BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini banyak kasus tindak kekerasan terhadap perempuan yang terungkap di ranah publik. Berita terkait tindak kekerasan terhadap perempuan banyak termuat dalam media cetak maupun televisi. Kasus tindak kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) banyak yang terungkap dalam berbagai media. Kekerasan dalam rumah tangga merupakan salah satu tindak kekerasan yang sering dikemukakan oleh media.

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang mempunyai peran besar terhadap kehidupan seseorang. Istilah keluarga berkaitan erat dengan suatu wadah tempat seseorang mendapatkan perlindungan, kehangatan emosional, awal mula suatu interaksi sosial, serta tempat mendapatkan suatu penyelesaian masalah. Akan tetapi di sisi lain sebagai unit terkecil dalam masyarakat yang memiliki ikatan emosional, juga menjadi rentan terhadap dimulainya suatu kekerasan yang dilakukan oleh salah satu anggota keluarga terhadap anggota keluarga yang lain. Ironisnya yang mendominasi hingga saat ini dalam kekerasan dalam keluarga adalah kekerasan terhadap perempuan. Keluarga yang semestinya menjadi sumber kasih sayang dan memberikan perlindungan, dalam hal ini yang terjadi justru sebaliknya.

Banyak pihak yang mulai menyoroti tentang KDRT, baik instansi pemerintah dalam hal ini salah satunya Badan Pemberdayaan Perempuan dan Masyarakat (BPPM), LSM atau lembaga mitra yang menangani kasus-kasus

tindak kekerasan, kepolisian, maupun *Women Crisis Centre*. Salah satu bentuk respon dari pemerintah terkait dengan kekerasan terhadap perempuan adalah disahkannya UU No. 23 tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga. Keberadaan lembaga-lembaga yang menangani tindak kekerasan dan adanya undang-undang tersebut merupakan bentuk kepedulian dalam mengatasi tindak kekerasan yang kebanyakan dialami oleh perempuan.

Keberadaan lembaga-lembaga dan peran instansi pemerintah membantu dalam mengungkap kasus-kasus KDRT di masyarakat yang selama ini terjadi menjadi fenomena gunung es. Data dari Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan yang terdapat dalam catatan tahunan pada tahun 2010 juga menunjukkan tingkat kekerasan yang terjadi di Indonesia hingga tahun 2010, yang dapat dilihat pada Tabel 1:

Tabel 1
Data Tindak Kekerasan di Indonesia Tahun 2010

	KDRT/RP	Kekerasan Komunitas	Kekerasan Negara
NAD	228	50	2
Sumatera	7678	1305	4
Jawa	120326	3429	19
Kalimantan	4511	121	0
Bali	788	70	0
NTB	723	420	29
NTT	96	858	0
Sulawesi	1979	322	0
Maluku	248	99	0
Papua	272	9	0
TOTAL	136849	6683	54

Data dari lembaga SPEK-HAM Solo tahun 2010 juga menunjukkan bahwa pada tahun 2010 terjadi peningkatan jumlah korban tindak kekerasan dan

kekerasan dalam rumah tangga mempunyai jumlah korban yang terbanyak, kondisi tersebut terinci pada tabel 2:

Tabel 2
Tingkat Tindak Kekerasan di Solo Tahun 2010

TAHUN	PERKOSAAN	PENCABULAN	KDRT/KDP	TRAFIKING	JUMLAH
1999	1	1	1	0	3
2000	5	0	5	0	10
2001	10	1	14	0	25
2002	8	0	11	0	19
2003	7	8	20	0	35
2004	6	3	22	0	31
2005	10	1	37	0	48
2006	3	0	20	0	23
2007	4	4	25	0	33
2008	1	0	19	0	20
2009	0	0	33	0	33
2010	1	3	42	7	53
JUMLAH	56	21	249	7	333

Sumber data: SPEK-HAM 2010

Data dalam Tabel 1 dan Tabel 2 menunjukkan bahwa tindak kekerasan melalui KDRT terhadap perempuan masih cukup tinggi dan meningkat setiap tahunnya. Bahkan untuk wilayah Jawa menduduki peringkat pertama terkait KDRT. Kondisi juga dipengaruhi oleh konsep patriarki yang masih banyak dianut di wilayah Jawa. Kristyanti (2004) mengungkapkan bahwa salah satu penyebab dari kekerasan dalam keluarga adalah gambaran tidak seimbang dalam pranata sosial terkait pembagian tugas dan posisi yang tidak seimbang antara perempuan dan pria. Perempuan menjadi subordinat dari pria, sehingga tindak kekerasan yang dilakukan seorang pria terhadap perempuan merupakan manifestasi dari kuasa pria akan perempuan tersebut.

Wilayah Provinsi DIY merupakan salah satu wilayah di Pulau Jawa yang masyarakatnya masih banyak menganut konsep patriarki. Dari wawancara yang

dilakukan dengan LSM Rifka Annisa terkait kasus kekerasan masih banyak di wilayah DIY wanita-wanita yang menjadi korban tindak kekerasan dan membutuhkan perlindungan. Selain LSM Rifka Annisa, Trauma Center Wanita Provinsi DIY pada tahun 2012 hingga bulan Agustus ini ada 25 wanita yang menjadi korban tindak kekerasan dan didominasi oleh korban tindak KDRT. Kebanyakan klien yang masuk di trauma center karena pelaporan atau rujukan dari masyarakat atau aparat atas suatu tindak kekerasan. Kondisi ini dipengaruhi oleh kesadaran dan kepedulian masyarakat yang mulai meningkat akan tindak KDRT. Selain itu peran aktif lembaga atau instansi terkait dalam mengakses kasus tindak kekerasan dan menanganinya juga membantu terungkapnya kasus-kasus tindak kekerasan. Meskipun demikian masih banyak kasus tindak kekerasan tertutama KDRT/KDP yang belum terungkap sehinga merupakan fenomena gunung es.

Dari beberapa kasus yang terungkap baik melalui media cetak maupun elektronik, kebanyakan para korban tidak melaporkan tindak kekerasan yang dialaminya sendiri, akan tetapi ada pihak lain seperti tetangga maupun saudara yang membantu korban untuk mendapatkan bantuan atau penanganan. Pelaporan untuk mendapatkan penanganan atau bantuan biasanya dilakukan setelah kondisi korban cukup parah atau tindak kekerasan yang terjadi telah dilakukan dalam kurun waktu yang cukup lama atau telah dilakukan berulang-ulang. Korban tidak segera berusaha mendapat pertolongan atau bantuan dipengaruhi oleh beberapa hal. Antara lain yang mempengaruhi adalah demi mempertahankan rumah tangganya dan anak-anak, rasa tidak berdaya atau tidak mempunyai kekuatan

untuk melawan maupun meminta pertolongan sehingga korban kekerasan cenderung bersikap pasif (Kristyanti, 2004). Tindak kekerasan yang diterima korban secara berulang kali oleh korban akhirnya mengakibatkan bersikap pasif baik untuk melawan maupun dalam meminta pertolongan. Payne dan Linda (2009) dalam penelitiaannya terkait alasan perempuan bertahan dalam kekerasan rumah tangga dan kekerasan terhadap perempuan menjelaskan bahwa ketika tindakan kekerasan baru dialami untuk pertama kalinya, seorang perempuan akan cenderung untuk berusaha melawan, berbicara dengan pelaku untuk menghentikan tindakannya, dan usaha yang lainnya. Akan tetapi ketika kekerasan tersebut terus menerus dilakukan banyak perempuan menjadi pasif, menahan emosinya, dan akhirnya bertahan hidup dalam tindak kekerasan.

Seperti kasus yang dilangsir dalam www.solopos.com (Senin, 24 Januari 2011) mengungkapkan seorang wanita berusia 38 tahun melaporkan tindak kekerasan yang dilakukan oleh suaminya kepada pihak kepolisian dengan didampingi ibu, paman dan tetangganya. Korban telah dianiaya secara fisik dan dikurung sejak Oktober 2010 sehingga korban tidak dapat berinteraksi dengan dunia luar. Saat melapor kondisi fisik subjek sangat memprihatinkan dengan bekas-bekas luka di sekujur tubuhnya. Korban sendiri tidak melaporkan apa yang dialami karena didera rasa takut terhadap ancaman-ancaman suaminya. Hingga akhirnya tetangga dan keluarga yang mengetahui membantu korban untuk melaporkan kejadian yang dialaminya.

Selain kasus tersebut peneliti juga mewawancarai dan melakukan observasi salah satu korban tindak KDRT yang berada dalam trauma center. E

merupakan seorang perempuan berusia 36 tahun, salah satu korban KDRT yang masuk ke trauma center untuk ketiga kalinya hingga bulan februari 2012. Pertama kalinya E masuk ke trauma center diantar oleh ayahnya dan tetangga untuk mendapat pertolongan pada tahun 2008. Setelah dinyatakan kondisinya lebih baik dia dikembalikan ke keluarga, akan tetapi tidak bertahan lama tinggal di rumah. E kembali masuk ke trauma center dengan alasan merasa lebih nyaman dan merasa aman dibandingkan berada di rumah. Dan hal tersebut berulang hingga untuk ketiga kalinya masuk di trauma centre. E mengalami tindak penganiayaan yang dilakukan oleh kakak kandungnya. E merupakan anak terakhir dari 6 bersaudara. Selain mengalami tindak kekerasan fisik berupa tendangan, dia juga mengalami tindak kekerasan emosi berupa kata-kata negatif yang terlontar dari saudara kandungnya tersebut. Hingga saat ini E yang mengenyam pendidikan hingga SLTA belum menikah. Kondisi E saat ini sulit untuk diajak komunikasi, pandangan mata sering nampak kosong dan kontak mata minim saat diajak berkomunikasi. Dia juga merasa ketakutan dan menghindar saat bertemu dengan laki-laki. Ketika berada di kelas ketrampilan bersama teman-teman yang lain, dia lebih nampak pasif dan jarang memulai pembicaraan. E lebih nampak diam, menyendiri, dan hanya berbicara saat ada yg mengajak berkomunikasi. Suaranya pun nampak lirih saat berbicara.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Kristyanti (2004) tentang memahami dinamika kekerasan pada perempuan korban kekerasan rumah tangga, menjelaskan tindakan kekerasan yang diperoleh seorang wanita tidak hanya berpengaruh terhadap gangguan fisiologisnya saja, akan tetapi juga berpengaruh

terhadap kondisi psikologis. Biasanya suatu tindakan kekerasan fisik juga disertai oleh kekerasan emosi atau kekerasan lainnya. Misalnya seseorang yang mengalami kekerasan fisik biasanya akan disertai pula oleh kekerasan emosional berupa kata-kata negatif atau kekerasan yang lainnya. Kata-kata kotor atau negatif yang diterima seorang perempuan terus menerus akan memberikan pengaruh terhadap penilaian diri mereka. Kata-kata kotor atau negatif seperti "bodoh", "perempuan jalang", "goblok", "tolol", "tidak berarti", dan kata-kata yang lainnya yang tertanam secara terus menerus akan mengakibatkan penilaian diri individu seperti kata-kata negatif yang diterimanya. Akibat dari lingkungan terdekatnya yang sering memberikan penilaian negatif melalui perkataan yang dilakukan secara terus menerus akan mempengaruhi pola pikir individu tersebut dan membenarkan penilaian negatif tersebut. Seiring berjalannya waktu penilaian negatif tersebut akan membentuk keyakinan negatif terhadap diri sendiri. Kondisi ini lah yang akhirnya mengakibatkan seorang perempuan korban kekerasan bertahan hidup dalam kekerasan tersebut karena ada pembenaran dari kekerasan yang diterimanya dan mengakibatkan sikap pasif.

Ketika seorang perempuan bertahan dalam suatu lingkungan tempat dirinya menerima tindak kekerasan secara terus menerus akan mengakibatkan efek psikologis tersendiri. Kepercayaan diri yang rendah, stress, trauma bahkan hingga mengalami depresi menjadi efek dari tindak kekerasan yang dialami oleh seorang perempuan. Semakin sering hal tersebut dialami oleh seorang perempuan, maka kemungkinan gangguan kondisi psikologisnya semakin besar termasuk kemungkinan untuk mengalami depresi. Kondisi tersebut nampak pada individu-

individu yang diungkapkan sebelumnya. Asumsi tersebut didukung oleh hasil penelitian Matud (2005) tentang efek dari kekerasan dalam rumah tangga yang dialami 240 wanita Spanyol yang mengalami tindak kekerasan dalam rumah tangga. Hasil penelitian tersebut mengungkapkan bahwa wanita korban kekerasan cenderung lebih mengalami kecemasan dalam jangka waktu lama, insomnia, depresi, gejala somatis, dan keyakinan diri yang rendah dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami KDRT.

Borrill (2000) menjelaskan bahwa depresi merupakan suatu kondisi perasaan, yang menunjukkan individu mempunyai energi atau semangat rendah untuk mengatasi masalah yang berlangsung hampir setiap hari. Depresi tidak hanya sekedar rasa sedih, akan tetapi sebagai perasaan berlebihan yang dapat membuat seseorang merasa tidak mampu untuk menghadapi masalah yang dihadapi dan pendangan negatif terhadap masa depan. Ketika seseorang mengalami depresi akan mengalami sulit tidur atau bahkan sebaliknya sulit atau enggan untuk bangun dari tidur. Bahkan seseorang yang mengalami depresi diliputi kecemasan yang berlebihan dan pikiran tentang percobaan bunuh diri atau kematian.

Kondisi yang diungkapkan tersebut banyak dialami oleh perempuan korban tindak kekerasan. Kekerasan yang dialami banyak memberikan pengaruh terhadap kondisi psikisnya. Perempuan korban kekerasan cenderung akan merasa sedih, putus asa, dan rasa percaya dirinya turun secara terus menerus. Perkataan negatif dan kekerasan fisik yang ditujukan pada seorang perempuan secara terus menerus, akan mengakibatkan harga diri yang rendah, kesulitan dalam berkonsentrasi baik

saat melakukan pekerjaan maupun saat diajak berbicara. Turunnya nafsu makan, sulit tidur, merasa enggan menjalani hidup dan perasaan hidupnya tidak berguna juga menjadi kondisi yang banyak dirasakan oleh perempuan korban kekerasan. Kondisi-kondisi tersebut mengarah pada simptom depresi, dan hal tersebut menunjukkan bahwa korban tindak kekerasan mengalami depresi.

Guna mengatasi efek depresi dari tindak kekerasan yang telah diungkapkan sebelumnya maka dibutuhkan alternatif cara atau intervensi. Parker, Key, dan Kerrie (2003) melakukan review dan analisa kuantitatif tentang penggunaan *Cognitive Behavior Therapy* dalam penanganan depresi. Hasilnya menunjukkan bahwa *Cognitive Behavior Therapy* cukup efektif dalam mengatasi tingkat depresi meskipun dinilai masih bersifat general. Terkait efektifitas CBT, penelitian yang dilakukan oleh McGinn dan Lata K (2000) pada penderita kanker yang mengalami depresi menunjukkan bahwa CBT efektif dalam penanganan depresi pada individu yang mengalami depresi kurang dari delapan bulan. Dari beberapa rujukan penelitian tentang keefektifan CBT menunjukkan bahwa dalam proses intervensinya lebih menekankan pada taraf kognisi. Dalam pandangan CBT, depresi disebabkan oleh distorsi kognitif sehingga dalam prosesnya lebih mengatasi distorsi kognitif tersebut. Kelemahan dalam CBT sisi afeksi dan fisik yang berkaitan dengan kondisi depresi kurang mendapat sentuhan atau penanganan. Schene, Maarten, dan Martjin (2006) juga melakukan penelitian terkait penanganan depresi dengan *occupational therapy* (OT) disamping *Treatment as Ussual* (TAU) berupa penanganan secara medis, akan tetapi hasilnya menunjukkan OT kurang efektif dalam penanganan depresi. Penggunaan OT dan

TAU menekankan penanganan gejala depresi yang nampak secara sementara dan kurang mendalam, dan kurang mengatasi symptom depresi yang sebenarnya. Berdasarkan review keefektifan beberapa intervensi dalam menangani depresi maka dibutuhkan intervensi efektif yang dapat mengatasi gejala depresi baik dari segi psikis, kognitif, fisik dan perilaku. Intervensi lain yang menjadi salah satu cara penanganan depresi adalah *Guided Imagery*. Berdasarkan beberapa penelitian menjelaskan bahwa *Guided Imagery* dapat digunakan untuk mengatasi kecemasan (Bertini, 2001), stress dan depresi (Carter,2006). Burns (2001) mengungkapkan bahwa *Guided Imagery* cukup efektif dalam penangan depresi.

Guided imagery menjadi salah satu solusi intervensi yang dapat membantu mengurangi tingkat depresi yang dialami oleh perempuan tindak kekerasan yang menyentuh aspek kognitif, afeksi, fisik yang akhirnya akan berpengaruh dalam perilaku. *Guided imagery* merupakan salah satu teknik psikoterapi, dalam terapi tersebut individu dibiarkan untuk menggunakan imajinasinya untuk menghubungkan antara tubuh individu dikondisikan dalam keadaan rileks dan difasilitasi untuk merekonstruksi pikiran-pikirannya dengan melibatkan sugesti saat proses terapi. Selengkapnya Carter (2006) menjelaskan dalam penelitiannya dengan 22 partisipan wanita dan laki-laki dengan usia 19 tahun hingga 67 tahun yang mendapat 10 sesi terapi *guided imagery,* diketahui guided imagery efektif menurunkan tingkat depresi. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Pariman (2010) tentang *guided imagery* untuk penurunan tingkat depresi pada pasien kanker, hasilnya menunjukkan bahwa terapi tersebut mampu untuk mengurangi tingkat depresi pada pasien kanker. Proses *guided imagery* tidak membutuhkan

peralatan yang rumit dan mudah dilakukan bagi individu yang mengalami depresi. Oleh karena itu dalam penelitian ini *guided imagery* menjadi salah satu alternative cara yang dinilai cukup efektif dalam menurunkan depresi yang dialami oleh perempuan korban KDRT.

Berdasarkan pemaparan beberapa alternative cara dalam penanganan depresi pada korban tindak KDRT maka *guided imagery* menjadi alternatif intervensi yang efektif menurunkan tingkat depresi dan mampu mengarahkan pola pikir korban ke arah yang lebih positif sehingga korban mempunyai kualitas hidup yang lebih baik. *Guided imagery* memberikan penanganan secara mendalam dengan cara mengajak individu korban KDRT untuk mengenali permasalaham menyelesaikan permasalahan atau konflik emosi yang ada dalam dirinya sendiri, menerima permasalahan, dan mengubah pikiran dan perasaan-perasaan negatif ke arah positif. Sehingga perempuan korban tindak kekerasan dapat pulih kondisi psikologisnya dan mampu bangkit dari keterpurukan.

Berdasarkan pemaparan permasalahan di atas, maka peneliti hendak melakukan penelitian terkait penurunan tingkat depresi pada wanita korban kekerasan dalam rumah tangga dengan menggunakan *guided imagery*. Dalam penelitian ini dengan menggunakan *guided imagery* diharapkan dapat memberikan kontribusi sebagai alternative cara untuk menurunkan tingkat depresi pada perempuan korban tindak kekerasan.

B. Rumusan Masalah

Kekerasan dalam rumah tangga merupakan suatu hal yang banyak terjadi masyarakat dan perempuan cenderung lebih banyak menjadi korban. Tindak kekerasan yang dialami seorang perempuan secara berulang memberikan pengaruh terhadap fisik dan psikis. Salah satu akibat yang ditimbulkan dari tindak kekerasan adalah depresi. Depresi akan memberikan pengaruh kognitif, perasaan dan sosial yang akhirnya mengganggu kehidupan atau aktivitas individu yang bersangkutan. Oleh karena itu dibutuhkan penanganan yang dapat membantu mengurangi tingkat depresi pada perempuan korban tindak kekerasan dalam rumah tangga. *Guided imagery* merupakan salah satu intervensi yang dengan mengoptimalkan fungsi imaginasi menghubungkan fisik dan perasaan, sehingga bisa mengarahkan pikiran dan perasaan ke arah yang lebih positif. Pada penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa *guided imagery* dapat mengatasi depresi pada perempuan yang menderita kanker. Berdasarkan paparan singkat tersebut maka dirumuskan permasalahan Apakah Terapi *Guided Imagery* dapat menurunkan tingkat depresi yang dialami oleh perempuan korban tindak KDRT?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh terapi *guided imagery* terhadap pengurangan tingkat depresi yang dialami perempuan korban tindak KDRT.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan data empiris yang telah diuji secara ilmiah dan dapat memperjelas penelitian-penelitian terdahulu mengenai depresi pada perempuan korban tindak kekerasan dan efektifitas terapi *Guided Imagery* dalam mengatasi tingkat depresi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi perempuan korban tindak kekerasan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan alternatif cara untuk mengurangi tingkat depresi bagi perempuan korban tindak kekerasan, dan membantu dalam memulihkan kondisi psikologis dan menyiapkan diri untuk kembali ke lingkungan sosial secara normal.

b. Bagi Trauma Center

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rekomendasi atau masukan untuk dijadikan salah satu referensi dalam proses penanganan perempuan korban tindak KDRT.