

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

International Organization for Migration (IOM) mencatat, pada Maret 2005 hingga Desember 2014, jumlah kasus perdagangan manusia di Indonesia mencapai 6.651 orang. Indonesia menempati posisi pertama, sekitar 92,46 persen, dengan rincian korban wanita usia anak 950 orang, wanita usia dewasa 4.888 orang, pria usia anak 166 orang dan pria dewasa sebanyak 647 orang. Jumlah tersebut terdiri atas 82 persen perempuan yang telah bekerja di dalam dan di luar negeri untuk eksploitasi tenaga kerja. Sisanya 18 persen merupakan lelaki yang mayoritas mengalami eksploitasi ketika bekerja sebagai anak buah kapal pencari ikan atau buruh lainnya, termasuk di perkebunan kelapa sawit Kalimantan Barat, Sumatera, Papua, dan Malaysia (Deny, 2015). IOM kembali mendata hingga tahun 2017 jumlah kasus perdagangan sudah meningkat hingga 8.876, dan 15 persen korban adalah anak-anak (Setyawan, 2018).

Malaysia memegang angka tertinggi sebagai pelaku perdagangan untuk korban Indonesia, pada data statistik 93,2% eksploitasi pekerja dan 89,7% eksploitasi seksual, diikuti Arab Saudi pada angka 2,4% eksploitasi pekerja. Secara keseluruhan, diestimasikan 2,6 juta pekerja migran Indonesia dipekerjakan di industri Malaysia untuk pekerjaan domestik, industri seks, industri pertambangan, pertanian, dan perikanan. Lebih dari setengah industri Malaysia diisi oleh pekerja migran Indonesia. Situasi yang sama berlaku di Timur Tengah, hampir mencapai

1,5 juta pekerja migran Indonesia dengan mayoritas pekerja domestik mengalami eksploitasi di lingkungan kerja yang buruk (Saputra, 2017).

Pemerintah memperkirakan sekitar 1,9 juta dari 4,5 juta warga Indonesia yang bekerja di luar negeri, kebanyakan dari mereka adalah perempuan, tidak memiliki dokumen atau telah tinggal melewati batas izin tinggal. Situasi ini meningkatkan kerentanan terhadap perdagangan orang. Warga negara Indonesia dieksploitasi menjadi pekerja paksa di luar negeri, terutama dipekerjakan sebagai pekerja rumah tangga, buruh pabrik, pekerja konstruksi, dan buruh di perkebunan kelapa sawit di Malaysia, sekaligus menjadi korban perdagangan seks (Kedutaan Besar dan Konsulat AS di Indonesia, 2016)

Data tahun 2013 yang dilansir *Migrant Care* (2017) menunjukkan adanya tipe eksploitasi pada kasus perdagangan manusia di Indonesia :

Tabel 1.1 Jenis Eksploitasi Perdagangan Manusia di Indonesia

Jenis Eksploitasi	Korban	Sektor	Jumlah
Eksploitasi Pekerja	Perempuan dan lelaki	Perkebunan	4.6%
		Konstruksi	2.1%
	Pabrik	2.4%	
Eksploitasi Seksual	Perempuan dan anak-anak	Pekerja Domestik	56.2%
		Pelayan	2.4%
	Perempuan dan anak	Industri Seks	16%

Sumber: *Migrant Care*, 2017

Migrant care juga menyebutkan bahwa eksploitasi seksual terjadi pada 16% korban perdagangan perempuan dan sebanyak 35% nya adalah anak perempuan (Saputra, 2017). Secara umum IOM menyebutkan bahwa hampir 80% korban perdagangan adalah perempuan, dan 75% nya merupakan perempuan di bawah usia 25 tahun (Omelaniuk, 2005; Yakushko, 2009). Perempuan menjadi kelompok paling rentan

untuk eksploitasi seksual. Banyak di antara mereka awalnya direkrut untuk menjadi buruh migran, namun di lokasi ternyata menjalankan tugas-tugas prostitusi. Dengan demikian, kasus tersebut digolongkan sebagai bentuk perdagangan seksual (Burke, 2013).

Setiap provinsi di Indonesia merupakan daerah asal sekaligus tujuan perdagangan orang, termasuk untuk tujuan eksploitasi seksual. Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak menyebutkan bahwa dari seluruh provinsi di Indonesia, perempuan korban perdagangan manusia paling banyak berasal dari lima provinsi, yakni Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Nusa Tenggara Barat, dan Nusa Tenggara Timur (Rahadian, 2019). Data dari Dinas Ketenagakerjaan dan Transmigrasi (Disnakertrans) Jawa Timur mencatat terdapat 4.249 korban perdagangan manusia sepanjang 2017. Hampir 4000 lebih orang di deportasi dari negara Malaysia karena proses yang ilegal (Ayu, 2018). Data lain terkait dengan kasus perdagangan di Jawa Timur, hingga Juli 2019, terdapat 12 kasus yang sedang ditangani oleh Polda Jawa Timur. Jumlah kasus terlapor tersebut lebih dari separuh total 22 kasus yang terjadi, termasuk perdagangan untuk tujuan eksploitasi seksual (Fajar, 2019).

Kota Surabaya dan juga Kota/Kabupaten di Jawa Timur menjadi daerah yang rentan perdagangan seksual. Selain terjebak dalam eksploitasi seksual di negara lain, banyak ditemui kasus penjualan anak dan perempuan oleh orang tuanya untuk dijadikan Pekerja Seks Komersial di daerah Jawa Timur sendiri. Gadis-gadis tersebut memang terbukti ampuh menaikkan 'nilai jual' rumah prostitusi di beberapa daerah (Suryandaru, 2001). Perdagangan seksual melalui daring juga

semakin marak, banyak perempuan muda terjatuh dalam jaringan prostitusi lintas provinsi dan mereka diperjualbelikan dengan harga yang relatif mahal (KOMINFO JATIM, 2018).

Sebuah penelitian di kota Surabaya, menyebutkan bahwa faktor internal diantaranya hedonisme dan konsumerisme, kemiskinan keluarga, kekerasan dalam rumah tangga, lemahnya iman dan kontrol diri dan faktor eksternal diantaranya pendidikan rendah, pergaulan bebas, pengaruh media sosial, ancaman dari pelaku, dan minimnya pengawasan orangtua terhadap anak, merupakan faktor yang membuat remaja menjadi korban perdagangan seksual (Satriani & Muis, 2013). Faktor lain yang membuat perempuan menjadi korban perdagangan seksual, adalah adanya diskriminasi yang diterima perempuan dari berbagai aspek, pola keluarga yang timpang dan faktor budaya, misal pada budaya masyarakat Jawa, '*songkalan*' atau budaya '*ewuh pakewuh*', menjadikan pelemahan terhadap perempuan dalam lingkungan sosialnya (Dzulkarnain, 2016).

Memahami perdagangan seksual tidak sesederhana memahami pornografi dan prostitusi. Menurut McGinnis (2004) perdagangan seksual ditandai dengan adanya keuntungan yang didapat seseorang dengan cara mengontrol orang lain untuk tujuan eksploitasi, sehingga ada peran pelaku perdagangan di situ (dalam Burke, 2013). Bentuk eksploitasi seksual pun beragam, termasuk prostitusi, pornografi, perdagangan pengantin, seks turisme. Korban seringkali menerima kekerasan dari 'kliennya' dan pelaku perdagangan. Mereka menghadapi situasi fiktivisasi yang sangat kompleks berupa kekerasan secara fisik, emosional, menghadapi risiko dan pemaksaan seksual (McCabe, 2013).

Pengalaman fiktimisasi tersebut tergambar pula pada partisipan dalam penelitian yang dilakukan oleh Herdiana, Kanthi, Suryanto (2019). Partisipan menceritakan pengalaman dilukai oleh pelaku, mendapatkan perlakuan seksual yang tidak wajar dari pelanggan, dan mengalami kehamilan yang tidak diinginkan akibat dari hubungan seksual tersebut. Mereka menerima dampak berupa luka fisik, luka batin dan menarik diri dari lingkungan sosial. WHO (2012) menambahkan adanya stigma atas diri mereka dengan pengalaman sebagai korban perdagangan seksual (WHO, 2012).

Selain individu korban perdagangan seksual, keluarga juga menerima konsekuensi negatif dari kejadian tersebut. Keluarga ikut terdampak stigma dan isolasi sosial yang disebabkan karena kasus tersebut. Wawancara peneliti dengan pengurus rumah singgah korban perdagangan seksual, mengungkapkan :

‘Keluarganya membuang tidak mau menjemput anak ini, karena dia hamil, dia ditolak keluarganya dan dititipkan pada kerabat jauh. Alasannya karena keluarga malu, jika anak kembali ke rumah dalam keadaan hamil yang tidak diketahui siapa yang berbuat. Malu sama tetangga dan orang-orang bu ... Dilematis ... ’ (Pengurus Yayasan)

Keluarga berada dalam kondisi yang kurang menguntungkan. Keadaan ini berpotensi menimbulkan krisis. Dalam konteks perdagangan seksual, krisis yang dialami keluarga bisa berupa: (1) konflik terkait dengan stereotip/norma yang ada di masyarakat; (2) keluarga menjadi terpecah belah; (3) suami selingkuh atau menikah lagi; (4) keluarga sulit menerima korban sebagai individu baru; (5) keluarga harus beradaptasi kembali dengan nilai-nilai yang berlaku di masyarakat dan menghadapi beberapa masalah seperti penolakan, pemalakan dan perlakuan tidak menyenangkan lainnya (Dzulkarnain, 2016).

Penolakan dan perlakuan tidak menyenangkan terhadap keluarga memperbesar stigma yang diterima oleh keluarga. Stigma muncul dalam bentuk penghakiman dari lingkungan sekitar terhadap keluarga korban perdagangan seksual (Vijeyarasa, 2010). Stigma juga menghambat proses reintegrasi dan rehabilitasi korban dan keluarganya. Stigma terberat dialami oleh korban perempuan, apalagi jika disertai dengan dampak penyakit HIV AIDS akibat pekerjaan seksual yang dijalani (Parker & Aggleton, 2003). Pengalaman perdagangan seksual dipandang oleh masyarakat kita sebagai pengalaman yang 'kotor' dan 'tak senonoh'. Saat peneliti berjumpa dengan salah satu ibu korban perdagangan seksual, beliau mengungkapkan perasaan malu ketika semua tetangga dan keluarga lain mengetahui apa yang terjadi pada putrinya.

' ... Iya, malu, tetangga tahu semua, kalau kemana-mana dilihatin tetangga, kayak curiga gitu, saudara-saudara juga menjauh, hanya sedikit yang mau bantu ... ' (Ibu Korban Perdagangan Seksual)

Kompleksitas masalah yang dialami keluarga korban perdagangan seksual juga terkait dengan: (1) adanya ketegangan akibat masalah keuangan dalam keluarga (tidak ada kiriman uang dan adanya beban piutang); (2) stres dan kesusahan yang mengiringi perdagangan seksual; (3) perasaan malu dan disalahkan; serta (4) rusak atau hancurnya hubungan pribadi (Surtees, 2017). Pada penelitiannya di Indonesia, Surtees juga melihat adanya ketegangan dan isu-isu dalam masyarakat tentang: (1) kegagalan migrasi dan kembali ke kampung halaman tanpa membawa uang; (2) kritik terhadap "ambisi" korban; (3) persepsi masyarakat terhadap stres atau perilaku "bermasalah" di rumah; (4) diskriminasi karena perilaku yang "tidak dapat diterima", misalnya terlibat dalam prostitusi, pulang

dalam keadaan hamil ; dan (5) kecemburuan terhadap kesuksesan korban atau karena korban mendapat bantuan. Keadaan tersebut semakin menghambat keluarga korban untuk dapat memperbaiki masalah dan terhindar dari krisis (Surtees, 2017).

Krisis dalam keluarga mengacu pada ketidakmampuan atau disorganisasi keluarga karena keterbatasan sumber daya yang dimiliki oleh keluarga (Hill, 1949, dalam Mccubbin et al., 1980). Sebuah studi tentang stigma yang diterima keluarga karena perceraian, membuat mereka saling tertutup, tidak ingin berkomunikasi, sehingga sulit melalui krisis yang mereka alami (Shin, Choi, Kim, & Kim, 2010). Kondisi tersebut dapat membuat tekanan terakumulasi dan mengganggu fungsi pada sistem keluarga, sehingga berdampak pada keluarga dan relasi di dalamnya (Walsh, 2011). Terganggunya fungsi dan relasi dalam keluarga, akan menyulitkan keluarga memahami apa yang sedang terjadi, memiliki cara pandang negatif terhadap masalah, juga terhambat untuk saling terkoneksi dan berkomunikasi. Keluarga jatuh dalam kondisi tidak resilien (Walsh, 2006).

Secara konseptual krisis dapat menimbulkan kondisi tidak resilien pada keluarga, namun fakta menyebutkan beberapa keluarga menemukan jalannya menjadi resilien setelah krisis. Krisis, selain dapat mengganggu kondisi emosi keluarga, di sisi lain dapat mendorong kesadaran keluarga akan perubahan yang diperlukan (Walsh, 2006). Penelitian resiliensi keluarga dalam konteks perdagangan seksual, belum pernah terpublikasi. Peneliti berusaha memahami bagaimana sebuah keluarga bisa resilien, dengan menelaahnya dari beberapa penelitian keluarga yang mengalami krisis dalam konteks yang berbeda. Berikut simpulan telaah pada beberapa penelitian resiliensi keluarga:

Tabel 1.2 Penelitian Tentang Resiliensi Keluarga

Peneliti/ Tahun	Konteks	Hasil Penelitian
Greeff & Human (2004)	Keluarga pascaorangtua meninggal	Resiliensi keluarga dikontribusi oleh faktor dukungan intrafamilial (dukungan emosional, <i>family hardiness</i> , seperti kekuatan internal dan daya tahan unit keluarga); karakteristik individu, (optimisme, memiliki peran yang sama pentingnya); dukungan keluarga besar, teman dan kelompok aktivitas keagamaan dan spiritual
Mullin & Arce (2008)	Keluarga miskin	Keluarga menjadi resilien karena faktor <i>Support</i> (dari keluarga dan komunitas); keyakinan dan cara berpikir (pola berpikir yang memungkinkan mereka mendefinisikan diri terpisah dari banyaknya masalah yang dihadapi); dan tindakan (<i>beliefs</i> , fleksibel dalam menjalankan peran, orangtua mengambil tanggungjawab atas anak-anak mereka)
Plumb (2011)	Keluarga yang memiliki anak dengan <i>Autistic Spectrum Disorders</i> (ASD)	Resiliensi keluarga didukung oleh faktor dukungan sosial dan usaha keluarga untuk menjadi resilien
Bishop & Greeff (2015)	Keluarga dengan anggota keluarga penderita gangguan mental	Keluarga menjadi resilien karena faktor <i>social support</i> (dari rumahtangga, dari keluarga, teman, tetangga dan komunitas); karakteristik dan sumber daya dalam keluarga (waktu yang dihabiskan bersama keluarga, <i>hardiness</i> , pasif menilai krisis, dan komunikasi yang jujur dalam keluarga); dan faktor-faktor yang berhubungan dengan diagnosis pada anggota keluarga (karakteristik sakit dan sikap terhadap anggota keluarga yang sakit)
Ellis et al. (2016)	Keluarga pasien yang akan menjalankan operasi	Harapan, dukungan dan komunikasi merupakan tiga hal penting yang bisa diberikan perawat untuk membantu keluarga pasien menjadi kuat dengan kenyataan yang dihadapi
Power et al. (2016)	Keluarga dengan orangtua menderita gangguan jiwa	Keluarga menjadi resilien karena memiliki humor atau rutinitas/ritual keluarga secara regular

Garabiles et al. (2017)	Keluarga pekerja domestik yang bekerja di luar negeri	Keluarga menjadi resilien karena faktor komunikasi keluarga; restrukturisasi keluarga dan memvalidasi peran-peran yang ada dalam keluarga; membangun kembali ikatan keluarga melalui pertemuan-pertemuan temporer dengan keluarga; dan menetapkan tujuan bersama mengapa keluarga merasa perlu melakukan pertemuan
-------------------------	-------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Menelaah beberapa penelitian tentang resiliensi keluarga di atas, dapat disimpulkan bahwa sejauh ini hasil penelitian sudah mengungkap beberapa faktor yang mendukung keluarga menjadi resilien. Hasil tersebut diperkuat oleh beberapa artikel yang menulis tentang resiliensi pada keluarga, yang menyatakan bahwa ada faktor protektif yang bekerja pada keluarga untuk resilien (Borge, Motti-stefanidi, & Masten, 2016). Faktor tersebut bisa berupa spiritualitas dan religiusitas keluarga (Black & Lobo, 2008) ; interkoneksi dalam keluarga, sumber daya yang penuh, kolaborasi, komunikasi yang terbuka, kepercayaan kolektif, cara pandang positif keluarga terhadap masalah (Oh & Chang, 2014) dan faktor sumber dukungan keluarga yang bekerja memberikan dukungan sosial (Lietz & Strength, 2011).

Penelitian yang mengungkap faktor resiliensi lebih banyak mengacu pada konsep resiliensi keluarga yang dikembangkan McCubbin dan McCubbin. McCubbin dan McCubbin (1993) mengidentifikasi faktor protektif dan pemulihan yang bekerja secara sinergis dan bergantian untuk menanggapi krisis dan tantangan yang dihadapi keluarga. Faktor protektif memfasilitasi penyesuaian, yaitu kemampuan untuk mempertahankan integritas, keberfungsian, dan memenuhi tugas-tugas perkembangan. Ketika keluarga menemui krisis, faktor-faktor pemulihan diminta untuk mempromosikan kemampuan beradaptasi. Selain

beratnya *stressor*, stres "yang menumpuk" juga dapat membebani faktor protektif dan pemulihan keluarga, dan keluarga akan mengandalkan pada upaya yang paling mungkin untuk dilakukan dengan memperhatikan siklus kehidupan keluarga (dalam Black & Lobo, 2008).

Penelitian resiliensi pada keluarga korban perdagangan seksual ini ingin sekali dapat menjelaskan bagaimana proses keluarga menjadi resilien, tidak hanya sekadar memunculkan faktor-faktor protektif dan pemulihan. Keinginan untuk menggambarkan proses membuat peneliti menelusuri landasan konseptual yang dapat digunakan untuk memahami resiliensi keluarga. Peneliti berangkat dari pengertian resiliensi keluarga, yang tidak membatasi pada faktor saja, yaitu konsep yang dikembangkan oleh Froma Walsh. Walsh mendefinisikan resiliensi keluarga sebagai kapasitas untuk bertahan dan pulih dari tantangan hidup yang penuh tekanan, sehingga keluarga menjadi lebih kuat dan berdaya (Walsh, 1996, 2002, 2003). Konsep ini memperluas teori perkembangan keluarga dan penelitian tentang stres keluarga, koping, dan adaptasi terhadap stres (Hawley & DeHaan, 1996; Patterson, 2002). Kapasitas keluarga sangat dipengaruhi oleh sumber daya yang dimiliki atau diterima oleh keluarga, namun bagaimana sumber daya keluarga tersebut berproses belum banyak dijelaskan pada penelitian sebelumnya.

Walsh membangun konsep resiliensi keluarga dengan melibatkan banyak aspek. Teori-teori yang telah dibangun sebelumnya diperhitungkan untuk menjelaskan mengapa keluarga bisa resilien. Teori stres, krisis keluarga, faktor protektif keluarga, teori koping dan adaptasi dielaborasi untuk menjelaskan tentang resiliensi keluarga. Lebih jauh Walsh memandang keluarga sebagai sebuah sistem.

Pendekatan teori sistem dianggap paling memungkinkan untuk memandang resiliensi keluarga sebagai sebuah mekanisme keluarga yang dinamis, melalui perspektif perkembangan dan ekologi (Froma Walsh, 1996a).

Menurut Walsh respon-respon keluarga terhadap kesulitan yang dihadapi merupakan hal yang penting dalam resiliensi keluarga. *Stressor* yang dialami anggota keluarga dapat membuat sistem keluarga terganggu dan akan berdampak negatif bagi keluarga. Proses kunci dalam keluarga dan sumber daya di luar keluarga akan bekerja dalam sistem keluarga dan membantu keluarga untuk sembuh dari krisis, menyangga stres, mengurangi risiko disfungsi keluarga dan mendukung adaptasi keluarga secara optimal (Walsh, 1996a). Saat adaptasi keluarga terbangun, maka keluarga berada dalam kondisi mampu resilien. Patterson, mengevaluasi resiliensi menurut ciri-ciri sistem keluarga, dan menyimpulkan bahwa keluarga yang resilien memenuhi aspek-aspek kemampuan berikut: (1) menyeimbangkan kebutuhan ; (2) mempertahankan batasan yang jelas; (3) kompeten menjalin komunikasi; (4) menetapkan arti positif pada situasi; (5) menjaga fleksibilitas keluarga; (6) berkomitmen sebagai anggota keluarga; (7) aktif mengelola kebutuhan; (8) memecahkan masalah dan; (9) mengembangkan hubungan kolaboratif (Patterson, 2002).

Pendekatan sistem sejauh ini belum terelaborasi untuk menjelaskan bagaimana proses adaptasi positif keluarga bisa dihasilkan. Peneliti akan berangkat dari cara pandang keluarga sebagai sebuah sistem fungsional. Diawali dengan penghayatan keluarga terhadap pengalaman hidup yang penuh stres, fungsi keluarga yang terganggu, proses-proses keluarga yang saling berhubungan,

interaksi keluarga dengan sumber dukungan, dan proses keluarga menyelesaikan permasalahan yang menghasilkan adaptasi positif. Semua aspek tersebut saling berinteraksi dan bekerja dalam sebuah sistem. Menurut Walsh, prinsip dasar yang dilekatkan pada teori sistem untuk memahami resiliensi keluarga adalah : (1) resiliensi keluarga dipahami sebagai relasi timbal balik antara individu, keluarga dan lingkungan sosiokultural; (2) krisis, akan memengaruhi keluarga dan menimbulkan disfungsi pada keluarga; (3) proses-proses keluarga akan memediasi dampak stres; (4) proses-proses protektif keluarga akan memfasilitasi adaptasi keluarga; (5) respon maladaptif akan meningkatkan risiko dalam relasi keluarga; (6) memperkuat proses-proses kunci dalam keluarga (Walsh, 2003).

Berdasarkan prinsip teori sistem tersebut, penelitian akan fokus menggambarkan proses keluarga korban perdagangan seksual di Jawa Timur menjadi resilien. Peneliti akan menekankan pada proses-proses yang terjadi dalam keluarga, untuk dapat memahami resiliensi dengan pendekatan sistem keluarga. Penggalan informasi akan terkait dengan pengalaman perdagangan seksual dan bagaimana keluarga merespon kondisi yang menimbulkan krisis tersebut; bagaimana proses-proses keluarga bekerja selama mengalami disfungsi; bagaimana interaksi keluarga dengan berbagai sumber dukungan; bagaimana keluarga menyelesaikan persoalan dan bagaimana keluarga beradaptasi dengan situasi krisis.

1.2 Kajian masalah

Pengalaman perdagangan seksual berdampak negatif bagi keluarga. Keluarga terstigma dan mendapat perlakuan tidak menyenangkan dari lingkungan.

Dalam kondisi tersebut keluarga bisa berada dalam situasi krisis dan kehilangan fungsinya. Penelitian tentang resiliensi keluarga memberikan bukti empirik, bahwa dalam situasi krisis beberapa keluarga menemukan jalannya untuk pulih. Proses-proses dalam keluarga menjadi kunci bagaimana keluarga membangun relasi satu sama lain untuk beradaptasi secara positif dengan situasi tersebut.

Penelitian tentang keluarga telah dimulai pada tahun 1926. Saat itu keluarga dipandang sebagai satu kesatuan dari interaksi antarpribadi, dan penelitian tentang stres keluarga terus berkembang. Menurut McCubbin & McCubbin, para peneliti terdahulu memulai studi mengenai stres keluarga dengan asumsi: (1) anggota keluarga berinteraksi dan saling mendukung satu sama lain; (2) adanya *stressor* yang menuntut keluarga untuk mampu melakukan penyesuaian dan adaptasi; dan (3) aturan tertentu dalam masyarakat akan memengaruhi coping dan adaptasi keluarga (dalam Nichols, 2013).

Pada tahun 1930, Ernest Watson Burgess menggeser fokus resiliensi dari individu ke keluarga. Burgess (1930) melihat keluarga sebagai sumber kekuatan dan ketahanan. Hingga tahun 1949, barulah muncul model-model penelitian sebagai hasil dari riset-riset sebelumnya, diawali dengan model krisis keluarga ABCX yang dikembangkan oleh Reuben Hill. Hill (1949) fokus pada keluarga dan usaha keluarga untuk mengatasi perubahan yang dihasilkan oleh keterpisahan akibat perang dan kumpul kembali setelah perang selesai. Studi tersebut menemukan tipe organisasi dan proses penyesuaian keluarga yang membuat keluarga menjadi rentan atau kebal terhadap krisis akibat keterpisahan. Model klasik ABCX ini kemudian dikembangkan oleh Hamilton I. McCubbin dan kawan-

kawan (1970-1980) yang juga mendorong penelitian pada kekuatan keluarga (*family strength*). Mereka menggunakan paradigma salutogenesis, yang menekankan pada unsur kesehatan daripada patologis. Pada era inilah muncul psikologi positif yang berdampak secara langsung maupun tidak langsung terhadap berkembangnya konsep dan penelitian resiliensi keluarga (dalam Nichols, 2013).

Bersamaan dengan pendekatan *family strength*, lahirlah konsep yang berfokus pada elemen-elemen sehat dan positif. Konsep tersebut berkaitan dengan pengembangan fungsi individu dan keluarga. Antonovsky (1979, 1987) memperkenalkannya sebagai konsep salutogenesis, digunakan untuk memahami perkembangan kesehatan, orientasi positif dan bukan pandangan pathogen seperti sebelumnya, yang berkontribusi melahirkan perspektif *sense of coherence*. *Sense of coherence* ini memainkan peran penting dalam pengembangan teori dan penelitian resiliensi keluarga. Antonovsky (1988) menyebutkan bahwa *stressor* merupakan bagian dari eksistensi manusia, dan keberhasilan coping sangat penting untuk sehat (dalam Nichols, 2013). Terdapat tiga komponen dalam *sense of coherence*: (1) *comprehensibility*, atau sejauh mana seseorang melihat kejadian-kejadian di sekitar dapat diterima secara kognitif/masuk akal; (2) *manageability*, atau sejauh mana seseorang merasa dia memiliki sumber daya yang memadai untuk memenuhi tuntutan mereka; dan (3) *meaningfulness*, atau sejauh mana seseorang merasakan bahwa kehidupan dapat diterima secara emosional. *Sense of coherence* yang tinggi dipandang penting untuk memengaruhi kemampuan seseorang untuk beradaptasi dengan tuntutan kehidupan (Hawley & DeHaan, 1996).

Pernyataan bahwa *stressor* berpotensi menghasilkan perubahan dalam sistem keluarga diungkapkan oleh McCubbin&McCubbin. McCubbin&McCubbin menggunakan model teori stres untuk menjelaskan tentang resiliensi keluarga. Mereka mengembangkan proses keluarga dalam menyesuaikan diri dan beradaptasi terhadap situasi stres yang dihadapi (McCubbin&McCubbin, 1996 dalam Black & Lobo, 2008). Beberapa model konseptual dihasilkan oleh McCubbin dan McCubbin, salah satunya *the Resiliency Model of Family Stress, Adjustment, and Adaptation*, untuk menjelaskan bagaimana faktor-faktor protektif dan *recovery* bekerjasama dan saling terhubung untuk menghasilkan respon keluarga terhadap krisis (M. A. McCubbin & McCubbin, 1993). Faktor protektif akan memfasilitasi penyesuaian atau kemampuan mempertahankan integritas dan fungsi keluarga ketika menghadapi masalah dan saat keluarga tertantang, faktor pemulihan dipanggil untuk mendukung kemampuan adaptasi dan bangun kembali dari krisis (dalam Black & Lobo, 2008).

Konsep resiliensi berdasarkan faktor protektif ini juga dikembangkan oleh Kumpfer yang menyatakan bahwa resiliensi ditentukan oleh faktor protektif misalnya strategi koping positif, pemikiran positif, sumber daya sosial, dan hubungan keluarga dan faktor risiko misalnya strategi koping defensif, tekanan emosi, dan cacat fisik. Faktor protektif dan risiko saling memengaruhi dan berinteraksi untuk menjadikan individu tangguh. Kerangka kerja resiliensi Kumpfer ini kemudian lebih banyak dipergunakan untuk menjelaskan resiliensi individu, dan utamanya banyak digunakan untuk penelitian resiliensi pada konteks disabilitas (Kumpfer, 1999; Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000b).

Pada era yang sama, konsep resiliensi keluarga juga dikembangkan oleh Walsh yang mendefinisikan resiliensi keluarga sebagai kemampuan keluarga bertahan dan beradaptasi dengan tantangan hidup yang mengganggu, untuk menjadi lebih kuat dan berdaya (Walsh, 2006b, 2011). Walsh menyebut keluarga sebagai sebuah unit fungsional dan memiliki proses dinamis yang mendukung adaptasi positif unit keluarga dan anggotanya, bukan sekadar sebab akibat dari adanya permasalahan (Walsh, 1996b, Luthar et al., 2000; Walsh, 2003, 2006b). Teori Walsh dibangun melalui studi tentang stres keluarga, coping, adaptasi, dan penelitian tentang sistem keluarga yang berfungsi dengan baik, sehingga mendukung proses dinamis dalam keluarga (Luthar et al., 2000; Walsh, 1996b).

Walsh menekankan pada proses, karena itu ia menggunakan cara pandang sistemik untuk menjelaskan bahwa sebuah krisis secara persisten akan berdampak pada terganggunya fungsi keluarga, dan proses-proses kunci dalam keluarga akan memediasi adaptasi keluarga (Walsh, 2012). Respon keluarga menjadi sangat krusial di sini. Proses-proses kunci dalam resiliensi akan memungkinkan sistem keluarga untuk menyangga di masa sulit, mengurangi risiko disfungsi dan mendukung adaptasi secara optimal. Penggunaan pendekatan *strength based* selalu mempertimbangkan stres dan tantangan yang dihadapi keluarga bukan sebagai penghancur namun sebagai peluang untuk membangun pemulihan dan perkembangan (Walsh, 2011).

Pada waktu-waktu kemudian, mulai banyak penelitian tentang resiliensi keluarga menggunakan teori McCubbin&McCubbin dan Walsh pada beragam konteks. Peneliti melakukan penelusuran melalui *google scholar* atau mesin

pencarian jurnal lainnya, dan lebih banyak menemukan penelitian tentang resiliensi keluarga pada konteks anggota keluarga yang mengalami sakit kronis, gangguan mental, anak kebutuhan khusus, masalah perkawinan, kehilangan anggota keluarga dan bencana alam. Hal ini sesuai dengan penjelasan Walsh yang menyatakan bahwa minat yang berkembang secara internasional dalam penelitian resiliensi keluarga masih terbatas pada mengatasi berbagai situasi mulai dari kematian seorang anak atau orang tua, perceraian, pengasuhan/penyatuan kembali, penyakit kronis dalam keluarga, hingga meluasnya kondisi kemiskinan, pertempuran militer yang terkait trauma, bencana besar, daerah yang dilanda perang dan relokasi pengungsi (Walsh, 2003). Berikut beberapa penelitian resiliensi keluarga yang dapat dirangkum:

Tabel 1.3 Penelitian Resiliensi Keluarga Pada Berbagai Konteks dan Metode

Peneliti/ Tahun	Konteks	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Van Riper (2007)	Keluarga yang memiliki anak <i>down syndrome</i> di Amerika	Kuantitatif	(1) korelasi antara variabel keluarga (yaitu, tuntutan keluarga, sumber daya keluarga, dan keluarga pemecahan masalah komunikasi) secara bermakna berhubungan dengan adaptasi keluarga; (2) ada hubungan yang signifikan negatif antara tuntutan keluarga dengan adaptasi keluarga; (3) ibu yang melaporkan tuntutan keluarga yang tinggi, perubahan gaya hidup, dan <i>strain</i> yang belum terselesaikan dinilai memiliki adaptasi keluarga yang rendah. Ibu yang dilaporkan memiliki sumber keluarga yang besar dinilai memiliki kemampuan adaptasi keluarga lebih tinggi; (4) terdapat hubungan yang signifikan positif antara komunikasi pemecahan masalah dan adaptasi keluarga; (5) ibu yang melaporkan tingkat yang lebih tinggi dari komunikasi pemecahan masalah dalam

			keluarga dinilai memiliki adaptasi keluarga yang lebih tinggi.
Huber, Navarro, Womble, & Mumme (2010)	Kepuasan pada pernikahan di usia pertengahan di Amerika	Kuantitatif	Menemukan variabel <i>predictor</i> yang secara bebas mampu memprediksi membangun kembali hubungan pernikahan yaitu, <i>adaptive appraisal, social support, compensating experiences</i>
Shin et al., (2010)	Keluarga dengan orangtua bercerai di Korea Selatan	Kuantitatif	Anak yang diasuh oleh keluarga yang tahan banting, memiliki komunikasi keluarga yang baik, dan mendapatkan bantuan pemecahan masalah. Remaja yang tinggal bersama ibu melaporkan nilai tertinggi dalam resiliensi dan komunikasi keluarga. Kelompok yang diasuh oleh kakek-nenek mencari dan menerima bantuan dari luar keluarga lebih sering daripada kelompok yang lain. Terlepas dari oleh siapapun mereka diasuh, prediktor signifikan yang umum untuk penyesuaian remaja adalah keyakinan positif mereka tentang perceraian orang tua; sedangkan harga diri yang tinggi dan tingkat bantuan mencari yang rendah merupakan prediktor tambahan untuk kelompok yang diasuh oleh ayah dan kakek-nenek.
Kapp & Brown (2011)	Keluarga dengan anak ASD (Autistik) di Afrika Selatan	Kuantitatif dan kualitatif	Resiliensi keluarga di kontribusi oleh faktor dukungan sosial, hubungan suami-istri, waktu bersama keluarga, kebersamaan dan rutinitas. Ketahanan keluarga, komunikasi dalam memecahkan masalah keluarga, dan waktu serta rutinitas keluarga merupakan sumber daya yang penting bagi resiliensi keluarga.
Brown & Robinson (2012)	Keluarga dengan orangtua yang menikah kembali di Afrika Selatan	Kuantitatif	Resiliensi dibangun oleh faktor-faktor spiritualitas, batasan, komunikasi, fleksibilitas, dan toleransi

Hackbarth, Pavkov, Wetchler, & Flannery (2012)	Keluarga yang terdampak bencana alam badai katrina di Amerika Serikat.	Kuantitatif	Data kuantitatif yang diperoleh dari 452 partisipan yang dijangkau secara online mengungkapkan hasil terdapat hubungan antara <i>hope</i> , <i>family hardiness</i> , spiritualitas, dengan <i>family coping</i> sebagai <i>criterion variable</i> . Dijelaskan pula dalam penelitian tersebut bahwa <i>family coping</i> merupakan hal yang penting dalam membangun resiliensi sebuah keluarga .
Markson, Loesel, Souza, & Lanskey (2015)	Keluarga narapidana pria di Inggris	Kualitatif	Masalah narapidana setelah bebas: akomodasi, mendapatkan pekerjaan, memiliki beberapa masalah kesehatan, kesulitan mengendalikan penggunaan alkohol dan obat-obatan terlarang yang membuat hubungan dengan keluargapun menjadi terganggu. Kesulitan mendapatkan pekerjaan dan keuangan secara signifikan terkait dengan relasi keluarga. Masalah kesehatan akibat alkohol dan obat-obatan mengurangi relasi yang positif dengan keluarga dan kemampuan coping keluarga.
Deist & Greeff (2017)	Keluarga yang memiliki orangtua penderita demensia di Afrika Selatan	Survey <i>cross sectional (mixed method)</i>	Data kuantitatif : Pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, <i>family hardiness</i> , pola komunikasi dan <i>problem solving</i> keluarga, dukungan masyarakat, stabilitas finansial berhubungan signifikan dan memiliki korelasi positif dengan adaptasi keluarga. Data kualitatif : Religiusitas dan spiritualitas, sikap positif membantu keluarga bertahan.
Ye et al., (2017)	Keluarga yang memiliki anak penderita kanker di China	Kuantitatif Kumpfer	Faktor yang menjadikan orangtua resilien: (1) <i>social support</i> ; (2) <i>emotional distress</i> ; (3) <i>caregiver burden</i> ; (4) <i>courageous coping</i> (sebagai faktor protektif); (5)

uncertainty in illness (sebagai faktor risiko); (6) faktor demografik.

Menelaah beberapa studi yang sudah dilakukan di atas tampak bahwa hasil penelitian telah mengungkap faktor-faktor yang membangun, mendukung dan meningkatkan resiliensi dalam keluarga. Pada sisi lain, hasil penelitian belum menunjukkan proses keluarga menjadi resilien dengan menggambarkan bagaimana keluarga mengelola krisis, mampu mengembalikan fungsinya melalui proses-proses dalam keluarga, dan menerima dukungan sosial yang berkontribusi pada koping yang dipilih keluarga untuk mendorong kemampuan beradaptasi.

Teori resiliensi McCubbin&McCubbin dan Walsh yang menjelaskan proses keluarga beradaptasi positif, banyak digunakan sebagai kerangka teoritik pada penelitian-penelitian di atas. Hasil penelitian terdahulu masih terbatas pada menemukan faktor-faktor yang bekerja pada keluarga sebagai faktor protektif. Walsh memang menyebutkan bahwa ada sumber dukungan protektif untuk mendorong keluarga menjadi resilien, namun tidak semata-mata dukungan protektif saja. Faktor ekologis dan perkembangan juga bekerja saat keluarga melakukan koping dan adaptasi terhadap masalah, dan faktor tersebut bekerja sebagai sebuah sistem pada keluarga (Walsh, 2003b). Faktor tersebut semua harus teridentifikasi untuk dapat menjelaskan proses keluarga menjadi resilien.

Bagaimana dengan penelitian resiliensi keluarga di Indonesia? Penelitian resiliensi keluarga dalam konteks perdagangan seksual juga belum ada yang

terpublikasi. Berikut beberapa penelitian resiliensi keluarga, pada konteks beragam, yang telah dirangkum :

Tabel 1.4 Penelitian Resiliensi Keluarga di Indonesia

Peneliti/ Tahun	Konteks	Metode Penelitian	Temuan
Issabela & Hendriani (2010)	Keluarga yang tinggal di lingkungan lokalisasi	Kualitatif	Dalam hal ini, faktor protektif yang dimiliki keluarga mampu membuat keluarga melakukan adaptasi positif untuk menghadapi tantangan dalam lingkungan lokalisasi.
Apostelina (2012)	Keluarga Anak Autis	Kualitatif	Hasil penelitian kualitatif menunjukkan bahwa ada dua keluarga yang memiliki resiliensi keluarga rendah dan menengah. Tiga keluarga telah mampu berjuang untuk pendidikan anak-anak, meski belum optimal. Tiga keluarga kesulitan mendapatkan dukungan sosial dari tetangga/teman. Ini menunjukkan bahwa keluarga mengalami kesulitan dan cenderung merasa faktor protektif dan faktor risiko melalui proses hidup, sehingga sulit untuk mencapai adaptasi.
Hendrayu, Kinanthi, & Brebahama (2012)	Keluarga yang Memiliki Kedua Orangtua Bekerja	Kuantitatif	Hasil penelitian ini juga menunjukkan tidak terdapat perbedaan tingkat resiliensi keluarga ditinjau dari jenis kelamin anak, pendidikan, status pernikahan dan usia pernikahan yang dimiliki oleh orang tua, suku yang dimiliki oleh anggota keluarga.
Pandanwati & Suprpti (2012)	Keluarga yang tidak memiliki keturunan	Kualitatif	Faktor protektif terdiri dari faktor protektif internal dan faktor protektif eksternal meliputi kelekatan antaranggota keluarga, komunikasi dalam keluarga, dan dukungan sosial. Kesepakatan untuk menghentikan pengobatan, berhati-hati dalam mengatur keuangan hingga sama-sama bekerja dapat mengatasi masalah keuangan keluarga. Kesepian diatasi dengan mengajak bermain anak orang lain. Spiritualitas, rasa percaya dan penilaian positif terhadap pasangan, fokus pada masa depan memengaruhi keluarga

			dalam menghadapi tantangan akibat ketidakhadiran anak kandung.
Rohmah (2015)	Keluarga pada pasangan paruh baya	Kualitatif	Peran pasangan usia paruh baya dalam meningkatkan resiliensi keluarga adalah: a) bertanggungjawab atas ketenangan, keselamatan, dan kesejahteraan keluarga; b) mendidik anak dengan penuh rasa kasih sayang dan tanggung jawab; c) memberi kebebasan berpikir dan bertindak kepada istri sesuai dengan ajaran agama; dan d) hubungan keluarga dengan masyarakat atau dunia luar Faktor-faktor protektif: a). faktor internal, meliputi: pengamalan nilai-nilai agama, adanya komitmen, saling percaya, dan adanya komunikasi; dan b) faktor eksternal, meliputi: orang tua, santri, kepercayaan dari masyarakat, asisten rumah tangga, teman, dan kyai.
Poegoeh & Hamidah (2016)	Keluarga penderita Skizoprenia	Kuantitatif	Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial, regulasi emosional dan resiliensi keluarga. Kedua variabel dipengaruhi ketahanan keluarga sebesar 35,5%. Dukungan sosial berkontribusi 20,9%, sementara regulasi emosional memiliki kontribusi 14,6% untuk resiliensi keluarga pasien skizofrenia.
Yumpi-R & Satriyo (2017)	Keluarga Dengan Anak Gangguan Disintegratif	Kualitatif	Tiga tema muncul: a) berfokus pada target perilaku anak-positif; b) menerima anak dalam gambaran ideal mereka secara realistis; c) memberikan motivasi dalam praktek pengasuhan yang positif. Empat tema muncul tentang mencari sumber daya keluarga yang mendukung: a) religiusitas; b) dukungan pencarian positif; d) rasa syukur terhadap kompetensi anak yang dapat dicapai.

Penelitian tentang resiliensi keluarga di Indonesia, ternyata juga baru mengungkap faktor-faktor yang membangun resiliensi di dalam keluarga. Penelitian kuantitatif banyak menghasilkan prediktor atas resiliensi dalam keluarga.

Beberapa model konseptual dari McCubbin&McCubbin, yakni *Family stress, adjustment and adaptation model*, dipergunakan sebagai kerangka acuan teoritis pada penelitian kuantitatif. Peneliti melihat bahwa model-model yang dihasilkan pada penelitian masih mengadopsi model konseptual yang ada, padahal diteliti pada konteks yang berbeda. Penelitian kualitatif juga lebih banyak mengungkap faktor-faktor yang mendukung keluarga menjadi resilien, namun kurang menjelaskan proses. Jika menelaah pendekatan yang digunakan, harusnya secara teoritik kerangka kerja ketahanan keluarga yang didasarkan pada teori sistem, akan menggabungkan perspektif ekologis dan perkembangan untuk melihat keluarga berproses dengan konteks sosiokultural yang lebih luas dan siklus hidup keluarga multi-generasi (Walsh, 2011).

Teori sistem memungkinkan peneliti menjelaskan proses dinamis keluarga terkait bagaimana keluarga memediasi stres dan krisis, menggambarkan bagaimana keluarga mengelola stres, melakukan pengaturan, bergerak maju mendorong adaptasi positif keluarga jangka pendek maupun jangka panjang dan meraih kesejahteraan (Walsh, 1996b; Luthar et al., 2000a; Walsh, 2006). Pada penelitian terdahulu, proses dinamis keluarga untuk menjadi resilien ini yang belum terjelaskan. Oleh sebab itu penelitian resiliensi pada keluarga korban perdagangan seksual ini menjadi penting untuk dilaksanakan dengan menawarkan kebaruan (*novelty*) karena beberapa alasan: (1) penelitian resiliensi keluarga pada konteks kasus perdagangan manusia belum pernah dipublikasikan, baik di luar negeri maupun di Indonesia; (2) penelitian terdahulu sudah menjelaskan faktor-faktor yang membangun resiliensi pada keluarga, namun belum menjelaskan proses

dinamis keluarga menjadi resilien; (3) model-model konseptual yang ada lebih banyak dipergunakan sebagai kerangka teoritik pada penelitian kuantitatif. Penelitian kualitatif lebih banyak mengungkap faktor protektif sehingga perlu ada penelitian yang memberikan gambaran proses keluarga menjadi resilien; (4) teori sistem, yang selama ini menjadi kerangka kerja teori-teori resiliensi keluarga, belum terjelaskan oleh penelitian sebelumnya. Gambaran proses dinamis resiliensi keluarga masih digambarkan sebatas faktor protektif yang dianggap mampu membuat keluarga menjadi resilien.

1.3 Pertanyaan penelitian

Grand tour question: ‘Bagaimana gambaran proses resiliensi pada keluarga korban perdagangan seksual di Jawa Timur ditinjau dari teori sistem?’. Pertanyaan besar tersebut akan digali melalui enam *sub question* sebagai berikut:

- a. Bagaimana proses terjadinya kasus perdagangan seksual di Jawa Timur?
- b. Bagaimana proses terjadinya krisis pada keluarga korban perdagangan seksual di Jawa Timur?
- c. Bagaimana gambaran proses-proses keluarga selama krisis pada keluarga korban perdagangan seksual di Jawa Timur ?
- d. Bagaimana dukungan sosial keluarga korban perdagangan seksual di Jawa Timur?
- e. Bagaimana strategi koping keluarga korban perdagangan seksual di Jawa Timur?

- f. Bagaimana proses adaptasi keluarga korban perdagangan seksual di Jawa Timur?

1.4 Tujuan penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Tujuan umum yang akan dicapai dalam penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran tentang proses resiliensi pada keluarga korban perdagangan seksual di Jawa timur, yang ditinjau dari teori sistem.

1.4.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus yang akan dicapai dalam penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran tentang : (1) proses terjadinya kasus perdagangan seksual di Jawa Timur; (2) proses terjadinya krisis pada keluarga korban perdagangan seksual di Jawa Timur; (3) proses-proses keluarga selama krisis pada keluarga korban perdagangan seksual di Jawa Timur; (4) dukungan sosial yang diterima keluarga korban perdagangan seksual di Jawa Timur; (5) strategi koping keluarga korban perdagangan seksual di Jawa Timur; (6) proses adaptasi keluarga korban perdagangan seksual di Jawa Timur.

1.5 Manfaat penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

- 1) Memperkaya kajian di bidang psikologi sosial, terutama kaitannya dengan masalah sosial perdagangan seksual dan resiliensi keluarga, yang dianalisis dengan menggunakan teori sistem.

- 2) Penelitian resiliensi keluarga pada konteks perdagangan seksual belum ada yang terpublikasi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi teoritik untuk mengembangkan penelitian berikutnya, pada konteks serupa.

1.5.2 Manfaat praktis

- 1) Menjadi referensi profesional dalam merumuskan sejumlah program intervensi individu maupun keluarga untuk membantu mendorong keadaan resiliens pascakesulitan yang dihadapi terkait dengan pengalaman perdagangan seksual.
- 2) Menjadi pertimbangan untuk mengembangkan intervensi komunitas/masyarakat berbasis keluarga, melalui peningkatan fungsi protektif dan fungsi keluarga sebagai upaya preventif terjadinya kasus perdagangan seksual di Indonesia.
- 3) Menjadi pertimbangan bagi pembuat kebijakan di pemerintah pusat atau daerah, lembaga-lembaga yang terkait dengan masalah perlindungan dan pendampingan perempuan dengan masalah sosial, juga LSM yang bergerak di bidang yang sama, sehingga penatalaksanaan kasus perdagangan seksual dan keluarganya bisa dilaksanakan secara terintegrasi.