

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Setiap individu akan melewati berbagai tahap perkembangannya begitu pula dengan individu saat memasuki masa dewasa dini. Menurut Harlock (1980), individu memasuki usia dewasa madya pada usia 21-35 tahun. Dalam usia tersebut individu mulai dihadapkan dengan tanggung jawab dan memulai untuk membina rumah tangga atau berkeluarga, serta menjalankan perannya dalam keluarga. Keluarga adalah suatu unit sosial yang biasanya terdiri dari suami, istri dan anak-anak (Duvall, 1985). Dalam keluarga, suami dan istri memiliki perannya masing-masing. Menurut Duvall (1985) peran suami adalah sebagai pencari nafkah, membentuk cara hidup keluarga yang sehat, dapat memenuhi tuntutan sebagai ayah, dapat meredakan konflik dan menjaga hubungannya dengan istri. Sedangkan peran istri adalah menerima dan menyesuaikan diri dengan tuntutan sebagai ibu, menyelesaikan konflik yang terjadi akibat peran-perannya, memelihara anak dan menjaga hubungannya dengan suami. Ketika peran suami dan istri berjalan dengan baik maka fungsi keluarga juga akan berjalan dengan baik.

Namun yang terjadi terkadang tidaklah demikian, suami yang seharusnya bertanggung jawab untuk menafkahi justru melimpahkan tanggung jawabnya kepada istri. Suami juga tidak menjaga hubungannya dengan istri, suami tidak

melindungi istri dan bersikap mementingkan diri sendiri, mulai dari berkata-kata kasar terhadap istri, memukul istri bila sedang marah sampai melukai istri. Hal-hal yang dialami istri tersebut termasuk dalam kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) (www.pemantauperadilan.com/detil/.php?id=251&tipekolom).

KDRT berdasarkan UU PKDRT no.23 tahun 2004 didefinisikan sebagai 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 (www.pemantauperadilan.com/detil/.php?id=251&tipekolom). Dengan kata lain, ruang lingkup KDRT menurut UU PKDRT meliputi kekerasan fisik, kekerasan psikis, kekerasan seksual dan penelantaran rumah tangga.

Berdasarkan data kekerasan, selama kurun waktu 3 tahun terakhir terjadi peningkatan yang cukup besar. Pada tahun 2002 terjadi 5.163 kasus, pada tahun 2003 terjadi 5.934 kasus, tahun 2004 terjadi 14.020 kasus dan semakin meningkat pada tahun 2005 mencapai 20.391 kasus. Sebesar 82% (16.615 kasus) dari total 20.391 kasus, adalah kasus KDRT. Data tentang kekerasan terhadap istri tercatat ada 4.886 kasus (29.41%). (<http://www.rahima.or.id//SR/20-06/Fokus.htm>).

Data dari Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan (P2TP2) Kota Bandung, dalam tiga tahun terakhir ini telah menerima berbagai pengaduan dari masyarakat mengenai kekerasan. Pada tahun 2004 terjadi 33 kasus, yaitu : kekerasan terhadap istri (KTI) 23 kasus, kekerasan terhadap perempuan (KTP) 2 kasus, kekerasan dalam keluarga (KDK) 1 kasus, dan perkosaan 2 kasus,

pelecehan seksual 4 kasus, dan ekonomi 1 kasus. Sedangkan tahun 2005, secara keseluruhan kasus meningkat menjadi menjadi 46 kasus, dan untuk 2006, hingga bulan Juni telah masuk sebanyak 22 kasus (www.bandung.go.id/?fa=berita.detail&id=152).

KDRT memberikan dampak tertentu kepada korban, baik secara fisik ataupun secara psikis. Dampak secara fisik adalah dampak yang paling terlihat dengan jelas. Hasil penelitian kolektif juga dilakukan komnas perempuan (2001) memperlihatkan sepertiga dari istri yang mengalami penganiayaan mendapat cedera fisik. Selain cedera, dampak fisik lainnya dapat berupa sakit kepala, asma, sakit perut, serta gangguan kesehatan reproduksi seperti mengalami keputihan. Sedangkan secara psikis, kekerasan akan membuat istri menderita kecemasan, depresi, dan sakit jiwa akut. Dampak lain bisa juga mengurangi kemampuannya dalam menyelesaikan masalah, tidak tertutup kemungkinan memunculkan keinginan untuk bunuh diri atau membunuh pelaku. (<http://pikas.bkbn.go.id/print.php?tid=2&rid=220>).

Dampak-dampak dari kekerasan tersebut dapat dialami oleh istri yang tidak bercerai dan masih tinggal bersama suami yang mengalami KDRT. Adanya tindak kekerasan yang dialami oleh istri merupakan situasi yang menekannya (*adversity*). Dalam situasi tersebut istri diharapkan tetap mampu untuk menjalankan peran dan fungsinya dalam keluarga. Sebagai istri, tetap dapat menjaga fungsi keluarga dan mampu menjadi media yang dapat meredakan konflik dalam keluarga. Istri tetap mampu menjadi tempat suami berbagi akan masalahnya. Istri mampu memberi dukungan kepada suami bila suami mengalami

masa-masa sulit. Istri memenuhi kebutuhan afeksi yang diperlukan oleh keluarga, mampu memberikan rasa aman ke sesama anggota keluarga. Sebagai ibu, dapat berkomitmen untuk tetap merawat, menjaga, memperhatikan kebutuhan anak-anak dan suami walaupun suami bersikap kasar terhadap dirinya. Sebagai ibu dapat mendampingi dan memperhatikan anak melewati masa perkembangannya. Kemampuan untuk dapat beradaptasi dan berfungsi dengan baik, walaupun ditengah situasi yang menekan atau banyak halangan dan rintangan dikenal sebagai resiliensi (Bernard, 1991). Resiliensi ini meliputi *social competence*, *problem solving skills*, *autonomy* dan *sense of purpose*.

Berdasarkan wawancara dengan ibu R yang berusia 38 tahun dan telah menikah selama 14 tahun. R berasal dari keluarga yang kurang mampu, suami R bekerja sebagai supir angkot dan R sebagai ibu rumah tangga. Selama pernikahan tersebut R mengalami kekerasan secara fisik dan secara ekonomi. Awal mulanya suami R suka menampar kemudian perlakuannya jadi bertambah keras dengan memberi sulut rokok sampai suami mencoba membunuhnya. Perilaku suaminya itu adalah dampak dari kebiasaan suami yang suka berjudi dan mabuk, karena itu R harus mencari nafkah untuk keluarganya dengan berjualan kue. R merasa dirinya menjadi tempat pelampiasan suaminya bila kesal. R menutupi kejadian tersebut dari anak-anaknya karena takut anak-anaknya akan terlibat. R sering mengalami kecemasan dan ketakutan yang menggangukannya sehingga memberanikan diri melaporkan kejadian yang menimpanya itu ke LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat). LSM menempatkan R di sebuah asrama agar terhindar dari kejaran suaminya yang tidak terima bahwa R memberitahukan pada LSM

perlakuannya. R mengalami trauma untuk berhadapan dengan laki-laki pada awal R di asrama. R menghayati dirinya sudah gagal menjadi seorang istri, tidak mampu menjalankan tugasnya sebagai ibu. LSM memberikan penyuluhan dan konseling kepada R sehingga R dapat mengatasi traumanya itu dan mulai menjalin relasi dengan teman-teman seasramanya. Saat ini R sering dipanggil LSM untuk membagikan pengalamannya dan membantu orang lain yang memiliki masalah yang sama dengannya dengan cara memberikan dorongan dan mendampingi istri sampai siap untuk kembali ke suaminya.

Kekurangan faktor ekonomi dan kebiasaan buruk suami yang berupa kekerasan fisik merupakan situasi menekan (*adversity*). Dalam kondisi seperti itu R berusaha bertahan dengan dengan mencoba menyesuaikan diri, R berusaha mengikuti setiap aturan yang diberikan oleh suami, tetap merawat anak-anaknya R berharap sikapnya dapat merubah sikap suaminya. Berdasarkan hasil wawancara, R tetap merasa kecewa karena suami tidak ada perubahan. Dalam kondisi tersebut R berusaha aktif di lingkungannya, dengan bergaul bersama teman-temannya, bersosialisasi dengan lingkungan hal tersebut menunjukkan kemampuan *social competence*. Saat suami tidak memberi nafkah, R berusaha mencari nafkah agar dapat menghidupi keluarganya. Hal tersebut menunjukkan hal *autonomy*. R tidak pasrah dan diam dengan kejadian yang dialaminya tetapi berusaha mencari bantuan untuk dirinya dengan melaporkan ke LSM, hal tersebut menunjukkan *problem solving*. R saat ini ingin membantu orang lain yang mengalami masalah yang sama dengannya melalui acara yang digelar LSM atau media lainnya. R dapat membagikan pengalamannya dan membuat orang dapat

belajar dari dirinya mengenai hal-hal yang mampu membuatnya bertahan dan kembali pada suaminya, hal tersebut menunjukkan *sense of purpose*.

Kasus kedua adalah ibu D berusia 52 tahun dan memiliki 2 orang anak. Anak yang pertama adalah laki-laki berusia 25 tahun dan yang kedua perempuan berusia 22 tahun. Pada usia pernikahan yang ketujuh, suami D mulai sering pulang larut malam, saat usia pernikahan mencapai sepuluh tahun suami suka memukul D tanpa alasan yang jelas. D mengira hal itu terjadi akibat dari masalah yang terjadi di kantor dan D menjadi pelampiasan suaminya. Setelah beberapa tahun D sudah tidak tahan dengan sikap suaminya yang sudah tidak menafkahi keluarga, D memutuskan pindah ke kota B dan masih berharap suami mau kembali lagi padanya. Suami D berjanji akan tetap menafkahi dirinya beserta anak-anak dengan mengirimkan uang bulanan rutin. Namun, hal tersebut hanya terjadi di tiga bulan pertama, lama kelamaan D tidak menerima uang dari suaminya. Hal itu membuat D memutuskan bercerai dari suaminya. Setelah bercerai D baru tahu bahwa suaminya memiliki wanita lain. D mencoba membuka usaha kantin di dekat rumahnya, tetapi tidak berlangsung lama dan akhirnya bangkrut. D berharap banyak dari bantuan suaminya walaupun tahu bantuan tersebut tidak rutin. Anak-anak menjadi kesal dengan sikap D karena tidak ada usaha untuk menafkahi keluarga membuat mereka tidak dapat melanjutkan kuliah sehingga memilih bekerja untuk menghidupi keluarga. D tidak menjalin relasi dengan tetangga karena merasa malu keadaan ekonomi keluarga berada di bawah tetangga sekitarnya.

Ketidakmampuan D untuk menjalin relasi dengan lingkungannya dan menutup diri dengan masalah yang dialaminya menunjukkan kurangnya kemampuan *social competence*. D berusaha untuk menghidupi keluarganya dengan membuka kantin namun hal tersebut tidak berlangsung lama, D tidak mengelola dengan baik usaha tersebut yang mengakibatkan kebangkrutan. Kemudian D tidak berusaha lagi untuk melakukan sesuatu yang bisa menghidupi keluarganya. Hal tersebut menunjukkan kurangnya kemampuan *problem solving* sehingga D membiarkan anak-anak yang mencari nafkah. D tetap saja mengharapkan bantuan dari suaminya, hal tersebut menunjukkan kurangnya kemampuan *autonomy*. D yang terpaku pada suaminya untuk mengirimkan uang bulanan sehingga tidak berusaha membuat rencana masa depan keluarganya. Hal tersebut menunjukkan D kurang mampu dalam *sense of purpose*.

Jenis KDRT berbeda-beda, sehingga sikap dan kemampuan istri yang mengalami KDRT dalam mengatasinya akan berbeda-beda pula. Keadaan lingkungan juga turut mempengaruhi kemampuan istri yang mengalami KDRT, baik lingkungan sosial maupun kerja. Dalam penelitian ini lingkungan sosial istri adalah LSM yang di dalamnya beranggotakan istri-istri yang mengalami KDRT. LSM tersebut memberikan pengayoman yang berupa seminar seputar KDRT. Istri diajarkan keterampilan-keterampilan tertentu seperti merangkai bunga, istri diberikan pelatihan (training) untuk memberi respon yang tepat terhadap anak dan bagaimana membangun hubungan yang sehat antara ibu dan anak di tengah situasi KDRT. Hal-hal tersebut dapat mendukung kemampuan istri menghadapi KDRT yang dialaminya. Istri juga diharapkan dapat bertahan dan tetap menjalankan

perannya (resiliensi) walaupun di tengah lingkungan yang tidak mendukungnya. Istri yang memiliki resiliensi yang tinggi akan mampu bertahan dalam lingkungan yang tidak mendukungnya. Contohnya seperti terus bertahan hidup, melanjutkan hidup untuk bekerja, aktif di berbagai kegiatan bahkan dapat menjadi aktivis membantu korban lainnya. Seperti yang dilakukan oleh ibu R yang terus berusaha kuat menghadapi hidupnya dengan membuka diri dengan lingkungan dan tidak menutup diri terhadap bantuan dari luar. Sedangkan istri yang memiliki resiliensi rendah akan menjadi putus asa contohnya, melarikan diri dari keluarga, menutup diri dari lingkungan, pasrah terhadap bantuan tidak berusaha mencari bantuan agar dapat keluar dari keadaannya, melalaikan tugasnya memperhatikan perkembangan anak. Seperti ibu D yang terus mengharapkan bantuan dari suaminya walaupun ia tahu bahwa itu sulit, tanpa berusaha melakukan sesuatu yang dapat membantunya keluar dari masalahnya.

Melihat terdapat perbedaan kemampuan istri menghadapi kekerasan dalam rumah tangga dan kemampuan istri untuk bertahan membuat peneliti tertarik untuk meneliti Resiliensi pada istri yang mengalami KDRT di LSM "X", "Y", dan "Z" Bandung.

1.2 Identifikasi Masalah

Bagaimana gambaran derajat resiliensi pada istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga di LSM "X", "Y", dan "Z" Bandung.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud penelitian

Maksud penelitian ini adalah memperoleh gambaran mengenai derajat resiliensi pada istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga di LSM "X", "Y", dan "Z" Bandung.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh lebih rinci mengenai konstelasi dari ke empat aspek resiliensi pada istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga LSM "X", "Y", dan "Z" di Bandung.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoritis

1. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi bagi bidang psikologi klinis mengenai resiliensi pada istri yang mengalami KDRT.
2. Sebagai bahan kajian dan masukan bagi para peneliti yang bergerak di bidang kekerasan terhadap perempuan khususnya kekerasan dalam rumah tangga.

1.4.2 Kegunaan Praktis

1. Memberikan informasi kepada istri yang mengalami KDRT agar mereka dapat mengembangkan dirinya sehingga dapat berfungsi sebagai ibu dan sebagai istri dengan baik di lingkungannya.

2. Memberikan masukan kepada keluarga termasuk suami agar memberikan peluang pada istri untuk mengembangkan diri melalui perkembangan resiliensi dengan menciptakan lingkungan yang hangat.
3. Hasil penelitian ini dapat digunakan bagi kalangan praktisi perempuan maupun LSM yang bergerak di bidang KDRT, sebagai masukan untuk mendukung perkembangan resiliensi.

1.5 Kerangka Pikir

Masa dewasa dini adalah salah awal masa kehidupan saat individu memasuki periode dewasa, usia dewasa dini merupakan periode perkembangan dimulai pada usia 21 hingga memasuki usia 35 tahun. Pada masa ini individu akan menghadapi perubahan-perubahan, masalah-masalah penyesuaian diri, penyesuaian sosial, dan penyesuaian dalam keluarga (Santrock, 2002).

Keluarga adalah unit sosial yang biasanya terdiri dari suami, istri dan anak-anak. Duvall (1985) mengatakan, peran suami dalam keluarga adalah sebagai pencari nafkah, membentuk cara hidup keluarga yang sehat, dapat memenuhi tuntutan sebagai ayah, dapat meredakan konflik yang terjadi akibat peran-perannya dan mencegah timbulnya konflik, dan menjaga hubungannya dengan istri. Sedangkan istri berperan menerima dan menyesuaikan diri dengan tuntutan sebagai ibu, menyelesaikan konflik yang terjadi akibat peran-perannya, memelihara anak dan menjaga hubungannya dengan suami. Namun terkadang yang terjadi suami tidak menjalankan perannya, suami tidak melindungi istri tetapi melakukan kekerasan terhadap istri.

Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) menurut UU Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga (PKDRT) pasal 1 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 (Saraswati, 2006). Saraswati juga mengungkapkan kekerasan yang terjadi dalam rumah tangga terhadap istri meliputi: kekerasan fisik, kekerasan psikis, dan penelantaran rumah tangga atau kekerasan ekonomi.

Kekerasan-kekerasan yang dialami oleh istri dapat dihayati sebagai situasi yang menekan (*adversity*). *Adversity* merupakan pengalaman negatif yang berpotensi mengacaukan fungsi adaptif pada perkembangannya. Istri yang mengalami KDRT berusaha menyesuaikan diri dengan keadaan yaitu kekerasan yang dialaminya, agar mereka tetap mampu berfungsi dengan baik di kehidupan pribadi maupun lingkungan sosialnya. Bernard, (1991) menyatakan bahwa kemampuan individu untuk dapat beradaptasi dengan baik dan mampu berfungsi secara baik walaupun ditengah situasi yang menekannya (stres) atau banyaknya halangan dan rintangan sebagai resiliensi. Semua individu membutuhkan resiliensi untuk mengendalikan *adversity*. Resiliensi meliputi empat aspek seperti yang dikemukakan Bernard (1991), yaitu *social competence*, *problem solving skills*, *autonomy*, dan *sense of purpose*.

Aspek pertama adalah *social competence* yang terdiri *responsiveness*, *communication*, *empathy and caring*, *compassion*, *altruism* dan *forgiveness*. Istri

yang mengalami KDRT yang memiliki *social competence* yang tinggi mampu membangun relasi dengan lingkungannya. Istri yang mengalami KDRT mampu bertingkah laku yang memberikan tanggapan dan respon positif dari tetangga atau lingkungannya (*responsiveness*). Istri yang mengalami KDRT mampu menyampaikan pendapat atau perasaannya secara asertif kepada suami atau orang-orang yang menyakitinya tanpa harus menyinggung perasaan orang tersebut (*communication*). Istri yang mengalami KDRT dapat mendengarkan cerita orang lain yang mengalami masalah dan memahami perasaan orang lain (*empathy and caring*). Istri yang mengalami KDRT dapat memperlihatkan kepeduliannya dengan memperhatikan penderitaan orang lain dan membantu orang lain yang sedang susah sesuai dengan kebutuhan orang tersebut walaupun dirinya mengalami kesedihan (*Compassion, altruism*). Istri mampu memaafkan orang-orang yang bersalah kepadanya (*forgiveness*).

Aspek kedua adalah *problem solving* yang terdiri dari *planning, flexibility, resourcefulness, critical thinking and insight*. Istri yang mengalami KDRT dengan kemampuan *problem solving* yang tinggi, mampu merencanakan masa depannya. Istri yang mengalami KDRT dapat berkonsultasi dengan psikolog, dimana istri dapat menentukan untuk bercerai atau tetap mempertahankan rumah tangganya. kemudian istri yang mengalami KDRT dapat menentukan untuk tetap tinggal bersama suami atau tinggal bersama orang tua (*Planning*). Apabila perencanaan tidak berjalan maka istri yang mengalami KDRT dapat mencari solusi lain untuk pemecahan masalahnya. Istri yang mengalami KDRT dapat mencari perlindungan kepada teman dekat, apabila tidak berhasil istri dapat meminta bantuan hukum

untuk melindunginya, atau mencari alternatif bantuan dengan ke LSM-LSM (*flexibility*). Istri juga dapat mengenali dan mempergunakan segala sumber daya yang ada seperti keluarga, teman, atau bantuan hukum agar dapat mempertahankan diri bila suami melakukan kekerasan terhadapnya (*Resourcefulness*). Selain itu, istri yang mengalami KDRT juga mampu mengevaluasi dirinya dan menyadari apakah dengan menceritakan kepada keluarga atau mencari dukungan ke LSM sudah merupakan cara yang tepat untuk merubah suaminya. Apabila belum mencapai perubahan istri akan dapat menemukan cara-cara atau solusi-solusi lain yang tepat untuk masalah rumah tangganya (*Critical thinking and insight*).

Aspek ketiga adalah *autonomy* yang meliputi *positive identity, internal locus of control, self efficacy and mastery, adaptive distancing and resistance, self awareness and mindfulness*, dan *humor*. Istri yang mengalami KDRT yang memiliki *autonomy* yang tinggi memiliki komitmen tinggi untuk menjalankan perannya dalam rumah tangga. Istri yang mengalami KDRT akan tetap merasa diri berharga, memiliki percaya diri walaupun mengalami penderitaan (*Positive Identity*). Istri yang mengalami KDRT mampu bersikap tenang apabila suami bertindak agresif. Istri tetap dapat mengambil keputusan dengan tepat saat mengalami krisis atau tekanan (*Internal Locus of Control*). Istri yang mengalami KDRT yakin, bahwa dirinya mampu mencapai apa yang direncanakan atau diinginkan. Ia juga merasa yakin dapat melanjutkan rumah tangganya dan yakin dapat memenuhi kebutuhan anak-anaknya (*Self efficacy and Mastery*). Istri yang mengalami KDRT dapat mengambil jarak dengan lingkungan yang mengacuhkan

dirinya atau tidak membantunya. Istri yang mengalami KDRT mampu bersikap acuh terhadap masukan-masukan atau pemberitaan negatif tentang dirinya (*Adaptive distancing and resistance*). Istri yang mengalami KDRT mampu mengenali emosi yang dialaminya tetapi masih dapat mengontrol emosinya itu (*Self awareness and Mindfulness*). Istri yang mengalami KDRT juga dapat berwajah ceria saat menghadapi tekanan didepan anak-anaknya (*Humor*).

Aspek keempat adalah *sense of purpose*, meliputi *Goal direction, Achievement motivation, and Educational aspirations, Spesial interest, creative, and imagination, Optimism and Hope, Faith, Spirituality, Sense of Meaning*. Istri yang mengalami KDRT dengan *sense of purpose* yang tinggi tetap dapat melakukan tugas-tugasnya sebagai ibu rumah tangga ataupun pekerjaannya di tempat kerjanya. Memiliki tujuan hidup yang jelas kemudian berusaha untuk mencapainya dan dapat berdiskusi mengenai pemecahan masalahnya dengan orang lain (*Goal direction*). Istri yang mengalami KDRT semakin percaya diri setelah menunjukkan prestasi di tempat kerjanya ataupun dalam melakukan tugas-tugas rumah tangganya (*Achievement motivation*). Istri yang mengalami KDRT bisa menemukan inspirasi atau jalan keluar dengan membaca buku-buku mengenai kekerasan dan bertukar pikiran dengan orang-orang yang memiliki pengalaman serupa dengan dirinya (*Educational aspirations*). Istri juga bisa mengembangkan hobinya sebagai tempat menyalurkan kesedihan atau penderitaannya (*Spesial interest, creative, and imagination*). Istri memiliki harapan bahwa hidupnya akan menjadi lebih baik. Istri yakin bahwa suaminya akan berubah dan anak-anaknya dapat sukses walaupun hidup dengan keluarga

yang tidak harmonis (*Optimism and Hope*). Istri mendalami agamanya dan mencari makna hidupnya. Istri tidak menyalahkan Tuhan atas penderitaan yang menimpanya (*Faith, Spirituality, Sense of Meaning*).

Kemampuan resiliensi pada istri yang mengalami KDRT tidak terlepas dari faktor-faktor yang mempengaruhinya (*protective factors*) yaitu, *caring relationship, high expectation opportunities to participate and contribute* di lingkungan (Bernard, 2004). *Caring relationship* merupakan hubungan positif yang didapat istri yang mengalami KDRT dari keluarganya, lingkungan sosial, atau lingkungan kerjanya.

Dalam menghadapi KDRT, keluarga merupakan figur yang penting bagi istri korban KDRT untuk meningkatkan resiliensi pada diri mereka sendiri. *Protective factors* yang diberikan oleh keluarga dapat berupa kasih sayang, kehangatan, perhatian dari orang tua ataupun saudara-saudaranya. Secara emosional istri membutuhkan dukungan dari lingkungan sekitarnya yaitu teman-teman terdekatnya. Dukungan yang positif dapat menumbuhkan sikap yang positif dalam menghadapi kekerasan yang dialaminya. *Protective factors* yang diberikan dapat berupa dukungan motivasi, memberikan masukan, sikap peduli dan mencoba memahami keadaan istri yang mengalami KDRT.

High expectation dimana orang-orang disekitar memberikan kepercayaan kepada istri yang mengalami KDRT bahwa dirinya mampu untuk melakukan sesuatu hal yang berguna baik bagi dirinya maupun bagi orang lain. *Protective factors* yang diberikan keluarga dapat berupa kepercayaan serta keyakinan dapat melewati segala penderitaannya. Selain itu *protective factors* yang diberikan oleh

lingkungan sosial maupun lingkungan kerja dapat berupa kepercayaan untuk tetap melakukan tugas-tugas atau kegiatan rutin yang bermanfaat bagi dirinya maupun lingkungannya.

Opportunities for participation and contribution dimana istri korban KDRT mendapatkan kesempatan untuk ikut berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan keluarga, lingkungan sosialnya dan lingkungan kerjanya sehingga ia dapat mengekspresikan dirinya. *Protective factors* yang diberikan keluarga dapat berupa kesempatan untuk terlibat dalam acara-acara keluarga. Begitu juga dalam lingkungan kerja ataupun lingkungan sosial istri diberi kesempatan terlibat dalam kegiatan-kegiatan yang ada.

Keluarga yang memberikan kehangatan dan memiliki rasa saling percaya akan memberikan penghayatan bagi istri yang mengalami KDRT untuk memberikan respon yang positif terhadap lingkungan, menunjukkan empati kepada orang lain, dan dapat bersosialisasi baik terhadap lingkungan sehingga tidak merasa kesepian (*social competence*). Istri yang mengalami KDRT yang diberikan kepercayaan bahwa dirinya dapat mengatasi semua permasalahan yang dialaminya dan mencari alternatif solusi masalahnya (*problem solving*). Mereka juga dapat bertindak dan berpikir positif tentang dirinya, dan dapat menghidupi keluarga dengan penghasilan mereka sendiri tanpa harus bergantung pada penghasilan suami (*autonomy*). Istri korban KDRT tetap memiliki harapan dan pandangan yang positif terhadap kehidupan mereka di masa depan (*sense of purpose*).

Lingkungan kerja dan lingkungan sosial juga dapat memberikan penghayatan kepada istri yang mengalami KDRT bahwa mereka tidak sendiri menghadapi penderitaannya karena mereka memberikan perhatian, dukungan, dan masukan sehingga mereka dapat bersosialisasi dengan baik di lingkungannya tersebut dapat melihat lingkungan sosial lebih luas (*social competence*). Mereka juga dapat menemukan sumber daya eksternal dan dukungan dari lingkungan yang dapat membuat mereka mampu melewati masalahnya (*problem solving*). Istri yang mengalami KDRT dapat tetap memiliki keyakinan bahwa dirinya dapat bertahan melewati penderitaannya (*autonomy*). Mereka juga memiliki motivasi dan harapan yang positif menjalani kehidupannya di masa datang dan melakukan kegiatan bersama dengan meluangkan hobinya (*sense of purpose*).

Ketiga *protective factors* tersebut berhubungan langsung dengan kebutuhan dasar manusia (*needs*). Kebutuhan dasar ini merupakan perkembangan mendasar yang ada dalam setiap individu dan memotivasi setiap individu untuk memenuhi kebutuhan dasarnya itu. Kebutuhan dasar ini terdiri dari *safety, love/belonging, respect, autonomy/power, challenge/mastery, dan meaning* dengan resiliensi. Saat keluarga, lingkungan kerja maupun lingkungan sosial memberikan dukungan dan masukan yang positif, maka secara alami *needs* yang terpenuhi ialah *love, belonging, dan safety needs*. Saat keluarga, lingkungan sosial dan lingkungan kerja memberikan kepercayaan untuk melakukan hal yang berguna bagi dirinya, *needs* yang terpenuhi adalah *safety* dan *meaning need*. Kesempatan yang diberikan oleh keluarga, lingkungan sosial dan lingkungan kerja kepada istri yang mengalami KDRT untuk melakukan berbagai kegiatan yang

positif, maka memenuhi *autonomy/power need* istri. Needs yang terpenuhi maupun yang tidak terpenuhi akan mempengaruhi aspek resiliensi yaitu *social competence, problem solving skills, autonomy, dan sense of purpose*.

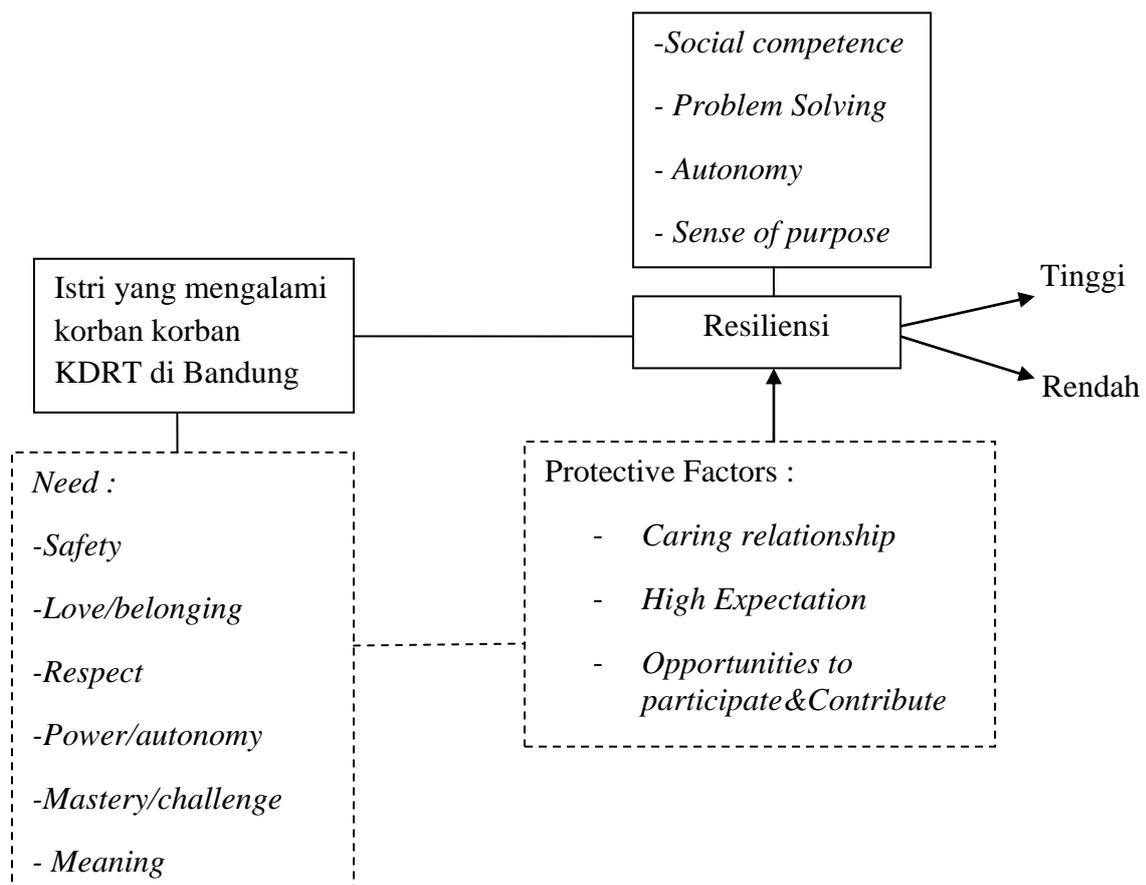
Berdasarkan hal tersebut, istri yang mengalami mendapat dukungan yang positif dari keluarga, lingkungan kerja dan lingkungan sosial cenderung memiliki resiliensi yang tinggi. Istri yang mengalami KDRT yang memiliki resiliensi yang tinggi mampu bersosialisasi dengan baik di lingkungannya dan tetap aktif menjalani rutinitasnya (*social competence*). Istri yang mengalami KDRT yang memiliki resiliensi tinggi akan mampu mengatasi permasalahan yang dihadapi dan mencari alternatif solusi untuk masalahnya (*problem solving skills*). Istri yang mengalami KDRT yang memiliki resiliensi tinggi memiliki harapan dan pandangan yang positif tentang masa depannya (*sense of purpose*).

Sedangkan istri yang tidak mendapat dukungan yang positif dari keluarga, lingkungan kerja dan lingkungan sosial cenderung memiliki resiliensi yang rendah. Istri yang mengalami KDRT kurang mampu bersosialisasi dengan lingkungannya, cenderung terlibat konflik dengan orang lain dan menarik diri dari lingkungan. Istri yang mengalami KDRT juga kurang mampu mencari alternatif solusi. Selain itu istri yang mengalami KDRT kurang mampu melakukan kegiatan secara mandiri, kurang mampu menentukan tujuan hidup dan masa depannya.

Oleh karena itu, istri yang mengalami KDRT perlu untuk mengembangkan resiliensinya. Hal tersebut dapat membantu mereka untuk menyesuaikan diri secara positif dengan perubahan-perubahan yang mereka alami sehingga

meminimalkan dampak negatif dari kekerasan yang dialaminya dan membantu mereka tetap mampu menjalankan peran dan fungsinya.

Berdasarkan uraian tersebut, maka dapat digambarkan dengan bagan kerangka pemikiran sebagai berikut :



Bagan 1.5 Kerangka Pikir

1.6 Asumsi

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas, maka dapat ditarik sejumlah asumsi sebagai berikut :

1. Istri yang mengalami KDRT berupa kekerasan baik secara ekonomi, fisik, psikis, maupun seksual menghayati bahwa hal-hal tersebut adalah situasi yang menekannya (*adversity*).
2. Setiap istri yang mengalami KDRT memiliki resiliensi, yang membedakan adalah derajat resiliensinya.
3. Resiliensi pada istri yang mengalami KDRT dipengaruhi oleh *protective factors* melalui keluarga, dan lingkungan sosial.
4. Istri yang mengalami KDRT dan memiliki resiliensi yang tinggi akan dapat menjalankan fungsinya sebagai istri dan ibu dengan baik ditengah kekerasan yang dialaminya dan tetap mampu beraktivitas. Sedangkan istri yang mengalami KDRT dan memiliki resiliensi yang rendah kurang mampu menjalankan fungsinya sebagai ibu serta istri dan kurang mampu beraktivitas.