
Dakwah Inklusif bagi Penyintas Trauma: Perspektif Komunikasi Empatik

Samauul¹

¹ UIN Sunan Gunung Djati Bandung, Indonesia

* samaual@gmail.com

ABSTRACT

This research explores the reconstruction of dawah narratives that are supportive of trauma survivors through the lens of empathetic communication. Traditionally, dawah narratives have often been confined to normative, textual approaches that sometimes trigger stigmatization or spiritual bypassing for individuals experiencing profound trauma. Using a descriptive qualitative method with a literature review, this study formulates an inclusive dawah model that prioritizes emotional validation and safe spaces. The results indicate that empathetic communication in dawah is not merely rhetoric but involves active listening techniques and the use of non-judgmental diction. Inclusive dawah for trauma survivors must integrate the values of compassion (rahmah) with the principles of trauma psychology so that religious messages can serve as a means of healing (shifa) rather than an additional burden.

Keywords : Inclusive Dawah; Trauma Survivors; Empathetic Communication; Islamic Psychology.

ABSTRAK

Penelitian ini mengeksplorasi rekonstruksi narasi dakwah yang ramah terhadap penyintas trauma melalui lensa komunikasi empatik. Selama ini, narasi dakwah sering kali terjebak pada pendekatan normatif yang tekstual, yang terkadang justru memicu stigmatisasi atau *spiritual bypassing* bagi individu yang mengalami trauma mendalam. Menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan studi literatur, penelitian ini merumuskan model dakwah inklusif yang mengedepankan validasi emosional dan ruang aman (*safe space*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi empatik dalam dakwah bukan sekadar retorika, melainkan teknik pendengaran aktif dan pemilihan diksi yang tidak menghakimi. Dakwah inklusif bagi penyintas trauma harus mengintegrasikan nilai-nilai kasih sayang (*rahmah*) dengan prinsip-prinsip psikologi trauma agar pesan agama dapat menjadi sarana penyembuhan (*shifa*), bukan beban tambahan.

Kata kunci : Dakwah Inklusif; Penyintas Trauma; Komunikasi Empatik; Psikologi Islam.

PENDAHULUAN

Dakwah, dalam hakikatnya, merupakan sebuah proses komunikasi transformatif yang bertujuan untuk mengajak manusia menuju jalan keselamatan dan kemaslahatan (*al-falah*). Sebagai sebuah disiplin ilmu, dakwah tidak hanya berfokus pada penyampaian pesan

transendental, tetapi juga pada bagaimana pesan tersebut diterima, diinternalisasi, dan memberikan efek terapeutik bagi penerimanya (*mad'u*). Namun, tantangan dakwah kontemporer menjadi kian kompleks seiring dengan beragamnya kondisi psikologis masyarakat modern. Salah satu segmen masyarakat yang membutuhkan perhatian khusus namun sering kali terabaikan dalam diskursus dakwah konvensional adalah para penyintas trauma. Trauma, baik yang lahir dari kekerasan domestik, bencana alam, konflik sosial, maupun duka mendalam, menciptakan distorsi dalam cara individu melihat diri mereka sendiri, dunia, dan bahkan Tuhan.

Dalam banyak praktik dakwah di masyarakat, terdapat kecenderungan penggunaan pendekatan yang bersifat "pukul rata" atau generalistik. Para dai sering kali mengasumsikan bahwa seluruh audiens berada dalam kondisi mental yang stabil untuk menerima doktrin keagamaan. Akibatnya, muncul sebuah fenomena yang dalam psikologi transpersonal disebut sebagai *spiritual bypassing*. Robert Augustus Masters mendefinisikan *spiritual bypassing* sebagai kecenderungan untuk menggunakan ide-ide dan praktik spiritual guna menghindari penyelesaian luka emosional, masalah psikologis yang belum tuntas, dan tugas-tugas perkembangan (Masters, 2010). Dalam konteks dakwah, hal ini termanifestasi ketika seorang penyintas trauma yang sedang mengalami depresi berat justru dinasihati untuk sekadar "memperbanyak istigfar" atau "memperkuat iman" sebagai solusi tunggal. Alih-alih menyembuhkan, narasi ini sering kali menimbulkan rasa bersalah sekunder (*secondary guilt*) bagi penyintas, di mana mereka merasa gagal secara spiritual karena tidak mampu menghilangkan trauma mereka melalui ritual agama semata.

Lebih jauh lagi, kegagalan dalam membangun narasi dakwah yang inklusif dapat menyebabkan apa yang disebut sebagai *religious trauma syndrome*. Hal ini terjadi ketika lingkungan keagamaan atau pesan-pesan dakwah yang disampaikan justru menjadi sumber pemicu (*trigger*) baru bagi luka lama penyintas. Pesan tentang kepatuhan mutlak, hukuman Tuhan, atau ujian yang dikaitkan dengan dosa dapat disalahpahami oleh pikiran yang sedang mengalami trauma sebagai bentuk validasi atas ketidakberdayaan mereka. Oleh karena itu, diperlukan reorientasi metodologi dakwah yang tidak hanya berbasis pada aspek kognitif-normatif, tetapi juga menyentuh aspek afektif-psikologis.

Di sinilah peran komunikasi empatik menjadi krusial. Komunikasi empatik bukan sekadar bersikap baik atau sopan, melainkan sebuah keterampilan untuk memahami kerangka referensi internal orang lain dengan akurat (Rogers, 1951). Dalam perspektif komunikasi dakwah, empati adalah pengejawantahan dari sifat *Ar-Ra'uf* dan *Ar-Rahim* (Maha Pengasih dan Penyayang). Komunikasi empatik memungkinkan seorang dai untuk melakukan pemetaan psikologis terhadap kondisi penyintas sebelum menawarkan "obat" berupa ajaran agama. Tanpa adanya empati, pesan dakwah akan kehilangan relevansinya dan hanya menjadi deretan kata-kata hampa yang tidak mampu menembus dinding pertahanan emosional penyintas trauma.

Kesenjangan antara kebutuhan psikologis penyintas trauma dengan realitas penyampaian dakwah saat ini menunjukkan adanya urgensi untuk merumuskan konsep

"Dakwah Inklusif". Inklusivitas dalam konteks ini berarti dakwah yang mampu merangkul mereka yang "patah" tanpa harus menghakimi retakan yang ada. Sebagaimana ditegaskan oleh Jalaluddin Rakhmat dalam kajian komunikasi Islam, komunikasi yang efektif adalah komunikasi yang mampu menyentuh sisi manusiawi dan memberikan rasa aman bagi pelakunya (Rakhmat, 2012). Pesan-pesan agama harus mampu direkonstruksi menjadi narasi yang memvalidasi penderitaan manusia sebagai bagian dari proses kemanusiaan yang sah, bukan sesuatu yang harus segera ditutup-tutupi dengan label spiritualitas.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji lebih dalam bagaimana konstruksi narasi dakwah inklusif bagi penyintas trauma melalui perspektif komunikasi empatik. Penelitian ini berangkat dari tesis bahwa dakwah yang efektif bagi penyintas trauma adalah dakwah yang mengedepankan fungsi "pendampingan" (*coaching/counseling*) daripada sekadar "pengajaran" (*teaching*). Dengan menggunakan pendekatan interdisipliner antara Ilmu Dakwah dan Psikologi Komunikasi, diharapkan artikel ini dapat memberikan kontribusi teoretis bagi pengembangan ilmu komunikasi Islam yang lebih humanis dan aplikatif bagi problematika kesehatan mental di era kontemporer.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kepustakaan (*library research*). Peneliti mengumpulkan data dari berbagai literatur primer dan sekunder, termasuk buku-buku teori komunikasi, psikologi trauma, serta kitab-kitab tafsir dan hadis yang relevan dengan komunikasi persuasif dan empati. Analisis data dilakukan secara konten (*content analysis*) untuk merumuskan kerangka kerja narasi dakwah yang inklusif dan empatik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Anatomi Trauma dan Keterbatasan Komunikasi Dakwah Linier

Trauma bukan sekadar peristiwa sedih yang bisa dilupakan seiring berjalannya waktu. Secara neurobiologis, trauma berdampak pada amigdala yang menjadi terlalu reaktif dan korteks prefrontal yang mengalami penurunan fungsi, sehingga penyintas sering kali berada dalam mode "bertahan hidup" (*fight, flight, or freeze*). Bessel van der Kolk dalam karyanya *The Body Keeps the Score* menjelaskan bahwa trauma membuat seseorang sulit untuk memproses informasi verbal secara logis karena tubuh mereka masih terperangkap dalam memori masa lalu yang menyakitkan (Van der Kolk, 2014).

Dalam konteks ini, model komunikasi dakwah yang bersifat linier (S-M-C-R: *Source-Message-Channel-Receiver*) yang cenderung searah sering kali gagal. Ketika seorang dai menyampaikan pesan yang bersifat instruktif tanpa memahami kondisi neurologis penyintas, pesan tersebut hanya akan menjadi "kebisingan" (*noise*). Misalnya, perintah untuk "ikhlas" tanpa melalui proses validasi duka dapat dirasakan sebagai bentuk penolakan terhadap realitas penderitaan mereka. Dakwah harus bergeser dari model

transmisi informasi menuju model transaksional yang menekankan pada pembangunan makna bersama dan rasa aman.

Dekonstruksi Narasi "Spiritual Bypassing" dalam Mimbar Dakwah

Salah satu temuan krusial dalam penelitian ini adalah masih kuatnya narasi *spiritual bypassing* dalam konten dakwah di Indonesia. Fenomena ini muncul ketika teks-teks agama digunakan secara reduksionis untuk menutup-nutupi kompleksitas emosi manusia. Berikut adalah beberapa pola narasi yang didekonstruksi:

- Narasi "Ujian sebagai Hukuman": Mengaitkan trauma secara langsung dengan dosa masa lalu. Hal ini sangat berbahaya bagi penyintas kekerasan seksual atau KDRT, karena memperkuat perasaan "layak disakiti" yang ditanamkan oleh pelaku (*abuser*).
- Narasi "Kesedihan adalah Kurang Iman": Narasi ini menegaskan sifat kemanusiaan para Nabi yang juga mengalami duka mendalam. M. Quraish Shihab dalam *Tafsir Al-Misbah* menekankan bahwa air mata dan kesedihan tidaklah bertentangan dengan rida terhadap takdir, melainkan bentuk kasih sayang yang Tuhan titipkan dalam hati manusia (Shihab, 2004).
- Reduksi Sabar sebagai Kepasifan: Sabar sering kali disalahartikan sebagai tindakan mendiamkan rasa sakit. Padahal, dalam perspektif psikologi Islam, sabar adalah *self-regulation* atau pengendalian diri yang aktif dan penuh kesadaran, bukan penekanan emosi (*repression*) (Najati, 2005).

Komparasi Paradigma: Dakwah Konvensional vs. Dakwah Inklusif-Empatik

- Untuk memperjelas distingsi antara pendekatan dakwah yang selama ini umum dipraktikkan (konvensional) dengan pendekatan yang diusulkan dalam penelitian ini, berikut disajikan tabel komparasi. Tabel ini menyoroti perbedaan mendasar dalam aspek paradigma, respon terhadap emosi, hingga tujuan akhir komunikasi.

Tabel 1. Perbandingan Paradigma Dakwah Konvensional vs. Dakwah Inklusif-Empatik

Aspek Komparasi	Dakwah Konvensional (Pendekatan Normatif)	Dakwah Inklusif-Empatik (Pendekatan Psiko-Spiritual)
Fokus Utama	Transmisi pesan teks (ayat/dalil) dan kepatuhan syariat.	Kesejahteraan psikologis <i>mad'u</i> dan internalisasi nilai <i>rahmah</i> .
Pandangan terhadap Trauma	Sering dianggap sebagai ujian keimanan, akibat dosa, atau kelemahan spiritual.	Diakui sebagai luka psikologis/biologis yang valid dan membutuhkan proses penyembuhan (<i>healing</i>).
Respon terhadap Emosi Negatif	Represif / <i>Spiritual Bypassing</i> : "Jangan bersedih," "Jangan mengeluh," "Ikhlaslah segera."	Validasi & Penerimaan: "Tidak apa-apa merasa sedih," "Marah itu manusiawi," "Rasakan dulu lukanya."

Aspek Komparasi	Dakwah Konvensional (Pendekatan Normatif)	Dakwah Inklusif-Empatik (Pendekatan Psiko-Spiritual)
Posisi Komunikator (Dai)	Superior (<i>Teacher</i>): Sosok yang menggurui, memberi instruksi, dan merasa memiliki otoritas moral penuh.	Mitra Setara (<i>Wounded Healer</i>): Sosok pendamping yang empatik, mendengar aktif, dan bersedia menemani proses.
Makna "Sabar"	Dimaknai pasif; menahan diri dari keluhan dan menyembunyikan rasa sakit.	Dimaknai aktif; resiliensi, regulasi emosi (<i>self-regulation</i>), dan ketangguhan mental.
Gaya Komunikasi	Linier/Instruktif: Satu arah, banyak menggunakan kalimat perintah (<i>imperative</i>).	Transaksional/Dialogis: Dua arah, menggunakan kalimat reflektif dan pertanyaan terbuka.
Tujuan Akhir	Ketaatan ritual dan kesalehan formal.	Pemulihan jiwa (<i>tazkiyatun nafs</i>) dan kesalehan sosial-emosional.

Sumber: Analisis Penulis (2024), diolah dari Rogers (1951) dan Najati (2005).

Berdasarkan Tabel 1 di atas, terlihat bahwa dakwah inklusif tidak bermaksud membuang aspek normatif agama, melainkan mengubah titik berangkat (*entry point*). Dakwah konvensional sering kali gagal menjangkau penyintas trauma karena langsung masuk pada aspek kognitif (perintah/larangan) ketika kondisi afektif (emosi/perasaan) penyintas sedang kacau (*dysregulated*).

Sebaliknya, dakwah inklusif-empatik memulai dari aspek afektif. Dengan memvalidasi perasaan penyintas terlebih dahulu (kolom kanan), seorang dai membangun kepercayaan (*trust*). Ketika penyintas merasa aman dan didengar, barulah korteks prefrontal mereka—bagian otak yang memproses logika dan nilai moral—dapat bekerja kembali untuk menerima pesan-pesan agama dengan jernih. Pergeseran ini menegaskan bahwa dalam konteks penanganan trauma, koneksi harus mendahului koreksi (*connection before correction*).

Pendekatan ini sejalan dengan kaidah fikih dakwah yang menyebutkan “*Khatibunnasi ‘ala qadri uqulihim*” (Berbicaralah kepada manusia sesuai dengan kadar akal/kemampuan mereka). Bagi penyintas trauma, kemampuan 'akal' atau kapasitas mental mereka sedang terbebani oleh luka batin, sehingga pendekatan yang paling sesuai bukanlah instruksi yang keras, melainkan sentuhan *qaulan layyin* (perkataan yang lemah lembut) yang menenangkan sistem saraf mereka.

Rekonstruksi Narasi: Menuju Dakwah yang Empatik dan Inklusif

Dakwah inklusif bagi penyintas trauma memerlukan "bahasa baru" yang dibangun di atas fondasi empati. Carl Rogers menekankan bahwa kualitas hubungan antarmanusia

ditentukan oleh kehadiran yang tulus (*congruence*) dan pemahaman empatik (Rogers, 1951). Dalam praktiknya, narasi dakwah inklusif harus memuat elemen-elemen berikut:

- Validasi Sebelum Edukasi: Sebelum memberikan perspektif agama, dakwah harus memberikan validasi atas rasa sakit penyintas. Contoh kalimat inklusif: *"Wajar jika Anda merasa marah atau hampa setelah kejadian ini; Tuhan pun Maha Tahu betapa berat beban yang Anda pikul."*
- Pendekatan "The Wounded Healer": Dakwah yang inklusif tidak menempatkan dai sebagai sosok sempurna yang tak tersentuh masalah, melainkan sebagai sesama hamba yang juga bisa merasakan luka. Ini membangun kedekatan emosional (*rapport*) yang kuat.
- Teodisi yang Memulihkan: Memperkenalkan konsep Tuhan bukan sebagai hakim yang kejam, melainkan sebagai *Al-Jabbar* (Maha Memperbaiki tulang yang patah/Maha Memulihkan). Fokus dakwah dialihkan dari "mengapa ini terjadi" (yang bersifat menyalahkan) menjadi "bersama siapa aku melewati ini" (yang bersifat mendampingi).

Strategi Komunikasi Empatik dalam Konseling Dakwah

Untuk mengimplementasikan narasi inklusif, seorang dai atau komunikator agama perlu mengadopsi teknik komunikasi terapeutik:

- Pendengaran Reflektif: Mengulang kembali perasaan penyintas untuk menunjukkan bahwa mereka didengar. *"Sepertinya Anda merasa bahwa Tuhan sedang jauh saat peristiwa itu terjadi, apakah demikian?"* Teknik ini memberikan ruang bagi penyintas untuk mengeksplorasi emosi mereka tanpa takut dihakimi secara teologis.
- Pemilihan Diksi yang Non-Triggering: Menghindari kata-kata yang bersifat mengharuskan (*shoulding*) seperti "Kamu harusnya..." atau "Kamu tidak boleh...". Diganti dengan diksi yang menawarkan kemungkinan, seperti "Mungkin kita bisa melihat ini dari sisi..."
- Penyediaan "Safe Space" dalam Komunitas: Dakwah tidak hanya terjadi di podium, tetapi juga dalam komunitas. Inklusivitas berarti menciptakan lingkaran pendukung (*support group*) di masjid atau lembaga keagamaan yang menjamin kerahasiaan dan keamanan emosional bagi anggotanya. Sebagaimana ditegaskan Jalaluddin Rakhmat, komunikasi yang efektif dalam konteks keagamaan adalah komunikasi yang menyembuhkan (*healing communication*), yang membuat orang merasa lebih berharga setelah berinteraksi (Rakhmat, 2012).

Integrasi Psikologi Trauma dalam Pelatihan Dai

Hasil pembahasan ini menunjukkan bahwa kurikulum komunikasi dakwah di perguruan tinggi perlu melakukan sinkronisasi dengan ilmu kesehatan mental. Seorang dai di era modern harus memiliki kemampuan "pertolongan pertama psikologis" (*Psychological First Aid*). Dengan memahami mekanisme trauma, dai dapat menghindari

kesalahan komunikasi yang fatal dan justru menjadikan agama sebagai instrumen resiliensi.

Integrasi ini sejalan dengan konsep *Maqashid al-Syariah*, khususnya dalam aspek *Hifz al-Nafs* (menjaga jiwa). Menjaga kesehatan mental penyintas trauma melalui narasi dakwah yang empatik adalah bagian dari pelaksanaan syariat yang paling asasi, yakni menebar rahmat bagi sekalian alam.

PENUTUP

Penelitian ini menegaskan bahwa reorientasi narasi dakwah dari pendekatan normatif-instruktif menuju pendekatan inklusif-empatik bukan lagi sekadar opsi alternatif, melainkan kebutuhan mendesak (*urgent necessity*) di tengah kompleksitas kerentanan psikologis masyarakat kontemporer. Temuan studi menunjukkan bahwa praktik dakwah konvensional yang abai terhadap kondisi neurobiologis penyintas trauma rentan terjebak dalam perilaku *spiritual bypassing*. Alih-alih menguatkan, narasi yang memaksakan "kesembuhan instan" melalui dalil-dalil kesabaran yang disalahpahami justru berisiko memicu trauma ulang (*retraumatization*) dan mengalienasi penyintas dari agama.

Melalui komparasi paradigma yang telah dipaparkan, jelas terlihat bahwa dakwah inklusif menawarkan pergeseran fundamental: dari fokus pada transmisi teks semata menjadi fokus pada pemulihan manusia (*human healing*). Integrasi prinsip komunikasi empatik Carl Rogers dengan nilai-nilai Islam tentang *rahmah* dan *qaulan layyin* membuktikan bahwa pesan agama paling efektif diterima ketika disampaikan melalui validasi emosional, bukan penghakiman moral. Prinsip *connection before correction* menjadi tesis utama: seorang dai harus memenangkan hati dan menenangkan sistem saraf *mad'u* terlebih dahulu sebelum menanamkan nilai-nilai kognitif syariat.

Implikasi dari penelitian ini menuntut adanya revitalisasi dalam kurikulum pendidikan dakwah dan pelatihan para dai. Literasi kesehatan mental dan keterampilan *psychological first aid* harus ditempatkan setara dengan penguasaan retorika dan dalil. Pada akhirnya, dakwah yang sejati adalah dakwah yang memanusiakan manusia. Ia tidak hadir untuk menabur garam di atas luka dengan dalih ujian tuhan, melainkan hadir sebagai representasi "Tangan Tuhan" yang membalut kepedihan dengan kelembutan. Dengan demikian, agama dapat kembali menempati fungsinya yang paling purba: sebagai ruang teduh (*sanctuary*) bagi jiwa-jiwa yang patah, bukan sumber ketakutan baru.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, A. (2011). *Dakwah Kontemporer: Sebuah Studi Komunikasi*. Jakarta: Graha Ilmu.
- Faizah, & Effendi, L. (2006). *Psikologi Dakwah*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Herman, J. L. (2015). *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence—From Domestic Abuse to Political Terror*. New York: Basic Books.
- Masters, R. A. (2010). *Spiritual Bypassing: When Spirituality Disconnects Us from What Really Matters*. Berkeley: North Atlantic Books.

- Mulyana, D. (2015). *Ilmu Komunikasi: Suatu Pengantar*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Najati, M. U. (2005). *Psikologi dalam Al-Qur'an: Terapi Qur'ani dalam Penyembuhan Gangguan Kejiwaan* (M. S. Z. Al-Hafizh, Trans.). Bandung: Pustaka Setia.
- Rakhmat, J. (2012). *Psikologi Komunikasi* (Edisi Revisi). Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Rakhmat, J. (2018). *Islam Aktual: Refleksi Sosial Seorang Cendekiawan Muslim*. Bandung: Mizan.
- Rogers, C. R. (1951). *Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications and Theory*. Boston: Houghton Mifflin.
- Shihab, M. Q. (2004). *Tafsir Al-Misbah: Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an* (Vol. 1-15). Jakarta: Lentera Hati.
- Van der Kolk, B. A. (2014). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. New York: Viking.
- Yusuf, S., & Nurihsan, J. (2008). *Teori Kepribadian*. Bandung: Remaja Rosdakarya.