

BAB I

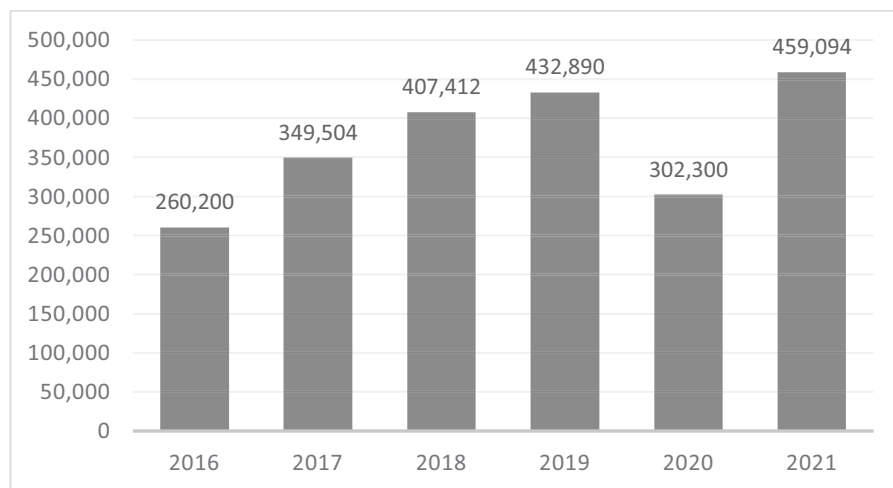
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) adalah masalah sosial yang dapat terjadi pada individu dalam berbagai kelompok dan kelas di masyarakat. Fenomena KDRT merupakan salah satu bentuk kekerasan berbasis gender yang terjadi dalam ranah privat. Korban KDRT tidak hanya mengalami kesulitan untuk mendapatkan pemenuhan kebutuhan rasa aman, tetapi juga kebutuhan kesehatan. KDRT juga dapat dikatakan sebagai masalah kesehatan (WHO, 2017) karena menimbulkan dampak negatif pada kesehatan fisik dan psikis korban.

Setiap tahun Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan (Komnas Perempuan) merilis Catatan Tahunan (CATAHU) berisi informasi kasus-kasus kekerasan terhadap perempuan yang diterima oleh lembaga masyarakat, institusi pemerintah, dan Komnas Perempuan. Catatan Komnas Perempuan Tahun 2020 menyajikan fakta bahwa kasus kekerasan terhadap perempuan yang dilaporkan dan ditangani selama tahun 2019 berjumlah 431.471 kasus. Angka tersebut meningkat dari jumlah kasus pada tahun sebelumnya yaitu 406.178 kasus (Komnas Perempuan, 2020). Catatan Komnas Perempuan juga menunjukkan pola bahwa kasus yang paling banyak terjadi setiap tahun adalah kasus kekerasan dalam ranah privat yaitu area kehidupan individu dengan orang terdekat seperti keluarga, kerabat, atau pasangan. Kekerasan dalam ranah privat

adalah kekerasan yang dilakukan oleh orang yang memiliki hubungan darah, kekerabatan, perkawinan, maupun relasi intim dengan korban. Kasus kekerasan terhadap istri adalah kasus yang paling banyak dilaporkan dan ditangani oleh lembaga penyedia layanan maupun Komnas Perempuan yaitu 59% dari keseluruhan kasus kekerasan di ranah privat. CATAHU 2020 juga menunjukkan bahwa setiap tahun terjadi peningkatan jumlah kasus kekerasan terhadap perempuan.



Gambar 1.1. Grafik jumlah kasus kekerasan terhadap perempuan tahun 2016-2019

Kekerasan dapat berdampak negatif bagi kesehatan fisik, psikis, seksual, termasuk kesehatan reproduksi. Dampak fisik yang dialami korban meliputi gangguan pada kesehatan, seperti gangguan pendengaran, gangguan penglihatan, dan sakit pada tulang punggung. Sedangkan dampak psikis pada istri yang mengalami kekerasan adalah emosi negatif, menurunnya kepercayaan diri, *self-esteem*, dan *self-worth*, serta kemungkinan mengalami depresi dan *post-traumatic stress disorder* (Lee, 2007; Dewi & Hartini, 2017; Etuke, 2018).

Korban KDRT bisa jadi tampak mengalami kondisi ketidakberdayaan (*learned helplessness*) karena merasa bahwa apapun yang mereka lakukan atau usahakan tidak akan dapat mengubah keadaan (Walker, 2009). Pendapat lain mengungkapkan bahwa perilaku korban yang tampak pasif dalam merespon tindakan kekerasan bisa jadi merupakan perilaku instrumental yang bertujuan mengurangi risiko kekerasan, alih-alih sebuah bentuk ketidakberdayaan (Seligman, dalam Dutton, 2009).

Menurut Lianawati (2008) korban KDRT bukanlah individu yang bertahan secara pasif. Mereka melakukan upaya-upaya yang menunjukkan bahwa mereka dapat melakukan sesuatu untuk keluar dari hubungan pernikahan yang penuh kekerasan. Upaya yang dilakukan korban untuk melepaskan diri dari relasi yang diliputi KDRT memerlukan perencanaan dan strategi yang memakan waktu. Hal tersebut terkadang tampak seperti korban hanya bersikap pasif dengan menerima perilaku kekerasan dan bertahan dalam pernikahan tersebut.

Stigma, diskriminasi, dan isolasi sosial adalah dampak lain yang dihadapi oleh korban KDRT (Overstreet & Quinn, 2013; KPPPA, 2017). Dampak sosial tersebut dapat terjadi karena pelaku membatasi dan mengendalikan secara berlebihan dalam hal penampilan, pergaulan, dan pekerjaan. Hal tersebut menyebabkan munculnya perasaan khawatir dalam berinteraksi atau menjalin relasi dengan orang lain. Korban kesulitan untuk berperilaku sesuai keinginan dan mengekspresikan pengalaman serta sudut pandang mereka ketika berinteraksi dengan orang lain.

Berdasarkan kondisi tersebut, korban KDRT memerlukan dukungan dari lingkungan sosialnya agar mampu mendorong mereka agar kuat dan berdaya (Howe, 2011). Dukungan sosial dapat diartikan sebagai proses di mana relasi sosial dapat mempengaruhi kesehatan dan *well-being*. Cohen, Gottlieb, dan Underwood (2000) membagi proses dukungan sosial tersebut menjadi 2 macam. Yang pertama, proses dukungan sosial adalah proses pertukaran atau tersedianya sumberdaya informasi, emosi, atau instrumental sebagai respon terhadap kebutuhan orang lain akan bantuan. Dukungan sosial diartikan sebagai persepsi individu bahwa sumberdaya sosial tersebut tersedia atau diberikan oleh orang lain baik dalam konteks kelompok dukungan formal maupun relasi yang informal. Perilaku dukungan membantu individu menggunakan sumberdaya psikologis dan mengelola beban emosional, berbagi tugas, serta memberi persediaan uang, peralatan, keterampilan, dan bimbingan kognitif untuk meningkatkan kemampuan individu menghadapi stressor (Lett dkk, dalam Song, Son, Lin, 2011). Proses dukungan kedua lebih berfokus pada manfaat kesehatan yang muncul dari partisipasi individu pada satu atau lebih kelompok sosial.

Teori dukungan sosial menyatakan bahwa perilaku suportif dalam relasi sosial berproses melalui mekanisme mempengaruhi kognisi, emosi, dan perilaku (Cohen, Gottlieb, Underwood, 2000). Melalui mekanisme tersebut, dukungan sosial dapat berpengaruh mengurangi risiko depresi, kecemasan, dan mendukung perilaku positif (Dasgupta, 2013; Schirk, dkk, 2015). Penelitian Romadhani & Sutarmanto (2018) mengenai dukungan sosial bagi orang dengan HIV/AIDS menunjukkan bahwa ODHA memaknai dukungan sebagai motivasi agar memiliki

semangat dan semakin optimis dalam menjalani hidup. Partisipan juga mengetahui sumber dukungan yang dapat dijangkau ketika membutuhkan pertolongan.

Kasus KDRT merupakan fenomena yang kompleks, sehingga keterlibatan berbagai pihak dalam komunitas diperlukan sebagai dukungan dalam upaya pencegahan dan penanganan kasus, serta pemulihan korban. Korban KDRT memiliki hak untuk mendapatkan perlindungan dan pemulihan sesuai yang tercantum dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga, untuk mengatasi dampak negatif KDRT pada kondisi fisik, psikis, dan psikososial. Dalam UU tersebut dijelaskan bahwa “pemulihan korban adalah segala upaya untuk penguatan korban kekerasan dalam rumah tangga agar lebih berdaya, baik secara fisik maupun psikis”. Upaya ini dilakukan oleh pihak-pihak yang bekerja sama, antara lain tenaga kesehatan, pekerja sosial, relawan pendamping, dan/atau pembimbing rohani.

Dari penelitian terdahulu, diketahui bahwa anggota komunitas terkecil dari korban, yaitu keluarga, teman, atau tetangga sekitar dapat menjadi sumber dukungan untuk memberikan penguatan. Korban KDRT cenderung mencari dukungan dari sumber informal tersebut, tetapi seringkali sumber informal hanya dapat membantu korban dalam jangka pendek karena keterbatasan pengetahuan dan pengalaman mengenai KDRT dan penanganannya (Evans & Feder, 2016; Amanullah, Cahyo, & Kusumawati, 2018). Sedangkan penelitian lain menunjukkan korban KDRT yang mengakses sumber dukungan formal mengalami kesulitan untuk mengelola dukungan yang diterimanya karena

pemberian dukungan yang kurang maksimal dan faktor sosial budaya, sehingga berdampak pada strategi coping yang ia lakukan (Hayati dkk, 2013).

Salah satu strategi untuk menjembatani kesenjangan tersebut dalam pemenuhan kebutuhan dukungan bagi korban KDRT, yaitu dengan membentuk Layanan Berbasis Komunitas (LBK). LBK adalah pendekatan kerja yang bertujuan meningkatkan kapasitas masyarakat untuk menangani masalah kekerasan dan diskriminasi yang dialami oleh perempuan di komunitas tertentu (Komnas Perempuan, 2017). Melalui pendekatan LBK ini, akan muncul peran sosial baru yang diterima oleh masyarakat setempat karena dilakukan oleh warga masyarakat itu sendiri. Keberadaan LBK memiliki keunggulan terutama di lingkungan yang memiliki keterbatasan sumber daya dan keahlian yaitu biaya rendah, mampu mewakili populasi yang rentan, dan memiliki jangkauan yang lebih besar dibandingkan layanan intervensi oleh profesional (Sherr dkk, 2016; Newsom dkk, 2017; Adebayo, Salerno, Francillon, & Williams, 2018). Menurut Komnas Perempuan (2017) perihal keterjangkauan ini tidak hanya meliputi fisik atau geografik, tetapi juga termasuk sosial-budaya. Korban yang membutuhkan layanan dapat merasa lebih nyaman serta lebih dimengerti dan dipenuhi kebutuhan-kebutuhannya ketika pemberi layanan adalah orang-orang yang memiliki kesamaan aspek sosial budaya karena berasal dari lingkungan tempat tinggal yang sama.

Layanan Berbasis Komunitas merupakan sebuah bentuk intervensi dukungan sosial dengan menggerakkan dan memberdayakan anggota komunitas untuk menjadi pemberi dukungan bagi masyarakat setempat yang membutuhkan.

Pada proses ini, praktisi profesional (dari LSM atau lembaga pemerintah seperti Kantor P2TP2A) dapat melakukan intervensi terhadap anggota komunitas di lingkungan sosial orang-orang yang membutuhkan dukungan sosial, seperti keluarga, teman, atau tetangga. Sasarannya adalah untuk menguatkan peran komunitas dalam memberikan dukungan sosial dengan memperkaya dan meningkatkan kualitas dukungan tanpa memperkenalkan individu penerima dukungan dengan orang atau kelompok dari hubungan sosial yang baru di luar komunitasnya.

Dukungan sosial yang berasal dari anggota komunitas sebagai jejaring alamiah (*natural network*) dapat memberikan pengaruh yang lebih besar karena adanya beberapa keuntungan. Anggota komunitas dapat berperan sebagai pemberi dukungan yang tepat dan memuaskan karena informasi, saran, nasihat, atau bentuk dukungan lain cenderung sesuai dengan nilai dan keyakinan penerima dukungan dan tidak menjadi ancaman bagi harga diri mereka (Cohen, Gottlieb, & Underwood, 2000). Keuntungan lainnya yaitu adanya komitmen jangka panjang dan pemahaman yang lebih mengenai keadaan budaya individu penerima dukungan, jika dibandingkan dengan profesional meskipun memiliki keahlian mengenai masalah yang dihadapi oleh penerima dukungan. Manfaat juga dapat dirasakan oleh anggota komunitas sendiri yaitu pemberdayaan.

Hidup dalam komunitas atau lingkungan dengan budaya yang menjunjung nilai saling mendukung satu sama lain dapat menjadi faktor protektif bagi individu atau kelompok dalam komunitas (Zadravec Šedivý dkk., 2017). Dukungan sosial juga berkontribusi pada resiliensi individu ketika menghadapi

kesulitan atau *stressor*. Nilai tersebut memengaruhi keputusan seseorang untuk memberikan dukungan atau bantuan dalam situasi ketika perilaku altruistik diperlukan. Dukungan sosial dalam komunitas terjadi secara timbal balik. Individu biasanya memberikan kembali manfaat dari dukungan yang diterima ke orang lain. Hal tersebut karena salah satu komponen dukungan sosial adalah menjadi bagian dari lingkungan sosial yang memiliki kewajiban bersama dan saling mendukung.

Berdasarkan paparan yang telah disampaikan, diketahui bahwa perempuan yang mengalami KDRT membutuhkan dukungan sosial untuk mengatasi dampak-dampak negatif kekerasan dan memenuhi hak-hak atas perlindungan dan pemulihan. Efektivitas dukungan sosial dipengaruhi oleh faktor penerima dukungan, pemberi dukungan, termasuk proses antara keduanya dalam pencarian dukungan, serta bentuk dukungan yang diterima. Sumber dukungan informal maupun formal memiliki kelebihan dan keterbatasannya masing-masing. LBK sebagai sumber dukungan informal dalam komunitas yang diberdayakan merupakan wadah untuk mengatasi hal tersebut. Uraian tersebut mendorong peneliti untuk melakukan penelitian mengenai Dukungan Sosial Komunitas pada Penyintas Kekerasan dalam Rumah Tangga.

1.2. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan permasalahan pokok yang dipaparkan dalam latar belakang, maka peneliti ingin melakukan penelitian dengan rumusan pertanyaan penelitian

sebagai berikut: Bagaimana dukungan sosial komunitas pada penyintas kekerasan dalam rumah tangga?

Peneliti juga merumuskan *sub question* berikut untuk memperdalam *grand tour question* tersebut:

1. Bagaimana pencarian dukungan yang dilakukan oleh penyintas KDRT?
2. Bagaimana penerimaan dukungan dari LBK oleh penyintas KDRT?
3. Bagaimana pengaruh dukungan sosial dari LBK penyintas KDRT?

1.3. Signifikansi Penelitian

Penelitian-penelitian mengenai dukungan sosial pada korban atau penyintas kekerasan dalam rumah tangga menunjukkan adanya pengaruh yang positif pada aspek psikologis korban. Mahapatra (2012) menyebutkan bahwa dukungan sosial merupakan faktor penting dalam pengungkapan masalah kekerasan dan proses pencarian bantuan. Beberapa studi menunjukkan bahwa dukungan sosial merupakan variabel moderator yang mempengaruhi korelasi antara kekerasan dalam rumah tangga dengan distres psikologis, depresi, dan kecemasan. Berdasarkan penelitian Fortin, Guay, Lavoie, Boisvert, & Beaudry (2012) mengenai hubungan antara kekerasan dalam relasi intim dan distres psikologis pada 233 pasangan muda, diketahui bahwa pengalaman kekerasan adalah satu-satunya faktor yang berhubungan dengan meningkatnya distres. Pencarian dukungan sosial dari orang-orang di sekitar mereka mengurangi level distres yang merupakan efek dari kekerasan. Pada penelitian Costa & Gomes (2018), dukungan sosial berhubungan negatif dengan kekerasan terhadap

pasangan. Dukungan sosial juga diketahui memiliki pengaruh yang unik terhadap variasi gejala depresi.

Kajian-kajian mengenai dukungan sosial pada korban KDRT di Indonesia juga banyak dilakukan dan dikaitkan dengan kondisi psikologis perempuan yang menjadi korban. Nurhayati, Suardiman, & Sanyata (2010) meneliti mengenai hubungan antara dukungan sosial dan strategi menghadapi masalah pada perempuan korban KDRT di beberapa kota di Provinsi D.I. Yogyakarta. Hasilnya menunjukkan bahwa dukungan sosial berkorelasi positif dengan strategi yang berfokus pada pengambilan keputusan untuk menyelesaikan masalah. Sumber dukungan yang paling berkontribusi pada strategi pengambilan keputusan pada korban adalah keluarga, yaitu anak dan saudara. Dukungan sosial juga berkorelasi positif dengan kualitas hidup fisik perempuan korban KDRT (Hitijahubessy, Affiyanti, & Budiati, 2018). Dukungan sosial dari keluarga diketahui dapat membantu korban KDRT untuk melakukan adaptasi dalam mencapai resiliensi (Emka, 2017).

Menurut Gage (2013), telah banyak penelitian mengenai manfaat dukungan sosial untuk mengurangi dampak negatif dari distress psikologis dan membantu *coping*. Namun bagaimana dinamika dari proses dukungan sosial; bagaimana individu meminta, mengelola, dan mempersepsikan dukungan belum banyak dikaji.

Penelitian ini dilakukan dalam konteks yang berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya, yaitu meneliti perempuan penyintas KDRT yang tinggal di desa yang memiliki akses jauh dari perkotaan. Namun di sisi lain para perempuan

ini memiliki sumber daya sosial berupa Layanan Berbasis Komunitas Perempuan singkong Jaya yang beranggotakan masyarakat desa setempat. Selain itu, penulis bermaksud melakukan penelitian menggunakan metode kualitatif untuk dapat melakukan eksplorasi secara mendalam mengenai proses dukungan sosial yang dialami para penyintas KDRT, tidak hanya bentuk dukungan apa saja yang didapatkan oleh penyintas. Pengalaman setiap orang dalam proses dukungan serta penilaian mereka terhadap dukungan sosial dapat berbeda satu sama lain. Metode kualitatif dapat memberikan detail yang kaya mengenai pengalaman dan penilaian terhadap dukungan tersebut pada masing-masing individu.

1.4. Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengeksplorasi dan menjelaskan proses dukungan sosial pada perempuan penyintas KDRT, yaitu pencarian dan penerimaan dukungan sosial dari LBK dan pengaruh dukungan sosial yang diterima sehingga penyintas mampu *survive* dan memiliki daya untuk menghadapi masalah KDRT.

1.5. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian mengenai proses dukungan sosial pada penyintas kekerasan dalam rumah tangga ini diharapkan dapat memberi manfaat baik secara teoritis maupun praktis.

1.5.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan sumbangan informasi ilmiah bagi perkembangan ilmu psikologi sosial dan psikologi komunitas yang

mengkaji mengenai dinamika dalam proses dukungan sosial bagi anggota masyarakat yang menghadapi situasi krisis

1.5.2. Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat menambah literatur mengenai dukungan sosial dalam program penanganan kasus kekerasan terhadap perempuan serta pemberdayaan perempuan. Penelitian mengenai dukungan sosial berbasis masyarakat belum banyak dilakukan terutama pada konteks pedesaan.

Penelitian ini juga dapat memberikan informasi bagi lembaga atau komunitas di masyarakat yang bergerak dengan visi mengurangi masalah kekerasan terhadap perempuan, khususnya kekerasan dalam rumah tangga. Informasi mengenai dinamika dukungan sosial dapat menjadi bahan pertimbangan dalam penyusunan program pendampingan korban, terkait dengan bagaimana proses dukungan sosial berbasis masyarakat dalam perspektif korban maupun komunitasnya. Diharapkan program pendampingan korban kekerasan dapat menjadi upaya yang tepat sasaran dan efektif.