

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Setiap individu memiliki tugas perkembangan yang khas pada masing-masing tahapan perkembangannya. Salah satunya adalah ketika individu memasuki masa dewasa awal. Masa dewasa awal akan menghadapkan individu pada isu-isu seperti memulai sebuah pekerjaan, menjadi warga negara yang bertanggung jawab, menemukan kelompok sosial yang menyenangkan, dan memilih pasangan hidup Havighurst (1953 dalam Lemme, 1999).

Pemilihan pasangan hidup ini umumnya didahului oleh hubungan pertemanan yang nantinya berlanjut ke hubungan yang lebih dekat yaitu hubungan cinta, seperti kencan (Handayani, dkk., 2008). Berawal dari kencan, hubungan yang dibangun secara intim antara dua orang ini akan berlanjut pada tahapan yang lebih serius, yaitu membangun sebuah komitmen dalam perkawinan untuk membina sebuah rumah tangga.

Menentukan sebuah keputusan untuk melanjutkan sebuah hubungan ke jenjang perkawinan tentunya berdasarkan pada beberapa alasan. Hashmi, Kusrshid dan Hassan (2007) menyebutkan terdapat beberapa alasan individu dewasa memutuskan untuk melakukan perkawinan, diantaranya seperti karena cinta, kebahagiaan, kebersamaan dengan pasangan, keinginan untuk memiliki keturunan, ketertarikan fisik, atau keluar dari situasi yang tidak membahagiakan.

Alasan-alasan individu memutuskan untuk melanjutkan ke jenjang perkawinan tersebut ternyata mengantarkan mereka pada manfaat-manfaat yang

bisa dia dapat dari perkawinan. Barlow (2008) didalam bukunya yang berjudul “*A Guide to Family Issues: The Marriage Advantage*” menyebutkan beberapa manfaat yang bisa didapatkan seseorang melalui perkawinan, diantaranya adalah perkawinan akan mengantarkan individu pada kesehatan yang lebih baik dan umur yang panjang, berkurangnya tingkat kejahatan dan tindak kekerasan, memberikan tempat tinggal dan komunikasi yang lebih aman, mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kesejahteraan, hubungan intim yang lebih baik, kesehatan mental yang baik, seperti memiliki kecenderungan depresi dan stress yang lebih rendah daripada kelompok yang tidak menikah, berpisah, dan bercerai serta memiliki kecenderungan bunuh diri yang lebih rendah.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Bernard (Pujiastuti & Retnowati, 2004) menghasilkan kesimpulan yang berbeda, yaitu wanita yang telah menikah memiliki kesehatan mental yang lebih rendah apabila dibandingkan dengan pria. Bernard juga menjelaskan kesehatan mental yang dimaksud seperti adanya kecemasan, fobia serta depresi. Lebih lanjut, Bernard (Pujiastuti & Retnowati, 2004) menjelaskan bahwa depresi yang terjadi pada wanita yang berada dalam sebuah perkawinan ini terjadi karena hilangnya identitas pribadi dari wanita tersebut karena ia lebih mengutamakan untuk mengikuti sang suami, sehingga hal ini menimbulkan terjadinya ketergantungan pada suami dan berkurangnya kemampuan dalam mengontrol diri.

Dampak perkawinan terhadap kesehatan mental wanita, seperti depresi masih memunculkan sebuah pertanyaan, “apakah perkawinan dapat mengurangi risiko terjadinya depresi pada wanita?”. Pertanyaan tersebut muncul berdasarkan

hasil sebuah penelitian yang dilakukan oleh French dan Williams (2007) yang menyebutkan bahwa rata-rata individu yang depresi sebelum melakukan perkawinan melaporkan keuntungan psikologis yang lebih besar daripada mereka yang tidak mengalami depresi sebelum perkawinan, yang artinya perkawinan dapat mengurangi gejala depresi pada individu.

Tidak hanya di luar negeri saja, di Indonesia ternyata data yang dihimpun oleh Poli Kesehatan Jiwa dr Soetomo juga membuat perbedaan penelitian mengenai dampak perkawinan terhadap depresi pada wanita semakin terlihat. Hal ini dikarenakan Poli Kesehatan Jiwa RSUD dr Soetomo (Prastyo, 2012) menyebutkan penderita depresi yang datang ke Poli Kesehatan Jiwa sebagian besar adalah perempuan berusia produktif, yaitu usia 24 tahun hingga 40 tahun. Sejalan dengan data tersebut, Lewinshon (1985 dalam Assh & Byer, 1996) juga menyebutkan bahwa wanita yang berusia 20 hingga 40 tahun memiliki tingkat episode depresi mayor yang lebih tinggi, karena wanita yang berusia 20 hingga 40 tahun tersebut menurut Papalia (2002) dan Bee (1994) termasuk dalam wanita dewasa awal yang salah satu tugas perkembangannya adalah menikah.

Selain menyerang wanita yang berusia produktif, depresi merupakan gangguan kejiwaan yang patut untuk diwaspadai karena jumlah penderita depresi setiap tahunnya mengalami peningkatan. Meningkatnya gangguan depresi diperlihatkan oleh data yang dihimpun Poli Kesehatan Jiwa RSUD dr. Soetomo yang menyebutkan tingkat depresi penduduk kota Surabaya mengalami peningkatan tajam selama setahun terakhir. Tahun 2011 tercatat 1.050 orang

terdeteksi mengalami depresi, sedangkan enam bulan pertama tahun 2012 sudah tercatat 1.145 orang yang mengalami depresi (Prastyo, 2012).

Beck (1985, dalam Murti, 2012) menjelaskan bahwa depresi memiliki ciri-ciri perubahan *mood* yang spesifik seperti kesedihan, kesepian, apatis, konsep diri yang negatif, keinginan yang bersifat regresif, menghukum diri sendiri, adanya perubahan vegetatif seperti kehilangan berat badan, mengalami gangguan tidur serta libido dan perubahan tingkat aktivitas.

Beck (Beck & Alford, 2009) menyebutkan bahwa perasaan sedih yang dialami oleh orang yang tidak mengalami depresi klinis terkadang memiliki persamaan simtom dengan orang yang mengalami depresi klinis. Beck mencontohkan bahwa orang yang sedang mengalami kesedihan seperti sedang mengalami putus cinta dan kehilangan pekerjaan, terkadang mengalami gejala-gejala yang sama seperti mereka yang mengalami depresi klinis seperti mengalami anoreksia, insomnia dan kelelahan. Selain itu juga orang yang sedang merasa sedih, tidak bahagia, menampakkan raut wajah yang sedih, serta suara yang lemah juga muncul pada orang tidak mengalami depresi klinis (Beck & Alford, 2009).

Beck (Beck & Alford, 2009) mengategorikan tingkat depresi ke dalam empat tingkat, yaitu tidak depresi, depresi ringan, depresi sedang serta depresi berat, dan untuk menjelaskan mengenai gejala-gejala yang dialami oleh orang yang mengalami depresi klinis, Beck menjelaskan mulai dari tingkat depresi ringan, sedang, dan berat. Contohnya Beck (Beck & Alford, 2009) menjelaskan bahwa individu yang memiliki tingkat depresi ringan pada manifestasi emosional

akan merasakan perasaan sedih tetapi perasaan tersebut akan hilang setelah adanya stimulus dari luar seperti adanya pujian dan lelucon. Sedangkan individu yang mengalami depresi sedang pada manifestasi emosional memiliki perasaan sedih yang cenderung berkepanjangan, misalnya perasaan sedih itu berlangsung parah selama pagi hari tetapi akan berkurang seiring berjalannya hari. Sedangkan individu yang mengalami depresi beratakan merasakan kesedihan sepanjang waktu, merasa putus asa, dan perasaan yang sangat buruk.

Depresi yang terjadi pada wanita memang merupakan topik yang sering ditemukan, hal tersebut karena wanita memiliki kemungkinan yang lebih tinggi mengalami depresi daripada pria (Rollins, 1996). Wanita disebutkan 1,7 kali lebih rentan mengalami episode depresi mayor semasa hidupnya daripada laki-laki (Moore & Emanuel, 2011). Wanita di Amerika dan Eropa juga 2 hingga 3 kali lebih tinggi mengalami depresi daripada laki-laki dan perbedaan gender mengenai depresi ini juga berlangsung hingga masa dewasa (Hatzenbuehler dkk., 2010; Lapointe & Marcotte, 2000; Whiffen & Demidenko, 2006 dalam Matlin, 2012). Penelitian lintas budaya mengenai depresi juga menemukan bahwa perbedaan gender ini juga terjadi di beberapa negara seperti Jerman, Libanon, Israel, Chile, Korea Selatan, Taiwan, Uganda, dan Selandia Baru (Matlin, 2012).

Nolen dan koleganya (Brannon, 2002) juga menyebutkan bahwa wanita lebih rentan mengalami depresi karena wanita lebih memiliki pengalaman negatif yang terjadi di kehidupannya, perasaan yang rendah akan penguasaan, dan strategi untuk menghadapi perasaan negatif yang muncul. Wanita cenderung memikirkan masalah serta perasaan negatif yang ia alami yang akan membuat perasaan negatif

itu semakin kuat dan dapat mengarah pada depresi, sedangkan pria cenderung melakukan suatu hal walaupun bukan hal yang dapat menyelesaikan masalah tetapi hal ini dapat menjadi distraktor sehingga tidak mengarah pada depresi (Brannon, 2002).

Ali dan Zuberi (2011) menyebutkan bahwa wanita yang telah menikah dan berada pada usia reproduktif memiliki beberapa resiko yang dapat menyebabkan mereka mengalami depresi seperti meningkatnya usia pernikahan, sedikitnya waktu yang dihabiskan bersama pasangan, adanya ketidakpuasan dengan kehidupan perkawinan dan terjadi kekerasan dalam rumah tangga.

Penelitian terdahulu menyebutkan bahwa adanya konflik perkawinan merupakan salah satu penyebab kekerasan dalam rumah tangga (Dush & Taylor, 2011). Kasus mengenai kekerasan terutama kekerasan terhadap perempuan sering dijumpai baik di negara terbelakang, negara berkembang, bahkan di negara maju. Di Eropa, 25% - 50% perempuan yang berusia 16 hingga 44 tahun kerap menjadi korban kekerasan (Marchira, Amylia, & Winarso, 2007).

Kekerasan dalam rumah tangga menurut UU No. 23 Tahun 2004 mengenai Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga menyebutkan bahwa KDRT didefinisikan sebagai 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.

Jumlah kekerasan yang terjadi pada perempuan Indonesia terutama kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) mengalami peningkatan sebanyak 13.000 kasus dari tahun 2010 hingga 2011. Pada tahun 2010 total kasus KDRT yang terjadi di Indonesia sebanyak 101.208 kasus, sedangkan pada tahun 2011 terdapat 113.878 kasus (KomnasPerempuan, 2011; KomnasPerempuan, 2012). Di Pulau Jawa sendiri jumlah kasus KDRT tidak tergolong sedikit, berikut paparan jumlah kasus KDRT yang terjadi di beberapa propinsi Pulau Jawa:

Tabel 1.1. Jumlah Kasus KDRT yang Terdapat di Propinsi-propinsi di Pulau Jawa Pada Tahun 2011

Propinsi	Jumlah Kasus KDRT
DKI Jakarta	10.307
Jawa Barat	1.757
Banten	160
Jawa Tengah	25.360
DI Yogyakarta	399
Jawa Timur	24.232

Sumber: KomnasPerempuan. (2012). *Stagnasi Sistem Hukum: Menggantung Asa Perempuan Korban (Catatan KtP Tahun 2011)*. Jakarta.

Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa Propinsi Jawa Timur menduduki peringkat kedua yaitu sebanyak 24.232 kasus. Data KDRT yang dihimpun oleh Komnas Perempuan tersebut terdiri atas beberapa bentuk yaitu kekerasan terhadap istri (KTI), kekerasan terhadap anak perempuan (KTAP), kekerasan oleh mantan suami (KMS), kekerasan dalam pacaran (KDP), kekerasan oleh mantan pacar (KMP), kekerasan terhadap pekerja rumah tangga (PRT) dan bentuk kekerasan relasi personal lainnya (KomnasPerempuan, 2012).

Jumlah kekerasan terhadap istri (KTI) mendominasi bentuk KDRT yang terjadi di Indonesia, yaitu sebanyak 97% atau sejumlah 110.468 kasus. Seluruh

jenis kekerasan yang dialami oleh perempuan tersebut, yang paling banyak dialami adalah kekerasan psikis yaitu sebanyak 103.691 kasus, sedangkan data yang dihimpun oleh mitra pengada layanan di propinsi Jawa Timur mencatat kekerasan psikis dan fisik banyak dialami oleh perempuan.

Menurut data yang dihimpun oleh Savy Amira, salah satu yayasan yang peduli terhadap perempuan di Surabaya, pada tahun 2011 tercatat bahwa usia korban yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga di Surabaya paling banyak berada pada rentang usia 25 tahun hingga 40 tahun (SavyAmira, 2011). Kelompok usia yang paling rentan menjadi korban kekerasan adalah perempuan yang berusia antara 13 tahun sampai dengan 40 tahun dan angka yang paling tinggi terdapat pada usia antara 25 tahun sampai dengan 40 tahun (KomnasPerempuan, 2012), dan apabila dilihat dari profesi korban KDRT, yang paling banyak mengalami KDRT adalah wanita yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga.

Kasus KDRT di Surabaya, terutama di Kecamatan Tambaksari juga mengalami peningkatan di setiap bulannya. Data yang dimiliki oleh Polsek Tambaksari menunjukkan bahwa pada bulan Mei 2013 tercatat terdapat 2 kasus mengenai pemukulan yang dialami istri dan pada bulan Juni, jumlah korban yang melapor menjadi 3 orang.

Banyaknya kasus yang telah dipaparkan diatas menyatakan bahwa KDRT merupakan suatu hal yang sering ditemui, walaupun data-data yang dipaparkan diatas lebih merujuk pada KDRT yang dialami oleh wanita, sebenarnya pria dan wanita dapat menjadi pelaku dan korban dari tindak kekerasan tersebut (Ferguson,

Horwood, & Ridder, 2005). Hal tersebut cenderung lebih umum ditemui pada individu yang memiliki latar belakang yang tidak menguntungkan seperti tinggal di lingkungan yang memiliki tingkat kriminalitas tinggi, penyalahgunaan obat, dan masalah kesehatan mental (Ferguson, Horwood, & Ridder, 2005).

Beberapa penelitian yang dilakukan oleh Coker pada tahun 2002 dan Magdol pada tahun 1997 (dalam Ferguson, Horwood, & Ridder, 2005) menyebutkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat pada kekerasan dalam rumah tangga yang dilakukan oleh pria dan wanita, hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa wanita juga bisa menjadi pelaku KDRT dan pria dapat menjadi korban KDRT.

Sebuah meta analisis yang dilakukan oleh Archer (2002 dalam Ferguson, Horwood, & Ridder, 2005) menyebutkan bahwa laki-laki lebih mungkin untuk terlibat dalam tindak kekerasan yang lebih berat seperti mencekik dan memukul yang dapat menyebabkan tingginya angka kematian pada wanita yang menjadi korban, sedangkan wanita lebih sering terlibat pada tindakan-tindakan kekerasan minor.

Walaupun wanita dan pria memiliki kapasitas yang sama untuk menjadi pelaku dan korban KDRT, tetapi wanita memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk menjadi korban kekerasan dalam rumah tangga. Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Kerley dan kolega (2009 dalam Margaretha, Nuringtyas, & Rachim, 2013) yang menyebutkan bahwa wanita Thailand yang pernah mengalami kekerasan di dalam keluarganya pada masa kanak-kanak memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk menjadi korban kekerasan yang

dilakukan oleh pasangan di masa dewasa. Pada laki-laki yang juga pernah mengalami kekerasan fisik pada masa kanak-kanak memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk berperilaku agresif pada pasangannya di masa dewasa (Dutton, 2005 dalam Margaretha, Nuringtyas, & Rachim, 2013).

Selain itu, Medeiros dan Straus (2006) menyebutkan bahwa tindak kekerasan yang dilakukan oleh wanita merupakan bentuk dari sebuah perlindungan diri sedangkan tindak kekerasan yang dilakukan oleh pria tidak dapat dipertahankan secara moral karena diasumsikan tindak kekerasan tersebut adalah bentuk dari dominasi daripada perlindungan diri.

Faktor budaya juga dapat menyebabkan wanita rentan menjadi korban KDRT. Patriarki merupakan budaya yang menyebabkan wanita lebih rentan menjadi korban KDRT karena pada budaya ini wanita dianggap memiliki kedudukan yang lebih rendah daripada pria sehingga hal tersebut membuat pria dapat menegur wanita (terutama anak dan istrinya) dengan tindak kekerasan seperti pemukulan (Jackson, 2007).

Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki nilai patriarki dan Pulau Jawa adalah salah satu pulau yang menganut nilai tersebut. Nilai patriarki tersebut terkonstruksi dalam bentuk bahasa, perilaku maupun konsep nilai yang mencerminkan kedudukan dalam berbagai macam relasi khususnya dalam rumah tangga (Aeni, 2010). Wanita dalam budaya Jawa memiliki arti berani menderita untuk dirinya sendiri maupun untuk orang lain sehingga ia diharapkan dapat menerima segala situasi bahkan situasi terburuk seperti tindak KDRT (Handayani & Novianto, 2004 dalam Aeni, 2010).

Selain itu, Walker (dalam Jackson, 2007) menjelaskan bahwa terdapat siklus kekerasan yang menyebabkan wanita tidak segera pergi dari tindak kekerasan yang ia alami pada tahap siklus kekerasan ini terjadi distorsi kognitif pada wanita sehingga ia terus menerus mengalami kekerasan oleh pasangannya.

Straus (2009) mendefinisikan kekerasan sebagai adanya serangan fisik, yaitu tindakan yang dilakukan dengan maksud atau dianggap memiliki maksud secara fisik menyakiti orang lain (Gelles & Straus, 1979). Menurut Straus (2009) rata-rata wanita menderita cedera atau luka-luka jauh lebih sering dan lebih parah daripada laki-laki.

Seringnya ditemukan kasus wanita dan anak-anak yang menjadi korban kekerasan dan pria menjadi pelaku kekerasan tersebut, membuat kekerasan dalam rumah tangga atau *domestic violence* disebut sebagai “*gender violence*” atau kekerasan gender. Kekerasan gender dapat didefinisikan sebagai kekerasan yang melibatkan pria dan wanita, yang biasanya wanita menjadi korban yang muncul karena adanya hubungan kekuasaan yang tidak setara antara pria dan wanita (UNIFEM, n.d dalam Harne & Radford, 2008). Kekerasan dalam rumah tangga ini juga tidak hanya terjadi di dalam rumah saja, tetapi dapat juga terjadi di jalan, halte bus, bar atau kafe, atau bisa juga terjadi pada lalu lintas jalan

Berdasarkan pada uraian di atas, dapat dilihat bahwa masih terdapat perbedaan mengenai dampak perkawinan pada wanita. Beberapa hasil penelitian menyebutkan bahwa perkawinan menyebabkan menurunnya kesehatan mental pada wanita, seperti depresi. Depresi juga lebih banyak dialami oleh para wanita dibandingkan pria, hal ini disebabkan karena wanita cenderung untuk menerima

gejala depresi tersebut (Rollins, 1996). Wanita juga cenderung memikirkan permasalahan-permasalahan serta perasaan negatif yang ia alami (Brannon, 2002) dan salah satu permasalahan yang dialami oleh wanita dewasa awal yang berada pada tahap perkawinan adalah adanya konflik perkawinan yang dapat berakhir pada tindakan kekerasan yang dilakukan oleh suami. Sehingga penulis ingin melihat bagaimana hubungan antara kekerasan dalam rumah tangga yang dialami oleh wanita dewasa awal dengan depresi.

1.2. Identifikasi Masalah

Individu yang berada pada masa dewasa awal memiliki beberapa tugas perkembangan yang harus mereka lakukan, salah satu adalah memilih pasangan untuk melanjutkan hubungan ke dalam sebuah ikatan perkawinan. Perkawinan sendiri merupakan sebuah komitmen emosional dan sesuai hukum yang terjadi diantara dua orang untuk berbagi kedekatan emosional dan fisik, berbagai macam tugas, serta sumber ekonomi (Olson, DeFrain, & Skogrand, 2011).

Bersatunya dua orang yang memiliki perspektif yang berbeda akan membuat munculnya konflik tidak dapat dihindarkan. Olson, DeFrain, dan Skogard (2011) menyebutkan bahwa semakin dekat hubungan kita dengan seseorang, maka kemungkinan untuk terjadinya konflik dalam hubungan tersebut akan semakin besar, sehingga tidak dapat dipungkiri bahwa konflik yang terjadi didalam sebuah perkawinan tidak dapat dihindari.

Konflik perkawinan seringkali terjadi pada usia-usia awal perkawinan, yaitu pada usia perkawinan 1 – 5 tahun dan hal ini dapat terjadi karena adanya

penyesuaian diri dengan pasangannya (Ningrum, 2010). Konflik yang terjadi dalam perkawinan tersebut merupakan salah satu penyebab kekerasan dalam rumah tangga (Dush & Taylor, 2011) dan penelitian yang dilakukan Beach (2004 dalam Jones, Beach & Fincham, 2006) menyebutkan bahwa konflik perkawinan yang diikuti dengan adanya siksaan fisik meningkatkan kecenderungan depresi yang terjadi pada wanita, terutama wanita dewasa awal.

Jumlah wanita yang mengalami KDRT mengalami peningkatan setiap tahunnya (Komnas Perempuan, 2011) dan salah satu faktor yang membuat wanita selalu menjadi korban adalah adanya faktor budaya (Jackson, 2007). Faktor budaya dapat menyebabkan wanita lebih rentan mengalami tindak kekerasan daripada pria karena adanya nilai-nilai patriarkal yang ditanamkan oleh masyarakat yang menyebutkan bahwa wanita merupakan milik suami sehingga menegur istri dengan cara memukul adalah hak mereka (Jackson, 2007), membuat perempuan lebih rentan mengalami KDRT.

Selain itu, Walker (dalam Jackson, 2007) menjelaskan bahwa terdapat siklus kekerasan yang menyebabkan wanita tidak segera pergi dari tindak kekerasan yang ia alami. Siklus kekerasan tersebut terdiri atas tiga tahap yaitu tahap *tension building* dimana korban mengalami kekerasan yang tidak terlalu serius, kedua fase *acute battering* yaitu tidak terkontrolnya agresi fisik, dan yang ketiga fase *loving and contrite*, yaitu pelaku tindak kekerasan meminta maaf serta memperhatikan korban. Pada fase terakhir tersebut terjadi distorsi kognitif pada diri korban. Ia menganggap bahwa tindakan yang pelaku lakukan itu karena kesalahan yang ia lakukan dan ia menganggap bahwa pelaku tidak akan

mengulangi perbuatannya sehingga hal ini membuat siklus kekerasan kembali ke tahap pertama dan terus berulang seperti itu (Jackson, 2007).

Distorsi kognitif terjadinya karena individu tersebut menolak fakta-fakta yang ada dan hanya mengikuti apa yang ia pikirkan. Adanya distorsi-distorsi kognitif yang dikembangkan oleh korban dan skema negatif yang telah dibentuk sejak kecil tersebutlah yang akan membentuk *negative triad* pada kognitif seseorang (Beck, 1967 dalam Davison, Neale, & Kring, 2010). Skema yang dibangun sejak kecil tersebut dapat diaktifkan oleh beberapa hal seperti adanya *negative life event* (contohnya seperti kematian orang terdekat, PHK).

Kekerasan yang terjadi dalam rumah tangga juga dapat terjadi karena adanya pengalaman kekerasan yang terjadi di masa lalu. Wolfe dan kolega (2001 dalam Jackson, 2007) menjelaskan bahwa wanita dewasa yang memiliki sejarah penganiayaan memiliki tekanan emosional yang cukup besar dibandingkan mereka yang tidak memiliki sejarah penganiayaan.

KDRT yang dialami wanita juga dapat menyebabkan berbagai masalah baik fisik maupun psikologis. Masalah-masalah fisik seperti meningkatnya tekanan darah, penyakit jantung dan pernapasan, seringkali ditemui pada wanita yang mengalami KDRT (McCue, 2008). Permasalahan psikologis juga menjadi dampak yang tidak terhindarkan dari mereka yang menjadi korban KDRT, salah satunya adalah depresi.

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Fergusson dan kolega (2005) pada 828 dewasa awal (437 wanita dan 391 pria) menyebutkan bahwa kekerasan dalam

rumah tangga secara signifikan berhubungan dengan meningkatnya risiko depresi, kecemasan dan bunuh diri.

Martin dan kolega (2006) juga menyebutkan bahwa kekerasan yang dialami oleh wanita akan menyebabkan beberapa masalah kesehatan termasuk masalah kesehatan mental seperti depresi. Begitu pula yang disampaikan oleh National Institute of Mental Health (2001 dalam Martin, dkk., 2006), wanita yang mengalami kekerasan baik secara fisik ataupun seksual dilaporkan memiliki tingkat depresi yang tinggi dibandingkan dengan pria.

Wanita yang mengalami kekerasan secara signifikan lebih mengalami depresi mayor daripada wanita yang tidak mengalami kekerasan dan tingkat keparahan kekerasan yang dialami juga meningkatkan risiko depresi pada wanita sepanjang rentang hidupnya. Menurunnya ancaman kekerasan pada korban kekerasan dalam rumah tangga juga berhubungan dengan rendahnya prevalensi depresi pada wanita (Kernic et al. 2003 dalam Jackson, 2007).

Mengenai tingkat depresi pada wanita dewasa awal, Khoirunisa dan Margaretha (2012) melakukan penelitian pada 16 wanita dewasa awal dan 9 wanita dewasa madya yang mengalami tindak KDRT oleh suami. Penelitian tersebut bertujuan untuk melihat perbedaan tingkat depresi ditinjau dari usia. Hasil penelitian tersebut menyebutkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat depresi antara wanita usia dewasa awal dan wanita usia dewasa madya yang mengalami tindak KDRT. Tidak adanya perbedaan tersebut menurut Khoirunisa dan Margaretha (2012) disebabkan oleh kemampuan *coping* konstruktif serta dukungan sosial.

Seperti yang telah dipaparkan sebelumnya, tahap dewasa awal merupakan puncak timbulnya masalah kesehatan mental seperti depresi, kecemasan dan beberapa gangguan mood lainnya. Hal ini disebabkan terdapat beberapa stressor yang terkait dengan tugas-tugas perkembangan pada masa dewasa awal seperti adanya masalah pekerjaan, seperti PHK, dan adanya konflik perkawinan yang dapat berujung pada kekerasan dalam rumah tangga (Beyondblue, 2010). Konflik perkawinan seringkali terjadi pada usia-usia awal perkawinan, yaitu pada usia perkawinan 1 – 5 tahun dan hal ini dapat terjadi karena adanya penyesuaian diri dengan pasangannya (Ningrum, 2010).

Tugas-tugas perkembangan seperti membesarkan anak dapat menjadi salah satu hal yang memicu timbulnya konflik, seperti adanya perbedaan cara pengasuhan anak dan perilaku berisiko pada anak yang beranjak remaja dapat memicu timbulnya konflik yang berakhir pada kekerasan dalam rumah tangga (Soeroso, 2010).

Masa dewasa awal dengan puncak timbulnya masalah kesehatan mental membuat penulis ingin meneliti tahap perkembangan dewasa awal ini terutama pada wanita, karena seperti yang telah dipaparkan di bagian latar belakang, wanita lebih rentan mengalami permasalahan kesehatan mental seperti depresi dan permasalahan dalam hubungan intimnya seperti kekerasan dalam rumah tangga.

Lebih lanjut, penelitian ini fokus terhadap keterkaitan antara kekerasan dalam rumah tangga dengan depresi yang terjadi pada wanita dewasa awal, karena pada penelitian-penelitian sebelumnya belum ada yang mengungkapkan apakah terdapat hubungan antara KDRT dengan depresi yang dialami oleh wanita dewasa

awal. Perbedaan secara konstektual memungkinkan terjadinya perbedaan hasil penelitian dengan beberapa literatur yang telah disampaikan diatas, terutama penelitian yang dilakukan di luar negeri.

Berdasarkan pemaparan diatas, penulis ingin mengkaji lebih lanjut untuk melihat apakah terdapat hubungan antara kekerasan dalam rumah tangga dengan depresi pada wanita dewasa awal.

1.3. Batasan Masalah

Batasan masalah merupakan sebuah upaya agar penelitian menjadi lebih terfokus dan diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian dengan lebih efektif dan efisien. Batasan masalah yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Wanita dewasa awal yang berstatus kawin

Penelitian ini akan mengambil subjek wanita dewasa awal yang telah berstatus kawin. Usia wanita dewasa awal dalam penelitian ini adalah mereka yang berusia antara minimal 20 tahun dan maksimal 40 tahun (Papalia, dkk., 2002; Bee, 1994).

2. Depresi

Depresi dalam penelitian ini menggunakan teori depresi milik Beck (1967 dalam Murti, 2012) yang menjelaskan bahwa depresi merupakan perubahan *mood* yang spesifik seperti kesedihan, kesepian, apatis, konsep diri yang negatif, keinginan yang bersifat regresif, menghukum diri sendiri, adanya perubahan vegetatif seperti kehilangan berat badan, mengalami gangguan tidur serta libido dan perubahan tingkat aktivitas.

3. Kekerasan dalam Rumah Tangga

Pengertian kekerasan dalam rumah tangga dalam penelitian ini menggunakan definisi menurut UU No. 23 Tahun 2004. 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 (UU PKDRT).

1.4. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan diatas, pertanyaan penelitian yang dirumuskan adalah sebagai berikut:

Apakah terdapat hubungan antara kekerasan dalam rumah tangga dengan depresi pada wanita dewasa awal?

1.5. Tujuan Penelitian

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah sebagai berikut:

Untuk mengetahui hubungan antara kekerasan dalam rumah tangga dengan depresi pada wanita dewasa awal

1.6. Manfaat Penelitian

1.6.1. Manfaat Teoritis

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai permasalahan-permasalahan psikologis yang dihadapi oleh wanita dewasa awal yang telah menikah
2. Penelitian ini bermanfaat bagi bidang psikologi khususnya psikologi klinis dalam memberikan sumbangan wawasan terkait hubungan antara kekerasan dalam rumah tangga dengan depresi pada wanita dewasa awal.

1.6.2. Manfaat Praktis

Penelitian ini bermanfaat sebagai tambahan informasi yang dapat diberikan kepada pasangan suami istri, khususnya pada istri yang berada pada rentang usia dewasa awal mengenai hubungan antara kekerasan dalam rumah tangga dengan depresi.