

## KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA

Oleh: Farida Harahap\*

*Abstract. Domestic violence is a pattern of controlling and aggressive behaviours from one adult, usually a man, towards another, usually a woman, within the context of an intimate relationship. It can be physical, sexual, psychological or emotional abuse. Financial abuse and social isolation are also common features. The violence and abuse can be actual or threatened and can happen once every so often or on a regular basis. People suffer domestic violence regardless of their social group, class, age, race, disability, sexuality or lifestyle. The abuse can begin at any time - in new relationships or after many years spent together. All forms of abuse - psychological, economic, emotional and physical - come from the abuser's desire for power and control. However, much of the information here will be of use to anyone who experiences domestic violence irrespective of gender or sexuality. Of all the services available to assist domestic violence victims, only refuges are exclusively for women.*

**Key Words:** Domestic violence

### Pendahuluan

Kekerasan dalam rumah tangga atau *domestic violence* mencakup perlakuan salah (*abusive*) dan kekerasan (*violent*) yang dilakukan seseorang terhadap yang lain dalam kehidupan perkawinan, seksual, hubungan orangtua-anak, atau peran pengasuhan.

Definisi dari kekerasan yang dilakukan oleh pasangan hidup adalah : pola perilaku dalam suatu ikatan hubungan di mana seorang menjadikan orang lain sebagai korban kekerasannya, adanya penderitaan dari satu peristiwa kekerasan fisik yang dilakukan pasangannya tanpa memperhatikan derajat atau hasil kekerasan itu atau dari ada/tidak adanya pertengkarannya, atau beberapa bentuk agresi secara fisik yang dilakukan seorang pria terhadap seorang wanita yang hubungannya sangat dekat tanpa memperhatikan apakah mereka benar-

benar sudah menikah (Feldman dan Ridley, 1995)

Menurut Feldman dan Ridley (1995) ada dua karakteristik dari definisi tersebut yaitu : adanya satu atau lebih perilaku agresi, adanya target, pelaku agresi dan korban yang tertutup dan mempunyai hubungan saling ketergantungan.

Perilaku agresi dibagi dalam tiga tipe :

1. *Fisik* yaitu berupa: melemparkan sesuatu, merusak barang, pengendalian secara fisik, mendorong, menjambak, menendang, menindih, menampar, memukul, mencekik, menyakiti dengan senjata, dan membunuh;
2. *Verbal emosional psikologis* yaitu berupa: berteriak, membentak, menghina, mengancam (akan melakukan kekerasan atau *affair*), intimidasi, perilaku menyelidik/

\* Dosen Jurusan Psikologi Pendidikan dan Bimbingan FIP UNY

- mengawasi (melacak panggilan telpon, memeriksa meteran mobil, membuntuti), membatasi kunjungan atau mengunjungi (pergaulan atau keluar rumah), membatasi pemakaian uang dan menggunakan anak sebagai "senjata" (dengan membawa pergi anak);
3. **Seksual**, yaitu berupa: sentuhan yang tidak diinginkan, paksaan seksual, perilaku menghina atau melecehkan secara seksual, kekerasan dalam seks, dan pemerkosaan (Dutton, 1995; Feldman dan Ridley, 1995).

## Pembahasan

### Teori Kekerasan Domestik

Beberapa teori yang menjelaskan terjadi kekerasan domestik antara lain:

#### 1. Teori Intraindividual

##### a. *Psikopatologis*

Kekerasan disebabkan oleh penyimpangan mental atau abnor-malitas (tanpa melibatkan pernakan narkoba). Berdasarkan Axis II (DSM III), tipe penyimpangan yang ditampakkan: minimnya kontrol impuls, tendensi pasif agresif, ketergantungan, kecemburuan yang patologis.

##### b. *Kecanduan Alkohol/ Obat-obatan*

Kecanduan alkohol atau obat-obatan akan menghambat berfungsiya superego dan memicu potensi seseorang untuk melakukan kekerasan.

##### c. *Atribusi*

Pengaruh peristiwa eksternal terhadap rasa marah hanya sedikit, kecuali yang berkaitan dengan penghargaan, pengharapan, kognisi, dan persepsi terhadap motivasi dan maksud.

Perilaku kekerasan didorong oleh atribusi rasa iri/dengki terhadap anggota keluarga yang lain.

## 2. Teori Psikososial

### a. *Social Learning*

Perilaku agresi dan kekerasan merupakan respon yang dipelajari dan dikuatkan lingkungan sosial terutama pengalaman langsung dan melihat/mengamati perilaku orang lain.

### b. *Frustrasi-Agresi*

Manusia mempunyai kecenderungan, yang merupakan pembawaan atau hasil belajar untuk mengekspresikan agresi dalam merespon frustrasi karena tujuan yang diinginkannya terhambat. Kekuatan budaya menekan atau menghalangi agresi dan seseorang boleh berlaku agresi terhadap obyek yang menghalangi tujuannya. Ia akan cenderung mengalihkan agresi untuk menyela-matkan obyek tersebut. Keluarga sering menjadi sasaran agresi karena kerap menjadi sumber penyebab frustrasi.

### c. *Konflik Sosial*

Konflik sosial tak dapat dielakkan dan tetap penting sebagai bagian dari relasi sosial. Secara individual dan berpasangan, orang mencari *interest* mereka lebih lanjut dan untuk memutuskan konflik dan kepentingan yang tak dapat dihindari. Persoalan pokoknya bukan pada bagaimana konflik tersebut terjadi tetapi bagaimana hal itu dibicarakan atau didialogkan. Kekerasan dipandang sebagai cara yang mengandung kekuatan penuh untuk menyelesaikan konflik ketika cara lain tidak berhasil.

**d. Exchange / Pertukaran**

Interaksi dalam perkawinan dibangun oleh usaha pasangan untuk memaksimalkan reward dan meminimalkan biaya dalam relasi pertukaran mereka. Perilaku dikem-bangkan oleh aturan resiprok dan hukum distributif, berkenaan dengan harapan bahwa reward akan proporsional terhadap "investasi" (apa yang telah ia lakukan). Kekerasan dianggap sebagai pemuihan yang wajar jika menghadapi kenyataan bahwa reward yang diharapkan tidak diterimanya, merasa menerima hukuman yang tidak diingini, atau istilah lain "biaya penderitaan" atas pasangannya.

**3. Teori Sosiolultural****a. Resource/Sumber Daya**

Sumber daya (kekayaan, pengetahuan, prestise, hobi) yang dimiliki seseorang dapat menguasai orang/kelompok lain, makin banyak sumber daya ia makin dapat menekankan pengaruhnya dan menetapkan posisi otoritas dan sedikit kebutuhan untuk menyebarluaskan kekuatannya dalam gaya terbuka. Kekerasan digunakan sebagai usaha terakhir untuk menetapkan posisi kekuatan superior dalam keluarga ketika sumber daya lain tidak mencukupi.

**b. Budaya Kekerasan**

Distribusi kekerasan yang berbeda dalam masyarakat merupakan fungsi dari budaya yang berbeda pula (ras, etnik, sosioekonomi). Norma kelompok, dukungan sosial dan sanksi menjadi legitimasi terhadap peristiwa dan tindakan penggunaan kekerasan.

**c. Feminisme**

Masyarakat yang menganut sistem patriarkat dengan disosialisasikan, diinternalisasi dan pengakuan secara kultural adanya peran subordinat dan status wanita berpengaruh langsung terhadap frekuensi dan level kekerasan terhadap perempuan. Penggunaan kekerasan fisik merupakan usaha untuk menjaga kelompok subordinat tetap pada posisinya. Agama sering menjadi alat legitimasi untuk memperteguh pan-dangan sosial terhadap posisi subordinat perempuan.

Kekerasan sering terjadi pada strata sosial ekonomi yang rendah (kemiskinan, tidak punya pekerjaan atau pekerjaan yang mempunyai prestise rendah), dan rata-rata pada individu yang berusia 18-30 tahun.

**Profil Penyiksa Istri**

Pada awalnya profil khusus dari para penyiksa istri (*Wife Assaulter*) digambarkan sebagai seorang pria yang memiliki harga diri rendah, sangat bergantung pada pasangan-nya, menderita masalah serius dengan kemarahan dan kecemburuan, memegang nilai-nilai patriarkal secara kaku, memiliki kekurangan dalam ketrampilan akademik, pekerjaan dan sosialnya, memiliki suatu kecenderungan untuk menyalah gunakan alkohol atau obat-obatan, mengecilkan atau menolak perilaku menyiksanya dan mempunyai pengalaman disiksa atau menyaksikan penyiksaan ketika masih kanak-kanak (Stewart, dkk, 1995; 1995).

Menurut Gondolf (1988: dalam Hart dkk, 1993) ada tiga tipe penyiksa istri

*Tipe pertama* adalah para pria yang kejam hanya dalam relasinya. Ia

cenderung menggunakan bentuk-bentuk kekerasan yang tidak begitu berat, menyerang di bawah pengaruh alkohol, dan memperlihatkan penyesalan dan kesedihan yang mendalam sesudahnya. Ia relatif kurang menunjukkan kemarahan atau kecemburuan dan cenderung menyalah-gunakan alkohol. (tipe ini disebut juga (*Typical batterer*).

Tipe kedua, hampir mirip dengan tipe pertama dalam menggunakan bentuk-bentuk kekerasan dalam relasinya serta dalam penggunaan alkohol. Perbedaannya terletak pada tingkat kemarahan dan kecemburuan yang tinggi dan kemungkinan memiliki catatan kriminal untuk tindakan kekerasan atau anti sosial lain yang dilakukan di luar rumah (disebut *antisocial batterer*).

Tipe ketiga sering kali dan sangat berat penyiksaannya, baik di dalam rumah maupun di luar rumah. Ia kemungkinan besar menggunakan alkohol dan obat-obatan terlarang lainnya, memiliki catatan kriminal yang panjang dan beragam, dan pernah mengalami penyiksaan yang hebat pada masa kanak-kanaknya. Ia menunjukkan tingkat kemarahan dan kecemburuan yang relatif kecil (disebut juga *sociopathic batterer*).

#### Tipe Wanita Korban KTP

Berdasarkan penelitian Cascardi, O'Leary, dkk. (1995) dan Kaslow, Thompson, dkk (1998), wanita yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga mempunyai karakteristik sebagai berikut : mengalami depresi, kecemasan, ketakutan, Stress Postraumatis (PTSD=Post Traumatic Stress Disorder), menggunakan alkohol atau obat-obatan bahkan keinginan

yang kuat untuk bunuh diri. Keinginan yang kuat untuk bunuh diri ini bisa terjadi karena adanya tekanan psikologis yang kuat, rasa putus asa yang mendalam, tidak adanya kemampuan coping, bantuan keluarga dan kehilangan dukungan sosial.

Mereka mengalami ketakutan yang sangat pada pasangan yang mernyiksanya, biasanya kehilangan kontak dengan keluarga dan teman-teman karena dibatasi oleh pasangannya tersebut serta mereka tidak diberi kesempatan untuk mencari pertolongan. Wanita yang berhasil *minggat* dan terpaksa kembali lagi pada suaminya disebabkan karena tidak punya pekerjaan dan mengalami ketergantungan ekonomi dan psikis pada pasangannya itu.

#### Tritmen

##### 1. Alat Ukur

Dalam penelitian dan terapi terhadap KTP di negara Barat, instrumen yang sering digunakan adalah:

##### a. Data Identifikasi kepribadian

Untuk mengungkap Instrumen yang sering digunakan antara lain : Minnesota Multiphasic Personality Inventory dan Millon Clinical Multiaxial Inventory (Millon, 1983).

##### b. Data Konflik

- CTS (Conflict Tactics Scale). Instrumen ini di rancang oleh Straus (1990), banyak digunakan dan dimodifikasi dalam penelitian oleh peneliti lain. Alat ini mengukur tipe tindakan yang digunakan untuk menyelesaikan konflik

- rumahtangga berdasarkan laporan diri. Mengenai frekuensi konflik baik yang diselesaikan dengan kekerasan maupun tidak. Frekuensi Kekerasan Domestik diukur dengan rating sampai angka 7 (0=tidak pernah, 1=satu kali, 2=dua kali, 3=3-5 kali, 4=6-10 kali, 5=11-20 kali, 6=lebih dari 20 kali). Kekerasan serius, berupa menendang, menggigit, menyakiti dengan sesuatu, memukul habis-habisan serta menggunakan senjata. Kritik terhadap instrumen ini adalah tidak mengukur luka-luka yang disebabkan tindakan agresif secara verbal maupun fisik (Feldman dan Ridley ((1995).
- *Skala Respon terhadap Konflik ( The Response to Conflict Scaler atau RTC)* dari Birchler dan Fals-Stewart (1994). Skala ini berisi 12 item dengan skala 8 untuk mengukur ketidakmampuan menyesuaikan diri yang mengakibatkan konflik. Skor yang lebih tinggi menunjukkan frekuensi perilaku ketidakmampuan menyesuaikan diri dalam situasi konflik.
- c. Data penyesuaian diri dengan pasangan hidup**
- *Marital Happiness Scale (MHS)* dari Azrin, Naster dan Jones(1973). Tes ini berisi 10 item laporan diri yang mengungkap kebahagiaan bersama pasangan hidup secara umum. Rangnya berkisar 0-10 dengan skor yang lebih besar menunjukkan kebahagiaan.
  - *Marital Adjustment Test (MAT)* dari Locke dan Wallace (1959). Tes ini berisi 15 item laporan diri yang mengungkap kepuasan dalam berhubungan dengan pa-sangan hidup secara umum. Skor berkisar dari 2 – 158 dengan indikasi skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat penyesuaian diri yang lebih baik. Skor 100 adalah batas tradisional untuk menunjukkan indikasi adanya ketidakbahagiaan dalam berhubungan dengan pasangan hidup.
  - *Kuesioner Area Perubahan (Areas of Change Questionnaire atau ACQ)* dari Weiss, Hops dan Patterson (1973). Tes ini reliabel untuk membedakan antara pasangan yang berbahagia dengan pasangan yang tidak bahagia. Berisi skala 7 angka yang mengungkap mengenai seberapa jauh perubahan yang diinginkan pada pasangan hidup.
- d. Data mengenai Penggunaan Obat-obatan**
- *Addiction Severity Index(ASI)* dari Mc Lellan, O'Brien dan Woody (1980). Berupa interview terstruktur dengan waktu 45-60 menit yang mengukur problem pelik yang berkaitan dengan minum alkohol, narkoba, pekerjaan, sosial dan keluarga, hukum, kesehatan dan kejiwaan odengen perilaku.
  - *Kategorisasi* berdasarkan hilang atau berkurangnya kebiasaan mabuk atau kambuhan. Kriterianya tertentu, yaitu Kelompok yang

berkurang mempunyai krite-ria : tidak lagi masuk rumah akit untuk alholisme; tidak mempunyai problem hukum (SIMnya ditarahan polisi, atau di penjarakan) gara-gara ma-buk; tidak mempunyai masalah dengan pekerjaan karena mabuk (tidak mendapat pekerjaan atau dipecat) – berhenti minum atau mengkonsumsi alkohol lebih dari 3 ons alkohol perhari atau lebih dari 10 % dalam setahun; tidak mempunyai simptom withdrawal (halusinasi, delirium)

### 1. Terapi

Survey terhadap program tritmen di USA menunjukkan beberapa variasi dalam hal :

- lamanya tritmen (1 bulan sampai dengan 1 tahun)
- tipe fasilitator : pekerja sosial, psikolog, peer counselor, dan volunteer
- sumber perujukan (diri sendiri, anggota keluarga, pengadilan dan konselor)
- sumber dana (biaya dari klien, lembaga pemerintah atau dana sosial)
- variasi modalitas tritmen, yaitu: behavioral dan kognitif behavioral, family system, sex role identity, patriarchal power dan control approach

Walaupun banyak variasi modalitas dalam tritmen, dapat dikarakterisasikan sebagai berikut : berbasis kelompok, pendekatan

psikoedukasi dan terdapat prinsip-prinsip belajar sosial.

Ada empat komponen inti dalam tritmen berasas belajar sosial (*social learning*) :

- Meskipun kemarahan dan konflik adalah elemen normal dalam keluarga, pengklasifikasian kekerasan dalam keluarga tidak dibatasi
- Kekerasan orang dewasa bersifat multideterminan dan membutuhkan program intervensi yang multikomponen
- Target utama tritmen adalah pada perilaku kekerasan itu sendiri daripada target tidak langsung seperti self esteem, ketergantungan, gangguan kepribadian atau ketidak puasan dalam perkawinan
- Ada 6 komponen inti dalam tritmen berbasis psikoedukasional dan belajar sosial :
- Pendidikan langsung mengenai penyebab, kondisi, lingkaran dan konsekuensi kekerasan (secara hukum dan psikologis)
- Manajemen kemarahan, berupa restrukturisasi kognitif dan peredaan stress
- Menahan konflik, berisi teknik *time out* dan kontrak perilaku
- Pelatihan komunikasi berupa komunikasi ekspresif dan penerimaan, asertifitas dan kemampuan problem solving
- Manajemen stress
- Kontrol dan kekuatan patriakal berupa kesadaran, tanggung jawab

dan resosialisasi pandangan egalitarian terhadap gender.

Format tritmen dibagi dalam tiga bentuk :

**a. Unilateral**

Salah satu atau masing -masing individu dari pasutri ditritmen secara mandiri baik konseling secara individual maupun kelompok. Tritmen untuk pria yang banyak digunakan di Usa adalah terapi ini dengan program singkat 10-16 minggu.

Tritmen terhadap agresor pria ditujukan untuk meningkatkan tanggung jawab terhadap kekerasan baik karena tidak/ada partisipasi dan provokasi dari pasangannya. Pada kebanyakan kasus, para pria ini telah ditahan, dikenai sanksi dan di-perintahkan pengadilan untuk mengikuti konseling individual maupun kelompok.

Tritmen terhadap wanita ditujukan pada penderitaannya, keselamatan dan proses pengampunan. Karena dipandang sebagai korban dominasi pria, masyarakat yang chauvinistik, wanita sering membutuhkan dukungan, bantuan dan pemberdayaan dalam membebaskan diri mereka dari peran ketergantungan pasif tradisional, memisahkan diri dari pasangan hidupnya dan menggunakan inter-vensi aparatus kepolisian secara efektif.

**b. Bilateral**

Dalam format ini pasangan diharapkan untuk membuat perubahan dan bekerjasama untuk mencapai tujuan yang diinginkan bersama dalam relasi timbal-balik. Tritmen ini juga bisa secara terpisah dalam konseling individual dan kelompok yang paralel. Dalam kebanyakan kasus pasangan

cenderung untuk memisahkan diri selama fase awal dan jika pria menghendaki dan dapat menahan diri serta pasangannya juga menghendaki konseling conjoint, mereka diberi pilihan bekerja diadik.

**c. Diadik**

Dalam tritmen ini pasangan dilihat sebagai conjonit (sendirian atau dalam kelompok) dengan masing-masing mempunyai tanggung jawab terhadap interaksi yang bermasalah dan mengambil bagian dalam kegiatan terapeutik korektif.

Ada perdebatan mengenai format ini di mana terapis feminis mengambil isu pendekatan sistemik untuk menangani secara bersamaan pa-sangan dalam kasus kekerasan, yang secara eksplisit dan implisit baik ada kekerasan maupun tidak, telah menegaskan posisi menjadi korban dan pelaku kejadian. Maka langkah-langkah yang dilakukan adalah :

- mengamankan korban, memberikan kesempatan untuk meng-evaluasi secara negatif dan positif terhadap pasangannya
- proses terapeutik tradisional yaitu "menetralisir" dan "mengampuni" akan merusak proses penyembuhan dari trauma penyiksaan fisik dan emosional
- Fokus sistemik pada pola-pola relasi beresiko yang mengaburkan batas-batas antara "penyiksa" dengan "disiksa", pempatan wanita dalam posisi provokatif dan ikut bertanggung-jawab serta kewajaran bila dilihat dalam pandangan budaya di mana pria mendominasi.

### Contoh Tritmen

Di bawah ini beberapa contoh tritmen yang penulis cuplikan dari dua jurnal penelitian. Untuk terapi Individual dan *Behavioral Couples Therapy* (BCT), kriteria subjeknya adalah :

- Berusia sekitar 25-60 tahun
- Telah menikah minimal 1 tahun atau hidup bersama dengan status hukum yang stabil minimal 2 tahun
- Ada ketergantungan pada obat-obatan penenang atau narkoba tanpa alkohol yang ditentukan dengan DSM III
- Bersedia berhenti minum alkohol minimal selama terapi
- Subjek tidak disertakan, jika :
- Istri juga mengalami ketergantungan pada obat-obatan penenang atau narkoba tanpa alkohol yang ditentukan dengan DSM III
- Suami atau istri mempunyai kriteria gangguan mental organik, schizophrenia, delusi (paranoid), atau gejala psikotik yang lain berdasarkan DSM III
- Jika ketergantungan suami cuma alkohol
- Suami atau istri berpartisipasi dalam program methadone dan telah mencari tritmen untuk dukungan tambahan sebagai pasien rawat jalan.
- Sebagian besar subyek yang ikut dalam penelitian itu diserahkan oleh bagian kepolisian, sebagian mendaftarkan diri mereka sendiri, di dorong oleh dokter, dan pusat kesehatan mental.

#### 1. Terapi Individual

Hanya suami saja yang mengikuti terapi ini secara formal. Ia bertemu dengan terapis selama 60 menit per sesi dan satu kali 90 menit untuk terapi kelompok (melibatkan 6-8 pasien yang lain) setiap minggunya.

Tujuan intervensi adalah menolong sang suami mengembangkan kemampuan untuk mengurangi konsumsi obat-obatan atau alkohol. Terapi bersifat melatih ketrampilan menyelesaikan masalah secara kognitif dan behavioral, yaitu: mengatur pemikiran terhadap obat-obatan melalui restrukturisasi kognitif dan perilaku, mencari alternatif lain selain menggunakan obat-obatan, meningkatkan kegiatan yang menyenangkan tanpa menggunakan obat-obatan, training relaksasi, manajemen marah, meningkatkan penolakan pada obat-obatan dan alkohol, training assertifitas, dan menjalin dukungan dari jaringan sosial.

Tugas rumah di rancang setelah pelaksanaan setiap sesi untuk mengembangkan ketrampilan dalam situasi yang sebenarnya.

#### a. Terapi BCT (*Behavioral Couples Therapy*)

Paket terapi ini selain menerapkan terapi individual seperti yang dijelaskan di atas, ditambah dengan pertemuan bersama suami istri dengan terapis selama 60 menit setiap minggu dalam 12 minggu.

Dua sesi pertama berisi penjelasan mengenai tritmen berpasangan yang akan dilaksanakan, mereviu dan mendiskusikan data asesmen mengenai hubungan mereka, dan memimpin sesi intervensi krisis untuk penggunaan alkohol dan obat-obatan

dan masalah-masalah lain yang berkaitan dengan hubungan mereka berdua.

Pasangan tersebut menegosiasikan persetujuan verbal bahwa:

- suami dan istri akan mendiskusikan kondisi suami saat tidak mabuk setiap hari
- suami bertekad untuk meningkatkan kondisi tidak mabuk untuk 24 hari berikutnya
- istri memuji kondisi suami saat tidak mabuk dengan cara yang positif

Perjanjian ini bertujuan untuk memberi reward pada saat suami berpantang dan mengadakan kebiasaan berkomunikasi secara konstruktif sebagai alternatif bila terjadi konflik yang berkaitan dengan penggunaan obat-obatan sebelumnya atau bila kambuh lagi.

Sesi yang lain bertujuan untuk :

- *Menolong suami terus berpantang terhadap obat-obatan dan alkohol*
- *Mengembangkan strategi untuk menghilangkan hasrat menggunakan obat-obatan dan alkohol*
- *Memimpin intervensi terhadap krisis ketagihan*
- *Belajar ketrampilan berko-munikasi yang lebih efektif, seperti mendengarkan aktif, dan mengekspresikan perasaan secara langsung.*
- *Meningkatkan perubahan perilaku yang positif terhadap pasangan dengan mengembangkan perilaku yang menyenangkan keduanya dan merencanakan kegiatan rekreasi bersama tanpa meng-gunakan obat-obatan dan alkohol*

Ketrampilan tersebut dipraktekkan selama sesi berlangsung dan tugas rumah dibebankan untuk memperkuat isi sesi terapi yang telah dilakukan.

Dibandingkan dengan pasangan yang hanya menerima terapi individual saja, pasangan yang menerima terapi BCT ini mempunyai hubungan relasi yang lebih baik, penyesuaian diadik yang lebih positif dan waktu berpisah lebih sedikit. Para suami juga melaporkan penggunaan obat-obatan yang berkurang, masa berpantang pemakaian obat lebih panjang, berkurangnya peristiwa ditahan polisi dan masuk rumah sakit karena pemakaian obat-obatan (Stewart, Birchler dan Farrel, 1996).

#### **b. Advokasi berbasis komunitas (Community-Based Advocacy)**

Karakter subyek : usia berkisar 17-61 tahun, rata-rata 29 tahun, 74% sedikitnya mempunyai 1 orang anak, dua pertiga telah menyelesaikan SMUnya atau memperoleh ijazah sederajat dan 35% menyelesaikan Perguruan tinggi. Kebanyakan mereka adalah pengangguran sebelum masuk pengaduan dan 59% menerima bantuan dari pemerintah. 27% berstatus menikah dan 42% hidup bersama, 7% berhubungan intim saja dan 20% tidak bergaul lama.

Kekerasan yang mereka alami dalam 6 bulan belum masuk pengaduan, cukup hebat yaitu: dipukul, dibanting, didorong (92%), diperkosa (48%), ditendang (47%), dan disiksa dengan senjata atau pisau (40%). Kerugian yang diderita mereka adalah : luka-luka dan memar (85%), patah tulang (19%),

pergeseran tulang (10%), dan keguguran dan kegagalan kandungan (11%).

Latar belakang intervensi ini adalah untuk memberikan penanganan bagi wanita korban KTP yang ingin "menyelamatkan diri" dari kekerasan yang dilakukan pasangan hidupnya dan untuk itu membutuhkan dukungan sosial serta sumber-sumber daya dalam bentuk nyata. Intervensi ini bertujuan supaya komunitas lebih responsif terhadap pemberian dan distribusi sumber-sumber daya terbatas yang dapat diperoleh yaitu: perumahan, pekerjaan, bantuan hukum, transportasi, pendidikan, pengasuhan anak, pemeliharaan kesehatan, bantuan finansial, pelayanan untuk anak (tutoring atau konseling), dan dukungan sosial (menjalin teman baru dan membentuk kelompok pendukung).

Proses intervensi berisi bantuan pada wanita untuk memikirkan dan merancang rencana yang aman kala dibutuhkan dan menyediakan pelayanan advokasi.

"Rencana yang aman" disesuaikan dengan pengalaman individual, latar belakang dan kebutuhannya.

Advokasi berisi 5 fase pokok, yaitu:

#### 1. Asesmen

Tujuan :

- Mengetahui gambaran mengenai diri klien dan orang-orang lain dalam kehidupannya (keluarga, teman, dll)
- Mendapatkan informasi penting yang menyangkut kebutuhan dan tujuan klien

#### 2. Implementasi.

Implementasi ini mengikuti fase asesmen secara alami. Dalam merespon masing-masing kebutuhan yang telah diidentifikasi, advokat bekerja aktif bersama klien untuk membangkitkan atau memobilisasi sumber-sumber komunitas yang dapat diperolehnya. Yaitu: *brainstorming* semua sumber yang mungkin, mengidentifikasi kritik individual untuk mengontrol sumber-sumber itu, dan memikirkan strategi untuk memperoleh sumber-sumber tersebut. Fase ini mencakup menelpon, memperoleh informasi tertulis, membuat perjanjian personal dan mengusahakan segala sesuatu yang diperlukan untuk mendapatkan perubahan positif.

#### 3. Monitoring

Tujuannya untuk memantau efektivitas pelaksanaan intervensi, menilai sumber-sumber yang dapat diperoleh dan memuaskan kebutuhan. Jika kurang berhasil advokat mengusulkan implementasi kedua.

#### 4. Implementasi sekunder

#### 5. Terminasi

Advokat mulai mengalihkan keterlibatan dirinya dari aktivitas advokasi sedikit demi sedikit, mengintensifkan usaha klien untuk mentransfer pengetahuan dan keahlian yang telah dipelajarinya untuk memastikan apakah klien mampu mandiri untuk melanjutkan pelaksanaan usaha advokasi.

Wanita yang dilatih advokasi berbasis komunitas mengalami berkurangnya kekerasan, melaporkan kualitas hidup yang lebih baik dan mendapat dukungan sosial juga sedikit sekali mendapatkan kesulitan dalam memperoleh sumber-sumber komuni-

tas dibandingkan dengan wanita yang tidak mendapatkan pelayanan advokasi tersebut (Sullivan dan Bybee, 1999).

#### DAFTAR PUSTAKA

- Kaslow, Thompson, dkk. 1998. Factors That Mediated and Moderate the Link Between Partner Abuse and Suicidal Behavior in African American Women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 66, No.3, 533-540.
- Dutton, Donald G. 1995. Intimate Abusiveness. *Clinical Psychology : Science and Practice*, Vol. 2, No. 3. 207-223.
- Feldman CM., Ridley CA,. 1995. The Etiology and Treatment of Domestic Violence Between Adult Partners. *Clinical Psychology : Science and Practice*, Vol. 2, No. 4. 317-348.
- Birchler ,G.W., Stewart, W.F., and O' Farrel, T.J.. 1997. Behavioral Couples Therapy For Male Substance-Abusing Patients: A Cost Outcomes Analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 65, No. 5, 789-802
- Cris M. Sullivan dan Deborah I. Bybee. 1999. Reducing Violence Using Community-Based Advocacy For Women With Abusive Partners. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 67, No.1,45-53.
- Hart, S.D. Dutton, D.G., & Newlove, TY., 1993. The Prevalence of Personality Disorder among Wife Assaulter, *Journal of Personality Disorder*, 7 (4), 329-341. (diterjemahkan oleh Irma Minauli).
- O' Farrel, T.1995. Marital Violence Before And After Alcoholism Treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Vol. 63, No. 2, 256-262
- Stewart, W.F., and O' Farrel, T.J. 1996. Behavioral Couples Therapy For Male Substance-Abusing Patients: Effects On Relationship Adjustment And Drug-Using Behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 64, No. 5, 959-972