

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) selalu terjadi dari tahun ke tahun dan dari belahan dunia manapun, seperti data statistik terjadinya kasus KDRT di Irlandia pada tahun 2017 yang menunjukkan bahwa terdapat empat jenis kekerasan yang diterima oleh para perempuan korban KDRT yakni kekerasan emosional, fisik, seksual, serta finansial. Berikut merupakan data statistik jumlah kasus KDRT yang melibatkan perempuan sebagai korbannya di Irlandia menurut Women's Aid Impact Report (2017; 2018):

Tabel 1.1 Data Women's Aid Impact Report

Tahun	Jumlah Kasus
2017	15.833
2018	16.994

Selain Irlandia, negara lain yang memiliki kasus KDRT yakni Inggris. Berikut merupakan data statistik perempuan korban KDRT di Inggris yang diperoleh dari Office for National Statistics dari tahun 2016 hingga 2018 (Office for National Statistics, 2017a; 2017b; 2018):

Tabel 1.2 Data Office for National Statistics

Tahun	Prevalensi Perempuan Korban KDRT
2017	5,9%
2018	7,9%

Data-data statistik mengenai prevalensi perempuan korban KDRT di negara-negara tersebut dapat menunjukkan bahwa prevalensinya mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Hal ini tidak hanya terjadi di luar negeri, di Indonesia pun juga banyak terjadi kasus KDRT. Berikut merupakan data Catatan Tahunan (CATAHU) Komisi Nasional Perempuan mengenai KDRT di Indonesia selama 2 tahun terakhir yakni tahun 2017 hingga 2018 (Komnas Perempuan RI, 2018; 2019):

Tabel 1.3 Data CATAHU Komnas Perempuan RI

Tahun	Jumlah Kasus
2017	9.609
2018	10.955

Berdasar data yang telah dipaparkan, dapat ditarik kesimpulan bahwa kasus KDRT tidak hanya terjadi pada satu wilayah saja, melainkan tersebar di berbagai negara, termasuk Indonesia. Persentase atau jumlah kasus dari masing-masing negara tergolong tinggi dan bahkan meningkat dari tahun ke tahun. Keberadaan lembaga-lembaga khusus untuk menangani kasus ini juga terlihat belum dapat mengurangi angka terjadinya kasus KDRT.

Konstruksi sosial gender pun ternyata memiliki keterkaitan terhadap risiko perempuan mengalami KDRT. Hal ini dikemukakan oleh Joro (2016) bahwa terdapat

beberapa konstruksi sosial gender yang dapat mengarah pada KDRT yakni diantaranya peran suami sebagai pemegang otoritas dalam rumah tangga, yang mana suami menggunakan kekerasan sebagai bentuk kontrol atas istri untuk memastikan bahwa istrinya bertindak sesuai dengan apa yang diinginkannya.

Konstruksi sosial gender yang dapat mengarah pada KDRT selanjutnya adalah harapan terhadap perempuan untuk menjadi istri yang taat dan patuh terhadap suami (Joro, 2016). Perempuan dalam hal ini memiliki peran sebagai istri yang patuh harus bertindak sesuai dengan apa yang diinginkan atau dituntut oleh suaminya. Dengan demikian, apabila perempuan tidak mematuhi perannya sebagai istri yang taat dan patuh, maka akan menyebabkan rasa ketidakadilan dalam diri suami yang dapat mendorong terjadinya kekerasan dalam rumah tangga.

Tidak hanya harapan terhadap perempuan untuk menjadi istri yang taat dan patuh terhadap suami yang dapat mengarah pada KDRT, namun konstruksi sosial gender lainnya pun juga memiliki risiko untuk menjadi KDRT, konstruksi sosial gender yang dimaksud adalah anggapan suami bahwa istri termasuk kepemilikannya, yang mana segala hal yang dimiliki istri juga merupakan miliknya. Hal ini dapat memicu terjadinya kekerasan ekonomi karena suami menganggap istri sebagai sumber penghasilannya dan berhak menggunakan aset yang dimiliki istri untuk melakukan apapun yang ia inginkan (Joro, 2016).

Data mengenai pengaruh keterkaitan konstruksi sosial gender terhadap risiko perempuan mengalami KDRT pun turut memberikan andil terhadap kekhawatiran yang dirasakan oleh masyarakat mengingat dampak dari KDRT yang begitu buruk

bagi para korbannya baik dari segi fisik maupun psikologis. Mengenai dampak psikologis dari KDRT, sebuah penelitian dari Roberts, dkk. (1998) menyebutkan bahwa perempuan yang menjadi korban KDRT oleh pasangannya akan mengalami gangguan psikiatrik seperti *anxiety* (kecemasan), distimia, depresi, phobia, ketergantungan terhadap konsumsi alkohol, dan penyalahgunaan zat psikoaktif atau obat-obatan terlarang. Sebuah review penelitian yang dilakukan oleh Jones, Hughes, dan Unterstaller dari San Diego State University mengenai Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) pada perempuan korban KDRT, menemukan bahwa simtom PTSD dimiliki oleh 39% perempuan yang menjadi korban KDRT (Jones, Hughes, & Unterstaller, 2001). Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Murray B. Stein dan Colleen Kennedy menyebutkan bahwa perempuan yang menjadi korban KDRT memiliki prevalensi yang tinggi terhadap simtom depresi mayor dan PTSD (Stein & Kennedy, 2001).

Penelitian mengenai dampak psikologis dari perempuan korban KDRT selanjutnya adalah dari Departemen Psikiatri University Clinical Center Tuzla yang dilakukan pada tahun 2002, mereka meneliti tentang dampak dari KDRT pada kesehatan mental perempuan (korban) di Bosnia dan Herzegovina dengan melibatkan 283 perempuan korban KDRT oleh suaminya, hasilnya menyebutkan bahwa korban kekerasan dalam rumah tangga memiliki tingkat neurotisme umum, depresi, somatisasi, sensitivitas, gejala obsesif-kompulsif, kecemasan, dan kecenderungan paranoid yang jauh lebih tinggi daripada perempuan yang tidak menjadi korban (Avdibegović & Sinanović, 2006). Prevalensi dari Post-traumatic Stress Disorder

(PTSD) bahkan lebih tinggi dialami oleh perempuan korban KDRT daripada perempuan korban peperangan maupun ditinggal oleh orang yang disayangi. Buruknya lagi, dampak-dampak psikologis tersebut akan menetap pada diri korban dalam jangka waktu yang lama. Masih sejalan dengan dampak-dampak negatif yang telah disebutkan, penelitian yang dilakukan oleh Helfrich, Fujiura, dan Rutkowski-Kmitta (2008) menyatakan bahwa perempuan yang menjadi korban KDRT rentan mengalami gangguan kesehatan mental seperti kesedihan atau kecemasan, depresi mayor, phobia, ketakutan yang luar biasa, bipolar, depresi manik, anti-sosial, kepribadian obsesif-kompulsif, PTSD, skizofrenia, dan paranoid atau delusi.

Terkait sejumlah hasil riset tersebut, dapat dikatakan bahwa setiap korban KDRT besar kemungkinan akan mengalami dampak buruk (Ramadani & Yuliani, 2015) seperti penderitaan fisik, psikis, seksual, ekonomi, dan sosial yang bahkan dirasakan sepanjang hidupnya kemudian (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia, 2016), namun penelitian lain ternyata juga menemukan data yang berbeda bahwa ada korban KDRT yang dapat melewati situasi buruk sehingga mampu bangkit menjadi individu yang lebih positif, bukan terjebak lama dalam situasi tekanan yang berkepanjangan.

Sebagai contoh, penelitian yang dilakukan oleh Shanthakumari, Chandra, Riazantseva, dan Stewart (2014). Mereka berhasil menemukan bahwa subjek dapat melewati masa-masa sulit akibat kekerasan yang terjadi menyimpannya karena memiliki resiliensi dalam dirinya. Terdapat 6 faktor yang mempengaruhi subjek penelitian tersebut untuk menjadi individu yang resilien, yakni dukungan dari sesama

perempuan, dukungan dari keluarga, kekuatan personal (kepercayaan, keberanian, dan keyakinan diri), martabat atau harga diri yang dimiliki, menjadi kuat demi anak, dan iman atau yakin akan kekuatan Tuhan.

Contoh kedua adalah penelitian yang dilakukan oleh López-Fuentes dan Calvete (2015). Dari hasil penelitian tersebut ditemukan bahwa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pembentukan resiliensi subjek ada dua. Pertama adalah faktor internal, seperti aktivitas fisik, menemukan kembali identitas diri, altruisme, perasaan bebas atau independen, kreativitas, religiusitas, fokus pada masa sekarang, introspeksi, optimisme, serta memiliki tujuan hidup, sedangkan faktor kedua yakni eksternal, seperti dukungan sosial.

Penelitian ketiga yang menemukan adanya individu yang resilien setelah mengalami KDRT adalah penelitian yang dilakukan oleh Adelia dan Dala (2019), menunjukkan bahwa subjek yang berada dalam situasi KDRT ternyata tetap mampu mencapai resiliensi. Kemampuan resiliensi pada subjek penelitian tersebut tidak hanya tergambar dari kemampuan dalam regulasi emosi, *impuls control*, optimisme, *causal analysis*, empati, efikasi diri, dan *reaching out*, melainkan juga terbentuk dari kemampuan untuk *survive* dan bernegosiasi dengan kekerasan yang terus berlangsung.

Mengacu telaah hasil-hasil riset terdahulu yang telah disebutkan, individu yang dapat melewati masa-masa sulit atau bangkit dari keterpurukan disebut sebagai individu yang resilien. Agar dapat menjadi individu yang resilien, maka diperlukan sumber yang mendasari munculnya resiliensi dalam diri individu tersebut. Tokoh

yang menjelaskan tentang sumber-sumber resiliensi yakni Grotberg. Menurut Grotberg (1997), resiliensi adalah kapasitas manusia untuk menghadapi dan mengatasi masalah sehingga menambah kekuatan pada diri untuk terbiasa dalam menghadapi situasi sulit.

Grotberg (1997) pun juga menjelaskan bahwa sumber adalah komponen-komponen yang dapat memunculkan resiliensi dalam diri individu. Dalam hal ini, sumber yang dimaksud berbeda dengan faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi. Faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi lebih mengarah kepada atribut psikologis yang dapat memperkuat atau memperlemah resiliensi dalam diri individu (Hendriani, 2018). Tiga sumber utama yang dijelaskan dalam konsep resiliensi Grotberg yaitu *I Am*, *I Have*, dan *I Can*. Menurut Grotberg (1997) *I Am* merupakan sumber internal berupa kekuatan personal yang ada dalam diri individu, *I Have* merupakan sumber eksternal berupa dukungan dan sumberdaya yang berasal dari luar diri individu, dan *I Can* merupakan keterampilan sosial atau interpersonal yang dimiliki seorang individu.

Berdasarkan pernyataan Grotberg (1997) tersebut, peneliti bermaksud untuk melacak lebih jauh bagaimana gambaran resiliensi pada perempuan korban KDRT, yang diuraikan melalui sumber resiliensi *I am*, *I have*, dan *I can* sesuai dengan teori Grotberg.

1.2. Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah diuraikan sebelumnya, maka permasalahan penelitian ini dapat dirumuskan dalam pertanyaan penelitian

(*grand tour question*) yaitu bagaimana gambaran resiliensi pada perempuan korban KDRT. Untuk memperdalam *grand tour question*, peneliti menyusun *sub question* seperti di bawah ini:

- a. Bagaimana dukungan eksternal (*I have*) yang dimiliki oleh perempuan korban KDRT?
- b. Bagaimana kekuatan personal (*I am*) yang digunakan oleh perempuan korban KDRT untuk mengatasi tekanan psikologis yang dirasakan akibat kekerasan yang dialami?
- c. Bagaimana keterampilan interpersonal (*I can*) yang dimiliki oleh perempuan korban KDRT untuk mengatasi tekanan psikologis yang dirasakan akibat kekerasan yang dialami?
- d. Bagaimana sumber resiliensi (*I am, I have, dan I can*) dapat terbentuk pada diri perempuan korban KDRT?

1.3. Signifikansi dan Keunikan Penelitian

Pada dasarnya, penelitian yang meneliti tentang resiliensi pada perempuan korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) telah dilakukan oleh beberapa peneliti. Berikut merupakan penelitian lain yang memiliki topik serupa:

Penelitian pertama berjudul *Women's Understanding of The Effects of Domestic Abuse: The Impact on Their Identity, Sense of Self and Resilience. A Grounded Theory Approach* oleh Crawford, Liebling-Kalifani, dan Hill (2009). Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dan partisipan yang dilibatkan yakni ibu dari anak-anak yang menghadiri Layanan Kesehatan Mental Anak dan Remaja.

Peneliti hanya memilih 8 dari ibu-ibu yang ada dan memiliki setidaknya satu anak serta tidak lagi mengalami KDRT. Hasilnya adalah para partisipan memilih untuk bertahan dalam keadaan rumah tangga dengan adanya kekerasan. Hal itu disebabkan karena anak, mereka berusaha untuk membuat kehidupannya senormal mungkin sebagai seorang ibu dengan memanfaatkan sumber daya yang ada untuk meningkatkan resiliensi. Dalam penelitian ini belum dijelaskan apa saja sumber daya yang digunakan untuk membangun resiliensi oleh para subjek.

Penelitian kedua berjudul *Recovery: Resilience and Growth in the Aftermath of Domestic Violence* oleh Anderson, Renner, dan Danis (2012). Penelitian ini menggunakan metode campuran, yakni kuantitatif dan kualitatif dengan melibatkan 37 perempuan korban KDRT sebagai subjek. Hasilnya yakni sebagian besar subjek tidak menunjukkan gejala PTSD (*Post-Traumatic Stress Disorder*) dan memiliki resiliensi yang kuat. Analisis kualitatif mengungkapkan bagaimana dukungan sosial dan spiritual berperan penting dalam pemulihan, pertumbuhan, serta resiliensi subjek. Hal tersebut dapat memicu timbulnya pertanyaan, yakni bagaimana dukungan sosial dan spiritual tersebut dapat memunculkan resiliensi pada diri korban?

Penelitian ketiga berjudul *Tuah Keto Dadi Nak Luh Bali: Memahami Resiliensi pada Perempuan yang Mengalami KDRT dan Tinggal di Pedesaan* oleh Wedaningtyas dan Herdiyanto (2017). Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan melibatkan satu orang subjek. Hasil temuannya menjelaskan bahwa resiliensi pada perempuan Bali terbentuk dari adanya nilai-nilai keyakinan pada dirinya yang mendorong individu untuk bersedia belajar dan beradaptasi selama

menjalani kehidupan berumah tangga. Namun yang masih menjadi permasalahan dan menimbulkan pertanyaan dalam penelitian ini adalah kasus yang diangkat merupakan perselisihan yang terjadi antara seorang perempuan atau istri dengan mertua, yang dalam hal ini tidak terjadi dampak yang serius terhadap korban sehingga pertanyaan pun muncul, apakah kasus yang demikian telah sesuai dengan konsep resiliensi?

Dari ketiga penelitian diatas maka dapat disimpulkan bahwa resiliensi memiliki sumber yang dapat memunculkannya dalam diri individu untuk menghadapi situasi sulit, selain itu yang masih menjadi pertanyaan yakni mengenai bagaimana gambaran resiliensi pada perempuan korban KDRT apabila diuraikan melalui sumber resiliensi *I am*, *I have*, dan *I can* sesuai dengan teori Grotberg. Adapun keunikan dari penelitian ini adalah ingin menjelaskan gambaran resiliensi pada perempuan korban KDRT menggunakan teori sumber resiliensi Grotberg sebagai dasar penelitian.

1.4. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana gambaran resiliensi pada perempuan korban KDRT apabila diuraikan melalui sumber resiliensi *I am*, *I have*, dan *I can* sesuai dengan teori Grotberg.

1.5. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu manfaat, baik yang sifatnya teoritis maupun praktis.

1.5.1. Manfaat Teoritis

a. Memberikan pengetahuan serta wawasan mengenai bagaimana gambaran resiliensi pada perempuan korban KDRT apabila diuraikan melalui sumber resiliensi *I am, I have*, dan *I can* sesuai dengan teori Grotberg.

b. Menjadi landasan bagi penelitian selanjutnya yang memiliki topik serupa.

1.5.2. Manfaat Praktis

a. Memberikan pengetahuan mengenai resiliensi kepada perempuan korban KDRT sehingga dapat diaplikasikan dalam kehidupannya.

b. Memberikan pengetahuan mengenai resiliensi kepada masyarakat agar dapat memberikan dukungan terhadap orang-orang terdekat yang menjadi korban KDRT, khususnya perempuan