1. <i>Emotional</i>: mendapat dukungan dari keluarga.2. <i>Esteem</i>: tidak mendapat dukungan positif3. <i>Instrumental</i>: tidak ada bantuan yang tampak.4. <i>Informational</i>: mendapat masehat dari teman dekat, sahabat dan orangtua.5. <i>Companionship</i>: berinteraksi sosial.

D. Kemampuan Resiliensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Regulasi emosi: bisa menahan emosi. 2. <i>Impuls control</i>: bisa menahan keinginan untuk melawan. 3. Optimisme: optimis. 4. <i>Causal analysis</i>: penyebab masalah karena sabu. 5. Empati: mampu menempatkan diri pada posisi pasangan 6. <i>Self efficacy</i>: yakin bisa menghadapi dan menyelesaikan masalah. 7. <i>Reaching out</i>: ada teman berbagi untuk bercerita tentang masalah yang dihadapi.
-------------------------	--

Responden 6

Latar belakang

Putri (samaran), sudah menikah selama 19 tahun. Di awal pernikahan mereka baik dan lancar (tanpa adanya kekerasan). Menjalani pernikahan tahun ke-3, suami menjadi kasar dan melakukan KDRT. Awalnya, Putri bertahan dengan suami yang melakukan KDRT. Tetapi, karena tidak tahan atas perlakuan suami, Putri melakukan perlawanan. Salah satu bentuk perlawanan Putri adalah tidak mau jika diajak melakukan hubungan suami isteri. Perlakuan kasar pun sering terjadi apalagi kalau suami lagi di bawah pengaruh obat (sabu), perilakunya semakin kasar dan suka memaksa. KDRT tersebut sering disaksikan oleh anak responden. Keluarga sudah tidak mendukung dengan pernikahan mereka dan keluarga menyuruh bercerai. Karena Putri tidak mau anaknya melihat dan menyaksikan KDRT yang dialaminya, maka Rina memutuskan untuk bercerai

dari suami dan Rina pindah dan menetap di Medan dan mempunyai usaha berupa kedai nasi sedangkan anaknya masuk ke salah satu Pesantren di daerah Medan.

Aspek	Kesimpulan
A. Jenis kekerasan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kekerasan Fisik: ditampar, ditendang, ditodong pisau. 2. Kekerasan Emosional: dihina dengan kata-kata kasar seperti anjing, babi serta dilarang bergaul dengan tetangga. 3. Kekerasan Ekonomi: tidak dinafkahi suami. 4. Kekerasan Seksual: memaksa melakukan hubungan suami isteri, terlebih ketika memakai sabu.
B. <i>Thinking Style</i>	Ada perlawanan.
C. Dukungan Sosial	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Emotional</i>: mendapat dukungan dari keluarga. 2. <i>Esteem</i>: mendapat dukungan positif. 3. <i>Instrumental</i>: tidak ada bantuan yang tampak. 4. <i>Informational</i>: mendapat nasehat dari orangtua dan teman. 5. <i>Companionship</i>: berinteraksi sosial.
D. Kemampuan Resiliensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Regulasi emosi: kurang mampu menahan emosi. 2. <i>Impuls control</i>: kurang mampu mengendalikan keinginan untuk tidak melawan. 3. Optimisme: optimis dengan keadaan dan yakin dengan masa depan yang lebih baik. 4. <i>Causal analysis</i>: penyebab masalah sabu.

- | | |
|--|---|
| | <ol style="list-style-type: none">5. Empati: mampu menempatkan diri pada posisi pasangan6. <i>Self efficacy</i>: mampu untuk menyelesaikan masalah.7. <i>Reaching out</i>: ada teman untuk berbagi. |
|--|---|

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan:

1. Dari keenam responden yang dianalisis, ternyata hanya dua orang saja yang memperlihatkan resiliensi. Satu responden tetap bertahan dengan perkawinannya dan satu orang sudah memutuskan untuk bercerai.
2. Jenis Kekerasan: semua korban mengalami kekerasan fisik dan emosional. Sebagian besar disertai kekerasan ekonomi dan seksual.
3. *Thinking style*: Dua orang melakukan perlawanan dan empat orang tidak melawan, hanya pasrah dengan keadaan.
4. Dukungan Sosial: Secara emosional, semua mendapat dukungan dari keluarga. Mereka juga mendapat dukungan yang positif untuk meningkatkan harga dirinya. Hal ini disebabkan karena hampir semuanya berinteraksi secara sosial dengan yang lainnya. Akan tetapi, secara instrumental dan informasional, tidak ada bantuan yang tampak.
5. Kemampuan Resiliensi: Penyebab dari masalah KDRT yang mereka alami berkaitan dengan penyalahgunaan obat-obat terlarang (sabu-sabu). Semua berusaha menempatkan diri dengan keadaan pasangannya. Dalam kemampuan regulasi emosi, rata-rata mereka mampu mengendalikan rasa kesal dan marahnya. Meski secara pengendalian impuls (*impulse control*) rata-rata berkeinginan untuk melawan. Semua merasa optimis dengan keadaan dan yakin dengan masa depan yang lebih baik. Mereka memiliki *self efficacy* yang baik sehingga merasa yakin dan mampu menghadapi dan menyelesaikan

masalah yang dihadapi. Hal ini didukung karena adanya teman berbagi untuk bercerita tentang masalah yang dihadapi.

Saran:

1. Responden yang sudah mengalami resiliensi masih perlu ditambah
2. Secara umum modul dapat dibagi kedalam dua jenis, yaitu bagi mereka yang masih ingin bertahan dengan perkawinannya dan yang memutuskan untuk berpisah.
3. Perlu dilakukan peningkatan ketrampilan bagi para korban, bukan hanya dalam masalah resiliensinya saja, namun juga ketrampilan lain sehingga dapat menunjang kondisi keuangan mereka.

DAFTAR PUSTAKA

- Andayani & Aminah, S. 2000. *Janji Gombal*. Yogyakarta: Rifka Annisa WCC.
- Constanzo, M. 2006. *Aplikasi Psikologi dalam Sistem Hukum*. (terjemahan Psychology Applied to Law). Yogyakarta :Pustaka Pelajar.
- De Guzman, M.E. 1996. Conjoint Counselling for spouse abuse couples a Systemic Approach. *Thesis*. Faculty of Social Work University of Manitoba, Winnipeg, Manitoba.
- Grothberg, E.H. 1999. *Tapping Your Inner Strength*. Oakland, CA. USA: New Harbinger Publication, Inc.
- Jackson, R. & Watkin, C. 2004. The resilience inventory: Seven essential skills for overcoming life's obstacles and determining happiness. *Selection & Development Review*, Vol. 20, No. 6, December 2004.
- Kekerasan Emosional dalam Pacaran. Diam-diam Mematikan. 2005. *Kompas Cybermedia*. Jakarta : PT. Kompas Cyber Media. Updated 12 Agustus 2005, 06:12 Wib. <http://www.kompas.com/kesehatan/news/0508/12/063459.htm>
- Krovetz, M.L. 1999. *Fostering Resiliency. Expecting All Students to Use Their Mind and Hearts Well*. Thousands Oaks, Ca-USA : Corwin Press, Inc.
- Martha, A.E. 2003. *Perempuan Kekerasan dan Hukum*. Yogyakarta: UII-Press.
- Matlin, M. W. 2004. *The Psychology of Woman*. USA: Wadsworth. Thomson Learning.
- Patton, M. Q. 1990. *Qualitative Evaluation and Research* (2nd Ed.). Newbury Park – New Delhi : Sage Publications, Inc.

- _____. 2005. *Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia*. Jakarta : LPSP3 Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- _____. 2007. *Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia*. Jakarta: LPSP3 Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Reivich, K. dan Shatté, A. 2002. *The Resilience Factor. 7 Essential Skills for Overcoming Life's Inevitable Obstacle*. New York, USA: Broadway Books.
- Rifka Annisa. 1995. *Kekerasan terhadap perempuan*. Laporan Penelitian. Yogyakarta: Rifka Annisa Women's Crisis Center.
- Rismiati. (2000). Tinjauan Sosiologis Atas Munculnya Kekerasan Yang Dialami Perempuan Dalam Keluarga: Studi Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan Dalam Keluarga di Rifka Annisa Women's Crisis Center Yogyakarta Tahun 1998-1999. *Skripsi* (Tidak diterbitkan). Yogyakarta: Fakultas ISIPOL Universitas Atmajaya.
- Ryan-Bannerman, N. 2004. *Building Personal and Organizational Resilience*. Ryan-Bannerman Associates. nadine@ryan-bannerman.com
- Schoon, I. 2006. *Risk and Resilience. Adaptation in Changing Times*. New York, USA: Cambridge University Press.
- Sihite, R. 2007. *Perempuan, Kesetaraan, Keadilan. Suatu Tinjauan Berwawasan Gender*. Jakarta : PT. RajaGrafindo Persada.
- Syukri, E.S. 2003, 14 – 18 Juli. *Pemberdayaan Perempuan dalam Pembangunan Berkelanjutan*. Makalah disajikan pada Seminar Pemberdayaan Perempuan 2003 di Bali. Diakses 11 Mei 2008 dari [http://www.lfip.org/english/pdf/bali-seminar/Pemberdayaanperempuan-erna sofyan syukrie.pdf](http://www.lfip.org/english/pdf/bali-seminar/Pemberdayaanperempuan-erna%20sofyan%20syukrie.pdf).

- Tiap Dua Jam, Anak dan Perempuan Alami Kekerasan. 2008, 24 April. *Waspada*.
- Undang-undang Republik Indonesia No. 23 Tahun 2004. Tentang *Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga*. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan Republik Indonesia. 2004.
- Zakrzewski, R. F. Hector M. A. 2004. The Lived Experiences Of Alcohol Addiction: Men Of Alcoholics Anonymous. *Issues in Mental Health Nursing*. 25:61-77.

LAMPIRAN

Lampiran 1

A. Jadwal Kegiatan Penelitian

Tahun I

No.	Kegiatan	Bulan											
		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.
1.	Persiapan Penelitian	x											
2.	Penelitian Lapangan		X	X	x	x	x						
3.	Analisis awal							x	x	X	x	x	

Tahun II

4.	Kompilasi dan Analisis Data	X	x	x	x								
5.	Penyusunan Modul					x	x	x					
6.	Laporan Kemajuan Penelitian								x				
7.	Penyusunan Laporan Akhir								x	x			
8.	Seminar Hasil Penelitian									x			
9.	Penyerahan Laporan Akhir Penelitian									x			

B. Justifikasi Anggaran Penelitian (Untuk Tahun Berjalan)

1.1. Upah dan Honorarium per tahun (Tahun II)

Tim Peneliti	Jml	Mgg/ Bln	Bulan Kerja	Jam/ Mgg	Tarif Jam/mgg	Tahun II
a. Ketua.						
Andy Chandra, M.Psi.	1	4	10	7	25.000	7.000.000
b. Anggota						
Dra. Irna Minauli, M.Si.	1	4	10	7	20.000	5.600.000
Ummu Khuzaimah, M.Psi.	1	4	10	7	20.000	5.600.000
c. Tenaga Lapangan	5	4	10	5	10.000	10.000.000
d. Tenaga Konsultan	1					2.000.000
Sub Total						30.200.000

1.2. Anggaran Untuk Komponen Peralatan

Peralatan	Kegunaan	Kebutuhan	Biaya satuan	Total Biaya Tahun II
Ballpoint	Menulis	5 box	30.000	150.000
Pensil	Menulis	5 box	30.000	150.000
CD	File	1 box	125.000	125.000
Flash Disk	File	2 unit	125.000	250.000
Sub Total				675.000

1.3. Bahan Habis Pakai

Peralatan	Kegunaan	Kebutuhan	Biaya satuan	Total Biaya Tahun II
Kertas A4	Menulis	10 rim	37.500	375.000
Tinta Printer	Mengetik	3 set	250.000	750.000
Block Notes	Menulis	24 buah	7.500	180.000
Sub Total				1.305.000

1.4. Anggaran Untuk Perjalanan

Tempat tujuan	Keperluan	Jumlah kegiatan	Jumlah peserta	Biaya satuan	Tahun II
Medan	Konsumsi	2	13	65.000	1.690.000
	Honor Responden	2	5	250.000	2.500.000
	Fasilitator	2	2	1.000.000	4.000.000
	Sewa Ruang	2 hari		500.000	1.000.000
Sub Total					9.190.000

1.5. Lain-lain

Kegiatan	Tujuan	Jumlah kegiatan	Jumlah Peserta	Biaya satuan	Tahun II
Penelusuran Pustaka				2.000.000	2.000.000
Pengolahan data				2.500.000	2.500.000
Dokumentasi				1.000.000	1.000.000
Seminar	Medan			2.500.000	2.500.000
Penggandaan				1.500.000	1.500.000
Publikasi				2.500.000	2.500.000
Penerbitan Buku				3.000.000	3.000.000
Sub Total					15.000.000

Lampiran 2.

Susunan Organisasi Tim Peneliti dan Pembagian Tugas

No.	Nama	Jabatan Dalam Tim	Tugas Dalam TIM
		Alokasi Waktu, Jam/Minggu	
1.	Andy Chandra, S.Psi, M.Psi.	Ketua Tim Pelaksana Penelitian 7 jam / Minggu	1. Mengkoordinasi jalannya penelitian di lapangan 2. Melakukan penelitian di lapangan 3. Menganalisis data penelitian 4. Mencatat kegiatan penelitian 5. Mencatat pengeluaran dana penelitian 6. Menyusun laporan kemajuan penelitian 7. Menyusun laporan akhir penelitian 8. Mempresentasikan hasil penelitian
2.	Ummu Khuzaimah, M.Psi.	Anggota Tim Pelaksana Penelitian 7 Jam / Minggu	1. Mengurus perijinan lokasi penelitian 2. Menyiapkan peralatan penelitian di lapangan 3. Melakukan penelitian di lapangan 4. Menganalisis data penelitian 5. Mencatat kegiatan penelitian 6. Mencatat pengeluaran dana penelitian 7. Menyusun laporan kemajuan penelitian 8. Menyusun laporan akhir penelitian

3.	Dra. Ina Minauli, M.Si	<p style="text-align: center;">Anggota Tim Pelaksana Penelitian</p> <p style="text-align: center;">7 Jam / Minggu</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurus perijinan lokasi penelitian 2. Menyiapkan peralatan penelitian di lapangan 3. Melakukan penelitian di lapangan 4. Menganalisis data penelitian 5. Mencatat kegiatan penelitian 6. Mencatat pengeluaran dana penelitian 7. Menyusun laporan kemajuan penelitian 8. Menyusun laporan akhir penelitian
----	---------------------------	---	--

Lampiran 3.

Biodata Ketua dan Anggota Penelitian

I. KETUA

1. Ketua

1.1.	Nama Lengkap	Andy Chandra,M.Psi.
1.2.	Tempat dan Tanggal Lahir	Medan, 17 Februari 1966
1.3.	NIDN	0106096502

2. Pendidikan

Universitas	Tempat	Gelar	Tahun Selesai	Bidang Studi
UMA	Medan	S.Psi.	2004	Psikologi
UGM	Yogyakarta	M.Psi.	2007	Psikologi Klinis

3. Bidang Keahlian : Psikologi Klinis

4. Mata Kuliah yang diampuh:

- a. Pengantar Psikodiagnostik
- b. Psikologi Abnormal
- c. Psikologi Klinis
- d. Psikodiagnostik II/ Minat & Bakat
- e. Psikodiagnostik IV. Grafis
- f. Psikodiagnostik V/ Inventori
- g. Kode Etik Psikologi

Dengan ini, saya menyatakan bersedia untuk ikut serta dengan tugas dan waktu seperti diuraikan dalam Lampiran 1. Apabila saya tidak memenuhi kesediaan ini, saya bersedia diberhentikan dari tim penelitian tersebut.

Medan, 28 Februari 2013

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Andy Chandra', with a horizontal line underneath the name.

Andy Chandra, M.Psi.

II. ANGGOTA

1. Anggota

1.1.	Nama Lengkap	Irna Minauli, Dra, M.Si
1.2.	Tempat dan Tanggal Lahir	Medan/4 Agustus 1961
1.3.	NIDN	0004086101

2. Pendidikan

Universitas	Tempat	Gelar	Tahun Selesai	Bidang Studi
Unpad	Bandung	Dra.	1986	Psikologi
UGM	Yogyakarta	M.Si.	2004	Psikologi Klinis

3. Bidang Keahlian : Psikologi Klinis

4. Mata Kuliah yang diampuh:

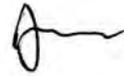
- a. Psikologi Klinis
- b. Psikologi Forensik
- c. Psikodiagnostik I (Wawancara)
- d. Psikologi Kesehatan

5. Pengalaman Riset

No.	Judul Riset	Tahun
1	Penanganan Kemarahan dalam Konflik Keluarga Batak	2004
2	Handling Anger within Family Members	2006

Dengan ini, saya menyatakan bersedia untuk ikut serta dengan tugas dan waktu seperti diuraikan dalam Lampiran 1. Apabila saya tidak memenuhi kesediaan ini, saya bersedia diberhentikan dari tim penelitian tersebut.

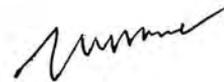
Medan, 28 Februari 2013



Irna Minauli, Dra. M.Si

Dengan ini, saya menyatakan bersedia untuk ikut serta dengan tugas dan waktu seperti diuraikan dalam Lampiran 1. Apabila saya tidak memenuhi kesediaan ini, saya bersedia diberhentikan dari tim penelitian tersebut.

Medan, 28 Februari 2013



Ummu Khuzaimah, M.Psi.