

STRATEGI KOPING KORBAN KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA (KDRT) (*Interpretative Phenomenological Analysis*)

Sitoresmi Banur Zafirah, Yeniar Indriana

Fakultas Psikologi, Universitas Diponegoro
Jl. Prof. Soedarto SH Tembalang Semarang 50275

sitoresmi_bz@yahoo.co.id

Abstrak

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk dapat memahami dan mendeskripsikan strategi koping seorang perempuan yang mengalami KDRT pada usia anak. Proses penemuan subjek dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Subjek dalam penelitian ini adalah dua orang perempuan korban KDRT yang dilakukan oleh ayah kandung pada subjek 1 dan oleh ayah tiri pada subjek 2. Data hasil wawancara dianalisis dengan *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA). Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyebab KDRT pada subjek karena adanya perubahan struktur dalam keluarga dan persepsi orang tua yang salah tentang cara mendidik dengan kekerasan. Akibat mengalami kekerasan, subjek mengalami luka fisik dan gangguan emosi, bahkan mengembangkan koping maladaptif antara lain agresif, kecanduan alkohol, dan percobaan bunuh diri. Kekerasan seksual yang dialami subjek 2, membuatnya masih menyimpan dendam hingga kini. Dukungan sosial dari orang terdekat serta kesadaran untuk mencari pertolongan profesional dapat membantu subjek menjalankan kehidupannya secara optimal. Pemaknaan positif dari pengalaman KDRT juga menjadi strategi yang efektif bagi subjek untuk tidak terjebak dalam pengalaman traumatis dan menjadikan diri lebih baik, hingga akhirnya subjek 1 dapat memaafkan ayahnya.

Kata kunci: KDRT; strategi koping; korban KDRT

Abstract

The purpose of this research is to understand and describe the coping strategies of a woman who suffered domestic violence on children. The process of subject invention is done by using purposive sampling technique. The subjects of this research were two woman who was victims of domestic violence committed by the biological father on subject 1 (Shelly) and stepfather on subject 2 (Bintang). Data were analyzed with interpretative phenomenological analysis (IPA). Research found that the cause of domestic violence due to a change in the family structure and wrong perception of parents about educate with violence. The consequences of domestic violence has the subjects suffered physical injuries and emotional disorders. The subjects developed maladaptive coping as aggressive, alcoholism, and suicide attempts. Sexual experienced by the subject 2 made her still holding a grudge until now. Social support of the closets people and awareness to seek professional-help can optimized their lives. Found positive meanings of experience domestic violence has become effective coping strategy to reduce the impact of trauma and made theirselves better, until finally the subject 1 can forgive her father.

Keywords: domestic violence; coping strategies; domestic violence victims

PENDAHULUAN

Perkembangan pada prinsipnya adalah tahapan-tahapan perubahan yang progresif (Chaplin dalam Sobur, 2009). Sobur (2009), juga mengemukakan pendapatnya bahwa perkembangan merupakan proses perubahan jasmani dan rohani manusia menuju arah yang lebih maju dan sempurna. Santrock (2007), juga berpendapat bahwa masa kanak-kanak merupakan masa kehidupan yang unik dan amat penting serta menjadi dasar bagi masa dewasa.

Kasus-kasus mengenai kekerasan yang kerap diberitakan berbagai media akhir-akhir ini, menunjukkan kewaspadaan bagi kondisi anak yang semestinya memiliki hak untuk tumbuh dan

berkembang secara optimal. Menurut Barker (dalam Huraerah, 2012), kekerasan adalah perilaku tidak layak yang mengakibatkan kerugian atau bahaya secara fisik, psikologis, atau finansial, baik yang dialami individu maupun kelompok. Kekerasan (*violence*) adalah serangan atau invasi (*assault*) terhadap fisik maupun integritas mental psikologis seseorang (Fakih, 2008). Kekerasan sering terjadi terhadap anak, yang dapat merusak, berbahaya, dan menakutkan anak. Anak yang menjadi korban kekerasan menderita kerugian tidak hanya bersifat material, tetapi juga emosional dan psikologis, yang dapat mempengaruhi kehidupan masa depan anak. Pelaku tindak kekerasan terhadap anak bisa saja orang tua, anggota keluarga, masyarakat, dan bahkan pemerintah sendiri (Gultom, 2013).

Suharto dalam (Huraerah, 2012), menjelaskan bahwa kekerasan dapat menyebabkan anak kehilangan hal-hal yang paling mendasar dalam kehidupan dan pada masanya akan berdampak sangat serius pada kehidupan anak di kemudian hari, seperti: cacat tubuh permanen, kegagalan belajar, gangguan emosional, konsep diri yang buruk, pasif dan menarik diri dari lingkungan, agresif, menggunakan obat-obat terlarang, dan kematian. Hal ini sesuai dengan pendapat Ipsom dan Amet (2007), yang menjelaskan bahwa kekerasan dapat menyebabkan dampak jangka pendek, seperti lebam, lecet, luka bakar, patah tulang, kerusakan organ, robekan selaput dara, keracunan, gangguan susunan syaraf pusat. Disamping itu seringkali terjadi gangguan emosi atau perubahan perilaku seperti pendiam, menangis, menyendiri. Selain itu dapat pula berdampak pada jangka panjang, seperti kecacatan, kehamilan, kerusakan organ reproduksi, tidak percaya diri, sukar bergaul, rasa malu dan bersalah, cemas, depresi, psikosomatik, dan gangguan pengendalian diri.

Problem-problem KDRT pada anak juga akan menunjukkan pengaruhnya pada masa dewasa, yaitu kurangnya kemampuan mengembangkan strategi koping yang efektif. Kebanyakan anak-anak korban KDRT akan menjadi orang-orang dewasa yang rentan terhadap depresi dan menunjukkan gejala-gejala traumatis, hingga akhirnya beresiko tinggi menjadi pelaku kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) atau relasi intim yang mereka jalin ketika dewasa (Robinson, 2003). Hal ini juga serupa dengan hasil temuan dalam penelitian Margaretha, Nuringtyas, dan Rachim (2013), bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara trauma masa kanak-remaja dengan tingkat agresivitas masa dewasa.

Pada dasarnya, dampak perilaku buruk pada korban kekerasan juga dipengaruhi cara mereka mengatasi pengalaman trauma mereka. Seperti yang dijelaskan Popescu, Drumm, Dewan dan Rusu (2010), bahwa menjadi saksi kekerasan di masa kanak-kanak akan menjadi prediktor pelaku atau korban kekerasan selanjutnya di masa dewasa hanya jika mereka menggunakan strategi koping yang negatif. Matheny, dkk (dalam Safaria & Saputra, 2009), mengemukakan bahwa strategi koping adalah usaha, sehat maupun tidak sehat, positif maupun negatif, usaha kesadaran atau ketidaksadaran, untuk mencegah, menghilangkan, atau melemahkan *stressor*, atau untuk memberikan ketahanan terhadap dampak stres. Menurut Lahey (2009) metode koping yang efektif untuk menyelesaikan dengan baik adalah mengubah sumber stres atau mengontrol reaksi dan metode-metode strategi koping yang tidak efektif yang terdiri dari koping yang ditunjukkan dengan menarik diri (*withdrawal*), berperilaku agresif (*Aggression*), mengonsumsi alkohol dan obat terlarang (*Self Medication*), serta menggunakan mekanisme pertahanan diri (*defense mechanism*). Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk memahami dan mendeskripsikan strategi koping yang dilakukan oleh perempuan yang mengalami KDRT pada usia anak.

METODE

Metodologi yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif. Cresswell (dalam Herdiansyah, 2012), menjelaskan bahwa penelitian kualitatif merupakan suatu proses penelitian ilmiah yang lebih dimaksudkan untuk memahami masalah-masalah manusia dalam konteks sosial dengan menciptakan gambaran menyeluruh dan kompleks yang disajikan, melaporkan pandangan terperinci dari para sumber informasi, serta dilakukan dalam *setting* yang alamiah tanpa adanya intervensi apapun dari peneliti. Studi penelitian ini menggunakan pendekatan *Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)*, yang bertujuan untuk menjelajahi bagaimana subjek memaknai kehidupan pribadi dan sosial mereka. Dalam penelitian ini, peneliti bertujuan untuk memahami bagaimana strategi koping korban KDRT (Smith, Flowers & Larkin, 2009). Subjek dalam penelitian ini adalah perempuan berusia dewasa yang pernah mengalami Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) pada usia anak.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam analisis data, peneliti mulai menginterpretasi pengalaman hidup subjek dengan berfokus pada satu subjek, kemudian terus pindah ke subjek lain untuk memeriksa persamaan dan perbedaan pada subjek, sehingga analisis dapat menghasilkan rincian pola makna dari berbagai pengalaman subjek secara umum analisis itu dipindahkan dari jawaban subjek dalam transkrip dengan tema yang mendasari jawaban mereka. Melalui proses abstraksi, tema itu kemudian dikelompokkan menjadi tema inklusif yang disebut superordinat dan master tema (Smith, Flowers & Larkin, 2009).

Berikut tema superordinat dan tema induk yang merangkum keseluruhan hasil dari rangkaian analisis dengan pendekatan IPA:

Tabel Tema Induk dan Tema Superordinat

No.	Tema Induk	Tema Superordinat
1	Penilaian Kejadian	a. Perubahan relasi dalam keluarga b. Pengalaman KDRT
2	Konsekuensi KDRT	a. Dampak dari KDRT b. Reaksi terhadap KDRT
3	Dukungan sosial	a. Kebutuhan akan dukungan sosial
4	<i>Maladaptive coping</i>	a. Koping menghindar b. Koping ekstrim
5	Strategi Koping	a. Pemaknaan positif dari pengalaman KDRT b. Kontrol diri dari sikap agresif

Penyebab yang dinilai sebagai pemicu KDRT terhadap kedua subjek adalah latar belakang orang tua yang juga mengalami KDRT pada masa kecilnya dan kondisi perubahan struktur keluarga karena hadirnya ibu tiri pada subjek Shelly tanpa sepengetahuan ibu kandungnya dan hadirnya ayah tiri yang pengangguran pasca perceraian orang tua kandung pada subjek Bintang. Selain itu, ketiadaan peran ibu dalam mendidik dan membela anaknya ketika mengalami KDRT membuat tindak kekerasan terus dilakukan oleh ayah tiri dari subjek Bintang.

Kedua subjek mengalami KDRT secara fisik, emosional, dan verbal. Shelly mengalami tekanan emosional karena diminta ayahnya untuk menyembunyikan pernikahan kedua sang ayah. Hal ini

membuat Shelly mengalami sakit yang ditandai dengan sering pingsan sambil menangis. Penyakitnya ini hingga mempengaruhi prestasinya di sekolah. Barnet (dalam McGoldrick, Carter, & Garcia, 2011) menjelaskan bahwa anak korban kekerasan kemungkinan mengalami pelemahan intelektual, masalah belajar, kesulitan berkonsentrasi saat di sekolah, atau mengembangkan kelambatan. Selain itu, perkataan Ayah Shelly yang tidak akan menjadi wali nikahnya, membuat Shelly merasa sangat tersakiti. Subjek Bintang mengalami pengabaian oleh ibunya yang sibuk bekerja. Ketiadaan peran ibu dalam mendidik dan tidak efektifnya komunikasi antara ibu dan anak membuat Bintang merasa kurang kasih sayang di rumah. Selain itu, Bintang kerap mendapatkan kata-kata kasar dari ayah tirinya saat sedang dimarahi. Saat Bintang duduk di kelas VI SD, ia pernah mengalami kekerasan seksual oleh ayah tirinya, dengan modus ritual pembacaan doa, ayah tirinya menelanjangi, meraba alat vital, dan menciuminya. Peristiwa ini terjadi hingga kurang lebih dua tahun lamanya. Perasaan mengenai diri yang kotor diungkapkan Bintang sambil menangis histeris saat wawancara berlangsung. Ia merasa menyesal karena baru menyadari perilaku cabul ayah tirinya ketika ia duduk di kelas 2 SMA. Hal tersebut membuat Bintang merasa hidupnya berantakkan.

Permasalahan KDRT yang dialami kedua subjek menunjukkan pengaruhnya pada masa dewasa, yaitu kurangnya kemampuan mengembangkan strategi koping yang efektif. Kedua subjek menjadi mudah marah dan kerap membanting barang hingga rusak saat sedang kesal. Kecenderungan agresivitas ini juga ditunjukkan dengan aksi perlawanan kepada orang yang dianggap sebagai penyebab KDRT. Hasrat ingin balas dendam kepada ibu tiri yang dianggap sebagai penyebab KDRT, dilakukan oleh subjek Shelly dengan berusaha memisakan ibu tiri dan ayahnya. McGee (2003), menyimpulkan bahwa anak-anak yang mengalami kekerasan kerap memiliki keinginan untuk melakukan balas dendam kepada ayah atau pasangan orang tua mereka. Sedangkan subjek Bintang kerap melakukan perlawanan saat ayah tiri mencoba memukulnya hingga terjadi perkelahian di antara mereka.

Bentuk koping maladaptif lainnya ditunjukkan Bintang dengan menghindari masalahnya secara kognitif maupun tindakan. Bintang kerap mengalihkan pikiran dari sumber stres dengan menganggap ayah tiri sudah meninggal dan menghindari ingatan traumatis dengan menyibukan diri dengan kegiatan yang padat. Selain itu, Bintang juga memilih untuk tinggal jauh dari kedua orang tuanya untuk dapat menghindari pertemuan dengan ayah tirinya. Kedua subjek juga menghindari masalah dengan pergi bersenang-senang dengan teman-teman. Pengalaman KDRT juga membuat Shelly terjerumus pada kenakalan remaja dan kerap mengonsumsi alkohol untuk bersenang-senang. Disimpulkan dari pendapat Jackson (dalam Nevid, Rathus, & Greene, 2005) bahwa anak korban kekerasan seksual mengalami perasaan-perasaan yang tak terselesaikan seperti kemarahan, rasa bersalah, dan ketidakpercayaan yang kuat pada masa-masa remaja akhir dan dewasa awal. Koping yang cenderung ekstrim juga dilakukan oleh Bintang, yakni dengan melakukan percobaan bunuh diri saat mengalami masalah. Huraerah (2012), menjelaskan bahwa dalam beberapa kasus, kekerasan dapat mengakibatkan depresi, kecemasan berlebihan, dan bertambahnya risiko bunuh diri.

Upaya mencari dukungan sosial yang dilakukan dapat mengurangi beban dan kesulitan-kesulitan yang kedua subjek hadapi. Kedua subjek menganggap teman sebagai orang yang dapat membantu menyelesaikan masalah dan bersedia mendengar cerita tentang pengalaman KDRT. Selain itu, subjek Bintang juga mendapat dukungan berupa perlindungan dan nasihat dari kakak, pacar, ayah kandungnya, dan dosennya.

Kedua subjek melakukan koping kognitif dengan proses penemuan hikmah dari pengalaman KDRT. Kedua subjek memaknai pengalaman KDRT sebagai proses menjadi seorang yang tangguh dalam menghadapi masalah di usia mereka kini. Selain itu, keyakinan mengenai Tuhan

sebagai penolong, membuat mereka yakin bahwa masalah yang mereka alami adalah takdir dan rencana Tuhan yang terbaik bagi mereka. Subjek Bintang berusaha menjalani hidupnya sebaik mungkin dan berupaya mendapatkan kebahagiaannya dengan pencapaian-pencapaian dalam karir. Shelly berusaha menerima apa pun yang telah dialaminya dan memaafkan ayahnya. Namun hal ini bukan berarti subjek Shelly membenarkan perilaku KDRT karena pengalaman itu justru membuatnya belajar untuk berhati-hati dalam memilih pasangan hidup dan tidak akan menerapkan kekerasan pada anaknya kelak. Serupa dengan subjek Shelly, dari pengalamannya subjek Bintang memiliki harapan, agar masalah-masalah yang dihadapinya dapat menjadi pelajaran berharga bagi keturunannya di masa depan. Hal ini merupakan upaya perubahan yang positif dari kondisi masa lalu kedua subjek yang penuh trauma.

Tampak strategi koping dengan penemuan makna yang dilakukan kedua subjek membawa mereka pada tahap pertumbuhan diri paska trauma / *Posttraumatic Growth* (PTG) seperti yang dikemukakan oleh Tedeschi dan Calhoun (1996), bahwa dalam PTG merupakan hasil dari proses strategi koping yang berawal dari trauma atau guncangan psikologi. Tedeschi dan Calhoun (2004), individu yang menemukan perubahan positif, menghadapi tiga area kehidupan, yakni pengaruh orang lain dalam berpikir, belajar dari trauma sambil menciptakan perasaan diri yang kuat (*sense of self*), dan meningkatkan apresiasi hidup dengan proses rekonstruksi diri, serta berusaha bekerja keras pada sisi hidup yang dianggap penting (*life philosophy*).

Kedua subjek menyadari sikap kecenderungan agresivitas sehingga berupaya menghilangkan kebiasaannya yang kerap berlaku kasar saat merespon masalah. Shelly berusaha menahan diri saat ingin memukul. Begitu pun subjek Bintang, dengan bantuan guru-gurunya saat tinggal di asrama, Bintang berusaha melatih diri untuk memindahkan energi negatifnya dengan menggenggam tangannya sambil menangis ketika ia merasa ingin melakukan tindakan agresif. Selain itu, dengan tujuan memperbaiki kondisi diri, ketika lulus SMA, Bintang berusaha melanjutkan pendidikannya di jurusan psikologi. Subjek Bintang juga berupaya meminta bantuan dosennya yang juga psikolog untuk memberikan konseling dan terapi baginya ketika merasa dirinya perlu bantuan profesional saat menghadapi masalah.

Hal lain yang kiranya penting untuk dibahas dalam penelitian ini adalah kegiatan bela diri yang dilakukan subjek Shelly yang terdiri dari latihan fisik dan pernapasan ternyata efektif membantunya untuk sembuh dari sakit saraf yang dialaminya karena pengalaman KDRT. Hal ini sejalan dengan penjelasan Elvira dan Hadisukanto (2010), bahwa relaksasi dan teknik mengatur pernapasan dapat meredakan reaksi fisik yang timbul dari trauma.

KESIMPULAN

Penyebab terjadinya KDRT pada kedua subjek dinilai karena faktor masalah dan perubahan dalam struktur keluarga berupa kehadiran orang tua tiri. Pemahaman orang tua yang salah mengenai cara mendidik, juga membuat tindak kekerasan tetap terjadi di keluarga secara turun temurun. Selain mengalami luka fisik, pengalaman mengalami KDRT membuat kedua subjek menjadi tidak stabil secara emosi. Hal ini membuat kedua subjek mengembangkan koping yang maladaptif berupa sikap agresif dalam merespon masalah, penghindaran diri dari masalah, perilaku mengonsumsi alkohol, serta percobaan bunuh diri ketika mengalami masalah. Perasaan tersakiti karena KDRT membuat subjek menyimpan kebencian dan keinginan untuk membalas dendam pada orang yang dianggap sebagai penyebab KDRT. Selain itu, pengalaman kekerasan seksual yang dialami subjek Bintang, membuatnya menjadi trauma dan memutuskan untuk tidak akan pernah memaafkan ayah tirinya.

Peran relasi untuk memberikan dukungan cukup penting dalam mengurangi beban emosional kedua subjek. Pemaknaan positif dan penerimaan masalah juga menjadi langkah penting untuk membuat subjek dapat segera bangkit dari keterpurukan pasca mengalami KDRT dan mengembangkan diri mereka menjadi lebih baik. Kesadaran korban akan kondisi diri dan kemauan untuk mencari pertolongan juga penting dalam mengurangi dampak-dampak dari KDRT. Selain itu, kegiatan fisik seperti olahraga dan melakukan latihan pernapasan ternyata dapat membantu mengurangi ketegangan fisik akibat trauma KDRT.

DAFTAR PUSTAKA

- Fakih, M. (2008). *Analisis gender dan transformasi sosial*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Elvira, D. S.& Hadisukanto, G. (2010). *Buku ajar psikiatri*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Gultom, M. (2013). *Perlindungan hukum terhadap anak dan perempuan*. Bandung: Refika Aditama.
- Herdiansyah, H. (2012). *Metodologi penelitian kualitatif*. Jakarta: Salemba Humania.
- Huraerah, A. (2012). *Kekerasan terhadap anak*. Bandung: Nuansa Cendekia.
- Ipsum, L.& Amet, D. S. (2007). *Pedoman rujukan kasus kekerasan terhadap anak bagi petugas kesehatan*. Jakarta: Fresh and Creative Design.
- Lahey, B. (2009). *Psychology: An introduction tenth edition*. New york: Mc Graw Hill.
- Margaretha., Nuringtyas, R.&Rachim, R. (2013). Trauma kekerasan masa kanak dan kekerasan dalam relasi intim. *Makara seri sosial humaniora*, 17(1), 33-42.
- McGee, C. (2003). *Childhood experience of domestic violence*. New york: Jessica Kingsley Publisher.
- McGoldrick, M., Carter, B.& Garcia, N. (2011). *Individual, family, and social perspectives: the expanded family life cycle*. Canada: Pearson.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A.& Greene, B. (2005). *Psikologi abnormal*. Jakarta: Erlangga.
- Popescu, L. M., Drumm, R., Dewan, S.& Rusu, C. (2010). Childhood victimization and its impact on coping behaviors for victims of intimate partner violence. *Journal of family violence*, 6(25), 575-585. Diunduh dari <http://link.springer.com/article/10.1007/s10896-010-9317-5>.
- Robinson, G. E. (2003) .*Current concept in domestic violence*. Diunduh dari <http://primarypsychiatry.com/current-concepts-in-domestic-violence>.
- Safaria, T.& Saputra, N. (2009). *Manajemen emosi*. Yogyakarta: Bumi Aksara.
- Santrock, W. J. (2007). *Remaja*. Jakarta: Erlangga.
- Smith, J. A., Flowers, P.& Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, methode, and research*. London: Sage.
- Sobur, E. (2009). *Psikologi umum*. Bandung: CV. Pustaka Setia.

- Tedeschi, R. G.& Calhoun, L.G. (1996). Posttraumatic growth inventory: measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress, 9*, 455-471.
- Tedeschi, R. G.& Calhoun, L.G. (2004). Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical. *Psychological Inquiry, 15*, 1-8.