



UNIVERSITAS INDONESIA

**RESPON DAN KOPING PEREMPUAN BALI YANG
MENGALAMI KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA
DAN FAKTOR SOSIAL BUDAYA BALI YANG
MEMPENGARUHINYA DI KECAMATAN BEBANDEM
KABUPATEN KARANGASEM, BALI:
*STUDI GROUNDED THEORY***

TESIS

**NI LUH ADI SATRIANI
0806446561**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
Juli 2010**



UNIVERSITAS INDONESIA

**RESPON DAN KOPING PEREMPUAN BALI YANG MENGALAMI
KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA DAN FAKTOR SOSIAL
BUDAYA BALI YANG MEMPENGARUHINYA DI KECAMATAN
BEBANDEM KABUPATEN KARANGASEM, BALI:
*STUDI GROUNDED THEORY***

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar Magister Ilmu Keperawatan

NI LUH ADI SATRIANI

0806446561

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS**

DEPOK

Juli 2010

i

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**



Nama : Ni Luh Adi Satriani

NPM : 0806446561

Tanda Tangan :

Tanggal : 14 Juli 2010

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Ni Luh Adi Satriani

NPM : 0806446561

Program Studi : Magister Keperawatan

Judul Tesis : Respon dan Koping perempuan Bali yang mengalami KDRT
dan faktor sosial budaya Bali yang mempengaruhinya.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dra Setyowati, SKp, MappSc, PhD ()

Pembimbing : Amelia Kurniasih, SKp, MN ()

Penguji : Yati Afyanti, SKp, MN ()

Penguji : Yulianingsih, SKM, MKes, Sp Mat ()

Ditetapkan: Jakarta

Tanggal: 12 Juli 2010

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis dengan judul “Respon dan Koping Perempuan Bali yang mengalami KDRT dan Faktor Sosial Budaya Bali yang Mempengaruhinya di kecamatan Bebandem kabupaten Karangasem Bali: *Study grounded theory*”. Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan untuk menyelesaikan jenjang Magister pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada berbagai pihak, yang secara langsung maupun tidak langsung telah membantu penulis selama menyelesaikan tesis ini, antara lain :

- (1). Dra. Setyowati, SKp, M.App.Sc, Ph.D, selaku Pembimbing I yang telah dengan sabar memberikan perhatian dan bimbingan yang sangat baik selama penyusunan tesis ini.
- (2). Ibu Amelia Kurniasih, SKp, MN, selaku Pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan tesis ini.
- (3). Ibu Wiwin Wiarsih, SKp, MN, yang telah menyediakan waktu dan bimbingan yang sangat baik selama penyusunan tesis ini.
- (4). Ibu Dewi Irawati, SKp, M.A, PhD, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- (6). Ibu Krisna Yetty, SKp., M.App.Sc., Ph.D, selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- (7). Dosen pengajar program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. khususnya tim dosen keperawatan maternitas, terima kasih banyak atas ilmu dan bimbingan selama penulis menempuh pendidikan.
- (8). Staff akademik atas dukungan dan kerjasamanya selama proses belajar mengajar.
- (9). Orang tua dan adik-adikku yang senantiasa memberikan dukungan, doa dan kasih sayang selama penulis mengikuti pendidikan.

- (10). Suami dan anakku, yang selalu memberikan doa, kasih sayang, semangat serta dukungan yang tak henti-hentinya kepada penulis selama mengikuti proses pendidikan.
- (11). Rekan-rekan Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Kekhususan Maternitas angkatan 2008 atas dukungan dan kebersamaan selama ini.
- (12). Ibu-ibu partisipan yang telah menjadi sahabat dan sumber inspirasi penulis selama penelitian ini.
- (13). Semua pihak yang ikut berperan dalam penelitian ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu

Semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas semua kebaikan yang telah diberikan dengan tulus kepada penulis. Kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Akhir kata semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan peningkatan kualitas pelayanan keperawatan maternitas.

Depok, Juli 2010

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Luh Adi Satriani
NPM : 0806446561
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Departemen : Kekhususan Maternitas
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Respon dan coping perempuan Bali yang mengalami KDRT dan faktor sosial budaya Bali yang mempengaruhinya: *Studi Grounded Theory*.

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 14 Juli 2010

Yang menyatakan

(Ni Luh Adi Satriani)

**UNIVERSITAS INDONESIA
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN MATERNITAS
PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Tesis, Juli 2010

Ni Luh Adi Satriani

**Respon dan Koping Perempuan Bali yang mengalami KDRT dan Faktor Sosial
Budaya Bali yang Mempengaruhinya di kecamatan Bebandem kabupaten
Karangasem Bali: *Studi grounded theory***

xi + 113 hal + 1 gambar + 10 skema + 10 lampiran + 2 table

Abstrak

Perempuan yang mengalami KDRT hidup dalam situasi penuh konflik dan stress sehingga menimbulkan berbagai respon dan koping. Tujuan penelitian mengembangkan konsep tentang respon dan koping perempuan Bali yang mengalami KDRT dan faktor sosial budaya Bali yang mempengaruhinya di kecamatan Bebandem kabupaten Karangasem Bali. Desain penelitian adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan *Grounded Theory*. Sepuluh partisipan dalam penelitian ini direkrut dengan tehnik *teoritical sampling*. Hasil penelitian menunjukkan respon perempuan Bali yang mengalami KDRT adalah respon emosional dan respon kognitif. Partisipan menggunakan mekanisme koping adaptif dan maladaptif. Respon dan koping ini dipengaruhi oleh faktor internal, dukungan sosial serta peran dan posisi wanita Bali dalam rumah tangga/keluarga. Hasil penelitian memberikan gambaran kepada tenaga kesehatan agar dapat memberikan asuhan keperawatan klien KDRT dengan memperhatikan sosial budayanya.

Kata kunci: respon, koping, perempuan Bali, KDRT, faktor sosial budaya Bali

**UNIVERSITAS INDONESIA
MASTER OF NURSING SCIENCE PROGRAM
MATERNITY NURSING SPECIALTY
MASTERS PROGRAM – FACULTY OF NURSING**

Thesis, July 2010
Ni Luh Adi Satriani

The response and coping of Balinese women experiencing intimate partner violence and socio-cultural factors that affected at Bebandem district Karangasem city Bali: A grounded theory study

xi + 113 pages + 1 picture + 10 charts + 10 appendixes + 2 tables

Abstract

Women experiencing intimate partner violence (IPV) living in conflict and stressful circumstances in which responses and coping strategies are needed. This qualitative study used grounded theory to develop concept about response and coping of Balinese women who experienced IPV and socio-cultural factors that affected. A number of 10 participants were recruited using theoretical sampling. The results showed that the responses used by participants were emotional and cognitive responses. Participants indicated adaptive as well as maladaptive coping mechanisms. These responses and coping strategies were influenced by internal factor, social support, and cultural belief. These findings implied that nurses are required to be able to provide care to women with IPV while considering their socio-cultural background.

Keywords: coping, Balinese, intimate partner violence, response, socio-cultural factor, women

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
BAB 1: PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.4 Manfaat Penelitian	9
BAB 2: TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Tinjauan Teori dan Kosep Tentang KDRT	11
2.1.1 Pengertian KDRT	11
2.1.2 Bentuk-bentuk tindakan kekerasan terhadap perempuan	11
2.1.3 Siklus terjadinya kekerasan dalam Rumah Tangga	13
2.1.4 Faktor-faktor yang Mendorong Terjadinya KDRT	14
2.1.5 Dampak/Akibat Tindakan KDRT	16
2.2 Gambaran Umum Respon Psikologis Wanita yang Mengalami KDRT	17
2.3 Gambaran Umum Koping Perempuan yang Mengalami KDRT	18
2.4 Peranan Sosial Budaya Pada Respond dan Koping Perempuan Yang mengalami KDRT	22
2.5 Peran Perawat Maternitas	25
2.6 Kerangka Teori Penelitian	27
BAB 3: METODE PENELITIAN	28
3.1 Desain Penelitian	28
3.2 Sampel/Partisipan	28
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian	29

3.4 Etika Penelitian	30
3.5 Alat Pengumpulan Data.....	33
3.6 Prosedur Pengumpulan Data.....	35
3.6.1 Tahap Persiapan	35
3.6.2 Tahap Pelaksanaan.....	37
3.6.3 Tahap Penutup.....	37
3.7 Keabsahan dan Validitas Data	37
3.8 Analisis Data	39
BAB 4: HASIL PENELITIAN	42
4.1 Gambaran karakteristik partisipan	42
4.2 Gambaran hasil penelitian	44
4.3 Hasil grounded theory	90
BAB 5: PEMBAHASAN	94
5.1 Interpretasi hasil penelitian	94
5.2 Keterbatasan penelitian	104
5.3 Implikasi penelitian	105
BAB 6: SIMPULAN DAN SARAN	107
6.1 Simpulan	107
6.2 Saran	108
DAFTAR REFERENSI.....	110
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Siklus perilaku KDRT 13



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 :	Kerangka teori penelitian	27
Skema 3.1 :	Hubungan antara rumusan dan analisa data dalam proses pengembangan <i>grounded theory</i>	41
Skema 4.1 :	Proses analisa data tema 1: Respon Emosional pada perempuan Bali yang mengalami KDRT.....	46
Skema 4.2 :	Proses analisa data tema 2: Respon Kognitif pada perempuan Bali yang mengalami KDRT.....	56
Skema 4.3 :	Proses analisa data tema 3: Koping Adaptif pada perempuan Bali yang mengalami KDRT.....	59
Skema 4.4 :	Proses analisa data tema 4: Koping Maladaptif pada perempuan Bali yang mengalami KDRT.....	64
Skema 4.5:	Proses analisa data tema 5: Faktor Internal yang mempengaruhi.....	69
Skema 4.6 :	Proses analisa data tema 6: Dukungan Sosial.....	74
Skema 4.7 :	Proses analisa data tema 7: Peran dan posisi wanita Bali dalam rumah tangga/keluarga.....	83
Skema 4.8:	Hasil penelitian <i>grounded theory</i> “ respon dan koping perempuan Bali yang mengalami KDRT dan faktor sosial budaya Bali yang mempengaruhinya”.....	91

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 : Penjelasan Penelitian
- Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan
- Lampiran 4 : Data Demografi Partisipan
- Lampiran 5 : Pedoman Field Note
- Lampiran 6 : Pedoman Observasi
- Lampiran 7 : Pedoman Wawancara Partisipan
- Lampiran 8 : Pedoman Wawancara Tokoh Masyarakat
- Lampiran 9 : Pedoman wawancara Anggota Keluarga Lain
- Lampiran 10: Daftar Riwayat Hidup



DAFTAR TABEL

- Tabel 4.1: Karakteristik Partisipan yang mengalami KDRT di kecamatan Bebandem kabupaten Karangasem Bali..... 42
- Tabel 4.2: Karakteristik Suami dari Partisipan yang mengalami KDRT di kecamatan Bebandem kabupaten Karangasem Bali..... 44



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dua puluh tahun yang lalu, kekerasan terhadap perempuan tidak dianggap sebagai isu yang pantas untuk mendapat perhatian dunia internasional. Tidak ada penanganan sama sekali terhadap perempuan yang mengalami kekerasan. Namun keadaan ini mulai berubah pada tahun 1980, dimana kelompok – kelompok organisasi wanita secara lokal maupun internasional menuntut perhatian terhadap adanya kekerasan secara fisik, psikologis, dan ekonomi pada perempuan. Secara berangsur-angsur, kekerasan terhadap perempuan dikenal sebagai suatu isu hak azasi manusia yang sah dan kekerasan pada perempuan dianggap sebagai suatu ancaman serius terhadap kesehatan dan kesejahteraan perempuan. Sekarang perhatian dunia internasional berfokus pada kekerasan berbasis gender ini (WHO,2008).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan berdasarkan penelitian di banyak negara diperkirakan antara 10% - 69% dari wanita-wanita telah secara fisik dipukul atau mengalami kekerasan dari pasangannya. Penelitian WHO tahun 2003 menemukan bahwa tingkat kekerasan pada perempuan di negara sedang berkembang cenderung lebih tinggi dibandingkan kejadian di negara maju. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kira-kira satu dari lima wanita-wanita mengalami perkosaan atau (pernah mengalami percobaan perkosaan) selama hidupnya (WHO, 2007).

Di Indonesia data tentang kekerasan terhadap perempuan tidak dikumpulkan secara sistematis pada tingkat nasional. Berdasarkan beberapa laporan dari berbagai daerah di tanah air, kasus kekerasan terhadap perempuan khususnya kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) menunjukkan peningkatan yang signifikan. Data dari Kementrian Kordinator Kesejahteraan Rakyat menunjukkan bahwa hingga bulan Mei 2007 terdapat 22 ribu kasus kekerasan rumah tangga yang dilaporkan ke kepolisian. Namun biasanya kasus semacam ini fenomenanya

seperti gunung es, kasus KDRT yang dilaporkan/tercatat hanya sedikit, namun itu hanya merupakan sebagian kecil dari kasus yang terjadi, sisanya yang tidak dilaporkan biasanya jauh lebih besar apabila kita telusuri lebih dalam (Adiputra, 2008).

Laporan dari institusi pusat krisis perempuan, menunjukkan adanya peningkatan tindak kekerasan terhadap perempuan di Indonesia (Annisa, 2009). Kasus KDRT masih merupakan kasus terbanyak tahun ini, yakni 87,32 % dari 284 kasus. Statistik menunjukkan bahwa diantara kekerasan dalam rumah tangga yang terjadi diantaranya: kekerasan fisik, psikis, seksual & penelantaran dalam rumah tangga. Mereka yang mengalami kekerasan fisik 54,22%, kekerasan psikis 94,72%, sedangkan kekerasan seksual 29,92% dan penelantaran ekonomi 70,10%. Dimana pelaku kekerasan terbanyak adalah suami (76,98%), mantan suami (6,12%), orang tua/mertua (2,11%), saudara dan anak serta majikan (Annisa, 2009). Menurut Komisi Perempuan (2007) menyatakan di Indonesia 80% dari perempuan yang mengalami KDRT melaporkan pelakunya adalah para suami, mantan suami, pacar laki-laki, kerabat atau orang tua. Hal Ini mengindikasikan 72% dari perempuan melaporkan tindak kekerasan adalah mereka yang sudah menikah dan pelakunya selalu suami mereka (Bemmelem, 2008).

Tindak kekerasan pada istri dalam rumah tangga merupakan masalah sosial yang serius, akan tetapi kurang mendapat tanggapan dari masyarakat dan para penegak hukum karena beberapa alasan, pertama: ketiadaan statistik kriminal yang akurat, kedua: tindak kekerasan pada istri dalam rumah tangga memiliki ruang lingkup sangat pribadi dan terjaga *privacynya* berkaitan dengan kesucian dan keharmonisan rumah tangga (*sanctitive of the home*), ketiga: tindak kekerasan pada istri dianggap wajar karena hak suami sebagai pemimpin dan kepala keluarga, keempat: tindak kekerasan pada istri dalam rumah tangga terjadi dalam lembaga legal yaitu perkawinan (Hasbianto, 2006).

Kekerasan terhadap perempuan merupakan masalah yang terkait dengan kesehatan dan hak asasi manusia yang berhubungan dengan masalah ketimpangan

gender dan sangat merugikan kesehatan kaum perempuan (Depkes, 2007). Permasalahan sosial tentang kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) secara langsung maupun tidak langsung akan berdampak pada korban. Dampak kekerasan terhadap perempuan dalam rumah tangga tidak hanya berupa dampak kesehatan fisik, gangguan kesehatan reproduksi, namun lebih jauh dampaknya juga terhadap kesehatan psikologis (Mendatu, 2007; Bemmelen, 2008).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lackner tahun 2002 di Austria, didapatkan wanita yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga menyebabkan respon psikologis dan *somatic symptoms*. Respon psikologis yang dirasakan bermacam-macam seperti: kebencian, takut, marah malu, merasa bersalah dan berharap ada perubahan pada suami (Lackner, 2002).

Sedangkan menurut Sardelli (2006), menyatakan bahwa tanda-tanda / respon psikologis yang utama yang ditemukan pada wanita yang mengalami kekerasan adalah kecemasan, depresi dan atau masalah psikosomatik.

Walaupun demikian kompleks respon psikologis yang dialami oleh wanita yang mengalami KDRT, namun dalam menghadapi perlakuan kasar suami, mekanisme koping para istri berbeda-beda (Faturochman: 2008). Pada taraf awal selalu berusaha diam dan mengalah. Namun, bila tindakan tersebut dianggap telah menginjak-injak harga dirinya mereka akan bereaksi dalam bentuk perlawanan secara fisik, meninggalkan rumah dan mengadu pada keluarga. Tindakan mengalah dipilih karena mereka merasa tidak berdaya menanggung resiko perlawanan. Hal ini merupakan dilema sehingga tidak jarang mereka harus menanggung beban psikologis (sakit hati yang mendalam) (Faturochman, 2008).

Penelitian Khan tahun 2006 di Bangladesh mendapatkan untuk mengatasi keadaan KDRT yang dialaminya, mekanisme koping yang digunakan oleh wanita Bangladesh adalah hanya diam dan tidak membantah suami/ pasangan mereka. Penelitian yang dilakukan oleh Korden di Australia pada tahun 2006 dengan jumlah sampel 24 orang wanita yang mengalami KDRT, didapatkan bahwa

mereka menggunakan/memelihara harapan (*hope*) sebagai mekanisme koping untuk ketenangan jiwa mereka. Harapan tersebut secara garis besar dibedakan menjadi 4 dimensi utama yaitu: harapan akan berubahnya tingkah laku suami/pasangan, harapan akan kelangsungan hidup, harapan untuk mandiri, dan harapan untuk mampu mengontrol situasi. Responden tetap menggunakan/memelihara harapan tersebut walaupun responden tersebut menyadari dan melihat bahwa harapan tersebut salah dan tidak realistis.

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Hubbard di Namibia tahun 2003 penelitian menemukan dari 107 responden hanya 10 % yang melaporkan kejadian KDRT kepada pihak berwenang sedangkan 58 % dari mereka menghubungi tokoh agama sebagai mekanisme koping. Hal tersebut mengindikasikan bahwa kepercayaan dan praktik keagamaan memungkinkan memberikan masyarakat kekuatan untuk menerima keadaan yang menyakitkan dan memberikan mereka harapan dan kekuatan untuk menahan stress (Urden, 2003).

Bali sebagai salah satu daerah di Indonesia tidak luput dari kasus KDRT, dimana jumlah kasus KDRT yang dilaporkan di Bali setiap tahun mengalami kenaikan. Berdasarkan data di Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) Rumah Sakit Trijata Kepolisian Daerah Bali, kasus kekerasan terhadap perempuan didapatkan sebagai berikut: tahun 2006 terdapat 62 kasus; tahun 2007 meningkat hampir dua kali lipat menjadi 102 kasus; tahun 2008 naik menjadi 215 kasus; sedangkan Januari-Juni 2009 tercatat 128 kasus. Data tersebut baru dari satu rumah sakit. Padahal, seperti fenomena gunung es, dari satu kasus yang terungkap kemungkinan tersembunyi 10 kasus lain di bawah permukaan (Suriya, 2009).

Sedangkan data dari LSM Bali Sruti dilaporkan kasus kekerasan dalam rumah tangga di Bali meningkat tiap tahunnya. Tahun 2005 terdapat 207 kasus, tahun 2006: 236 kasus, tahun 2007: 476 kasus, tahun 2008: 286 kasus dan tahun 2009: 423 kasus. Kekerasan meliputi: kekerasan fisik, psikis dan seksual (Riniti, 2009).

Di Bali perempuan memiliki tempat yang tinggi berdasarkan kepercayaan dan nilai masyarakat Bali dimana ada suatu ungkapan bahwa "dimana perempuan disakiti disana korban suci tidak berphala dan para Dewa tidak bahagia" (Sudiana, 2008). Akan tetapi budaya patrilineal dan adat istiadat di Bali memiliki celah yang memungkinkan terdapatnya ruang untuk terjadinya kekerasan dalam rumah tangga khususnya terhadap perempuan dan menempatkan perempuan dalam posisi yang dilematis ketika mengalami suatu kekerasan.

Dalam budaya patrilineal khususnya di Bali, ketika seorang perempuan menikah ia meninggalkan keluarga asal dan masuk keluarga besar suami, dimana suami memegang otoritas yang tinggi, sebagai pengambil keputusan. Apabila terjadi KDRT pihak keluarga besar suami: mertua, saudara laki-laki suami, ipar perempuan cenderung tidak mendukung. Begitu juga dengan keluarga besar pihak perempuan akan berada pada posisi yang sulit, cenderung tidak akan mau ikut campur / membela korban (apalagi kalau perempuan dari keluarga jaba/tidak berkasta yang masuk keluarga yang berkasta). Selain itu adat Bali tidak menjamin hak korban bila terjadi perceraian dan hak asuh anak dipastikan akan jatuh pada keluarga suami. Sering terjadi pihak istri yang diceraikan dilarang dan tidak boleh sama sekali menengok anaknya (Bemmelen, 2008).

Dari catatan kasus KDRT Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan (P2TP2) Provinsi Bali tahun 2009 didapatkan kabupaten Karangasem adalah termasuk kabupaten yang mempunyai catatan kasus kejadian KDRT cukup besar (Suparni, 2008). Hal ini kemungkinan karena kabupaten Karangasem mempunyai faktor-faktor resiko yang sangat menunjang terjadinya tindak KDRT seperti: karakteristik wilayah yang kering terutama di sekitar wilayah kaki Gunung Agung bagian utara dan Timur, karakteristik masyarakat yang keras, masih rendahnya taraf sosial ekonomi masyarakatnya, dan berbagai faktor-faktor lainnya.

Dari hasil penelusuran data di kantor P2TP2 kabupaten Karangasem didapatkan KDRT sering terjadi salah satunya di kecamatan Bebandem. Kecamatan Bebandem merupakan kecamatan yang memiliki karakteristik dengan pendapatan

per kapita yang rendah, sebagian wilayahnya merupakan wilayah yang terkena letusan Gunung Agung. Disamping itu kebiasaan masyarakat khususnya kaum laki-laki mengkonsumsi minuman keras khas Bali yaitu tuak hampir setiap hari dan sudah menjadi budaya masyarakat. Kondisi ini sangat memungkinkan terjadinya KDRT karena pada saat mabuk laki-laki akan mudah terpancing emosinya apalagi ditambah dengan kondisi masyarakat dengan sosial ekonomi yang rendah dan kondisi geografis yang terbelakang (Suparni, 2008).

Kecamatan Bebandem termasuk salah satu daerah yang masih sangat teguh memegang adat dan menganut sistem kekerabatan patrilineal yakni garis keturunan ada pada *purusa* (pihak laki-laki). Dimana kekuasaan patriarchy yang ada sangat memungkinkan ambivalensi pada perempuan korban KDRT dalam menghadapi masalah KDRT (Pradnyaparamita, 2008). Perempuan Bali yang mengalami KDRT akan menghadapi posisi sangat sulit, ketika mendapat kekerasan dalam rumah tangganya untuk mengadu dan minta pertolongan pada keluarga asal mengalami posisi yang sulit, keluarga asal cenderung tidak mau ikut campur kehidupan keluarga/ membela korban (apalagi kalau perempuan dari keluarga jaba/tidak berkasta yang masuk keluarga yang berkasta) (Sukaja,2008).

Dengan masih kuatnya penerapan adat patrilineal, perempuan Bali dikondisikan menerima sebagai objek kekuasaan (Sukaja, 2008). Untuk itu perempuan/istri harus patuh dan tunduk pada laki-laki/suami. Ketika mengalami KDRT untuk pergi dari rumah suami (*purik*) sangat tidak dibenarkan dalam adat Bali, perempuan dianggap tidak berbakti pada suami, dianggap perempuan tidak baik, hal ini bisa menjadi pembicaraan masyarakat, sehingga dampaknya membuat keluarga asal malu dan pada akhirnya menyarankan perempuan tersebut kembali ke keluarga suami.

Perceraian yang bisa ditempuh juga masih merupakan hal yang dianggap tidak baik dalam masyarakat Bali. Perceraian ini akan memberi banyak masalah; tidak diterima oleh keluarga asal walaupun diterima kembali posisinya dalam keluarga tidak mempunyai hak apapun baik pengambilan keputusan maupun materi. Selain

itu adat Bali tidak menjamin hak korban bila terjadi perceraian dan hak asuh anak dipastikan akan jatuh pada keluarga suami. Sering terjadi pihak istri yang dicerai dilarang dan tidak boleh samasekali menengok anaknya (Bemmelem, 2008).

Untuk melaporkan tindakan KDRT kepada pihak berwenang, dalam masyarakat Bali masih menganggap, dengan melaporkan hal tersebut rasanya seperti pepatah/*sesonggan Bali mekecuh melat menek* yang artinya seperti meludah menghadap keatas, akan terpercik muka sendiri. Artinya hal tersebut akan membuat malu keluarga asal, keluarga suami dan pada perempuan Bali itu sendiri. Dan pandangan-pandangan seperti tersebut diatas terjadi turun temurun dan sudah sangat melekat dan berlaku universal di masyarakat Bali sendiri (Pradnyaparamita, 2008). Perempuan Bali yang mengalami KDRT menghadapi posisi yang sulit karena adanya sistem adat dan sosial yang masih sangat menekan dan secara tidak langsung sangat mengatur kehidupannya. Sehingga timbul pertanyaan bagaimana respon psikologis perempuan Bali yang mengalami KDRT dan bagaimana mencari jalan keluar/mekanisme koping bagi permasalahannya tersebut agar tetap bisa *survive*?

Melihat fenomena diatas, dan masih terbatasnya penelitian mengenai pengaruh sosial budaya pada perempuan yang mengalami KDRT khususnya di Bali, maka penelitian ini bermaksud untuk menemukan suatu konsep yang berkaitan dengan respon dan koping perempuan Bali yang mengalami KDRT dan faktor sosial budaya Bali yang mempengaruhinya di kecamatan Bebandem kabupaten Karangasem Bali. Peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif dengan tujuan untuk menghasilkan gambaran yang mendalam dari respon dan koping perempuan Bali yang mengalami KDRT dan faktor sosial budaya Bali yang mempengaruhinya.

1.2 Rumusan Masalah

Di Bali perempuan memiliki tempat yang tinggi dimana perempuan ditempatkan pada tempat yang terhormat, akan tetapi nilai sosial budaya Bali sendiri memungkinkan terdapatnya ruang untuk terjadinya kasus KDRT. Hal ini sesuai data Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) Rumah Sakit Trijata Kepolisian Daerah Bali kasus KDRT yang dilaporkan, di Bali setiap tahun mengalami kenaikan bahkan setiap tahunnya mengalami peningkatan hampir dua kali lipat dari tahun sebelumnya. Data tersebut baru dari satu rumah sakit. Padahal, seperti fenomena gunung es, dari satu kasus yang terungkap kemungkinan tersembunyi 10 kasus lain di bawah permukaan.

Kekerasan dalam rumah tangga selain menyebabkan dampak fisik pada korban, akan memberi dampak/respon psikologis pada perempuan yang mengalaminya. Respon psikologis akibat KDRT dapat dicegah melalui sikap dan perilaku adaptasi yang tepat dengan menggunakan sumber-sumber koping yang dimiliki. Respon dan koping wanita sangat dipengaruhi oleh sosial budaya dimana wanita tersebut tinggal.

Kabupaten Karangasem sebagai salah satu kabupaten di Bali yang memiliki kejadian kasus KDRT yang cukup tinggi dan kecamatan Bebandem merupakan kecamatan yang memiliki karakteristik yang mendukung terjadinya kasus KDRT, seperti daerah lain di Bali pada umumnya, masih menganut sistem kekerabatan patrilineal yakni garis keturunan ada pada *purusa* (pihak laki-laki) dan kekuasaan patriarchy sangat memungkinkan adanya ambivalensi pada perempuan korban KDRT dalam menghadapi masalah KDRT. Perempuan Bali yang mengalami KDRT menghadapi posisi yang sulit karena adanya sistem adat dan sosial yang masih sangat menekan dan secara tidak langsung sangat mengatur kehidupannya. Sehingga timbul pertanyaan bagaimana respon psikologis perempuan Bali yang mengalami KDRT dan apa mekanisme koping yang digunakan bagi permasalahannya tersebut agar tetap bisa bertahan?

Dari hal-hal yang diuraikan tersebut diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian "Bagaimana konsep respon dan koping perempuan Bali yang

mengalami KDRT dan faktor sosial budaya Bali yang mempengaruhinya di kecamatan Bebandem kabupaten Karangasem Bali?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengembangkan konsep tentang ” respon dan koping perempuan Bali yang mengalami KDRT dan faktor sosial budaya Bali yang mempengaruhinya di kecamatan Bebandem kabupaten Karangasem Bali”

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Diperolehnya gambaran karakteristik perempuan Bali yang mengalami KDRT di Kecamatan Bebandem kabupaten Karangasem Bali

1.3.2.2 Diidentifikasinya respon psikologis perempuan Bali yang mengalami KDRT di Kecamatan Bebandem Kabupaten Karangasem, Bali

1.3.2.3 Diidentifikasinya koping perempuan Bali dalam menghadapi KDRT di Kecamatan Bebandem Kabupaten Karangasem, Bali

1.3.2.4 Diidentifikasinya faktor internal pada perempuan Bali yang mengalami KDRT di Kecamatan Bebandem kabupaten Karangasem Bali

1.3.2.5 Diidentifikasinya dukungan sosial perempuan Bali yang mengalami KDRT di Kecamatan Bebandem kabupaten Karangasem Bali

1.3.2.6 Diidentifikasinya nilai-nilai sosial budaya masyarakat tentang perempuan di Bali di kecamatan Bebandem kabupaten Karangasem Bali

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Ibu yang mengalami KDRT

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi dan masukan yang berharga terutama yang berkaitan dengan respon dan upaya yang bisa dilakukan dalam menghadapi permasalahan KDRT. Sehingga ibu yang mengalami KDRT lebih mampu mengidentifikasi masalah yang dihadapi, mampu memahami dirinya dan mampu melakukan koping yang adaptif.

1.4.2 Bagi Masyarakat

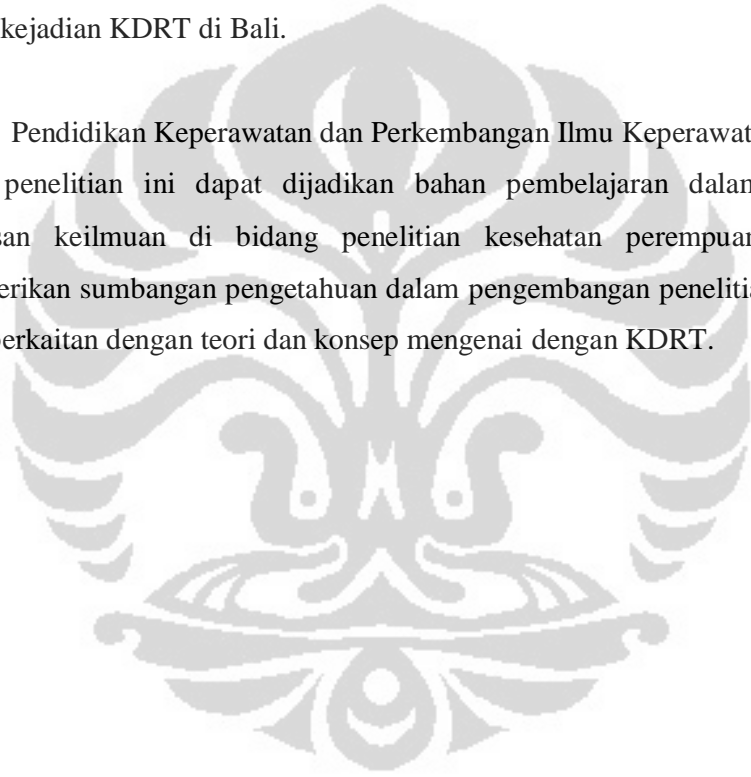
Menambah pengetahuan dan wawasan bagi masyarakat agar lebih memahami KDRT khususnya respon dan koping pada perempuan yang mengalami KDRT sehingga timbul kepedulian terhadap tindakan pencegahan KDRT.

1.4.3 Bagi Instansi Pemerintah Daerah kabupaten Karangasem

Bagi Pemerintah Kabupaten Karangasem Propinsi Bali khususnya Badan Pemberdayaan Perempuan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan kajian untuk melakukan evaluasi terhadap perencanaan lebih lanjut dalam upaya menekan angka kejadian KDRT di Bali.

1.4.4 Pendidikan Keperawatan dan Perkembangan Ilmu Keperawatan:

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pembelajaran dalam menambah wawasan keilmuan di bidang penelitian kesehatan perempuan dan dapat memberikan sumbangan pengetahuan dalam pengembangan penelitian berikutnya yang berkaitan dengan teori dan konsep mengenai dengan KDRT.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori dan Konsep KDRT

2.1.1 Pengertian KDRT

The United Nations Declaration on the Elimination of Violence against Women (1993) mendefinisikan kekerasan pada perempuan sebagai “segala bentuk tindak kekerasan berbasis gender yang berakibat, atau mungkin berakibat, menyakiti secara fisik, seksual, mental atau penderitaan terhadap perempuan; termasuk ancaman dari tindakan tersebut, pemaksaan atau perampasan semena-mena kebebasan, baik yang terjadi di lingkungan masyarakat maupun dalam kehidupan pribadi” (Pinem, 2009).

Sedangkan Undang-undang RI no. 23 tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga pasal 1 mendefinisikan kekerasan dalam rumah tangga(KDRT) 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”.

KDRT merupakan salah satu dari permasalahan social yang penting sekali dimana perempuan ditempatkan dalam posisi lebih rendah dibandingkan laki-laki (Unicef, 2000)

2.1.2 Bentuk- bentuk tindakan kekerasan terhadap perempuan

Menurut Undang-Undang No. 23 Tahun 2004 tindak kekerasan terhadap istri dalam rumah tangga dibedakan kedalam 4 (empat) macam:

- a. Kekerasan fisik;
- b. Kekerasan psikis;
- c. Kekerasan seksual; atau
- d. Penelantaran rumah tangga.

Kekerasan fisik yang dimaksud sesuai Undang-Undang No. 23 Tahun 2004 adalah perbuatan yang mengakibatkan rasa sakit, jatuh sakit, atau luka berat. Prilaku kekerasan yang termasuk dalam golongan ini antara lain adalah menampar, memukul, meludahi, menarik rambut (menjambak), menendang, menyudut dengan rokok, memukul/melukai dengan senjata, ancaman - ancaman dengan satu obyek atau senjata, dan pembunuhan (Himawan, 2007). Biasanya perlakuan kekerasan fisik ini akan nampak seperti bilur-bilur, muka lebam, gigi patah atau bekas luka lainnya.

Sedangkan yang dimaksud dengan kekerasan psikis atau emosional adalah perbuatan yang mengakibatkan ketakutan, hilangnya rasa percaya diri, hilangnya kemampuan untuk bertindak, rasa tidak berdaya dan / atau penderitaan psikis berat pada seseorang. Perilaku kekerasan yang termasuk penganiayaan secara emosional adalah penghinaan, komentar-komentar yang menyakitkan atau merendahkan harga diri, mengisolir istri dari dunia luar, mengancam atau, menakut-nakuti sebagai sarana memaksakan kehendak (Winarno, 2003)

Untuk definisi kekerasan seksual menurut Undang-Undang No. 23 Tahun 2004 adalah:

- 1). Pemaksaan hubungan seksual yang dilakukan terhadap orang yang menetap dalam lingkup rumah tangga tersebut;
- 2). Pemaksaan hubungan seksual terhadap salah seorang dalam lingkup rumah tangganya dengan orang lain untuk tujuan komersil dan/atau tujuan tertentu.

Bentuk tindak kekerasan penelantaran termasuk didalamnya adalah tindak kekerasan ekonomi. Hal ini tergambar pada definisi tindak kekerasan penelantaran sesuai dengan Undang-Undang No. 23 Tahun 2004 yaitu: kekerasan yang mengakibatkan ketergantungan ekonomi dengan cara membatasi dan/atau melarang untuk bekerja yang layak di dalam atau diluar rumah sehingga korban berada dibawah kendali orang tersebut.

Bentuk lain tindakan penelantaran menurut Sukerti (2005) antara lain membebankan biaya rumah tangga sepenuhnya kepada istri (istri yang bekerja secara formal) atau tidak memberikan pemenuhan finansial kepada istri (Sukerti, 2005: 70).

2.1.3 Siklus terjadinya kekerasan dalam rumah tangga

Terjadinya kekerasan seringkali dianggap oleh perempuan yang mengalaminya sebagai kekhilafan sesaat. Apalagi, setelah melakukan kekerasan pelaku dalam hal ini suami sering meminta maaf dan bersikap mesra lagi.

Sesungguhnya ada pola khusus dalam tindakan kekerasan ini yang dinamakan oleh Walker dan Gelles (dalam Harway, 2000) sebagai siklus atau lingkaran kekerasan terhadap istri (*cycle of violence*).



Gambar 2.1. Siklus perilaku KDRT menurut Walker

Sumber: Dharmono, 2008;29

Pada tahap pertama, yaitu tahap ketegangan yang meningkat, suasana emosi memanas, pelaku kekerasan mulai membuat insiden kecil atau kekerasan lisan, seperti: memaki atau mengancam, membentak, memukul meja, membanting pintu.

Pada tahap kedua, yaitu tahap penganiayaan dimana ketegangan yang telah meningkat meledak menjadi tindak penganiayaan seperti: memukul, mencekik, membentur-benturkan kepala korban. Suami/pelaku kehilangan kendali atas perbuatannya.

Pada tahap ketiga, yaitu tahap permintaan maaf dan kembali menjadi mesra, sering pula disebut sebagai tahap bulan madu semu. Emosi pelaku mereda, pelaku/suami menyadari dan menyesali tindakannya, meminta maaf, berjanji tidak akan mengulangi perbuatannya dan mengungkapkan kasih sayang. Sehingga istri biasanya memaafkan dan menganggap kejadian tersebut tidak akan terulang kembali. Mereka memulai suatu hubungan dan kehidupan baru. Jika tidak ada kesadaran utuh dari pelaku, maka tahap ini tidak akan bertahan lama, sampai akhirnya akan berlanjut kembali ke tahap pertama dan seterusnya.

2.1.4 Faktor-faktor yang mendorong terjadinya tindakan kekerasan dalam rumah tangga.

Menurut Dharmono dan Diatri (2008), secara umum faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian KDRT dapat dikelompokkan menjadi:

- a. Faktor individual (korban/perempuan): kepercayaan/agama, umur, status kependudukan, urutan anak dalam keluarga, pekerjaan diluar rumah, pendidikan rendah, riwayat kekerasan saat masih anak-anak.
- b. Faktor individual (pelaku/laki-laki): perbedaan umur, pendidikan rendah, pekerjaan, riwayat mengalami kekerasan saat masih anak-anak, penggunaan obat-obatan atau alkohol, kebiasaan berjudi, gangguan mental, penyakit kronis, mempunyai hubungan diluar nikah dengan wanita lain.
- c. Faktor sosial - budaya

Banyak kebudayaan yang memberi hak pria untuk mengontrol tingkah laku istrinya. Di Indonesia hampir sebagian besar masyarakatnya menganut sistem patrilineal, yang mengutamakan peran laki-laki dalam rumah tangga (Adiputra, 2003). Menurut Heise et all, (2005), budaya patrilineal yang menempatkan peran laki-laki sebagai pengontrol

kekayaan, warisan keluarga (termasuk nama keluarga), dan pembuat keputusan dalam keluarga serta konflik perkawinan merupakan predictor yang kuat untuk terjadinya kekerasan. Wagiyo(2005), dalam hasil penelitiannya pada wanita menopause di daerah Jawa mengemukakan dalam budaya Jawa perempuan dibatasi oleh tradisi patrilineal yang mengutamakan nilai-nilai kepatuhan dan ketaatan, ada ungkapan”*swargo nunut nrako katut*” yang artinya seorang istri harus patuh dan mengikuti suaminya dengan setia. Hal ini menekankan bahwa wanita sebagai istri harus selalu menurut pada kata-kata suami, tidak boleh mengeluh, harus *nrimo* (menerima) dan tidak diijinkan mengambil keputusan sendiri.

Di Indonesia dimana sebagian besar masyarakatnya memahami tindak kekerasan terhadap perempuan dalam keluarga sebagai suatu kewajaran dan memang seharusnya dilakukan oleh suami terhadap isterinya, akan membatasi diri dan tidak ikut campur dalam permasalahan tersebut (Winarno, 2003). Hal ini secara tidak langsung menyebabkan tindak kekerasan dalam rumah tangga akan tetap ada di masyarakat.

d. Faktor sosio-ekonomi

Salah satu factor utama terjadinya tindak kekerasan adalah kemiskinan. Kemiskinan terutama berhubungan dengan masalah ketidakadilan, frustrasi, masalah sosial dan kesehatan. Faktor lainnya yang berhubungan adalah pengangguran, urbanisasi, pengisolasian perempuan, kurangnya dukungan sosial, diskriminasi gender dalam lapangan pekerjaan. Faktor ekonomi ini secara tidak langsung memaksa perempuan untuk menerima penganiayaan dari orang pada siapa dia tergantung.

e. Faktor religi

Agama yang dianut, keyakinan dan kebiasaan yang dilakukan berkaitan dengan agama dan budaya (Syukrie, 2003). Pemahaman ajaran agama yang salah dapat menyebabkan timbulnya kekerasan terhadap perempuan dalam rumah tangga (Sukerti,2008). Pemahaman yang keliru terhadap ajaran agama sehingga timbul anggapan laki-laki boleh

menguasai perempuan. Laki-laki diinterpretasikan sebagai pemimpin perempuan, mengharuskan perempuan harus patuh pada suaminya, hal ini menyebabkan kesewenang-wenangan laki-laki yang pada akhirnya memicu terjadinya tindak kekerasan.

2.1.5 Dampak / Akibat Tindakan Kekerasan Dalam Rumah Tangga

Menurut WHO (2009), dampak kesehatan yang diakibatkan oleh tindakan kekerasan dalam rumah tangga atau akibat kekerasan dalam jangka waktu yang panjang, yaitu:

a. Perlukaan (*Injuri*)

Kekerasan fisik dan seksual oleh pasangan terdekat sering dihubungkan dengan perlukaan. Perlukaan yang timbul dengan variasi tingkat perlukaan ringan hingga kondisi cacat permanen. Menurut Dharmono (2008) ada beberapa luka fisik yang bisa menjadi tanda adanya penganiayaan antara lain: memar, bekas gigitan manusia, luka bakar dan luka sayat/ luka tusuk.

b. Kematian

Kematian yang disebabkan karena kekerasan pada perempuan termasuk didalamnya adalah bunuh diri; pembunuhan terhadap bayi perempuan/*female infanticide* ; dan kematian ibu karena aborsi yang tidak aman (WHO, 2009; Dharmono, 2008).

c. Gangguan seksual dan gangguan kesehatan reproduksi

Kekerasan dalam rumah tangga sering dihubungkan dengan penularan penyakit infeksi seksual seperti HIV/AIDS, kehamilan yang tidak diharapkan, masalah ginekologi, aborsi yang disengaja dan hasil kehamilan yang tidak diharapkan seperti: keguguran, berat badan lahir bayi rendah dan kematian janin.

d. Tingkah laku beresiko

Dampak yang lain dari tindak kekerasan dalam rumah tangga adalah dapat meningkatkan resiko berganti-ganti pasangan/*multiple partners* dan resiko melakukan *sex* yang tidak aman. Dimana kebiasaan tersebut meningkatkan resiko pada masalah kesehatan.

e. Gangguan kesehatan mental

Gangguan kesehatan mental yang diakibatkan oleh kekerasan dalam rumah tangga diantaranya adalah meningkatnya resiko depresi, PTSD (*Post Traumatic Stress Disorder*), kesulitan tidur, gangguan makan, dan stress emosional.

f. Gangguan kesehatan fisik

Dampak kekerasan dalam rumah tangga pada aspek kesehatan fisik adalah menyebabkan terjadinya sakit kepala, sakit pinggang, sakit perut, *fibromyalgia*, gangguan gastrointestinal, keterbatasan pergerakan dan keadaan kesehatan yang rendah secara menyeluruh.

2.2 Gambaran Umum Respon Psikologis perempuan yang mengalami KDRT

Kekerasan dalam rumah tangga sebagai suatu situasi yang penuh konflik dan stress. akan menimbulkan respon. Menurut Poerwandari (2006), respon yang sering muncul pada wanita korban kekerasan dalam rumah tangga dibedakan menjadi respon kognitif dan respon emosional.

Respon kognitif yang timbul sebagai respon terhadap KDRT dapat berupa sakit kepala akut, kelelahan, kebingungan, disorientasi, ketidakmampuan menggambarkan pengalaman yang lalu, tidak mampu berkonsentrasi, hilangnya kesadaran/pingsan, halusinasi sampai menurunnya sensory, kehilangan realita, merasa tidak berdaya, timbulnya kepercayaan bahwa kekerasan membuat hilangnya kemampuan kontrol terhadap pasangan atau diri sendiri, *depersonalization, derealization*), memiliki informasi yang salah/*a state of misinformation*.

Sedangkan efek emosional dan respon psikologis dapat dimanifestasikan dalam bentuk kecemasan, depresi dan merasa tidak berharga, merasa bersalah dan malu, merasa dihina dan kehilangan harga diri, kehilangan identitas sebagai manusia, pasrah, melakukan aktivitas berlawanan (*the activity/passivity paradox*), ketidakpercayaan pada orang lain, mengucilkan diri (*dissociation*).

Respon wanita terhadap kekerasan dalam rumah tangga bervariasi tergantung dengan budaya dimana wanita tersebut tinggal (Adiputra, 2008).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Regina Lackner tahun 2002 di Austria, didapatkan wanita yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga menyebabkan respon psikologis dan *somatic symptoms*. Respon psikologis yang dirasakan bermacam-macam seperti: kebencian, takut, marah malu, merasa bersalah dan berharap ada perubahan sikap pada pasangan (Lackner, 2002).

Sedangkan menurut Sardelli (2006) menyatakan bahwa tanda-tanda / respon psikologis yang utama yang ditemukan pada wanita yang mengalami kekerasan adalah kecemasan, depresi dan atau masalah psikosomatik. Pengalaman menghadapi kekerasan dalam rumah tangga mengurangi harga diri perempuan dan menempatkan mereka pada masalah kesehatan mental yang beresiko tinggi, seperti depresi, kecemasan, phobia, PTSD dan penyalahgunaan alcohol dan obat-obatan.

Gejala-gejala istri/perempuan yang mengalami kekerasan adalah merasa rendah diri, cemas, penuh rasa takut, sedih, putus asa, sering merasa sakit kepala, mengalami kesulitan tidur, mengeluh nyeri yang tidak jelas penyebabnya (Susilowati, 2008).

Sedangkan respon emosional yang dikemukakan oleh Luhulima (2000) adalah dampak psikologis kekerasan adalah jatuhnya harga diri dan konsep diri korban. Korban akan melihat diri negatif, banyak menyalahkan diri, menganggap diri menjadi penanggung jawab tindakan kekerasan yang dialaminya.

2.3 Mekanisme Koping Perempuan yang Mengalami KDRT

Stress yang muncul pada seseorang akan membuat seseorang melakukan suatu koping (Mursquo& tadin, 2002). Dalam Rice (2000), Lazarus menyatakan koping adalah upaya yang dilakukan individu untuk menghadapi tuntutan internal maupun eksternal yang dirasakan mengancam /melebihi kemampuan

yang dimiliki individu. Sedangkan menurut Stuart & Sundeen (2000) koping adalah setiap upaya yang diarahkan pada penatalaksanaan stress termasuk upaya dan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri dari masalah. Jadi pada intinya yang disebut dengan koping adalah suatu cara yang digunakan oleh seseorang dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi, dan situasi yang mengancam baik secara kognitif maupun perilaku.

Dalam Scott (2000), Lazarus & Folkman menyatakan dalam melakukan koping, ada dua strategi yang bisa dilakukan yaitu koping berfokus pada masalah dan koping berfokus pada emosi. Koping yang berfokus pada masalah yaitu usaha mengatasi stres dengan cara membuat perubahan langsung pada lingkungan sehingga situasi dapat diterima dengan lebih efektif, strategi koping ini bersifat aktif. Perilaku koping yang berfokus pada masalah antara lain: upaya mengontrol situasi yang tidak menyenangkan, memecahkan masalah dengan orientasi positif atau mencari bantuan.

Sedangkan koping yang berfokus pada emosi adalah koping yang dilakukan untuk membuat nyaman dengan memperkecil gangguan emosi yang dirasakan, koping ini bersifat pasif. Perilaku yang ditunjukkan antara lain menghindari permasalahan seakan tidak terjadi apa-apa, menyalahkan diri sendiri, mengatur/mengusir emosi yang disebabkan oleh *stressor*, usaha mencari makna positif dari permasalahan dengan terfokus pada pengembangan diri, biasanya juga melibatkan hal-hal yang bersifat religius, lari dari *stressor* atau menghindarinya dengan beralih pada hal lain seperti makan, minum, merokok, atau menggunakan obat-obatan.

Lebih lanjut dalam Scott (2000), Lazarus & Folkman menerangkan individu lebih cenderung untuk menggunakan koping yang berfokus pada masalah untuk menghadapi masalah-masalah yang menurut individu tersebut dapat dikontrolnya. Sebaliknya, individu cenderung menggunakan koping berfokus pada emosi untuk menghadapi masalah-masalah yang menurutnya sulit untuk

dikontrol. Namun terkadang individu dapat menggunakan kedua strategi tersebut secara bersamaan, namun tidak semua strategi koping yang ada pada kedua strategi tersebut pasti digunakan oleh individu (Taylor, 2000).

Berdasarkan penggolongannya Stuart & Sundeen (2005) membedakan mekanisme koping menjadi dua yaitu:

1. Koping adaptif

adalah mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan, seperti relaksasi, berbicara dengan orang lain, latihan dan aktifitas yang konstruktif, dan memecahkan masalah secara efektif. Koping ini berfokus pada masalah dan bersifat aktif (Lazarus, 2000).

2. Koping maladaptif

adalah mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Yang termasuk koping maladaptif yaitu tidak makan ataupun makan berlebihan, menghindar, bekerja berlebihan.

Dalam kasus kekerasan dalam rumah tangga, dalam menghadapi perlakuan kasar suami, mekanisme koping para istri berbeda-beda (Faturochman: 2008). Pada taraf awal selalu berusaha diam dan mengalah. Namun, bila tindakan tersebut dianggap telah menginjak-injak harga dirinya mereka akan bereaksi dalam bentuk perlawanan secara fisik, meninggalkan rumah dan mengadu pada keluarga. Tindakan mengalah dipilih karena mereka merasa tidak berdaya menanggung resiko perlawanan. Hal ini merupakan dilema sehingga tidak jarang mereka harus menanggung beban psikologis (sakit hati yang mendalam) (Faturochman, 2008).

Penelitian Khan tahun 2006 di Bangladesh mendapatkan untuk mengatasi keadaan KDRT yang dialaminya, mekanisme koping yang digunakan oleh wanita Bangladesh adalah hanya diam dan tidak membantah suami/ pasangan mereka. Penelitian yang dilakukan oleh Korden di Australia tahun 2006

dengan jumlah sampel 24 orang wanita yang mengalami KDRT, didapatkan bahwa mereka menggunakan/memelihara harapan sebagai mekanisme koping untuk ketenangan jiwa mereka. Harapan tersebut secara garis besar dibedakan menjadi 4 dimensi utama yaitu harapan akan berubahnya tingkah laku suami/pasangan, harapan akan kelangsungan hidup, harapan untuk mandiri, dan harapan untuk mampu mengontrol situasi. Responden tetap menggunakan/memelihara harapan tersebut walaupun responden tersebut menyadari dan melihat bahwa harapan tersebut salah dan tidak realistis.

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Hubbard di Namibia tahun 2003 penelitian menemukan dari 107 responden hanya 10 % yang melaporkan kejadian KDRT kepada pihak berwenang sedangkan 58 % dari mereka menghubungi tokoh agama sebagai mekanisme koping. Hal tersebut mengindikasikan bahwa kepercayaan dan praktik keagamaan memungkinkan memberikan masyarakat kekuatan untuk menerima keadaan yang menyakitkan dan memberikan mereka harapan dan kekuatan untuk menghadapi stress (Urden, 2003)

Koping yang dilakukan oleh individu dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal (Taylor,2000). Faktor internal dipengaruhi oleh karakter seseorang, sistem kepercayaan, komitmen/tujuan hidup, pengetahuan, ketrampilan pemecahan masalah dan ketrampilan sosial.

Sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar yaitu dukungan social sebagai faktor yang paling utama. Menurut Sarafino (2000) dukungan sosial ini memiliki empat kategori yaitu 1. kategori informasi yang membuat orang lain percaya bahwa dirinya dicintai oleh orang lain. Kategori ini biasanya berupa dukungan emosi pada orang lain; 2. kategori informasi yang membuat orang lain percaya bahwa dirinya diharga, dukungan yang diberikan dalam bentuk dukungan harga diri: 3.kategori instrumental berupa uang, barang pinjaman uang; 4. kategori informasi yang membuat orang lain

percaya bahwa dirinya bagian dari komunitas/ bagian dari kelompok atau keluarga dan mempunyai hubungan saling ketergantungan.

Sumber dari dukungan sosial ini berasal dari orang-orang / sumber terdekat yang tersedia untuk memberikan dukungan, bantuan dan perawatan (Kozier, 2004)

2.4 Peranan sosial budaya pada respon dan koping perempuan dengan KDRT

Kata “kebudayaan” berasal dari bahasa Sanskerta, kata “*buddhayah*” yang merupakan jamak dari kata “*buddhi*” yang berarti budi atau akal (Ahmad 2003). Budaya diartikan sebagai *way of life* (modern, tradisional, ataupun warga pendatang) (Hall, 2007: Potter & Perry, 2005). Ralph Linton seorang anthropology memberikan definisi kebudayaan yang berbeda dengan pengertian kebudayaan dalam kehidupan sehari-hari:

“Kebudayaan adalah seluruh cara kehidupan dari masyarakat dan tidak hanya mengenai sebagian tata cara hidup saja yang dianggap lebih tinggi dan lebih diinginkan”.

Jadi, kebudayaan menunjuk pada berbagai aspek kehidupan. Istilah ini meliputi cara-cara berlaku, kepercayaan-kepercayaan dan sikap-sikap, dan juga hasil dari kegiatan manusia yang khas untuk suatu masyarakat atau kelompok penduduk tertentu (Leonard, 2003).

Dalam Tomey & Alligood (2006), Leinenger membagi dimensi sosial budaya menjadi 7 faktor, yaitu:

1. Faktor teknologi

Pemanfaatan teknologi, hingga sekarang tidak cukup ramah terhadap perempuan. Adanya anggapan bahwa teknologi merupakan tugas laki-laki, selain itu saat ini trend dunia teknologi masih *male dominated* (Surya, 2002) Hal ini terlihat masih sedikitnya pemanfaatan teknologi oleh perempuan dalam hal mencari informasi tentang KDRT dan bagaimana menanggulangnya.

2. Faktor agama dan falsafah hidup (*religious and philosophical factors*)

Agama yang dianut, keyakinan dan kebiasaan yang dilakukan berkaitan dengan agama dan budaya (Syukrie, 2003). Nilai-nilai tradisional di masyarakat sangat dipengaruhi oleh ajaran agama, dimana laki-laki diinterpretasikan sebagai pemimpin perempuan, dan mengharuskan perempuan harus patuh pada suaminya. Doktrin agama menganggap isteri akan berdosa bila tidak mematuhi suami sebagai pemimpin keluarga. Hal ini menyebabkan kebanyakan perempuan yang mengalami KDRT tidak berani mengambil sikap mandiri dalam mengambil keputusan untuk mencari pertolongan (Hayati, 2008).

3. Faktor sosial dan keterikatan keluarga (*kinship and social factors*)

Pada pola budaya patrilineal dimana dominasi oleh kaum laki-laki akan terdapat asimetris/ketidaksetaraan antara suami isteri (Winarno, 2008). Perempuan dikondisikan menerima sebagai objek kekuasaan, harus patuh dan tunduk pada laki-laki/suami. Suami dipandang sebagai guru yang mengajarkan istri tidak menyimpang dari ketentuan adat dan agama. Oleh karena itu istri yang berani melawan suami dikatakan *kualat*, sehingga perempuan akan berusaha menerima tanpa protes segala tindak kekerasan baik dalam bentuk psikis maupun fisik dari pemimpin mereka, yakni suami. Sehingga apabila terjadi kekerasan terhadap perempuan dalam rumah tangga istri sering tidak berani mengungkap kepermukaan karena dianggap membuka aib keluarga dan takut dianggap *kualat* (Sukerti, 2007)

4. Nilai-nilai budaya dan gaya hidup (*cultural value and life ways*)

Kaum perempuan, dimana pada masyarakat patrilineal, perempuan menduduki posisi subordinat laki-laki, termarginal dan terdiskriminasi (Cahyono, 2005). Tindak kekerasan terhadap perempuan dalam keluarga merupakan salah satu indikasi dan konsekuensi atas budaya patriarki (Winarno, 2003: 84). Lebih lanjut Winarno mengemukakan budaya masyarakat yang menstigma bahwa pertengkaran, kekerasan oleh anggota keluarga adalah aib yang harus ditutup rapat, secara tidak langsung ikut

melanggengkan terjadinya kekerasan dalam rumah tangga. Perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga sering tidak dapat berbuat banyak atau dalam keadaan bingung, karena tidak tahu harus mengadu ke mana, ke rumah asal belum tentu diterima. Hal ini disebabkan oleh adanya budaya di mana perempuan yang sudah kawin menjadi tanggung jawab suami sepenuhnya.

Selain hal itu masyarakat Indonesia masih memegang kuat kultur yang memomorsatukan keutuhan dan keharmonisan keluarga. Akhirnya banyak perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga yang menyerah pada keadaan, memendam sendiri penderitaanya dan meyakini bahwa bersabar dan berbesar hati atas perilaku suami adalah jalan yang terbaik, tanpa disadari solusi semacam ini dapat menyebabkan dampak negatif bagi perempuan, anak-anak, serta nilai-nilai dalam masyarakat tentang relasi laki-laki, perempuan dalam keluarga (Hayati,2003).

5. Faktor politik dan hukum (*political and legal factors*)

Struktur budaya patriarkhi melahirkan keterbatasan perempuan dalam hal pengambilan keputusan baik di dalam keluarga maupun di masyarakat (Surya, 2008). Karena keterbatasan/ lemahnya modal politik dan kekuasaan dalam rumah tangga mereka lebih mudah ditakut-takuti dan diancam, sehingga walaupun mereka mengalami tindak kekerasan dalam rumah tangganya mereka mudah dibungkam bahkan kadang menolak melaporkan kasusnya kepihak berwajib. Perempuan cenderung bersikap pasif dan berespon sangat hati-hati (Winarno, 2003).

6. Faktor ekonomi (*economical factors*)

Secara umum ketergantungan ekonomi istri terhadap suami dapat menjadi penyebab terjadinya kekerasan(Sukerti, 2008). Dan faktor ekonomi ini juga secara tidak langsung memaksa perempuan untuk menerima tindak kekerasan dari suami, perempuan cenderung akan bersikap pasif dan pasrah menerima segala bentuk tindak kekerasan.

7. Faktor pendidikan (*educational factors*)

Pendidikan merupakan proses yang sangat penting bagi pertumbuhan nalar seseorang (Sukaja, 2003). Namun dalam budaya yang masih patriarkis, keluarga biasanya akan lebih memberikan prioritas pendidikan kepada anak laki-laki karena ia adalah penerus keluarga sedangkan anak perempuan akan pindah dan masuk ke dalam keluarga lain. Selain itu anak perempuan jarang dilibatkan dalam pembicaraan kebijakan keluarga. Sehingga secara tidak langsung tindakan-tindakan ini akan berdampak pada pembentukan kepribadian dan sikap perempuan yang menjadi cenderung tidak terbuka dalam menghadapi masalah.

2.5 Peran perawat maternitas dalam meningkatkan mekanisme koping pada perempuan yang mengalami KDRT

Perawat bertanggung jawab dalam meningkatkan kesehatan, keselamatan dan kesejahteraan ibu dan keluarga berupa kesejahteraan fisik dan psikososial (Gorrie, Mc Kinney, & Murray, 2003). Untuk mewujudkan hal tersebut, perawat maternitas harus memahami sosial budaya wanita yang mengalami KDRT sehingga dapat menentukan intervensi yang tepat bagi klien. Salah satu hal yang dapat dilakukan oleh perawat maternitas adalah membantu ibu menemukan mekanisme koping yang positif dan adaptif.

Secara spesifik peran perawat terkait dengan hal tersebut diatas dijelaskan sebagai berikut (Bobak, 2005; Potter & Perry, 2005):

1. Peran sebagai pendidik (*educator*)

Dalam hal ini perawat harus meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga mengenai KDRT, khususnya mengenai pengertian, jenisnya, tanda dan gejala, serta dampak KDRT. Hal ini dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan sehingga ibu dan keluarga mampu memahami apa yang terjadi (Pinem, 2009)

2. Peran sebagai pemberi konseling (*counselor*)

Disini perawat maternitas dapat berperan dengan fokus meningkatkan harga diri korban, memfasilitasi ekspresi perasaan korban dan terutama untuk memberikan informasi dan dukungan agar korban dapat mengambil langkah pengamanan. Konseling tidak hanya ditujukan untuk perempuan korban KDRT tetapi juga untuk pelaku. Tujuannya adalah untuk mendorong pelaku untuk mengambil tanggung jawab dalam menghentikan tindak kekerasan dan meningkatkan kualitas hidupnya sendiri (Dharmono, 2008).

3. Peran sebagai pemberi pelayanan keperawatan (*caregiver*)

Peran perawat maternitas sebagai pemberi pelayanan keperawatan adalah memberikan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian hingga pemberian intervensi dan evaluasi (Pilliteri, 2003). Perawat harus meningkatkan kepekaan dengan tidak mengabaikan tanda-tanda bekas perlakuan kekerasan, secara cepat dan tepat mengidentifikasi masalah, menentukan apakah wanita tersebut membutuhkan penanganan medis ataupun terapi khusus (Dharmono, 2008).

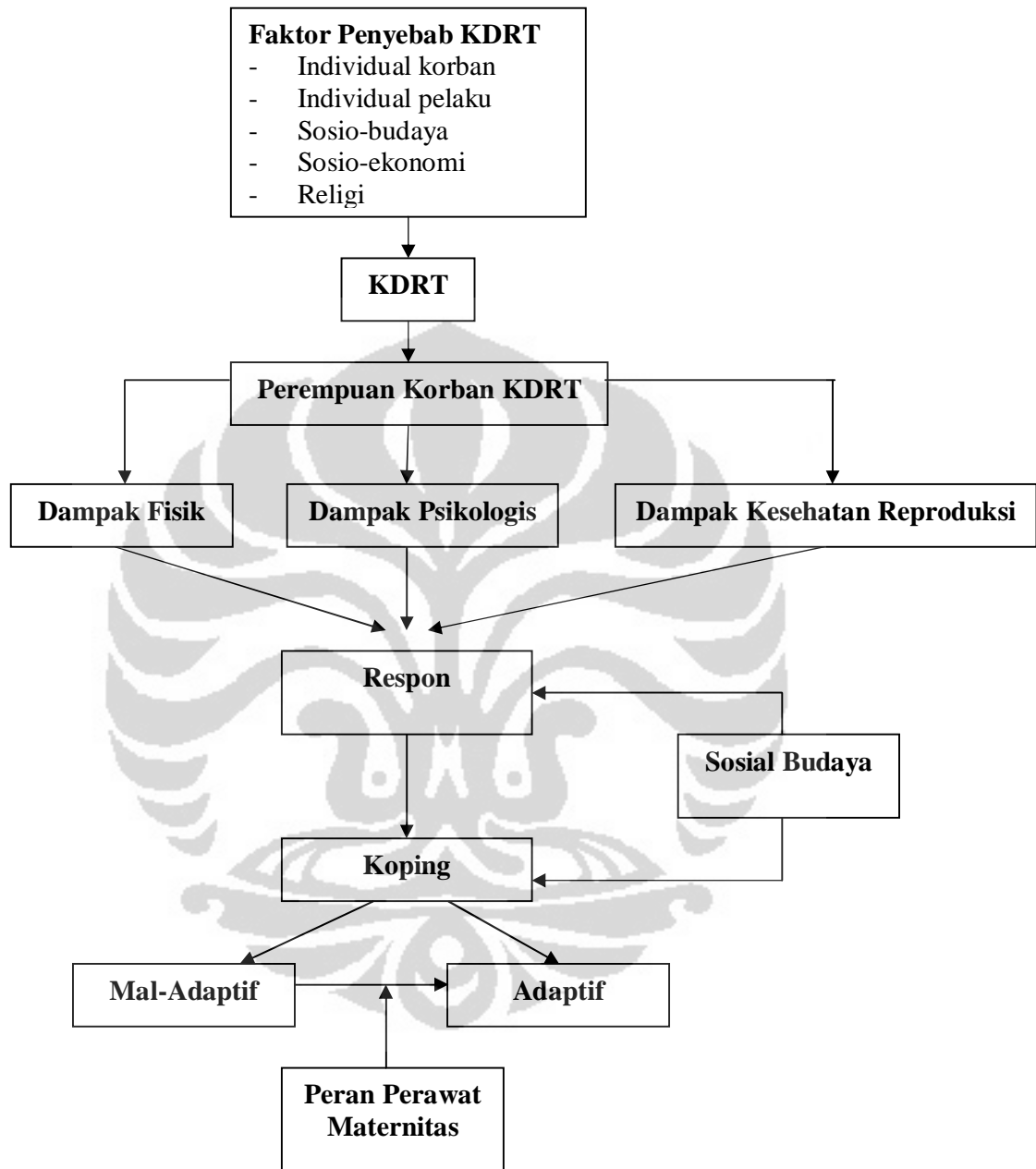
4. Peran sebagai penemu kasus dan peneliti (*case finder researcher*)

Meningkatkan riset dan pendalaman dalam aspek prevensi, promosi, dan deteksi dini (Dharmono, 2008)

5. Peran sebagai pembela (*advocate*)

Berperan sebagai advokat, perawat harus senantiasa terbuka untuk suatu kerjasama yang baik dengan lembaga penyedia layanan pendampingan dan bantuan hukum, mengadakan pelatihan mengenai perlindungan pada korban tindak kekerasan dalam rumah tangga, melatih kader-kader (LSM) untuk mampu menjadi pendampingan korban kekerasan (Riniti, 2003).

F. Skema 2.1. Kerangka Teori Penelitian



Sumber: Bobak & Jansen (2005); Potter & Perry, (2005); Stuart & Sundeen (2005); Poerwandari (2006); Dharmono dan Diatri (2008); Adiputra, (2003); WHO (2009); Mursquo & Tadin, (2002); Tomey & Alligood (2006)

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan *grounded theory*. Penelitian kualitatif adalah pendekatan induktif untuk menemukan atau mengembangkan pengetahuan (Brockopp, 2000). Penelitian ini menekankan makna dari proses sosial seseorang yang menghasilkan suatu teori. Tujuan penelitian kualitatif adalah mencoba, menggambarkan atau mengembangkan pengetahuan bagaimana kenyataan dialami (Creswell, 2002).

Pendekatan *grounded theory* menurut Strauss & Corbin (2003) adalah suatu metode penelitian kualitatif yang menggunakan sejumlah prosedur sistematis guna mengembangkan teori *grounded*, yang disusun secara induktif, tentang suatu fenomena. Pada penelitian ini digunakan pendekatan *grounded theory* karena peneliti ingin menggali/eksplorasi dan mendapatkan gambaran secara mendalam tentang suatu proses sosial serta mengembangkan konsep tentang respon dan coping pada perempuan Bali yang mengalami KDRT dan faktor sosial budaya Bali yang mempengaruhinya.

3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian kualitatif disebut juga partisipan atau informan (Sugiyono, 2009). Sampel penelitian tidak didasarkan pada jumlah populasi, melainkan pada keterwakilan konsep dalam beragam bentuknya (Creswell, 2003). Pemilihan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan *theoretical sampling*. Teknik pengambilan sampel ini dipilih karena peneliti ingin mendapatkan partisipan sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan berdasarkan sifat, dan ukurannya yang akan mempermudah peneliti dalam menyusun teori/konsep penelitian dan secara langsung dapat menjawab masalah penelitian. Selain itu dengan teknik *theoretical sampling* memungkinkan hasil penelitian ini mempunyai validitas dan reliabilitas yang tinggi (*transferability* yang tinggi).

Sehingga hasil penelitian nantinya dapat diterima oleh orang lain dalam konteks yang sama atau dapat diterapkan di tempat lain yang kondisinya tidak jauh berbeda dengan penelitian ini.

Jumlah partisipan yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah 10 orang, jumlah partisipan dalam penelitian ini tidak ditambah lagi karena informasi yang didapat dari partisipan telah menghasilkan data yang sama atau jenuh.

Kriteria partisipan adalah perempuan suku Bali; sudah menikah; mengalami KDRT; bersedia menceritakan pengalamannya selama mengalami KDRT; berdomisili di kecamatan Bebandem kabupaten Karangasem Bali, bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi partisipan secara sukarela.

Proses rekrutmen partisipan pada penelitian ini melibatkan informasi dari kantor P2TP2 kabupaten Karangasem dan LSM setempat dengan membawa surat izin dari Pemerintah daerah setempat. Dari informasi dikantor P2TP2 didapatkan 8 orang ibu yang tercatat yang pernah mengalami KDRT di wilayah kecamatan Bebandem. Selain itu peneliti juga mendapatkan informasi dari LSM setempat, dari informasi LSM didapatkan 4 orang ibu yang tercatat mengalami KDRT. Selanjutnya peneliti menelusuri alamat-alamat tersebut dengan mengadakan pendekatan kepada kepala dusun dan kader di wilayah kecamatan Bebandem. Setiap perempuan Bali yang mengalami KDRT yang sesuai dengan kriteria penelitian, diberikan penjelasan penelitian (lampiran 2), dan diminta kesediaannya untuk diwawancarai. Dari semua ibu tersebut dua orang tidak mau diwawancarai dengan alasan takut pada suami. Ibu-ibu yang bersedia menjadi partisipan dalam penelitian, diminta kembali persetujuannya dengan memberikan tanda tangan pada lembar *informed consent* (lampiran 3).

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kecamatan Bebandem kabupaten Karangasem propinsi Bali. Alasan pemilihan kecamatan Bebandem sebagai tempat penelitian karena dari hasil penelusuran data di kantor P2TP2 kabupaten Karangasem

didapatkan KDRT sering terjadi salah satunya di kecamatan Bebandem, jumlah kasus yang tercatat cukup besar. Selain hal tersebut daerah ini memiliki budaya patrilineal yang masih sangat kuat, adanya adat Bali yang tidak menjamin hak-hak perempuan sehubungan dengan KDRT. Pertimbangan yang lain karena peneliti adalah orang Bali dan sudah lama berinteraksi dengan sebagian besar masyarakat disana, hal ini memberi manfaat dan kemudahan dalam membina hubungan saling percaya dengan partisipan.

Pengumpulan data pada penelitian kualitatif dilakukan pada setting yang alamiah (Sugiyono, 2009). Pengumpulan data pada penelitian ini sebagian besar dilakukan di rumah partisipan sedangkan satu partisipan diwawancarai di rumah kepala dusun dengan alasan takut sama suami yang sedang ada di rumah namun untuk observasi partisipan tetap dilakukan di rumah partisipan tersebut.

Penelitian ini dilakukan mulai Pebruari sampai dengan Juli 2010 terhitung mulai pengembangan proposal sampai dengan perbaikan dan pengumpulan tesis. Jadwal penelitian terlampir (lampiran.1)

3.4 Etika Penelitian

Dengan pertimbangan partisipan dalam penelitian adalah manusia, sangat diperlukan adanya persetujuan etik dan pertimbangan etik dalam proses penelitian (Moleong, 2006;134). Persetujuan etik dalam penelitian ini diperoleh dari Universitas Indonesia. Sedangkan pertimbangan etik yang digunakan bertujuan untuk mengatasi resiko atau dampak yang muncul pada penelitian. Tiga prinsip utama pertimbangan etik penelitian yang dapat digunakan oleh peneliti antara lain: *principle of beneficence*, *principle of respect for human dignity* (prinsip menghargai martabat manusia), dan *principle of justice* (prinsip mendapatkan keadilan).

Sesuai prinsip *beneficence*, selama proses penelitian ini peneliti selalu memperhatikan kenyamanan dan keamanan partisipan selama proses penelitian. Peneliti dalam penelitian ini memberikan kebebasan kepada partisipan untuk menceritakan hal-hal apa saja yang ingin diceritakan partisipan kepada peneliti

terkait topik penelitian, tidak ada paksaan dari peneliti kepada partisipan untuk menceritakan hal-hal yang membuat partisipan merasa tertekan. Pada penelitian ini digunakan juga *consensual decision making* atau *process informed consent* pada satu orang partisipan karena dalam proses wawancara partisipan tersebut menangis dan agak lama tidak bisa melanjutkan apa yang ingin disampaikan karena merasa sedih, sehingga peneliti merasa perlu meminta persetujuan/*informed consent* kembali dan menawarkan pada partisipan tersebut untuk menghentikan penelitian apabila pertanyaan – pertanyaan yang diajukan membuat partisipan merasa tertekan. Namun partisipan mengatakan tidak merasa tertekan hanya sedih dan mengatakan mampu melanjutkan wawancara kembali.

Selain itu, untuk penggunaan alat perekam dan catatan selama proses wawancara peneliti telah memintakan ijin kepada partisipan. Partisipan tidak ada yang mengatakan keberatan dengan penggunaan alat dan catatan tersebut. Peneliti juga memberikan kebebasan kepada partisipan mengenai hal-hal apa saja yang boleh direkam/dicatat, dan hal-hal sensitif yang tidak ingin direkam/dicatat. Dalam penelitian ini partisipan telah diyakinkan bahwa informasi yang mereka berikan tidak akan digunakan untuk merugikan mereka.

Dalam prinsip *beneficence*, keseimbangan antara risiko dan manfaat penelitian juga dipertimbangkan, pada penelitian ini manfaat penelitian dirasakan lebih besar dari risiko yang dapat terjadi pada partisipan, karena secara tidak langsung hasil penelitian ini bermanfaat bagi ibu dan masyarakat dan dapat dijadikan bahan kajian bagi pemerintah daerah setempat untuk melakukan evaluasi terhadap perencanaan lebih lanjut dalam upaya menekan angka kejadian KDRT khususnya di Bali

Untuk memenuhi prinsip menghargai martabat manusia dalam penelitian ini, partisipan diberikan kebebasan untuk menentukan apakah akan berpartisipasi atau tidak pada penelitian, tanpa berisiko untuk dihukum, dipaksa, atau diperlakukan tidak adil. Partisipan pada penelitian ini diberikan kebebasan sewaktu-waktu boleh mengundurkan diri atau untuk menolak memberikan informasi. Sedangkan

untuk menjamin hak partisipan untuk mendapatkan penjelasan secara lengkap (*full disclosure*), sebelum mendapatkan persetujuan dari partisipan peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur penelitian, hak-hak partisipan. Partisipan diberikan informasi untuk memutuskan atau mengundurkan diri sewaktu-waktu dari penelitian bila penelitian yang dilakukan dirasakan mengancam kenyamanan partisipan, tanpa diberikan sanksi apapun.

Konsep penting lainnya yang berhubungan dengan perlindungan peserta dalam riset adalah kepedulian terhadap keadilan (*principle of justice*). Untuk menjamin partisipan mendapatkan keadilan peneliti telah melakukan seleksi partisipan dilakukan berdasarkan persyaratan penelitian dan bukan diskriminatif, menghargai setiap persetujuan yang telah dibuat antara peneliti dan partisipan, partisipan diusahakan dapat mengakses hasil penelitian setiap saat jika diperlukan untuk mengklarifikasi informasi.

Sedangkan hak partisipan untuk mendapat keleluasaan pribadi (*privacy*) yang meliputi *anonymity* dan *confidentiality*, dalam penelitian ini *anonymity* telah diterapkan dalam bentuk kerahasiaan identitas partisipan dilindungi selama pengumpulan data maupun dalam penyajian hasil penelitian dengan cara melakukan wawancara dengan satu persatu partisipan dan tidak mencantumkan nama partisipan. Peneliti memberikan kode atau inisial tertentu sebagai pengganti nama partisipan (P1-dan seterusnya).

Untuk menjaga *privacy* partisipan, peneliti mewawancarai partisipan di tempat yang telah disepakati partisipan, dan tidak melibatkan orang yang tidak berkepentingan dalam penelitian. Sedangkan untuk memenuhi *confidentiality* partisipan telah diyakinkan bahwa informasi yang diberikan oleh partisipan tidak akan digunakan diluar kepentingan penelitian, dan hasil rekaman wawancara atau catatan selama wawancara akan dimusnahkan lima tahun setelah kegiatan penelitian selesai.

Dalam melakukan penelitian yang beretika sangat penting untuk mendapatkan *informed consent* dari subyek/partisipan penelitian. Proses *informed consent* pada penelitian ini, sebelumnya partisipan telah diberikan penjelasan secara lengkap, jelas dan spesifik tentang hak-hak yang diperoleh seperti kenyamanan fisik dan kenyamanan psikologis serta kewajiban yang harus dilakukan selama masa penelitian dilakukan. Setelah partisipan memahami penjelasan yang diberikan, partisipan kemudian menentukan bersedia atau tidak berpartisipasi dalam penelitian. Partisipan yang bersedia kemudian menandatangani *informed consent*.

3.5 Alat dan Teknik Pengumpulan Data

Salah satu ciri utama penelitian kualitatif adalah orang sebagai alat atau instrument yang mengumpulkan data (Moleong, 2006). Sedangkan alat-alat lainnya seperti catatan lapangan, *audiotape*, *videotape* dan alat tulis lainnya merupakan pelengkap untuk membantu kelengkapan pengumpulan data (Streubert & Carpenter, 2000). Lebih lanjut Maleong (2006) mengemukakan bahwa pengertian peneliti sebagai instrumen atau alat penelitian disini tepat karena ia menjadi segalanya dari seluruh proses penelitian.

Peneliti sebagai instrument pada penelitian ini harus memiliki pribadi toleran, sabar, menunjukkan empati, menjadi pendengar yang baik, manusiawi, bersikap terbuka, jujur, obyektif, berpenampilan menarik, mencintai pekerjaan wawancara, senang berbicara, tidak mudah jenuh, memiliki rasa ingin tahu tinggi, dan mudah bergaul, serta mudah beradaptasi (Moleong, 2006; Sugiyono,2009).

Peneliti sebagai alat penelitian harus mengetahui kesiapannya untuk melakukan penelitian ini. Untuk itu, sebelum melakukan penelitian ini, peneliti telah mengevaluasi pemahaman peneliti tentang penelitian kualitatif dan bidang yang diteliti. Dalam hal ini, peneliti telah mengikuti mata ajar riset kualitatif dan mata ajar kesehatan perempuan yang didalamnya terdapat materi tentang KDRT. Selain itu, sebelum melakukan penelitian, peneliti telah melatih terlebih dahulu kemampuan dalam wawancara mendalam, melakukan observasi partisipan serta

mencatat dalam *field note* pada satu orang partisipan. Hasil pengumpulan data tersebut telah diklarifikasi pada partisipan dan dosen pembimbing.

Pengumpulan data pada studi *grounded theory* dikumpulkan dengan berbagai cara atau teknik pengumpulan data antara lain: observasi partisipan, interview/wawancara mendalam dilengkapi dengan catatan lapangan (*field note*) dan telaah literature / studi dokumentasi (Speziale & Carpenter, 2003).

Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan tehnik observasi partisipatif (*participant observation*) dimana dalam observasi partisipan ini, peneliti ikut terlibat dengan kegiatan sehari-hari partisipan. Sambil melakukan pengamatan peneliti ikut melakukan apa yang dikerjakan oleh partisipan dan berusaha ikut merasakan suka dukanya. Tidak semua hal diobservasi oleh peneliti, hanya hal-hal yang terkait dengan data yang dibutuhkan yang diamati, seperti respon non verbal partisipan, interaksi partisipan dengan suami atau anggota keluarga yang lain, interaksi dengan masyarakat, dan sebagainya.

Selain teknik observasi partisipan, teknik wawancara mendalam juga peneliti gunakan dalam penelitian ini. Wawancara mendalam digunakan karena peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam, dimana hal tersebut tidak bisa ditemukan melalui observasi partisipan. Selain itu wawancara mendalam akan memberikan peluang kepada partisipan untuk memberikan informasi yang mendalam dan luas tentang pengalamannya mengenai suatu fenomena. Wawancara mendalam ini menggunakan pedoman wawancara yang terdiri dari pertanyaan terbuka yang disusun berdasarkan tujuan penelitian. Pertanyaan tersebut berkembang sesuai dengan jawaban partisipan (lampiran 4). Untuk merekam proses wawancara selama penelitian, peneliti menggunakan alat perekam (MP4). Uji coba alat MP4 telah dilakukan saat peneliti melakukan uji coba wawancara dan alat perekam tersebut dapat digunakan dengan baik.

Proses wawancara mendalam pada penelitian ini dilakukan pada partisipan, keluarga partisipan/tetangga, dan tokoh masyarakat. Wawancara kepada partisipan

bertujuan untuk menggali hal-hal yang diketahui partisipan terkait topik yang diteliti. Sedangkan wawancara kepada keluarga partisipan/tetangga bertujuan untuk mengetahui sejauhmana dukungan sosial yang diberikan pada partisipan dan dukungan yang diberikan dalam bentuk apa. Wawancara yang dilakukan pada tokoh masyarakat dilakukan untuk mengetahui nilai-nilai sosial budaya yang terdapat pada masyarakat Bali terkait masalah KDRT.

Teknik pengumpulan data dengan wawancara mendalam dilengkapi dengan catatan lapangan (*field note*). Peneliti melakukan catatan lapangan untuk mencatat fenomena yang tidak diperoleh melalui wawancara, meliputi: keadaan tempat proses interaksi, actor (keluarga, tetangga yang berada disekitar proses interaksi), aktifitas aktor, objek disekitar proses interaksi, tindakan tertentu partisipan, kegiatan diluar wawancara, urutan kegiatan, tujuan yang ingin dicapai aktor, ekspresi emosi/ nonverbal partisipan/aktor. Catatan ini berupa coretan seperlunya, berisi kata-kata kunci, frase, pokok-pokok pembicaraan atau pengamatan, sketsa, diagram dan lain-lain. Catatan ini digunakan hanya sebagai perantara antara apa yang dilihat, didengar, dirasakan, dicium dan diraba dengan catatan sebenarnya.

Untuk mendukung penelitian ini digunakan juga telaah literature/studi kepustakaan yang berasal dari berbagai jurnal dan literature baik dari media cetak maupun media elektronik yang berhubungan dengan topik yang diteliti. Tujuan dari telaah *literature*/studi kepustakaan adalah untuk menambah data-data yang diperlukan dalam penelitian ini dan sebagai perbandingan dengan informasi yang didapatkan di lapangan.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahap yaitu:

1. Tahap persiapan

Pada tahap ini peneliti mengurus perijinan dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI). Setelah mendapatkan surat ijin penelitian, ditindaklanjuti dengan mengurus perijinan ke kantor Kesatuan Bangsa, Politik

dan Pelindungan Masyarakat (Kesbang, Pol dan Linmas) Propinsi Bali yang kemudian memberikan rekomendasi untuk mengurus perijinan lebih lanjut ke kantor Kesatuan Bangsa, Politik dan Pelindungan Masyarakat (Kesbang, Pol dan Linmas) Kabupaten Karangasem. Dari Kesbang, Pol dan Linmas Kabupaten Karangasem, peneliti mendapatkan surat rekomendasi/ijin penelitian yang disampaikan kepada Kepala Kantor Kecamatan Bebandem. Berdasarkan surat tersebut, peneliti menemui langsung Kepala Kantor Kecamatan Bebandem. Peneliti menyampaikan permohonan ijin kepada Kepala Kantor Kecamatan Bebandem. Pihak kecamatan memberikan ijin secara lisan dan menyatakan siap membantu apabila peneliti menemukan masalah di lapangan.

Setelah mendapatkan ijin penelitian, peneliti meminta informasi dari kantor P2TP2 kabupaten Karangasem dan LSM setempat dengan menyampaikan tujuan, maksud penelitian serta kriteria partisipan yang diinginkan. Dari kedua sumber tersebut peneliti mendapatkan 12 nama dan alamat calon partisipan. Melalui bantuan Kepala dusun dan fasilitator wilayah setempat yaitu kader, peneliti melakukan kontak awal dengan melakukan kunjungan langsung ke rumah calon partisipan. Selanjutnya, peneliti membina *trust* dengan calon partisipan. Setelah terbina hubungan saling percaya, peneliti menjelaskan tentang tujuan dan prosedur penelitian serta memastikan partisipan dapat mengerti.

Calon partisipan juga mendapat penjelasan tentang hak-hak yang diperoleh seperti kenyamanan fisik dan kenyamanan psikologis serta kewajiban yang harus dilakukan selama masa penelitian dilakukan. Dari semua calon partisipan tersebut dua orang tidak mau diwawancarai dengan alasan takut pada suami. Partisipan yang bersedia menandatangani *informed consent*.

Selain hal tersebut diatas peneliti mempersiapkan alat penelitian terkait dengan metode yang digunakan dalam mengumpulkan data. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah peneliti sendiri, dengan bantuan lembar observasi partisipan, pedoman wawancara, catatan lapangan (*field note*), dan alat

perekam (MP4). Untuk memastikan alat perekam (MP4) dapat berfungsi dengan baik, peneliti selalu melakukan prosedur charging sebelum melakukan kegiatan wawancara.

2. Tahap pelaksanaan

Peneliti mempersiapkan lingkungan wawancara untuk memungkinkan wawancara dapat berlangsung dengan terbuka dan mendalam, dan peneliti berusaha mengantisipasi hal-hal yang mungkin dapat mengganggu proses wawancara seperti lingkungan yang ramai atau kehadiran orang lain yang tidak berhubungan dengan penelitian. Lama wawancara untuk setiap partisipan sekitar 60-75 menit, hal ini dilakukan untuk menjaga partisipan dari kelelahan dan rasa jenuh yang akan mempengaruhi kualitas hasil wawancara. Selama wawancara, peneliti juga melakukan observasi partisipan dan mencatat hal-hal yang penting yang terjadi selama kegiatan wawancara ke dalam field note.

3. Tahap penutup

Setelah pengumpulan data selesai dilakukan, peneliti menyimpulkan atau mengulang kembali garis besar hasil wawancara dan mengklarifikasi informasi yang kurang jelas. Setelah semua topik terjawab peneliti memberikan ucapan terima kasih kepada informan atas partisipasinya serta membuat kontrak untuk melakukan validasi data yang telah didapatkan.

3.7 Validitas dan Reliabilitas Data

Menurut Moleong (2006), untuk meningkatkan validitas dan reliabilitas, dalam desain penelitian kualitatif terdapat pengukuran yang spesifik dalam empat area yaitu: *credibility*, *transferability*, *dependability*, dan *confirmability*.

Credibility atau derajat kepercayaan suatu penelitian adalah kemampuan suatu penelitian mengeksplorasi masalah atau mendeskripsikan setting, proses, kelompok sosial atau pola interaksi yang majemuk (Poerwandari, 2009). Dalam penelitian ini untuk mencapai *credibility* yang tinggi, peneliti menyimpulkan atau mengulang kembali garis besar hasil wawancara dan mengklarifikasi informasi

yang kurang jelas pada partisipan. Selain itu peneliti setelah selesai melakukan analisa data mengembalikan hasil analisa data kepada partisipan untuk diklarifikasi, partisipan yang terlibat dalam penelitian tersebut mengatakan mengenali benar tentang segala hal yang diceritakannya. Selain hal tersebut diatas, untuk menunjang *credibility* peneliti juga melakukan observasi partisipan, membina hubungan mendalam, dan mengembangkan sensitifitas yang kuat terhadap bahasa dan gaya hidup partisipan.

Transferability merupakan cara menunjukkan sejauhmana hasil suatu penelitian dapat diaplikasikan pada kelompok lain (Streubert & Carpenter, 2003). Untuk mendapatkan *transferability* yang tinggi dalam penelitian ini, peneliti mengumpulkan informasi dari jurnal-jurnal dan literatur untuk menunjang data-data yang didapat dari lapangan sehingga peneliti dapat menyusun dan melaporkan hasil penelitian secara rinci dan jelas dalam bentuk naratif.

Dependability merupakan suatu konsistensi dari suatu alat ukur (Sugiyono, 2009). Pada penelitian ini pengujian *dependability* dilakukan oleh tim ahli penelitian kualitatif/pembimbing tesis dan tokoh masyarakat. Tim ahli penelitian kualitatif/pembimbing tesis telah mengaudit keseluruhan aktivitas peneliti dalam melakukan penelitian. Hal-hal yang diaudit antara lain bagaimana peneliti menentukan masalah, menentukan metode penelitian, memasuki lapangan, menentukan sumber data, melakukan analisis data, melakukan uji keabsahan data, sampai membuat kesimpulan. Sedangkan tokoh masyarakat telah menilai hasil analisis dan kerangka konsep/ teori yang dihasilkan dari penelitian ini dan memberikan penilaian positif.

Confirmability disamakan dengan konsep transparansi (Afiyanti (2008). Berkaitan dengan *Confirmability* hasil penelitian ini, peneliti telah mengungkapkan hasil penelitian kepada pihak lain sehingga pihak lain/peneliti lain telah melakukan penilaian terhadap hasil-hasil temuan pada penelitian ini. *Confirmability* ini mirip dengan *dependability*, sehingga pada penelitian ini pelaksanaannya dilakukan secara bersamaan.

3.8 Analisis Data

Analisa data metode *grounded theory* menurut Strauss & Corbin (2003) adalah proses penguraian kata, pengkonsepan, dan penyusunan kembali dengan cara baru. Analisis data dalam *Grounded Theory* merupakan proses yang saling berkaitan erat, dan harus dilakukan secara bergantian/siklus (Sugiyono, 2009). Lebih lanjut Sugiyono (2009) mengemukakan analisis penelitian kualitatif dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan, dan setelah selesai di lapangan.

Tahapan proses analisa data pada penelitian ini adalah dengan mengumpulkan data dari hasil observasi partisipan, wawancara mendalam, catatan lapangan, dan telaah literatur. Seluruh data tersebut kemudian disusun dalam bentuk transkrip dan pengkodean data. Selanjutnya data kemudian dianalisis dalam analisa data.

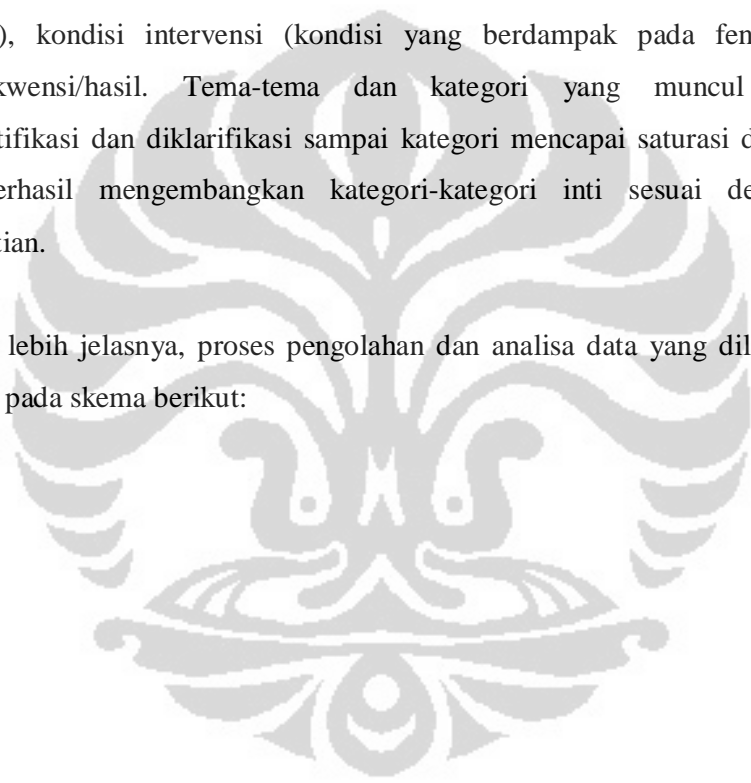
Menurut Strauss & Corbin (2003), analisis data pada *grounded teory* terdapat tiga jenis pengkodean utama yaitu: pengkodean terbuka (*open coding*), pengkodean berporos (*axial coding*), dan pengkodean berpilih (*selective coding*). Pengkodean terbuka (*open coding*) merupakan proses menguraikan, memeriksa, membandingkan, mengkonsepan, dan mengkategorikan data (Strauss & Corbin, 2003; 55). Dalam penelitian ini peneliti melakukan pengkodean pada substansi data/kata-kata partisipan, dengan cara menggarisbawahi kata-kata yang signifikan (kata-kata kunci). Kemudian data-data tersebut diperiksa dan dibandingkan, untuk data-data/ yang serupa diberikan nama. Kemudian dibandingkan satu sama lainnya dan bila terbukti terdapat konsep yang sama dan berhubungan, kemudian dikelompokkan dalam kategori.

Proses diatas kemudian dilanjutkan dengan pengkodean berporos (*axial coding*). Pengkodean berporos menurut Strauss & Corbin (2003) adalah: seperangkat prosedur penempatan data kembali dengan cara-cara baru setelah pengkodean terbuka, dengan membuat kaitan antar kategori. Dalam pengkodean terporos peneliti menentukan jenis kategori berdasarkan model paradigma *grounded theory* yaitu berdasarkan: kondisi kausal, konteks, kondisi pengaruh, strategi

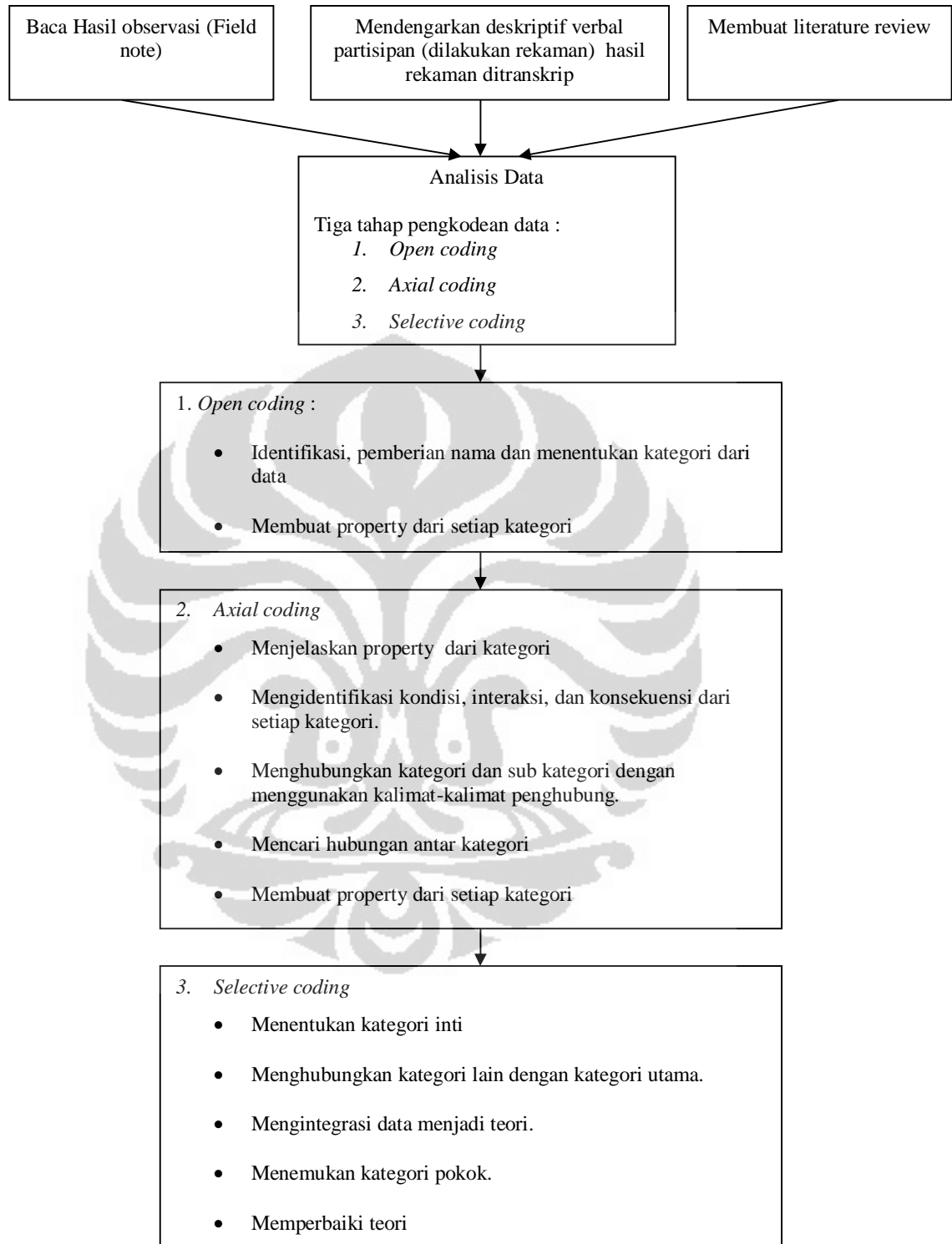
aksi/interaksi, dan konsekuensi. Kemudian dilanjutkan dengan menghubungkan sub kategori dengan kategori dan hubungan antar kategori.

Proses pembentukan konsep dilanjutkan dengan pengkodean terpilih (*selective coding*). Pada penelitian ini, peneliti menggabungkan semua kategori sehingga menghasilkan tema akhir. Kemudian peneliti mengidentifikasi kategori tunggal yang menjadi fenomena sentral dan mulai mengeksplorasi keterkaitan kategori lainnya dengan kategori sentral. Hubungan antar kategori diidentifikasi berdasarkan kondisi (fenomena sentral), konteks (latar belakang dimana fenomena terjadi), kondisi intervensi (kondisi yang berdampak pada fenomena), dan konsekuensi/hasil. Tema-tema dan kategori yang muncul selanjutnya diidentifikasi dan diklarifikasi sampai kategori mencapai saturasi dan penelitian ini berhasil mengembangkan kategori-kategori inti sesuai dengan tujuan penelitian.

Untuk lebih jelasnya, proses pengolahan dan analisa data yang dilakukan dapat dilihat pada skema berikut:



Skema 3.1. Proses Analisa Data



Skema 3.1 : Hubungan antara rumusan dan analisa data proses data perkembangan *Grounded theory* (Streubert Speziale & Carpenter, 2003; Moleong, 2004; Strauss & Corbin, 1998; Holloway & Daymon, 2008)

BAB 4

HASIL PENELITIAN

Pada bab empat ini akan dipaparkan tentang hasil penelitian mengenai respon dan coping perempuan Bali yang mengalami KDRT dan faktor sosial budaya Bali yang mempengaruhinya. Pada bagian ini akan diuraikan mengenai karakteristik partisipan dan analisis tema-tema yang diperoleh dari berbagai respon perempuan Bali yang mengalami KDRT, dan berbagai coping dalam menghadapi KDRT serta faktor sosial budaya Bali yang mempengaruhinya.

4.1 Gambaran Karakteristik Partisipan.

Jumlah partisipan yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah 10 orang dengan karakteristik sebagai berikut:

Tabel 4.1 : Karakteristik Partisipan yang mengalami KDRT di kecamatan Bebanded kabupaten Karangasem Bali

P	Umur (Thn)	Agama	Pekerjaan	Pendidikan	Jumlah anak	Lama menikah	Awal mulai KDRT
P1	40	Hindu	Petani	SD tidak tamat	dua orang (anak ke-1 meninggal)	15 tahun	Sejak sepuluh tahun lalu
P2	28	Hindu	Tidak bekerja	SMP	tiga orang (anak ke-1 meninggal)	8 tahun	Sejak delapan tahun lalu
P3	39	Hindu	Petani	SD	lima orang (anak ke-4 meninggal)	18 tahun	Sejak sepuluh tahun yang lalu
P4	48	Hindu	Tidak bekerja	Tidak sekolah	tiga orang	30 tahun	Sejak sembilan tahun yang lalu

P5	48	Hindu	Tidak bekerja	SD tidak tamat	tiga orang (anak ke-1 meninggal)	13 tahun	delapan tahun yang lalu
P6	35	Hindu	Swasta	SMA	dua orang	6 tahun	Sejak enam tahun yang lalu
P7	28	Hindu	Tidak bekerja	SD tidak tamat	satu orang	10 tahun	Sejak sembilan tahun yang lalu
P8	40	Hindu	Pedagang	SD tidak tamat	tiga orang (anak ke-2 meninggal)	20 tahun	Sejak sepuluh tahun yang lalu
P9	28	Hindu	Jualan kue	SMP	dua orang	9 tahun	Sejak delapan tahun yang lalu
P10	30	Hindu	Petani	SD	tiga orang	14 tahun	Sepuluh tahun yang lalu

Saat ini semua partisipan tinggal satu rumah dengan suami

Tabel 4.2: Karakteristik Suami dari Partisipan yang mengalami KDRT di kecamatan Bebandem kabupaten Karangasem Bali

Suami dari	Umur (Thn)	Agama	Suku	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan (perbulan)
P1	45	Hindu	Bali	SD tidak tamat	Buruh bangunan	Tidak tentu
P2	28	Hindu	Bali	SMP	Buruh bangunan	Rp.350.000,-
P3	39	Hindu	Bali	SD	Petani	Tidak tentu
P4	50	Hindu	Bali	Tidak sekolah	Seniman	Tidak tentu
P5	50	Hindu	Bali	SD tamat	Petani	Tidak tentu
P6	35	Hindu	Bali	SMA	Swasta	Rp.1000.000
P7	28	Hindu	Bali	SD tidak tamat	Buruh bangunan	Rp. 450.000
P8	45	Hindu	Bali	SD tidak tamat	Petani	Tidak tentu.
P9	28	Hindu	Bali	SMP	Petani	Rp. 400.000
P10	30	Hindu	Bali	SD	Petani	Rp. 350.000

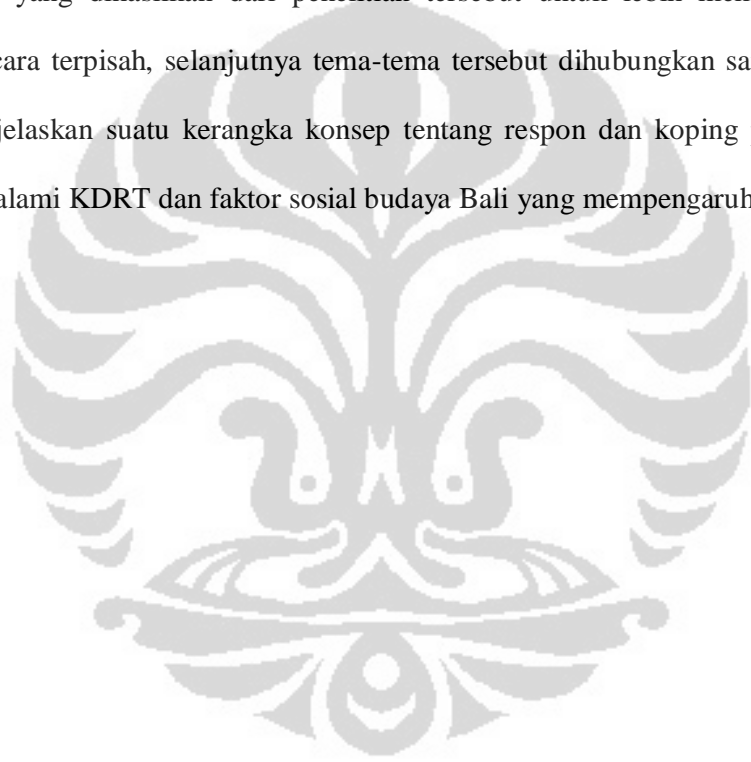
4.2 Gambaran Hasil Penelitian.

Setelah peneliti memperoleh data penelitian yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi partisipan, fieldnote dan telaah literature, peneliti kemudian menganalisisnya dan memperoleh tujuh tema sebagai hasil penelitian yang berkaitan dengan respon dan koping perempuan Bali yang mengalami KDRT dan faktor sosial budaya Bali yang mempengaruhinya.

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah ditetapkan sebelumnya, peneliti mendapatkan dua tema untuk mengidentifikasi respon psikologis perempuan Bali terhadap KDRT yaitu respon emosional dan respon kognitif, dua tema untuk mengidentifikasi koping

yang digunakan dalam menghadapi KDRT, yaitu koping adaptif dan koping maladaptive. Selain tema tersebut peneliti juga mengidentifikasi tema-tema yang lain yang berhubungan dengan respon dan koping perempuan Bali yang mengalami KDRT yaitu tema faktor internal yang berpengaruh, tema dukungan sosial terhadap perempuan Bali yang mengalami KDRT dan tema tentang peran dan posisi wanita Bali dalam rumah tangga/ keluarga.

Tema-tema yang dihasilkan dari penelitian tersebut untuk lebih memahaminya akan dibahas secara terpisah, selanjutnya tema-tema tersebut dihubungkan satu sama lainnya untuk menjelaskan suatu kerangka konsep tentang respon dan koping perempuan Bali yang mengalami KDRT dan faktor sosial budaya Bali yang mempengaruhinya.



4.2.1 Respon emosional

Dalam menghadapi tindak kekerasan dalam rumah tangga partisipan akan merasakan berbagai tekanan yang pada akhirnya akan memunculkan berbagai respon salah satunya adalah respon emosional. Hal ini terlihat dari perilaku dan ungkapan yang dinyatakan oleh partisipan sebagai berikut:

4.2.1.1 “Pasrah”

Respon emosional seperti ini dirasakan hampir oleh semua partisipan. Tiga dari sepuluh partisipan mengatakan sebenarnya mereka sudah pasrah menjalani semua ini. Sedangkan satu dari sepuluh partisipan yang sudah berumur 48 tahun mengatakan menerima apapun yang terjadi, walaupun harus mati toh suaminya yang melakukan. Sedangkan empat dari sepuluh partisipan lainnya mengatakan apapun yang terjadi mereka serahkan pada Tuhan saja. Senada dengan partisipan yang lain, tiga dari sepuluh partisipan mengatakan memang sudah menjadi takdir mereka harus hidup seperti ini, sedangkan tiga dari sepuluh partisipan mengatakan ini sudah menjadi garis hidup yang harus mereka jalani.

Pernyataan partisipan diatas diperkuat dengan ekspresi wajah mereka selama wawancara terlihat pasrah dan sewaktu bicara nada bicara perlahan. mata berkaca-kaca, tangan memegang dada dan ada partisipan yang menghela nafas dulu sebelum berbicara. Berikut beberapa ungkapan partisipan:

“...Tiang sebenarne nak ampun pasrah, jeg sesai plegendange dogen jak kurenanne, bangayang ampun...tiang nak ningalin panak tiange dogen mangkin”. (P-2)
(“...Saya sebenarnya sudah pasrah, tiap hari dianiaya sama suami, biar sudah... saya sekarang cuma memikirkan kesejahteraan anak-anak saya saja sekarang”).

“Tiang anak pasrah dogen serahang tiang jak Ida Sesuunan kenken je premagatne”(P-3) (“Saya sudah pasrah saja, saya serahkan pada Tuhan bagaimana nasib saya nantinya”).

“Bengayang ampun, yen pradene kanti mati nak sekaring kurnane ngeranayang”(P-4) (“Biar saja, walaupun saya sampai mati, toh sudah suami yang menyebabkan..”)

“Niki ampun duman idup tiange ne harus trima tiang” (P-8) (“Bagi saya ini sudah takdir saya yang harus saya terima”)

4.2.1.2 “Takut”

Respon lain yang diungkapkan oleh partisipan adalah takut. Respon ini dirasakan hampir oleh semua partisipan. Lima dari sepuluh partisipan mengatakan perasaan takut sering mereka rasakan karena hal-hal sepele sering menjadi penyebab timbulnya tindak kekerasan dari suami mereka. Satu dari sepuluh partisipan menyatakan takut sekali kalau sampai terjadi percekocokan dengan suami karena partisipan pernah dikejar oleh suami yang waktu itu sedang mabuk, dikejar dan dibawakan pisau sehingga partisipan harus lari dari rumah dan bersembunyi di rumah tetangganya untuk sementara waktu. Sedangkan tiga dari sepuluh partisipan mengatakan takut kalau tindak kekerasan terjadi lagi sehingga mereka berbuat sebisa mungkin jangan sampai membuat suami marah, tindakan tersebut ditunjukkan oleh partisipan saat wawancara, proses wawancara dihentikan karena partisipan harus mengurus suami yang baru pulang dari bekerja seperti membuat kopi, menyediakan makanan. Berikut beberapa ungkapan dari partisipan:

“Tiang merasa takut sajan, taen tiang abaine tiuk ubere jak kurnan tiange ne sedeng punyah waktu nike, kanti tiang melaib mengkeb di jumah memek tiange” (P-1) (“Saya takut sekali, pernah dibawakan pisau saya dikejar oleh suami yang sedang mabuk waktu itu, sampai saya lari sembunyi di rumah ibu saya”)

Nak usahayang tiang apang ten kanti gedeg kurnan tiange, tiang nak jekeh yen ampun kurnan tiange gedeg, jeg pasti meuyutan buine ten dadi gigisan”(P-8) (“ Saya selalu

mengusahakan agar suami tidak sampai marah, saya takut kalau sudah marah biasanya pasti ngamuk lagian ndak bisa tanpa kekerasan”)

4.2.1.3 “Sedih”

Respon ini dirasakan oleh seluruh partisipan. Mereka mengatakan perasaan mereka sangat sedih dan hancur sekali diperlakukan seperti itu oleh suami. Pernyataan ini diperkuat dengan ekspresi wajah partisipan yang sangat sedih selama wawancara, bahkan delapan dari sepuluh partisipan meneteskan airmata selama mengungkapkan perasaan sedih yang mereka rasakan, terkadang selama wawancara partisipan diam sejenak tidak bisa melanjutkan kalimat dan menunduk sambil menutup mulut dengan satu tangan atau memainkan selendang dipangkuannya. Berikut beberapa ungkapan dari partisipan:

“.....pun babak belur... len awak disisi ,len ditengah (P-2) (“Sudah babak belur.. badan diluar, perasaannya saya juga...”)

“ Tiang diluarne ngenahne tenang, nanging di tengah nak sebet sajan keneh tiang”(P-8). (“Saya tampak diluar saja tenang, tetapi dalam hati saya sedih sekali”).

4.2.1.4 “Marah”

Respon marah ini juga merupakan salah satu respon emosional yang dirasakan oleh partisipan. Lima partisipan mengatakan dalam hati mereka marah sebenarnya tapi tidak berani melawan suami. Berikut ungkapan salah satu partisipan:

“ ...rasa marah pasti ada mbak, kalau suami seperti itu, tetapi saya tidak berani membantah takut tambah dipukul nanti “(P-6).

Namun satu partisipan yang berumur 48 tahun mengatakan melampiaskan rasa marahnya dengan membanting barang-barang yang ada disekitarnya seperti panci, dan

Universitas Indonesia

gelas. Partisipan metunjukkan bekas pecahan gelas yang ada disudut halaman dan beberapa panci yang penyok karena dibanting oleh partisipan. Berikut beberapa ungkapan dari partisipan:

“ Ben gedeg basange jeg pantigang tiang pun gelas, piring napi je tepuk, men yen ngelawan nyumingkin kudiang-kudiange” (P-4) (“Saking marahnya saya membanting gelas, piring apa saja yang ada didekat saya, kalau melawan suami pasti semakin dipukul”)

4.2.1.5 “Perasaan tidak berharga”

Perasaan tidak berharga karena mendapat tindak kekerasan dari suami juga dirasakan oleh partisipan. Salah satu partisipan bahkan mengatakan merasa diperlakukan seperti binatang oleh suaminya. Sedangkan dua partisipan dari sepuluh partisipan mengatakan merasa paling menderita dan mempunyai nasib paling jelek di desa tempat mereka tinggal. Sedangkan dua partisipan lainnya mengatakan merasa menjadi perempuan yang tidak punya apa-apa lagi untuk dibanggakan. Selama wawancara hampir semua partisipan menunduk dan menangis, sesekali mereka menyeka kedua matanya. Berikut ungkapan dari partisipan:

“.... rasayang tiang ampun caranange cicing driki bu....” (P-2)
(“ Saya rasanya sudah diperlakukan seperti anjing saja bu....”)

“ Yen rasayang, tiang nak paling sengsara idup tiange, ten taen baange beneh ajak kurnan tiange nike...” (P-5). (“Kalau dirasa, saya orang yang paling sengsara hidupnya, selalu disalahkan oleh suami”)

Pernyataan partisipan ini diperkuat dengan pernyataan dari tetangga terdekat yang mengatakan bahwa partisipan sering mendapat perlakuan kasar, baik tindakan maupun kata-kata yang sangat kasar dari suami. Berikut ungkapan dari tetangga:

“Yen kurnane ampun gedeg, kasar-kasarpun munyinne pesu, misi nundung...” (T-1)
(“Kalau suaminya sudah marah, kata-katanya sangat kasar, sampai mengusir istrinya...”)

“Nak taen nike orose dinatahe ajak kurnane kanti lengeh..” (T-3) *(“Pernah istrinya diseret di pekarangan rumahnya sampai istrinya pingsan”)*

Dari hasil observasi peneliti yang saat itu berada di rumah partisipan, ketika suami salah satu partisipan datang terlihat bersikap tidak perhatian pada istrinya, suami partisipan saat itu sempat ngobrol dengan peneliti namun sikapnya pada partisipan dingin dan berbicara sedikit-sedikit pada partisipan.

4.2.1.6 “Malu”

Malu juga dirasakan beberapa partisipan sebagai respon emosional mereka dalam menghadapi tindak kekerasan dari suami. Lima dari sepuluh partisipan mengatakan merasa malu pada orang lain dan orang tua mereka karena sering sekali terjadi percekocokan dan tindak kekerasan dalam rumah tangganya. Berikut ungkapan dari salah satu partisipan:

“...lek tiang teken nyaman tiange, kanggoang tiang nahanang napi ane rasayang tiang mangkin” (P-10) *(“...malu saya dengan saudara saya, jadi saya berusaha menanggung sendiri saja apa yang saya rasakan saat ini”)*

Dua dari sepuluh partisipan bahkan lama baru bisa mengungkapkan perasaannya kepada peneliti karena merasa malu terhadap apa yang dialaminya dan merasa malu untuk menceritakannya. Selama wawancara berlangsung partisipan sering menunduk malu sambil diam sejenak, terkadang menutup mulutnya dengan tangan kiri. Berikut ungkapan dari partisipan tersebut:

“Kenkenang lut ben tiang ngorahang...lek atin tiange nyeritayang ibu”(P-8)
(“ Bagaimana ya saya bilang...malu saya menceritakannya bu....”)

4.2.1.7 “Perasaan iri”

Respon yang lain yang terungkap yang berhasil peneliti identifikasi adalah adanya perasaan iri yang dirasakan oleh partisipan. Tiga dari sepuluh partisipan mengatakan bahwa terkadang merasa iri pada teman-temannya yang lain yang tidak mengalami tindak kekerasan dari suaminya. Hal ini diungkapkan dengan bicara perlahan sambil menoleh kearah rumah tetangga yang kebetulan berdekatan dengan rumah partisipan. Selain itu pernyataan yang senada juga disampaikan oleh dua partisipan lainnya, mereka mengatakan merasa tidak seberuntung orang lain sehingga kadang muncul perasaan iri pada mereka. Berikut ungkapan dari partisipan:

“ Terus terang tiang kadang iri sajan ajak timpal disamping ane ten taen baange munyi tur ten taen plegendange ajak kurenane” (P-1) (“Terus terang saya kadang merasa iri sekali pada teman-teman saya yang lain yang tidak pernah sampai dapat kata-kata kasar ataupun sampai dipukuli oleh suaminya”)

4.2.1.8 “Merasa bersalah”

Respon yang lain yang berhasil teridentifikasi adalah merasa bersalah. Respon yang dirasakan oleh empat partisipan ini diungkapkan oleh partisipan bahwa mereka merasa bersalah karena mereka tidak bisa membantu suami mencari nafkah sehingga hanya suami yang bekerja keras sendirian. Sehari-hari mereka hanyalah ibu rumah tangga biasa yang tidak memiliki ketrampilan khusus. Sehari-hari mereka memasak, mengurus rumah dan mengasuh anak. Dua dari sepuluh partisipan mengatakan mereka sering menyalahkan diri mereka sendiri karena tidak bisa menjadi seperti yang suami mereka inginkan. Dua dari sepuluh partisipan mengatakan bahwa apa yang mereka jalani sekarang adalah karmaphala dari perbuatan mereka terdahulu. Ekspresi wajah

partisipan saat bercerita menerawang, ekspresi wajah tampak sedih sambil berbicara perlahan. Berikut ungkapan dari partisipan:

“Yen keneh-kenehang, tiang mase pelih...uli lekad panak tiange tiang ngempu dogen ten nyidayang megae nulungin kurenane, nike ane ngeranayang kurnane pepesan pedih’(P-7) (“Kalau dipikir-pikir, saya juga yang salah...sejak punya anak saya terlalu sibuk mengurus anak sehingga tidak bisa membantu suami mencari nafkah, jadi tidak ada pemasukan dari saya. Itu yang membuat suami marah-marah dan kadang memukul saya”)

“Mungkin tiang kene karmapala, jelek mungkin solah tiange ipidanan mangkane kekene bakat tepukin” (P-5) (Mungkin saya mendapat karmapala, banyak salah mungkin dulu sehingga harus mengalami ini sekarang”)

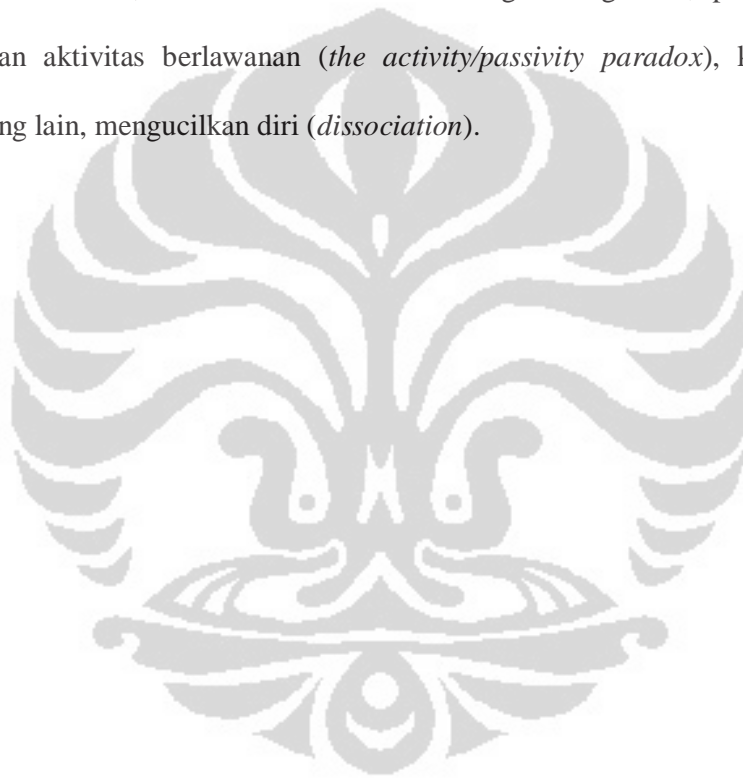
4.2.1.9 Kebencian

Respon yang berhasil diidentifikasi peneliti dalam penelitian ini adalah kebencian yang dirasakan oleh partisipan terhadap suaminya. Hal ini diungkapkan oleh empat dari sepuluh partisipan, mereka mengungkapkan ada perasaan benci terhadap tindakan suaminya yang tidak seperti dulu lagi. Sedangkan dua dari sepuluh partisipan mengatakan merasa sangat benci terhadap suaminya namun tidak berani memperlihatkan terang-terangan. Hal ini disampaikan oleh partisipan dengan bicara perlahan, wajah agak tegang dan tangan kiri mengepal. Berikut ungkapan beberapa partisipan:

“Yen kenehang nak ampun gedeg sajan basang tiange ningalin solah kurnan tiange buka kekenten” (P-7)(“Kalau saya rasakan, rasanya benci sekali saya melihat tingkah laku suami saya seperti itu”)

“ *Kudiang je nggih.....gedeg basange dong ampun bes keliwat sajan tiang rasayang nanging ngelawan ten bani tiang bu*” (P-9) (“ *Gimana ya..... benci saya, habis sikapnya pada saya keterlaluhan, tapi saya tidak berani melawan, bu..*”)

Respon yang sering muncul pada wanita korban kekerasan dalam rumah tangga adalah respon emosional (Poerwandari,2006). Respon psikologis/emosional dapat dimanifestasikan dalam bentuk kecemasan, depresi dan merasa tidak berharga, merasa bersalah dan malu, merasa dihina dan kehilangan harga diri, pasrah, kebencian, melakukan aktivitas berlawanan (*the activity/passivity paradox*), ketidakpercayaan pada orang lain, mengucilkan diri (*dissociation*).



4.2.2 Respon kognitif

4.2.2.1 Respon psikosomatik

Respon ini dialami oleh enam dari sepuluh partisipan. Satu dari sepuluh partisipan mengatakan sering merasa sakit pada kepala sebelah kiri. Hal tersebut partisipan ungkapkan sambil memegang kepala sebelah kiri yang sering sakit. Sedangkan dua partisipan mengatakan merasa nafsu makannya berkurang. Sedangkan dua dari sepuluh partisipan mengatakan sering merasa sulit tidur karena banyak pikiran. Partisipan memang badannya tampak terlihat agak kurus. Berikut ungkapan partisipan:

("Nak pepes tiang sakit sirah asibak niki ne kenawan,...") P-3 (Sering saya sakit kepala, ini yang sebelah kiri")

(" Pepes tiang ten mekite medaar, kanti timpale liu ngorahang adi nyenik-nyenikang awake") P-2 (Sering saya ndak nafsu makan, sampai teman-teman saya mengatakan badan saya tambah kecil saja")

("Yen wenten bakat pikirang, keweh pun tiang mesare petengne, ya...mikirang panak, mikirang masalah tiange. Tapi ten pepes sajan") P-7 (" Kalau ada yang saya pikirkan, susah saya tidurnya, ya...mikiran anak atau masalah di keluarga. Tapi tidak begitu sering sih.")

Hasil wawancara dengan tetangga partisipan mengatakan bahwa partisipan mengeluhkan kurang nafsu makan dan badannya tambah kurus. Berikut ungkapan tetangga partisipan:

(" Nggih ragane ndak ngorahang ten jaen medaar, nike awakne jeg meragang dogen") T-1 ("Ya dia mengatakan nggak enak makan, itu badannya sampai kurus begitu")

4.2.2.2 Perasaan tidak berdaya

Respon ini dirasakan oleh delapan dari sepuluh partisipan. Tiga dari sepuluh partisipan mengatakan bahwa mereka merasa tidak mampu mengubah keadaan yang mereka alami saat ini, Dua dari sepuluh partisipan mengatakan mereka sudah tidak bisa lagi mengendalikan sikap suami mereka untuk tidak melakukan penganiayaan, Tiga dari sepuluh partisipan mengatakan mereka merasa masalah rumah tangga mereka tidak akan pernah selesai karena sudah tidak bisa menasehati suami lagi. Hal tersebut diungkapkan oleh partisipan dengan menunduk dan mata berkaca-kaca.

Berikut ungkapan partisipan:

(“Yen lakar ngilangang masalahe niki keweh bu, kurenan tiange nak ampun kekenten, pak kelian taen nuturin mase ten runguange napi buin tiang, jeg tuutin dogen napi je kenehne”) P-2 (*Kalau menyelesaikan masalah ini, sulit bu... suami saya sudah begitu perangnya, kepala dusun saja pernah menasehati tidak dituruti apalagi saya, ya saya turuti saja apa keinginannya”*)

(“Keweh rasayang tiang ngubah keadaan tiange niki, kurenan tiange ndak nganggoang kenehne pedidi niki”) P-3 (*Susah saya rasakan, untuk mengubah keadaan saya ini, suami saya orangnya egois sekali”*)

Respon yang muncul pada wanita korban kekerasan dalam rumah tangga selain respon emosional adalah respon kognitif (Poerwandari, 2006). Respon kognitif yang timbul sebagai respon terhadap KDRT dapat berupa sakit kepala akut, kelelahan, kebingungan, disorientasi, ketidakmampuan menggambarkan pengalaman yang lalu, tidak mampu berkonsentrasi, hilangnya kesadaran/pingsan, halusinasi sampai menurunnya sensory, kehilangan realita, merasa tidak berdaya, timbulnya kepercayaan bahwa kekerasan membuat hilangnya kemampuan kontrol terhadap pasangan atau diri sendiri, memiliki informasi yang salah.

4.2.3 Koping Adaptif

Timbulnya respon emosional pada partisipan yang mengalami KDRT mendorong partisipan untuk melakukan berbagai upaya untuk mengatasi permasalahan yang dihadapinya. Upaya yang dilakukan berupa mekanisme koping adaptif yang ditunjukkan partisipan dalam perilaku dan pernyataan berikut:

4.2.3.1 “Bercerita dengan orang terdekat”

Salah satu upaya yang banyak dilakukan oleh partisipan adalah berbicara dengan orang terdekat hal ini diungkapkan oleh empat dari sepuluh partisipan. Keempat dari sepuluh partisipan tersebut mengatakan sering bercerita dengan saudara atau ibu kandungnya. Hal ini memang memungkinkan karena rumah partisipan dekat dengan rumah orangtuanya yang masih satu desa. Berikut ungkapan dari partisipan:

“ Saya kalo lagi sedih karena laku suami seperti itu, saya kadang bercerita dengan saudara saya atau ibu saya dan mereka selalu menyarankan sabar, sabar, dan sabar aja terus..” (P-6).

“ Yen pun ten tahan, mesadok ajak memen tiange..” (P-9) (“Kalau sudah tidak tahan, saya mengadu pada ibu saya”)

4.2.3.2 “Mengalihkan kesedihan”

Sebagai salah satu bentuk upaya melupakan sejenak masalah adalah dengan jalan mengalihkan kesedihan atau pikiran ke hal-hal yang lain. Hal-hal seperti ini juga diungkapkan oleh sebagian besar partisipan, Partisipan yang berumur masih muda rata-rata mengatakan mencoba melupakan kesedihannya dengan cara ngobrol atau bercanda dengan teman-teman, hal ini terlihat pada sore hari tampak ibu-ibu berkumpul dan ngobrol tak jauh dari rumah partisipan karena jarak antara rumah memang berdekatan. Dua dari partisipan juga mengatakan kalau lagi disuruh manen padi disawah itu juga

mereka pakai sebagai kesempatan untuk ngobrol dan bertukar pikiran dengan teman-temannya. Berikut beberapa ungkapan dari partisipan:

“Nyelimurang keneh ke carike, ngorta maan pun mekedekan drika ajak timpal-timpale” (P-2) (“ Menghibur diri ke sawah, ketemu teman-teman disitu bisa ngobrol dan tertawa“)

Tiga dari sepuluh partisipan mengatakan tidak pernah bekerja di sawah, waktu mereka lebih banyak berada di rumah, untuk melupakan kesedihan mereka biasanya bermain dengan anaknya dan lebih memperhatikan anak-anaknya ini terlihat saat peneliti datang partisipan sedang bermain di teras rumahnya bersama kedua anaknya. Selain itu dua dari sepuluh partisipan mengatakan saat ini sedang belajar membuat kebaya bordir sehingga mereka punya waktu sejenak untuk mengalihkan pikiran dari masalah yang sedang dialaminya. Berikut ungkapan dari partisipan berkaitan dengan hal tersebut diatas:

“ Panak tiange anggon tiang hiburan, biasane ajak tiang meplalian, kadang ngorta mase tiang ajak timpal-timpal driki” (P-8) (“Anak saya menjadi hiburan saya, saya ajak bermain, kadang juga ngobrol dengan teman-teman saya disini”)

Tiang mangkin sedeng melajar nerawang apang ten terus inget ajak masalah tiange nike” (P-7) (Saya sekarang sedang belajar membuat kebaya bordiran, biar tidak ingat terus pada masalah yang saya hadapi”)

4.2.3.3 “Memenuhi keinginan suami”

Upaya lain yang berhasil peneliti identifikasi adalah para partisipan berupaya untuk mengurangi rasa takut akan terulangnya tindak kekerasan dari suami dengan cara mencoba melakukan atau memahami keinginan suami mereka, hal ini terlihat dari pernyataan yang mereka ungkapkan. Empat dari sepuluh partisipan mengatakan

karena pemicu suami bertindak kasar adalah karena masalah ekonomi mereka berusaha membantu suami dengan mencoba membuka usaha kecil-kecilan di rumah seperti membuat kue untuk dijual, belajar menjahit kebaya bordiran yang saat ini sedang menjadi trend busana kebaya di Bali dan sering menerima pesanan membuat canang dari janur.

“Tiang berusaha nulungin ekonomi keluarga, mara muruk nyait kebaya bordir apang ngelahan lah pipis” (P-2) (“Saya berusaha membantu ekonomi keluarga, baru belajar menjahit kebaya bordiran biar saya punya uang”)

“Tiang ngusahayang ngertiin napi keneh kurenan tiange, tiang buka usaha ngae jaja, apang nyidayang nulungin keluarga” (P-8) (“Saya usahakan untuk lebih mengerti keinginan suami, apa yang tidak dia sukai misalnya keadaan ekonomi pas-pasan dirumah, saya berusaha bikin usaha kecil-kecilan dirumah yaitu membuat kue untuk dijual”)

Sedangkan empat partisipan dari sepuluh partisipan yang sudah berumur rata-rata diatas empat puluh tahun mengatakan lebih cenderung untuk lebih mendahulukan kepentingan suaminya daripada kepentingan mereka sendiri. Berikut ungkapan dari partisipan:

“Nyedigang jijih uli carike langsung ngayahain kurenan nyemakang nasi yeh engken je patutne yen ten kenten bisa ngamuk yadiastun tiang leleh sajan nak kurenan utamayang malu”.(P-3) (Saya cepat-cepat menaruh padi pulang dari sawah langsung melayani suami, mengambil nasi, air, ya bagaimana seharusnya, kalau tidak suami bisa ngamuk meskipun saya sangat lelah suami harus diutamakan dulu”)

4.2.3.4 “Peningkatan spiritual”

Selain upaya seperti tersebut diatas ada upaya lain yang dilakukan oleh sebagian besar partisipan yaitu melakukan persembahyangan tiap hari dengan lebih khusuk bahkan seorang partisipan yang tergolong tidak mampu mengatakan selalu berusaha sebisa mungkin untuk bisa menghaturkan canang setiap hari yang terdiri dari janur dan

bunga. Karena mereka percaya dengan memohon kepada Tuhan lambat laun suami mereka akan berubah. Hal ini terlihat saat hari sudah sore partisipan bersiap untuk melakukan persembahyangan. Berikut beberapa ungkapan dari partisipan:

“Jeg ingetang ngaturang bakti nunasang mangda kurenan tiange berubah” (P-2)
(“ Pokoknya saya rajin sembahyang saja, minta kepada Tuhan agar suami saya bisa berubah”)

“yadiastun tiang ten ngelah tiang berusaha mangda nyidayang ngaturang canang yen wenten rerainan (P-5)(“...Meskipun saya orang tidak mampu, tapi saya berusaha agar selalu bisa menghaturkan canang apalagi saat hari raya”)

Menurut Stuart & Sundeen (2005) mekanisme koping adaptif adalah mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan, seperti relaksasi, berbicara dengan orang lain, latihan dan aktifitas yang konstruktif, dan memecahkan masalah secara efektif. Koping ini berfokus pada masalah dan bersifat aktif.

Peningkatan spiritual yang dilakukan oleh partisipan merupakan salah satu koping yang adaptif sesuai dengan konsep spiritual oleh Anandrajah (2001) yang menyatakan bahwa peningkatan spiritual yang dilakukan seseorang merupakan modal dalam memberikan dukungan atau kekuatan dalam menghadapi suatu situasi. Dengan kekuatan tersebut seseorang menjadi mempunyai harapan, optimis dengan setiap hal yang telah terjadi pada dirinya.

4.2.4 Koping Maladaptif

Selain mekanisme koping adaptif partisipan juga cenderung melakukan koping yang bersifat maladaptive seperti terungkap dalam perilaku dan pernyataan partisipan berikut:

4.2.4.1 “Diam/tidak melawan suami”

Upaya yang dilakukan oleh semua partisipan adalah diam saja dan tidak berani melawan atau membantah hal ini diungkapkan oleh semua partisipan. Alasannya kalau berani melawan nanti akan tambah dipukul atau disiksa oleh suami pernyataan tersebut diungkapkan dengan ekspresi wajah yang sedih dan bicara perlahan. Tiga dari sepuluh partisipan mengatakan sering diam dan tidak berbicara pada suami sampai suami duluan menegur atau minta maaf. Berikut ungkapan dari partisipan:

“Jeg mendep dogen yen tiang ngelawan nyanan orahange ngelah sesabukan”. (P-3)
(“Ya diam saja, kalau saya melawan nanti dikira punya ilmu hitam untuk melawan suami”)

“Tiang nak menang mendep dogen, yen ngelawan batis limanne milu maju’ (P-9)
(“Saya menangnya diam saja, kalau saya ngelawan nanti kaki atau tangan yang maju”)

4.2.4.2 “Meninggalkan rumah suami”

Beberapa partisipan melakukan tindakan meninggalkan rumah suami untuk sementara tinggal di rumah saudara atau ibu kandung karena sudah tidak tahan menerima perlakuan tersebut, seperti yang diungkapkan oleh empat dari sepuluh partisipan yang mengatakan sementara tinggal di rumah ibu kandung untuk menghindari tindak kekerasan dari suami. Sedangkan dua dari sepuluh partisipan mengatakan pernah

sembunyi di rumah teman untuk menyelamatkan diri dari suami mereka. Saat bercerita partisipan tidak bisa menahan emosinya, mimik wajah terlihat sangat sedih, keluar airmata dan meremas-remas kedua tangannya dipangkuan. Berikut ungkapan dari beberapa partisipan:

“Tiang ngambil pun, mulih sik memeke, tapi ten bani mesadu jak memek matua, takut nyanan orahange ajak kurenan” (P-1) (“Saya pulang ke rumah ibu saya, tapi nggak berani bilang ke ibu mertua nanti disampaikan ke suami”)

“Taen tiang ten tahan kanti melaib mulih, kanti i beli kelianne ngalih buin mrika ngorahin tiang mulih meriki” (P-2) (“Pernah saya tidak tahan sampai lari pulang, sampai kepala dusun menjemput saya menyuruh kembali ke suami”)

4.2.4.3 “Mengalihkan kemarahan pada benda-benda disekitar”

Upaya yang berbeda dilakukan oleh salah satu partisipan yang tertua yaitu melampiaskan kemarahan pada suaminya dengan membanting benda-benda yang ada disekitarnya seperti gelas, bahkan alat-alat memasak seperti panci tampak penyok karena pernah dibantingnya. Ibu mengatakan melakukan hal tersebut dengan sadar karena untuk melawan suami secara fisik tidak berani jadi untuk melampiaskan kemarahannya dengan cara seperti itu. Berikut ungkapan dari partisipan:

“Ben gedeg basange jeg pantigang tiang pun gelas, piring napi je tepuk, men yen ngelawan nyumingkin kudiang-kudiange” (P-4) (“Karena marah sekali diperlakukan seperti itu, saya banting saja gelas, piring apa saja yang saya jumpai, kalau melawan suami nanti tambah dipukulin”)

4.2.4.4 “Tidak berani mencari bantuan pada pihak berwenang”

Semua partisipan mengatakan untuk menanggulangi tindak kekerasan dari suami tidak berani melapor ke pihak berwenang seperti ke kepala dusu atau ke kepolisian. Alasan

yang mereka sampaikan berbeda-beda ada yang mengatakan malu karena ini masalah di rumah tangga, takut nanti suami masuk penjara yang nantinya berimbas pada partisipan dan anak-anaknya dalam hal mencari nafkah, dan karena alasan dilarang oleh bapak mertua untuk melapor. Berikut ungkapan dari partisipan:

“ Takut nyanan kurnan tiange masuk penjara pedalem panak-panak tiange sira lakar nagalihang pipis’.(P-8) (“..kalau suami saya ditahan saya juga yang rugi, tidak ada yang member nafkah.Jadi biar saja keadaan saya seperti ini”)

“Okane lapurang tiang kurnan tiange, bapak mertuane ten ngemaang, nyanan laporang kurnane nyen lakar maang dedaran, kenten abetne” (P-9) (“Maunya saya melaporkan suami saya, tetapi bapak mertua tidak ngasi, katanya nanti suami dilaporkan trus masuk penjara siapa yang ngasi makan”)

Hal ini dibenarkan oleh kepala dusun yang mengatakan istri tidak pernah melapor, kadang kalau tindakan suaminya keterlauan yang melapor adalah tetangga. Berikut adalah ungkapan dari kepala dusun:

“ Kalau inisiatif istri yang menjadi korban yang melapor seingat saya tidak pernah, biasanya tetangga yang datang kesaya itupun kalau tindakan suami sudah sangat keterlauan, kalau saya pandang kasusnya sudah sangat keterlauan baru saya lapor polisi”..

4.2.4.5 “Mencoba mengakhiri hidup”

Selain hal tersebut diatas tindakan mencoba mengakhiri hidup pernah dilakukan oleh tiga partisipan, dua dari tiga partisipan pernah mencoba menggantung diri namun niatnya tersebut urung dilakukan karena ketahuan suami dan teringat dengan anaknya yang masih kecil-kecil sedangkan satu dari tiga partisipan tersebut bahkan sudah meminum racun/potas sampai tidak sadarkan diri dan sempat dirawat di rumah sakit.

Berikut ungkapan partisipan:

“Taen mase nyoba ngantung awak di paon tapi enggalan tawange ajak kurenan tiange” (P-1) (“Pernah juga mencoba gantung diri di dapur tapi keburu ketahuan suami”)

“ Tiang anak ampun taen nagih ngantung awak, jeg ngelampus kenehe, ampun baonge metegul inget tiang buin ajak panak-panak tiange nyanan sira lakar ngerunguang, buung tiang” (P-3) (“Saya sudah pernah mencoba gantung diri, tali sudah dileher tiba-tiba teringat anak-anak saya, siapa yang mengurus mereka kalau saya mati, akhirnya saya tidak jadi melakukannya”)

“ Yen orahang kuat tiang sebenarne nak ampun taen meli tuba, anggen nuba awak tiange. bene ten ngelahe, ngelah anak cerik begeh, kurenan tiange kenten mabuk-mabukan dogen tur pepes mlegendang tiang”. (P-5) (“Kalau dibilang kuat, saya sebenarnya sudah pernah beli dan minum racun/potas karena saya merasa orang yang tidak mampu bu, anak saya banyak dan suami suka mabuk-mabukan juga sering menganiaya saya”)

Hal yang disampaikan oleh partisipan dibenarkan oleh beberapa tetangga terdekat dan kepala dusun yang mengatakan mereka bersama-sama membawa partisipan tersebut ke RSUD Karangasem dengan kondisi kaki sudah dingin dan sudah tidak sadarkan diri.

“Pernah tengah malam ada yang datang kesaya minta tolong, itu.. yang tinggal di dekat belokan istrinya pernah mencoba bunuh diri dengan minum potas. Jadi malam itu juga saya datang kerumahnya dan mengantar ke rumah sakit bersama-sama”.

Menurut Stuart & Sundeen , mekanisme koping maladaptive adalah mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan.

4.2.5 Faktor internal yang berpengaruh

Respon dan koping yang dilakukan oleh partisipan dalam menghadapi tindak kekerasan dari suami dipengaruhi oleh faktor internal, diantaranya yang berhasil peneliti identifikasi adalah pengetahuan partisipan sendiri tentang apa yang sedang dialaminya, apa yang menjadi tujuan hidup dan bagaimana ketrampilan sosialnya. Berikut ungkapan yang disampaikan oleh partisipan yang berhasil peneliti identifikasi sebagai pengetahuan tentang KDRT:

4.2.5.1 “Pengetahuan tentang KDRT dan penyebabnya”

Partisipan sebagian besar mengatakan mengetahui apa itu KDRT, lima dari sepuluh partisipan mengatakan yang mereka alami namanya kekerasan dalam rumah tangga seperti dipukul, disiksa seperti yang mereka lihat di TV, sambil menunjuk TV yang ada di rumahnya. Sedangkan satu partisipan mengatakan tidak tahu tentang KDRT, karena rumahnya terpencil jauh dipinggir desa dan tidak punya TV. Berikut ungkapan dari partisipan:

“ Kekerasan kadi ditampar, disiksa, tiang uning ane alamin tiang niki mada kekerasan dalam rumah tangga, taen tepuk tiang di TV”(P-4) (“kekerasan seperti ditampar, disiksa, Saya tahu yang saya alami ini namanya kekerasan dalam rumah tangga saya sering lihat di tv”)

“Tiang ten uning, tiang ten nue tv bu”(P-5) (“Tidak tahu saya, ngga punya tv bu”)

Ketika ditanya kira-kira apa yang menyebabkan suami melakukan hal tersebut, jawaban dari partisipan sangat beragam, satu orang partisipan mengatakan suami seperti itu karena dimasukin mahluk halus/ bake. Sedangkan dua partisipan mengatakan suaminya diguna-guna orang.

“ Dugas cerik orahange taen celepin bake makane kurnan tiange kekenten mangkin”(P-3) (“ Waktu suami saya masih kecil pernah dimasukin mahluk halus/bake, makanya sekarang seperti itu cepat sekali marahnya”)

“ Nak wenten anak ngendahang kurnan tiange, kenaine uli peningalanne”(P-8) (“Ada orang yang mempermainkan suami saya dengan ilmu hitam, diguna-gunai lewat matanya”)

Sedangkan lima partisipan mengatakan karena faktor ekonomi mereka yang tidak mampu sehingga suaminya sering berbuat kasar kalau dimintai uang, selain itu tujuh partisipan mengatakan karena suami juga suka mabuk-mabukan dan berjudi, sedangkan dua partisipan yang lain mengatakan digunakan sebagai pelampiasan stress suami di pekerjaannya. Hal tersebut disampaikan dengan mimik wajah sedih dan mata berkaca-kaca. Berikut ungkapan dari beberapa partisipan:

“Tiang taen pukule ajak kurenan tiang, taen mase cekuke dine ten ngelahe tepukine tiang ngeling ten ngelah basa-basa pun ngamu-ngamu nike”(P-5) (“Saya pernah dipukul sama suami, pernah juga dicekik kalau saya nangis karena nggak punya uang untuk beli beras, ngamuk sudah suami”)

“...Uli lekad panak tiange tiang ngempu dogen ten nyidayang megae nulungin kurenane, nike ane ngeranayang kurnane pepesan pedih”(P-7) (“Sejak punya anak saya terlalu sibuk mengurus anak sehingga tidak bisa membantu suami mencari nafkah. Jadi tidak ada pemasukan dari saya. Itu yang membuat suami marah-marah dan kadang memukul saya”)

“Stres jenenge nike di tongosne megae neked jumah tiang pun anggota pelampiasan,eee...minabne leleh jenenge mase ngalih gae pedidine”(P-9) (“mungkin karena terlalu stress di pekerjaannya mungkin atau beban ekonomi yang terlalu berat sehingga dia membuat seperti itu, merasa terlalu capek untuk mencari nafkah sehingga sampai dirumah jadinya saya sebagai apa ya....eee..tumpahan dari semua kekesalannya diluar, mungkin seperti itu dan itu sering terjadi”)

Kepala dusun membenarkan bahwa kebanyakan kasus tindak kekerasan di wilayahnya disebabkan sebagian besar oleh karena faktor ekonomi dan kebiasaanarganya minum tuak sampai mabuk serta kebiasaan berjudi. Berikut ungkapan kepala dusun:

Universitas Indonesia

“Biasanya yang paling banyak adalah factor ekonomi, yaa...seperti sekarang ini yang namanya kebutuhan hidup semakin tinggi, apalagi sebagai orang Bali keperluan untuk persembahyangan dan untuk sosial sangat tinggi, itu kira-kira yang paling sering menjadi penyebabnya, selain itu minum tuak dan berjudi..itu juga yang sering menjadi penyebab timbulnya KDRT. Dan disini ya...banyak laki-lakinya yang suka minum tuak”.

4.2.5.2 Tujuan hidup

Dari wawancara dengan partisipan, hampir semua mengatakan tujuan hidup mereka saat ini adalah untuk membesarkan anak-anak mereka jangan sampai terlantar dan agar mereka menjadi lebih baik dari mereka. Hal ini disampaikan partisipan dengan sungguh-sungguh. Berikut ungkapan partisipan:

(“Nak ampun kadung kekene tepukin, mangkin tiang nak nolih panak dogen, panak ane astitiang tiang apang ten dengklap-dengklep dije-dije, apang nasibne luungan ajak tiang.”) P-3 (Ya... sudah seperti ini yang saya harus alami, sekarang saya cuma melihat anak-anak saya saja. Saya akan selalu berusaha agar anak-anak saya jangan sampai terlantar biar nasibnya jauh lebih baik dari saya”)

4.2.5.3 Ketrampilan sosial

Ketrampilan sosial ini terdiri dari ketrampilan berkomunikasi dan kemampuan berinteraksi dengan orang lain. Pada penelitian hal tersebut berhasil peneliti identifikasi. Empat dari sepuluh partisipan mengatakan susah berkomunikasi dengan suami, karena sering berakhir dengan pertengkaran. Sedangkan dua dari sepuluh partisipan mengaku agak cerewet pada suami sehingga membuat suami sering marah.

Berikut ungkapan partisipan:

(“Keweh tiang jak kurenan tiange yen ajak ngorta jeg pragat mibukan, tiang mase harus nuunin nakonin....paling mendep dogen tiang”)P-2 (Susah saya kalau bicara dengan suami selalu akhirnya bertengkar, kalau sudah bertengkar saya yang harus duluan bicara...kadang saya malas, saya diamkan saja”)

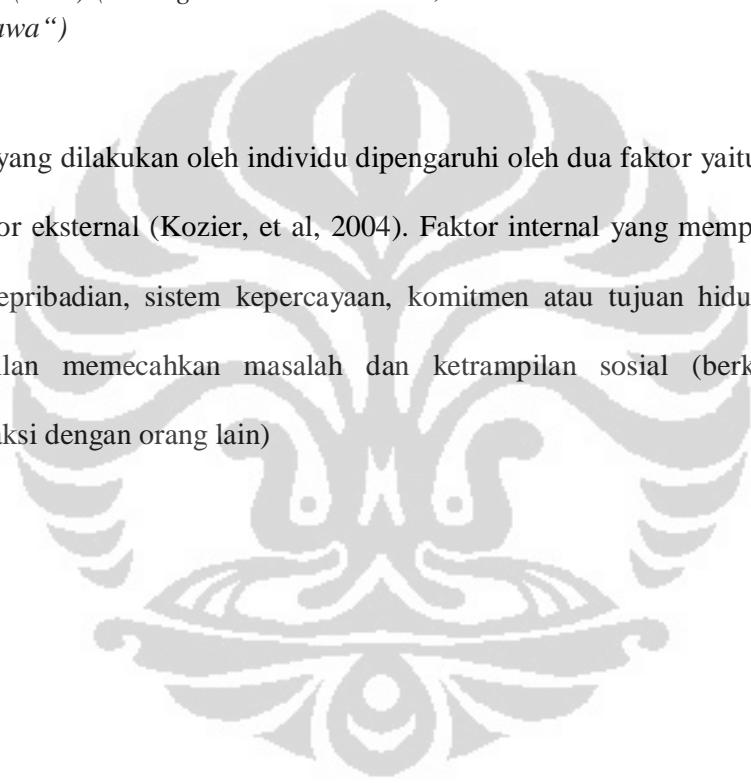
Universitas Indonesia

(*“Tiang mase merasa terlalu cerewet ngajak kurenan kanti ragane gedeg trus mibukan dadinne”*) P-3 (*“Saya merasa kadang-kadang terlalu cerewet pada suami sampai membuat dia marah”*)

Sedangkan untuk kemampuan berinteraksi dengan orang lain enam partisipan mengakui tidak mengalami masalah karena sering melewatkan waktu bersama teman atau tetangga dengan mengobrol atau bekerja di sawah. Berikut ungkapan partisipan:

“Nyelimurang keneh ke carike, ngorta maan pun mekedekan drika ajak timpal-timpale” (P-2) (*“Menghibur diri ke sawah, ketemu teman-teman disitu bisa ngobrol dan tertawa”*)

Koping yang dilakukan oleh individu dipengaruhi oleh dua faktor yaitu: faktor internal dan faktor eksternal (Kozier, et al, 2004). Faktor internal yang mempengaruhi adalah umur, kepribadian, sistem kepercayaan, komitmen atau tujuan hidup, pengetahuan, ketrampilan memecahkan masalah dan ketrampilan sosial (berkomunikasi dan berinteraksi dengan orang lain)



4.2.6 Dukungan sosial

Selain faktor internal terdapat pula faktor eksternal yang mempengaruhi respon dan coping perempuan Bali dalam menghadapi tindak kekerasan, salah satunya adalah dukungan sosial. Berbagai bentuk dari dukungan sosial yang mereka terima diungkapkan melalui perilaku dan pernyataan partisipan sebagai berikut:

4.2.6.1 “Dukungan Emosional”

4.2.6.1.1 Dukungan keluarga suami

Ketika menghadapi tindak kekerasan dari suami, dua partisipan mengatakan mendapat dukungan dari bapak/ibu mertua yang biasanya menasehati suami agar tidak bertindak kasar pada partisipan. Sedangkan partisipan yang lain mengatakan dinasehati oleh ibu mertua agar lebih sabar menghadapi anaknya. Berikut ungkapan dari partisipan:

“ Biasane ibu mertua ane nuturin kurenan tiange apang ten melihang tiang soalne nak tiang kari ngempu jak nuturin tiang apang sabar”(P-7) (“Biasanya ibu mertua yang menasehati suami katanya jangan disalahkan istrimu ngga kerja dia kan lagi mengasuh anak-anakmu, kadang saya juga dinasehati agar sabar”).

Pernyataan yang disampaikan oleh bapak/ibu mertua partisipan juga menguatkan apa yang telah disampaikan partisipan yaitu memberi nasehat kepada partisipan atau suaminya. Berikut ungkapan ibu mertua partisipan:

“ Tiang nak cuman bisa ngorahin apange sabar ngadapin panak tiange, sebenarne pedalem... ampun cara panak pedidi” (“ Saya cuma bisa ngasi tau saja agar menantu saya lebih sabar menghadapi anak saya, sebenarnya kasihan...sudah saya anggap anak sendiri..”)

4.2.6.1.2 Dukungan teman/tetangga

Dukungan yang didapat dari tetangga dirasakan oleh semua partisipan. Partisipan mengungkapkan bahwa sering diajak ngobrol, dimotivasi agar tetap sabar dan tabah menghadapi kelakuan suami.

“ Liu tiang anak ngorahin jeg pagehang ngajak anak muani, kuatang kenehe (P-1) (“Banyak teman yang ngasi tau biar kuat dan tabah menghadapi suami, pokoknya kuatkan hatimu kata teman-teman saya”)

Tetangga yang sempat diwawancarai juga mengatakan hal yang sama, bahwa mereka sering menasehati partisipan agar lebih kuat dan tabah. Berikut pernyataan dari tetangga:

“ Tiang ajak ragane nak ampun metimpal melah, tiang milu sebet nepukin keadaanne care kenten, yaa.. orahin je apang pageh ajak sabar ngadepin kurnan kekenten” (“Saya sama dia sudah seperti teman baik jadi saya ikut prihatin dengan keadaannya. Paling saya semangat dia agar kuat dan tabah saja”).

4.2.6.1.3 Dukungan Tokoh masyarakat

Beberapa partisipan pernah mendapat dukungan dari kepala dusun. Hal ini diungkapkan oleh empat partisipan, dukungan yang mereka terima yaitu, kepala dusun sering menasehati mereka dan suami agar hidup rukun dan menyelesaikan tiap masalah secara baik-baik. Berikut ungkapan partisipan:

“ Nak ampun pepes tuturine ajak pak kelian dusune sebilang tepukine tiang meiyegan ajak kurenan”(P-2) (Sudah sering kami dinasehati oleh bapak kepala dusun kalau diketahui kami bertengkar”)

Hal yang diungkapkan oleh partisipan hampir sama dengan apa yang disampaikan oleh kepala dusun kepada peneliti. Berikut ungkapan kepala dusun:

“ Tiang pepes nuturin apange ten merebat dogen napi buin mlegendang kurenan. Tapi ne muani memang keras watakne keweh sajan ngorahin”.(“Saya sudah

Universitas Indonesia

sering menasehati agar tidak sering bertengkar apalagi sampai melakukan tindakan kekerasan pada istrinya. Tapi memang yang laki-laki itu wataknya keras susah dikasi tau”).

4.2.6.1.4 Dukungan saudara/orang tua kandung

Dukungan dari saudara /orangtua kandung diperoleh oleh semua partisipan.

Delapan partisipan mengatakan sering dimotivasi oleh ibu kandung agar kuat dan sabar. Berikut ungkapan dari partisipan:

“Tuturine dogen, to tingalin panake pedalem yen kalain, kuatang dogen ditu, dadi nak luh mesti sabar”. (P-8) (“Dinasehati saja, jadi istri harus sabar, demi anak-anakmu”).

Sedangkan dua orang partisipan mengatakan bahwa sering disuruh pulang saja kalau sudah tidak tahan dengan suami. Berikut ungkapan partisipan:

“Yen ampun ten tahan driki orahine mulih ajak belik-belik tiange “ (P-2) (Kalau sudah tidak tahan disuruh pulang saja sama kakak-kakak saya”)

4.2.6.2 “Dukungan Fisik”

4.2.6.2.1 Keluarga suami

Dukungan fisik dari keluarga suami saat kejadian yang didapatkan oleh partisipan berbeda-beda. Tujuh dari sepuluh partisipan mengatakan bapak mertua dan ibu mertuanya tidak berani menolong karena takut nanti malah ikut diapa-apakan.

Berikut ungkapan partisipan:

“ Nak ten bani nyautin ato nulungin nyanan kuding-kudiange nyanan” (P-1) (“Tidak berani menolong saya nanti ikut diapa-apain”)

Sedangkan tiga dari sepuluh partisipan mengatakan dibantu oleh bapak mertua dengan cara meleraikan atau memegang suami agar tidak melakukan penganiayaan.

Berikut ungkapan partisipan:

“ Dugas tiang antepange ke temboke kanti pingsan, bapak mertua tiange nyagjagin ngisiang kurnan tiange tur ngewelang kurnan tiange”(P-3) (“Waktu kepala saya dibenturin ketembok sampai pingsan, bapak mertua saya datang memegang suami saya dan memarahi suami”)

4.2.6.2.2 Dukungan teman/tetangga

Untuk dukungan dari teman atau tetangga, saat menghadapi tindak kekerasan, hampir semua partisipan mengatakan mendapat bantuan dari tetangga kalau sudah tindak kekerasan dari suami sangat keterlaluan. Berikut ungkapan partisipan:

“ Biasane sih mendep dogen yen ampun kanti tiang lengeh cara waktu niki, muan tiange jagure kanti pesu getih, liu anake teka melasang”(P-2) (“Biasanya didiamkan oleh tetangga, tapi kalau sudah keterlaluan seperti kemarin saya dilihat diseret atau waktu dipukul wajah saya sampai berdarah banyak yang datang meleraikan”)

“ liu anake teka waktu niki ngatoang tiang ke RS waktu tiang minum tuba” (P-4) (“Banyak orang datang waktu itu mengantarkan saya ke RS waktu saya minum racun/potas”)

Pernyataan partisipan tersebut dibenarkan oleh tetangga yang mengatakan memang baru menolong kalau tindak kekerasannya sudah keterlaluan. Berikut ungkapan tetangga tersebut:

“ Ya dipukul, pernah juga diseret sampai pingsan. Kasian sekali....Karena tetangga dekat begini yaa saya anggap sudah seperti keluarga sendiri. Tapi walaupun begitu yaaa cuma sebatas meleraikan kalau sudah keterlaluan. Kalau ikut campur terlalu dalam saya tidak berani. Menurut saya bukan hak saya ikut campur karena itu masalah pribadi”.

4.2.6.2.3 Dukungan tokoh masyarakat

Ketika mendapat tindak kekerasan dari suami, tiga dari sepuluh partisipan mengatakan mendapat bantuan dari kepala dusun, seperti dijemput di rumah ibu kandung dan dibawa ke RS saat minum potas. Berikut ungkapan dari partisipa:

“ Taen tiang ten tahan kanti melaib mulih, kanti i beli kelianne ngalih buin mrika ngorahin tiang mulih meriki” (P-2) (“Pernah saya tidak tahan sampai lari pulang, sampai kepala dusun menjemput saya menyuruh kembali ke suami”)

“Dugas tiang minum potas bapak uli desa ngatoang tiang kanti ke RS meubad”(P-4) (“Waktu saya minum potas, bapak kepala dusun mengantar sampai ke RS”)

Apa yang disampaikan oleh partisipan disampaikan juga oleh kepala dusun, berikut pernyataan dari kepala dusun:

“Pernah tengah malam ada yang datang kesaya minta tolong, itu.. yang tinggal di dekat belokan pernah mencoba bunuh diri dengan minum potas. Jadi malam itu juga saya datang kerumahnya dan mengantar ke rumah sakit bersama warga yang lain”

4.2.6.3 “ Dukungan Instrumental

4.2.6.3.1 Dukungan saudara/orang tua kandung

Dukungan materi yang didapat dari saudara/ orangtua kandung diakui oleh lima partisipan. Satu dari lima partisipan tersebut mengatakan diberi mesin jahit oleh bapak kandung untuk belajar menjahit kebaya. Sedangkan yang lain mengatakan sering diberi uang oleh kakak/ orangtua kandung. Berikut ungkapan dari partisipan:

“Yen ten ngelah lakar jakan tiang mulih ke umah memen tiange, drika tiang baange ngidih pipis anggon tiang nyakanang panak tiange”(P-2) (“Kalau saya tidak punya uang untuk masak saya pulang kerumah orangtua saya, disana saya dikasi uang uang membelikan anak saya makanan”)

4.2.6.3.2 Dukungan teman/tetangga

Dukungan berbentuk materi diterima juga oleh beberapa partisipan. Enam partisipan mengatakan sering diajak bekerja sambilan oleh tetangga untuk mendapatkan uang. Sedangkan dua partisipan yang tergolong tidak mampu mengatakan sering diberi baju bekas oleh tetangganya baju untuk dirinya dan untuk anak-anaknya, terkadang jua diperbolehkan ngutang diwarung dekat rumah mereka karena yang punya warung kasihan pada mereka. Berikut ungkapan partisipan:

Nak liu medalem tiang, nike ne di warung tiang pepes baaange ngutang baas, uyah, lek sebenarne keneh tiange”. (P-4) (“Banyak yang kasian sama saya, itu yang punya warung sering ngasi saya ngutang di warungnya, malu saya sebenarnya”)

Tetangga juga mengungkapkan hal yang sama dengan partisipan, mereka mengatakan sering mengajak partisipan kerja serabutan agar mendapatkan uang. Dan salah satu tetangga yang memiliki warung mengatakan sering membiarkan partisipan untuk ngutang di warungnya. Berikut ungkapan tetangga tersebut:

“Pepes orahin tiang yen wenten gegaen, medrep, ngajang batu, napi ye pang ragane ngelahan bedik anggone maang panak-panakne”. (“Sering saya kasi tau kalau ada kerjaan, manen padi, ngangkut batu, atau kerjaan yang lain, biar dia punya uang untuk dikasi ke anak-anaknya”)

“Tiang nak medalem sajan, ampun ten ngelah, panakne liu buine kurnane gemes gati, nak angen tiang ningalin. Lamun ngorahang ten ngelah pipis bang tiang nganggeh baas driki”. (Saya kasihan sekali melihat dia, sudah tidak punya apa-apa, anaknya banyak ditambah suaminya seperti itu. Kalau dia kesini bilang belum punya uang saya kasi ngutang beras dulu”)

Koping yang dilakukan oleh individu dipengaruhi oleh dua faktor yaitu: faktor internal dan faktor eksternal (Kozier, et al, 2004). Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar yaitu dukungan sosial merupakan faktor yang paling utama. Menurut Sarafino (2000), dukungan sosial dibedakan menjadi lima bentuk dukungan yaitu: dukungan emosional; dukungan harga diri; dukungan instrumental, dukungan informatif dan dukungan jaringan sosial. Sumber dari dukungan sosial ini berasal dari orang-orang / sumber terdekat yang tersedia untuk memberikan dukungan, bantuan dan perawatan.



4.2.7 Peran dan posisi wanita Bali dalam rumah tangga/keluarga

Masyarakat kecamatan Bebandem sebagian besar penduduknya merupakan suku asli Bali dan memeluk agama Hindu. Dalam kesehariannya masyarakat masih teguh memegang adat istiadat dan tetap memelihara nilai serta kepercayaan yang diwariskan secara turun temurun. Berikut ungkapan dan perilaku yang diungkapkan oleh partisipan:

4.2.7.1 “KDRT masalah pribadi”

Anggapan bahwa KDRT hal pribadi disetujui oleh empat partisipan. Berikut ungkapan dari partisipan:

Nak biasa yen pekurenan merebat, nak biase tapi tenje dadi bes keras. Lek yen kanti tawange nak len” (P-3) (biasa kalau ada pertengkaran dirumah tangga kalau bisa jangan sampai keras, masalah pribadi malu kalo sampai ada yang tahu)

Dukungan yang diberikan oleh masyarakat khususnya tetangga terdekat terbatas karena dari empat tetangga yang diwawancara mengatakan bahwa tidak berani ikut campur terlalu dalam karena masih menganggap itu masalah pribadi. Berikut ungkapan partisipan:

“Karena tetangga dekat begini yaa saya anggap sudah seperti keluarga sendiri. Tapi walaupun begitu yaaa cuma sebatas menasehati saja. Kalau ikut campur terlalu dalam saya tidak berani. Menurut saya bukan hak saya ikut campur karena itu masalah pribadi.

Tanggapan dari tokoh adat mengatakan bahwa dari segi hukum, agama maupun adat KDRT tidak dibenarkan. Namun anggapan KDRT itu lumrah dimasyarakat memang ada dan dianggap masi sebagai masalah pribadi. Berikut ungkapan dari tokoh adat:

“KDRT itu sama sekali tidak dibenarkan baik menurut hukum negara agama ataupun adat. Tetapi yang berkembang di masyarakat pertengkaran antar suami istri itu dianggap biasa, walaupun bertengkar hebat tetapi lambat laun juga akan baik kembali, selain itu KDRT di masyarakat sini masih dianggap masalah pribadi, jadi yang ikut campur dianggap masuk ke dalam ranah pribadi orang lain”.

“ Belum adanya sanksi adat yang jelas untuk menghukum pelaku tindak kekerasan sehingga dianggap sebagai hal yang pribadi pada suami istri”

4.2.7.2 “Istri harus patuh pada suami”

Semua partisipan mengatakan dalam keseharian mereka mereka harus mematuhi suami dan tidak boleh melawan suami. Berikut ungkapan dari partisipan:

“Anake ngorahin de ngelawan kurenan nyanan tulah. Jeg sabarang dogen tiang teh (P-1) (“ Orang lain ngasi tahu jangan melawan suami nanti kualat, harus sabar”)

“Yen sesaine patut ngayahin kurenan”(P-4) (“ sebagai istri setiap hari harus melayani suami dengan baik”),

“ Ten wenten tiang mekite ngelawan, nak lingsir ngorahin ten dadi balas dendam ajak kurenan nyanan tulah”(P-7) (“Tidak ada keinginan melawan. Orang-orang tua bilang tidak boleh balas dendam sama suami nanti kualat”)

Berikut pernyataan dari tokoh adat yang menjelaskan tentang system kekerabatan di

Bali yang masih kuat dianut masyarakat Bali:

“Sistem patriakat sangat kuat dianut masyarakat Bali sampai kini dimana laki-laki mendapatkan suatu wewenang atau emm... bisa disebut dengan istilah superioritas, dimana laki-laki kedudukannya lebih tinggi dari wanita, perempuan harus dikontrol oleh laki-laki dan perempuan bagian dari milik laki-laki”.

“Suami dianggap bukan hanya sebagai kakak tapi juga guru yang mengajarkan istri tidak boleh menyimpang dari ketentuan adat dan agama. Oleh karena itu istri yang berani melawan suami dikatakan tulah (kwalat), istri yang tidak penurut atau luh luu (perempuan sampah). Jika penurut dan berguna bagi keluarga dan masyarakat disebut luh luwih”.

4.2.7.3 “ Malu cerai”

Hampir semua partisipan mengatakan bercerai bukan merupakan hal yang ingin ditempuh ketika mengalami tindak kekerasan dari suami. Berikut pernyataan dari partisipan:

“Orahine tiang mulih ajak belin tiange, tapi lek tiang, nak pun nganten tiang adanne... kurenan ne mangkin mase pilihan tiange” (P-2) (Disuruh pulang oleh kakak saya, tapi saya malu, saya sudah berani mengambil keputusan menikah, suami juga pilihan saya jadi saya tetap bertahan tidak cerai”)

“ Lamun mekeneh cerai ten taen pikirang tiang, tiang lek ajak keluargan tiange, ten ngelah tongos tiang nyanan drike”(P-5) (“Kalau cerai tidak pernah terpikirkan, saya malu sama keluarga saya, tidak punya tempat saya disana”).

Pernyataan dari tokoh adat:

“Dalam upacara pernikahan ada yang disebut dengan upacara meserah, yakni upacara menyerahkan hak –hak perempuan kepada suaminya sehingga bisa dikatakan hak perempuan di rumahnya semula sudah tidak ada. Sehingga setelah menikah haknya ada pada suami. Kalau sudah bercerai untuk hak perempuannya...,nah itu masalahnya yang masih kabur belum jelas aturannya.

4.2.7.4 Sistem Purusa (garis ayah)

Semua partisipan mengatakan mereka bertahan menghadapi suami karena tidak mau berpisah dan meninggalkan anak-anak mereka. Berikut ungkapan partisipan:

“Buine pedalem tiang ngalahin panak-panak tiange driki, nyanan sira ngerunguang kalain”(P-5) (“kasihan saya pada anak-anak saya kalau saya tinggalkan nanti, siapa yang mengurus”).

Hal diatas yang disampaikan partisipan sesuai dengan yang disampaikan oleh tokoh adat. Berikut pernyataan tokoh adat:

Tapi yang terjadi di masyarakat adalah perempuan Bali yang bercerai hak asuh anak biasanya akan jatuh ketangan laki-laki karena menganut system purusa bukan predana. Sedangkan untuk hak harta tergantung kasus yang menyebabkan bercerai.

4.2.7.5 Sistem Kasta

Dari hasil wawancara satu dari sepuluh partisipan mengatakan mereka berasal dari keluarga dengan kasta sudra tapi menikah dengan suami dari kasta berbeda. Satu partisipan menikah dengan suami dari kasta brahmana, Sedangkan yang lain menikah dengan suami dari kasta ksatria. Keduanya mengatakan mendapat perlakuan seperti pelayan, harus mengikuti aturan keluarga suami, harus berkata-kata yang sopan dengan penuh tata karma, partisipan mengatakan hal tersebut sambil bicara perlahan dan menunduk. Dari observasi partisipan dalam kesehariannya partisipan bersikap penuh tatakrama pada suami, menggunakan bahasa Bali halus ketika berbicara pada anak dan suami. Berikut ungkapan partisipan:

(“ Lamun driki tiang nak anggape betenan dogen, pepes sebet kenehe tiang nak caraange penyeroan dogen”) P-6 (“ Ya kalau disini saya tetap dianggap lebih rendah, kadang merasa sedih sih dianggap seperti pelayan saja”)

Hal diatas yang disampaikan partisipan sesuai dengan yang disampaikan oleh tokoh adat. Berikut pernyataan tokoh adat:

(“ Kasta sebenarnya merupakan produk jaman kerajaan dahulu, dimana merupakan pembagian kerja saat itu...namun semakin kesini kasta tetap dianut oleh masyarakat sebagai perbedaan kedudukan dalam masyarakat Bali. Hal ini banyak berakibat negative dalam pelaksanaannya terutama pada wanita, wanita dari kasta yang dianggap tinggi menikah dengan suami dari kasta lebih rendah konsekuensi yang diterimanya banyak, sampai bisa dikeluarkan dari keluarga..itu contohnya. Begitu juga yang perempuan dari kasta yang dianggap lebih rendah menikah dengan kasta yang lebih tinggi kedudukannya juga tetap dipandang sebelah mata.... Tapi ya semua itu kembali lagi, tergantung pada masing-masing individunya atau keluarga tersebut”).

4.2.7.6 Kepercayaan Terhadap Hukum Karmaphala

Kepercayaan yang kuat terhadap hukum karmaphala disampaikan oleh empat dari sepuluh partisipan. Dua dari sepuluh partisipan mengatakan bahwa tidak berani

melakukan balas dendam ke suami karena takut kena hukum karmaphala yang bisa menimpa anak cucunya suatu hari nanti. Sedangkan dua dari sepuluh partisipan yang lain percaya bahwa apa yang mereka alami adalah karmaphala mereka. Hal tersebut disampaikan oleh partisipan secara sungguh-sungguh. Berikut ungkapan partisipan:

(“ Yen tuutang kenehe mekite mase balas dendam, nanging tiang keneh-kenehang buin, nyanan kena karmaphala, yen tiang kena ten kenapi nanging yen panak cucune nerime nika ne ten nyak tiang”) P-8 (“ Kalau saya menuruti perasaan benci saya pengen balas dendam, tapi saya pikir-pikir lagi, saya takut karmaphala ya kalau saya yang menerima tapi kalau anak dan cucu saya yang nerima saya tidak mau”)

Wawancara tentang kepercayaan terhadap karmaphala disampaikan juga oleh tokoh adat, sebagai berikut:

(“Karmaphala itu merupakan yang kita kenal sebagai hasil dari perbuatan kita terdahulu, apabila kita berbuat yang baik akan menerima akibat yang baik, begitu pula sebaliknya. Kepercayaan ini telah berakar kuat dan sangat diyakini oleh masyarakat Bali dalam berpikir, berbicara maupun bertingkah laku dalam kehidupan sehari-harinya”)

Faktor eksternal mempengaruhi respon dan coping perempuan yang mengalami KDRT salah satunya adalah adanya kepercayaan-kepercayaan dan anggapan anggapan yang masih dipegang teguh oleh masyarakat sekitarnya, yang secara tidak langsung akan mempengaruhi nilai dan kepercayaan partisipan dan respon dan coping yang mereka gunakan (Geriya, 2003)

4.3 Hasil Penelitian *Grounded Theory*; Respon dan Koping Perempuan Bali yang mengalami KDRT dan faktor sosial budaya Bali yang mempengaruhinya

Hasil penelitian ini menghasilkan konsep tentang bagaimana respon dan koping pada perempuan Bali yang mengalami KDRT dan faktor sosial budaya Bali yang mempengaruhinya. Konsep yang dihasilkan diperoleh dari proses analisa data *grounded theory* sehingga pada akhirnya dihasilkan tema-tema. Tema yang diperoleh dalam penelitian yang terdiri dari respon emosional perempuan Bali yang mengalami KDRT, respon kognitif perempuan Bali yang mengalami KDRT, koping adaptif, koping maladaptive, faktor internal yang berpengaruh, dukungan sosial, serta peran dan posisi wanita Bali dalam rumah tangga/keluarga

Tema-tema tersebut kemudian saling dihubungkan untuk membentuk suatu teori tentang bagaimana respon dan koping perempuan Bali yang mengalami KDRT dan sosial budaya Bali yang mempengaruhinya. Teori yang dihasilkan ini mengembangkan dan memperkuat berbagai teori yang sudah ada sebelumnya.

Untuk lebih jelasnya hasil penelitian ini diuraikan dalam bentuk skema sebagai berikut:

Skema 4.7. menjelaskan bahwa perempuan Bali yang mengalami KDRT menunjukkan respon emosional yang meliputi: pasrah, takut, sedih, marah, adanya perasaan tidak berharga, malu, perasaan iri dengan orang lain, merasa bersalah dan kebencian. Sedangkan respon kognitif yang dirasakan adalah keluhan psikosomatik dan perasaan tidak berdaya.

Dengan adanya respon emosional dan respon kognitif tersebut, perempuan Bali yang mengalami KDRT kemudian melakukan berbagai upaya untuk mengatasi permasalahannya. Upaya koping yang dilakukan meliputi mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping maladaptive. Koping adaptif yang dilakukan antara lain: berbicara dengan orang terdekat, mengalihkan kesedihan/pikiran, mencoba memahami keinginan suami dan peningkatan spiritual.

Sedangkan mekanisme koping maladaptive yang dilakukan antara lain: diam tidak melawan suami, meninggalkan rumah suami, mengalihkan kemarahan pada benda-benda sekitar, tidak berani mencari bantuan kepada pihak berwenang dan mencoba mengakhiri hidup.

Faktor yang sangat mempengaruhi respon dan koping perempuan Bali yang mengalami KDRT adalah adanya keberadaan faktor nilai-nilai dan budaya Bali tentang peran dan posisi wanita Bali dalam rumah tangga/keluarga. Faktor tentang peran dan posisi wanita Bali dalam rumah tangga/keluarga terdiri dari: anggapan bahwa KDRT adalah masalah pribadi, kepercayaan istri harus patuh pada suami, adanya budaya/nilai malu bila bercerai, adanya sistem purusa (garis ayah), sistem kasta dan kepercayaan pada hukum karma-phala.

Selain faktor di atas, faktor lain yang berpengaruh adalah faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi adalah pengetahuan ibu tentang KDRT, tujuan hidup dan ketrampilan sosial. Sedangkan faktor eksternal yang berpengaruh adalah dukungan sosial yang terdiri dari dukungan emosional, dukungan fisik dan dukungan instrumental yang

diterima dari keluarga suami, keluarga kandung, tetangga/masyarakat sekitar dan dari tokoh masyarakat.



BAB 5

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan menguraikan dan membahas lebih lanjut tentang interpretasi hasil-hasil penelitian, keterbatasan penelitian dan implikasi keperawatan. Pembahasan interpretasi hasil dari penelitian dilakukan dengan cara membandingkan hasil dari temuan penelitian ini dengan tinjauan literatur yang telah dijelaskan sebelumnya. Keterbatasan penelitian ini dijelaskan dengan cara membandingkan proses penelitian yang telah dilakukan dengan kondisi yang seharusnya dicapai, dan implikasi penelitian diuraikan dengan mempertimbangkan pengembangan lebih lanjut bagi pelayanan, pendidikan dan penelitian keperawatan selanjutnya.

5.1 Interpretasi hasil penelitian

Penelitian ini menghasilkan suatu konsep mengenai respon dan koping perempuan Bali yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) dan faktor sosial budaya Bali yang mempengaruhinya.

KDRT merupakan suatu permasalahan sosial yang rentan dialami oleh perempuan dalam masyarakat. Perempuan yang mengalami KDRT akan selalu hidup dalam suatu situasi yang penuh konflik dan stress yang berkepanjangan, sehingga hal ini akan menimbulkan berbagai respon dan koping untuk menanggulangnya. Menurut penelitian yang dilakukan Krug, et al (2002) perempuan yang menjadi korban kekerasan memiliki masalah kesehatan mental dua kali lebih besar dibandingkan perempuan yang tidak menjadi korban KDRT. Respon yang ditunjukkan oleh perempuan Bali yang menjadi partisipan dalam penelitian ini ada dua respon yaitu respon emosional dan respon kognitif. Respon emosional yang berhasil peneliti identifikasi adalah pasrah, takut, sedih, marah, adanya perasaan tidak berharga, malu, perasaan iri pada orang lain, merasa bersalah dan kebencian. Sedangkan respon kognitif yang muncul adalah keluhan psikosomatis dan perasaan tidak berdaya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan konsep respon psikologis yang dikemukakan oleh Poerwandari (2006), bahwa respon yang sering muncul pada wanita korban kekerasan dalam rumah tangga dibedakan menjadi respon emosional dan respon kognitif.

Respon emosional menurut Poerwandari (2006) dapat dimanifestasikan dalam bentuk kecemasan, merasa tidak berharga, merasa bersalah dan malu, merasa dihina dan kehilangan harga diri, pasrah, melakukan aktivitas berlawanan (*the activity/passivity paradox*), ketidakpercayaan pada orang lain dan mengucilkan diri (*dissociation*).

Namun ada perberbedaan antara hasil penelitian dengan teori respon psikologis menurut Poerwandari (2006). Beberapa respon sesuai konsep teori diatas ditemukan pada partisipan penelitian ini, namun ada respon yang tidak ditemukan pada partisipan seperti melakukan aktivitas berlawanan (*the activity/passivity paradox*), ketidakpercayaan pada orang lain dan mengucilkan diri (*dissociation*).

Respon melakukan aktivitas berlawanan (*the activity/passivity paradox*) tidak peneliti temukan pada partisipan karena dalam observasi partisipan peneliti tidak menemukan partisipan melakukan aktivitas yang berlawanan, partisipan masih beraktifitas secara normal dalam arti partisipan beraktifitas seperti seharusnya, memasak, mengasuh anak dan bekerja setiap hari.

Sedangkan untuk respon ketidakpercayaan pada orang lain dan mengucilkan diri tidak peneliti temukan pada penelitian ini karena dari hasil observasi partisipan tidak didapatkan partisipan yang menarik diri/mengucilkan diri, hal ini terlihat dari interaksi partisipan dengan keluarga dan teman/tetangga sekitarnya, dan dari pernyataan partisipan sendiri juga mengungkapkan bahwa mereka sering bergaul, bercerita dan juga bercanda dengan temannya sebagai salah satu koping yang mereka gunakan. Partisipan juga mengatakan aktif ikut kegiatan suka duka di balai banjar atau kegiatan di pura.

Hasil penelitian ini didapatkan berbeda karena respon perempuan Bali sangat dipengaruhi sistem sosial dan kekerabatan yang dianut di Bali, dimana dalam kesehariannya perempuan Bali, dalam menjalankan perannya sebagai seorang istri dan anggota masyarakat/banjar dihadapkan pada kewajiban *menyama braya* (kegiatan sosial kemasyarakatan) sehingga secara tidak langsung selalu berinteraksi dengan orang lain dan masyarakat disekitarnya. Selain itu pada hasil penelitian didapatkan adanya dukungan sosial berupa dukungan emosional terhadap perempuan Bali yang mengalami KDRT sangat menunjang respon ini tidak muncul.

Hasil penelitian respon emosional ini juga sesuai dengan konsep yang dikemukakan oleh Luhulima (2000) bahwa dampak psikologis kekerasan adalah jatuhnya harga diri dan konsep diri korban. Korban akan melihat diri negatif, banyak menyalahkan diri, menganggap diri menjadi penanggung jawab tindakan kekerasan yang dialaminya.

Hal yang sama dengan hasil penelitian dinyatakan oleh hasil penelitian Regina Lackner yang tahun 2002 di Austria, Lackner mendapatkan bahwa wanita yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga mengalami respon psikologis/emosional seperti: takut, marah, malu, merasa bersalah, dan berharap ada perubahan sikap pada pasangan (Lackner, 2002). Secara umum respon emosional yang ditunjukkan pada partisipan pada hasil penelitian ini adalah hampir sama.

Pada hasil penelitian ini, yang mendapatkan respon perempuan Bali yang merasa bersalah terhadap KDRT yang dialaminya dan melakukan koping dengan berusaha lebih memperhatikan keinginan suami, sesuai dengan hasil penelitian Pramadi dan Lasmono (2004) tentang respon dan koping terhadap KDRT pada tiga suku; Bali, Sunda, dan Jawa yang mendapatkan hasil bahwa suku Bali dalam menghadapi masalah cenderung mengakui bahwa diri sendiri ikut mempunyai saham terhadap munculnya permasalahan dan mencoba belajar dari pengalaman yang ada. Munculnya respon ini difasilitasi oleh

kondisi lingkungan yang sifat kebersamaan dan sosial budaya Bali yang masih kental. Selain itu terkait hasil penelitian respon merasa bersalah ini juga dipengaruhi oleh nilai yang dianut oleh perempuan Bali untuk menjadi wanita yang utama (*luh luh*) dalam keluarga.

Selain respon emosional, menurut Poerwandari (2006) respon kognitif yang timbul juga sebagai respon perempuan terhadap KDRT. Respon ini dapat berupa sakit kepala akut, kelelahan, kebingungan, disorientasi, ketidakmampuan menggambarkan pengalaman yang lalu, tidak mampu berkonsentrasi, hilangnya kesadaran/pingsan, halusinasi sampai menurunnya sensory, kehilangan realita, merasa tidak berdaya, timbulnya kepercayaan bahwa kekerasan membuat hilangnya kemampuan kontrol terhadap pasangan atau diri sendiri, memiliki informasi yang salah/ *a state of misinformation*.

Respon kognitif yang peneliti temukan pada partisipan adalah keluhan psikosomatis (termasuk didalamnya sakit kepala, kurangnya nafsu makan, kesulitan tidur pada malam hari) dan adanya perasaan tidak berdaya. Sedangkan konsep respon kognitif yang dikemukakan oleh Poerwandari (2006) seperti kebingungan, disorientasi, ketidakmampuan menggambarkan pengalaman yang lalu, tidak mampu berkonsentrasi, hilangnya kesadaran/pingsan, halusinasi sampai menurunnya sensory, kehilangan realita, memiliki informasi yang salah/ *a state of misinformation*, tidak peneliti temukan.

Hasil penelitian yang mendukung respon kognitif yang didapatkan pada penelitian ini adalah hasil penelitian yang dilakukan oleh Regina Lackner tahun 2002 di Austria dan hasil penelitian Sardelli (2006) dimana didapatkan wanita yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga selain menunjukkan respon psikologis juga menunjukkan beberapa *somatic symptoms*.

Penelitian lain yang menunjang adalah hasil penelitian Susilowati (2006) dimana didapatkan gejala-gejala istri/perempuan yang mengalami kekerasan

adalah sering merasa sakit kepala, mengalami kesulitan tidur (Susilowati,2008).

Respon ini muncul pada partisipan karena didukung oleh faktor internal partisipan yaitu ketidakberdayaan partisipan sendiri, dimana partisipan memandang KDRT sebagai suatu hal yang sangat susah untuk dihilangkan dalam kehidupan rumah tangganya. Dan partisipan merasa tidak mempunyai kemampuan untuk menangani masalah tersebut. Sehingga hal ini menjadi konflik yang berkelanjutan dan pada akhirnya mengganggu keseimbangan fungsi faal tubuh.

Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Kozier (2000), bahwa suatu konflik akan menimbulkan ketegangan pada manusia dan bila hal ini tidak terselesaikan dan disalurkan dengan baik maka timbullah reaksi-reaksi yang abnormal pada jiwa. Jika ketegangan tersebut sampai mengganggu fungsi susunan saraf maka hal tersebut akan memunculkan suatu gangguan yang disebut dengan gangguan atau keluhan psikosomatik.

Dalam mengatasi respon emosional akibat stress, Taylor (2000) mengatakan individu akan melakukan suatu upaya yang diarahkan pada pelaksanaan stress, termasuk upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri.

Dalam menghadapi respon emosional yang dialaminya, perempuan Bali yang mengalami KDRT, melakukan berbagai tindakan yang dilakukan sebagai upaya dan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri dari masalah. Pada penelitian ini, peneliti mendapatkan bahwa dalam menghadapi KDRT istri menggunakan berbagai mekanisme koping. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari Faturochman (2008) yang menyatakan bahwa dalam menghadapi perlakuan kasar suami, mekanisme koping para istri berbeda-beda.

Berbagai mekanisme koping yang berhasil peneliti identifikasi, kemudian peneliti kelompokkan sesuai dengan penggolongan mekanisme koping oleh Stuart & Sundeen (2005) yaitu: koping adaptif dan mekanisme koping maladaptive. Mekanisme koping yang adaptif yang ditunjukkan oleh partisipan dalam penelitian ini antara lain berbicara dengan orang terdekat, mengalihkan kesedihan atau pikiran, mencoba memahami keinginan suami dan peningkatan spiritual.

Koping adaptif yang berupa berbicara dengan orang terdekat sesuai dengan hasil penelitian yang didapatkan oleh Hakimi, dkk (2001) yang menyatakan bahwa responden yang hidup dengan KDRT cenderung menceritakan KDRT yang dialaminya pada orang tua, tetangga, saudara kandung, atau ipar.

Hal ini juga didukung oleh penelitian Patterson (2000), yang menyatakan ibu yang mengalami KDRT dalam menghadapi masalah menggunakan koping dengan berbicara dengan orang terdekat tentang kesedihannya yang dirasakannya dan mereka mengatakan pentingnya support yang mereka terima dari orang-orang yang mereka ajak bicara dan memberikan perlindungan yang sangat menentramkan hati mereka.

Hal ini sesuai dengan teori dari Scott (2000) yang menyatakan bahwa sumber dari dukungan sosial adalah orang lain yang akan berinteraksi dengan individu sehingga individu tersebut dapat merasakan kenyamanan secara fisik dan psikologis. Orang lain ini terdiri dari pasangan hidup, orang tua, saudara, anak, kerabat, teman serta anggota dalam kelompok kemasyarakatan.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang mengidentifikasi adanya dukungan sosial yang diterima oleh partisipan selama mengalami KDRT yaitu mendapat dukungan emosional, fisik dan emosional dari keluarga kandung, teman dan tokoh masyarakat.

Namun hal berbeda ditemukan pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati, et al (2004) tentang Dukungan Sosial dan Strategi Menghadapi

Masalah pada Perempuan Korban KDRT dalam budaya Jawa didapatkan bahwa keluarga cenderung kurang memberi dukungan sosial pada perempuan korban KDRT. Perbedaan ini sangat jelas dengan hasil penelitian yang didapatkan oleh peneliti, hal ini erat kaitannya dengan pengaruh dengan nilai dan kepercayaan dan sistem kekerabatan yang dianut pada sosial budaya Bali.

Hasil dari penelitian ini yang berupa peningkatan spiritual hasilnya hampir sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hubbard di Namibia tahun 2003 penelitian menemukan dari 107 responden 58 % dari mereka menghubungi tokoh agama sebagai mekanisme coping. Hal tersebut mengindikasikan bahwa kepercayaan dan praktik keagamaan memungkinkan memberikan masyarakat kekuatan untuk menerima keadaan yang menyakitkan dan memberikan mereka harapan dan kekuatan untuk menghadapi stress.

Sedangkan ada perbedaan dengan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Korden di Australia tahun 2006, yang menyatakan bahwa wanita yang mengalami KDRT menggunakan/memelihara harapan sebagai mekanisme coping untuk ketenangan jiwa mereka.

Partisipan pada penelitian ini tidak ditemukan adanya memelihara harapan secara eksplisit, namun harapan yang ada, mereka wujudkan dalam tindakan peningkatan spiritual dalam kehidupan sehari-hari. Faktor yang mempengaruhi tindakan ini adalah bagaimana partisipan tersebut memandang KDRT itu sendiri. Dalam hal ini perempuan Bali meyakini KDRT sebagai garis tangan atau *karmapala* dari Tuhan, sehingga pada akhirnya mereka menyerahkan kembali pada kekuasaan Tuhan untuk mengubah apa yang mereka alami saat ini. Temuan ini sesuai dengan pendapat Stuart dan Laraira (2005) yang menyatakan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi penggunaan coping adalah keyakinan dan pengetahuan yang positif terhadap suatu masalah.

Untuk mekanisme koping maladaptive yang ditunjukkan oleh partisipan adalah diam/tidak melawan suami, meninggalkan rumah, mengalihkan kemarahan pada benda-benda, tidak mencari bantuan kepada pihak berwenang dan mencoba mengakhiri hidup.

Mekanisme koping maladaptive ini sesuai dengan pernyataan Faturochman (2008), dimana dikatakan bahwa pada taraf awal perempuan korban KDRT selalu berusaha diam dan mengalah. Tindakan mengalah dipilih karena mereka merasa tidak berdaya menanggung resiko perlawanan. Hal ini ditemukan pada partisipan yang sebagian besar mengatakan hanya diam dan tidak melawan suami.

Hasil penelitian ini juga sama dengan yang ditemukan pada penelitian Khan tahun 2006 di Bangladesh dimana untuk mengatasi keadaan KDRT yang dialaminya, mekanisme koping yang digunakan oleh wanita Bangladesh adalah hanya diam dan tidak membantah suami/ pasangan mereka.

Penelitian dengan hasil yang sama dilakukan WHO (2005) menunjukkan bahwa sekitar 20-70 % perempuan mengalami KDRT pada umumnya menerima tindakan suami, dan diam. Sebagian besar korban hanya diam atau mengalah, tidak pernah menceritakannya kepada orang lain atau mencari bantuan profesional/ melaporkan kepolisi.

Respon diam dan tidak melawan suami dilakukan oleh partisipan pada penelitian ini erat hubungannya dengan nilai dan kepercayaan yang dianut, seperti adanya nilai istri harus patuh pada suami, adanya system kasta dan adanya system purusa (garis ayah). Nilai dan kepercayaan ini menempatkan perempuan Bali pada posisi harus menerima keadaan apapun yang dialami karena merasa tidak sanggup menanggung konsekuensi dari tindakan melawan dihubungkan dengan nilai dan kepercayaannya tersebut.

Untuk tindakan mencari pertolongan kepada pihak berwenang pada penelitian ini jarang bahkan tidak dilakukan oleh partisipan, yang berinisiatif melapor adalah tetangga apabila kejadiannya sudah sangat parah/keterlalu. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan WHO (2005) dimana dikatakan bahwa korban KDRT akan mencari pertolongan bila telah mengalami kekerasan yang sangat parah. Hal yang sama juga didapatkan pada hasil penelitian yang didapatkan oleh Hubbard di Namibia tahun 2003 dimana penelitian tersebut menemukan dari 107 responden hanya 10 % yang melaporkan kejadian KDRT kepada pihak berwenang.

Hal ini dilakukan oleh partisipan penelitian ini karena berbagai alasan mereka takut suami dipenjara, adanya ketergantungan untuk nafkah keluarga karena rata-rata partisipan tidak mempunyai pekerjaan tetap. Alasan yang lain adalah mereka malu bila suami dipenjara, malu bila harus bercerai dan merasa kasihan pada anak-anak. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari Yuniningsih (2006) yang menyatakan banyak di antara mereka yang menjadi korban KDRT tidak melaporkan kasusnya untuk diproses secara hukum, karena mereka takut menerima dampak dari proses hukum tersebut, seperti suami yang dipenjara sehingga tidak ada yang mencari nafkah untuk keluarga.

Namun, menurut Faturochman (2003) tidak selamanya perempuan korban KDRT hanya diam dan tidak melawan, bila tindakan tersebut dianggap telah menginjak-injak harga dirinya maka perempuan korban KDRT akan bereaksi dalam bentuk perlawanan secara fisik, atau meninggalkan rumah. Untuk tindakan meninggalkan rumah pada hasil penelitian ini ditemukan oleh peneliti dilakukan oleh partisipan untuk menghindari suami sementara. Namun untuk tindakan memberi perlawanan secara fisik hal ini berbeda dengan yang peneliti temukan, partisipan mengatakan tidak pernah memberikan perlawanan secara fisik kepada suami. Hanya satu orang partisipan yang mengatakan karena tidak berani memberikan perlawanan secara fisik kepada suami. melampiaskan kemarahannya dengan membanting barang-barang yang ada disekitarnya.

Sikap seperti ini erat hubungannya dengan sosial budaya Bali yang peneliti temukan. Pada perempuan Bali mereka mempunyai kepercayaan bahwa sebagai istri yang baik adalah harus patuh terhadap suami dan tidak boleh melawannya. Apabila melawan suami dikatakan sebagai istri tidak berbakti dan bisa kwalat (*tulah*).

Untuk mekanisme koping yang lain, yang tidak sesuai dengan hasil penelitian adalah hasil penelitian yang didapatkan oleh Negger et al (2003) dan hasil penelitian Avery (2000) di North California yang menyatakan bahwa koping maladaptive yang muncul pada wanita yang mengalami KDRT adalah merokok, penggunaan alkohol dan penyalahgunaan obat-obatan. Hasil penelitian yang sama didapatkan juga oleh Veni (2003) menyatakan bahwa korban KDRT biasanya cenderung melakukan penyalahgunaan obat, menjadi peminum alkohol dan melakukan percobaan bunuh diri.

Hasil yang sama dengan penelitian Veni (2003) adalah percobaan bunuh diri, didapatkan pada penelitian ini adalah tiga orang partisipan pernah mencoba mengakhiri hidup karena tidak tahan menanggung beban hidup dan tindakan KDRT. Hal ini dipengaruhi oleh sosial budaya yang masih kuat dimana dengan tidak adanya sanksi adat yang belum jelas seolah-olah selalu ada pembenaran untuk suami melakukan KDRT dan pihak perempuan merasa tidak mempunyai hak untuk melawannya.

Sedangkan untuk kebiasaan merokok, melakukan penyalahgunaan obat-obatan, menjadi peminum alkohol pada partisipan tidak didapatkan. Hal ini tidak ditemukan pada partisipan pada penelitian ini. karena adanya perbedaan budaya serta nilai-nilai yang menjadi kepercayaan partisipan bahwa melakukan hal diatas sangat negative dalam pandangan masyarakat Bali, dan hal ini tidak dilakukan untuk memenuhi tuntutan masyarakat untuk menjadi perempuan Bali yang baik dan utama dalam keluarga dan masyarakat.

Dari teori-teori dan pernyataan-pernyataan diatas pada penelitian ini tergambar dengan jelas bahwa konsep yang dibangun oleh peneliti bersifat menguatkan dan mengembangkan teori-teori yang sudah ada tentang respon dan koping terhadap KDRT. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang berhasil peneliti identifikasi bahwa faktor sosial budaya Bali memberi pengaruh pada respon dan koping perempuan Bali yang mengalami KDRT.

Disamping itu hasil penelitian ini memiliki kekhasan yang membedakannya dengan penelitian tentang KDRT di daerah lain yaitu didapatkan bahwa faktor peran dan posisi wanita Bali dalam rumah tangga/kelurga sangat berkaitan dengan adanya nilai dan kepercayaan pada sistem kasta dan karmaphala yang berkembang di Bali dimana hal tersebut sangat mempengaruhi respon dan koping perempuan Bali yang mengalami KDRT.

5.2 Keterbatasan penelitian

5.2.1 Peneliti sebagai instrument

Pada penelitian ini peneliti sebagai instrument penelitian merasa masih kurang terampil dalam melakukan wawancara mendalam pada partisipan. Walaupun sebenarnya sebelum terjun langsung ke lapangan peneliti sudah melatih diri dengan satu partisipan dimana proses dan hasilnya sudah dievaluasi oleh pembimbing, namun peneliti merasa bahwa wawancara mendalam ini harus sering dilatih dengan lebih banyak partisipan dalam uji coba wawancara mendalam sehingga seorang peneliti akan menguasai ketrampilan wawancara mendalam. Sehingga dapat menghasilkan data yang lebih mendalam dan lebih lengkap.

5.2.2 Data penelitian

Penelitian ini masih memiliki keterbatasan dan kekurangan salah satunya adalah terkait dengan kemampuan partisipan untuk mengungkapkan pengalamannya dalam menghadapi KDRT. Partisipan secara umum kadang tidak mau menceritakan pengalamannya apabila ada suami didekatnya. Selain itu ada hal yang lain yang menyebabkan seperti

karena adanya rasa malu dari partisipan untuk menceritakan segalanya dan takut pada suami karena dianggap membuka aib keluarga. Sehingga peneliti dalam penelitian ini perlu waktu yang agak lama untuk menjalin *trust* dan kemungkinan tidak semua hal yang ingin diketahui peneliti dapat digali dari partisipan secara lengkap.

5.3 Implikasi keperawatan

Sebagai tenaga kesehatan, perawat maternitas harus mampu memenuhi tujuan asuhan keperawatan maternitas. Salah satu tujuan asuhan keperawatan maternitas tersebut adalah meningkatkan kesehatan, keselamatan dan kesejahteraan ibu dan keluarga berupa kesejahteraan fisik dan psikososial.

Dari hasil penelitian ini peneliti telah mengembangkan konsep mengenai respon dan koping perempuan Bali yang mengalami KDRT dan faktor sosial Budaya Bali yang mempengaruhinya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa KDRT yang dialami oleh ibu menimbulkan berbagai respon dan koping baik koping adaptif maupun koping maladaptive, dimana respon dan koping ini dipengaruhi oleh faktor-faktor internal dan eksternal yaitu pengetahuan tentang KDRT, dukungan sosial serta peran dan posisi wanita Bali dalam rumah tangga/keluarga.

Dengan adanya konsep yang telah dikembangkan dalam penelitian ini, perawat dapat menjadikannya sebagai acuan didalam memahami respon dan koping perempuan Bali yang mengalami KDRT, supaya bisa lebih memahami dan mencari jalan keluar yang terbaik mengenai pelayanan fisik dan psikologis yang diberikan dalam bentuk asuhan keperawatan.

Dengan adanya hasil penelitian ini diharapkan memberi gambaran bagi pemahaman yang benar tentang respon dan koping pada perempuan Bali yang mengalami KDRT dan faktor sosial budaya Bali yang mempengaruhinya, sehingga perawat mampu mensupport respon dan mekanisme koping adaptif yang telah dilakukan oleh ibu dan mampu membantu perempuan Bali yang

memiliki respon dan coping maladaptive agar menjadi adaptif sehingga dapat mencegah hal-hal yang dapat merugikan ibu seperti gangguan kejiwaan bahkan kematian.

Dilihat dari sifat kasus KDRT yang rata-rata tersembunyi, pelayanan keperawatan khususnya puskesmas hendaknya perlu memberi perhatian yang lebih untuk kasus-kasus KDRT, yang walaupun tidak terlihat dipermukaan namun pada kenyatannya kasus ini banyak di masyarakat. Sikap petugas kesehatan hendaknya lebih proaktif mengadakan pendekatan kepada tokoh masyarakat yang berwenang dan LSM untuk penelusuran kasus dan menindaklanjuti kasus yang ditemukan sehingga dampak yang dirasakan oleh ibu-ibu yang mengalami KDRT dapat diminimalkan.

Sosialisasi tentang KDRT sendiri sangat perlu dilakukan. perawat dan instansi kesehatan hendaknya lebih menyediakan waktu untuk memberikan konseling atau penyuluhan mengenai KDRT secara umum mengingat pemahaman tentang KDRT pada masyarakat yang masih berbeda-beda dan adanya adat istiadat yang masih dipegang teguh masyarakat sehingga masyarakat lebih memahami apa sebenarnya KDRT tersebut dengan harapan dapat mengurangi tindakan KDRT di masyarakat.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab enam ini akan diuraikan tentang kesimpulan atas jawaban dari pertanyaan atau tujuan penelitian yang telah ditetapkan sebelumnya dan rekomendasi dari peneliti berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan.

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian pada bab 4 dan uraian pembahasan pada bab 5, maka dapat disimpulkan tentang bagaimana respon dan koping perempuan Bali yang mengalami KDRT dan faktor sosial budaya Bali yang mempengaruhinya.

Respon pada perempuan Bali yang mengalami KDRT adalah respon emosional dan respon kognitif. Respon emosional terdiri dari pasrah, takut, sedih, marah, adanya perasaan tidak berharga, malu, perasaan iri pada orang lain, dan merasa bersalah. Sedangkan respon kognitif perempuan Bali yang mengalami KDRT adalah keluhan psikosomatis dan perasaan tidak berdaya.

Mekanisme koping yang dilakukan oleh perempuan Bali yang mengalami KDRT dikelompokkan menjadi dua yaitu mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping maladaptif. Mekanisme koping yang dilakukan oleh perempuan Bali yang mengalami KDRT adalah bercerita dengan orang terdekat, mengalihkan kesedihan atau pikiran, memenuhi keinginan suami dan peningkatan spiritual.

Mekanisme koping maladaptif yang dilakukan perempuan Bali dalam menghadapi KDRT adalah diam/tidak melawan suami, meninggalkan rumah, mengalihkan kemarahan pada benda-benda, tidak mencari bantuan kepada pihak berwenang dan mencoba mengakhiri hidup.

Respon dan koping perempuan Bali yang mengalami KDRT sangat dipengaruhi oleh faktor internal perempuan Bali itu sendiri dan faktor

dukungan sosial yang diterima oleh partisipan serta peran dan posisi wanita Bali dalam rumah tangga /keluarga.

6.2 Saran

Berdasarkan simpulan diatas, peneliti memberikan beberapa saran terhadap pihak-pihak terkait sebagai berikut:

6.2.1 Bagi instansi kesehatan dan pemberi pelayanan keperawatan.

6.2.1.1 Perawat dalam menyusun asuhan keperawatan pada ibu dengan KDRT harus memahami sosial budayanya sehingga mampu mensupport respon dan mekanisme coping adaptif yang telah dilakukan oleh ibu dan mampu membantu perempuan Bali yang memiliki respon dan coping maladaptive agar menjadi adaptif sehingga pelayanan yang diberikan bisa diterima ibu dengan baik.

6.2.1.2 Perawat dan instansi kesehatan hendaknya lebih menyediakan waktu untuk memberikan, konseling atau sosialisasi/penyuluhan mengenai KDRT secara umum mengingat pemahaman tentang KDRT pada masyarakat yang masih berbeda-beda dan adanya adat istiadat yang masih dipegang teguh masyarakat sehingga masyarakat lebih memahami apa sebenarnya KDRT tersebut dengan harapan dapat mengurangi tindakan KDRT di masyarakat.

6.2.1.3 Meningkatkan kerjasama dengan LSM, kader dan tokoh masyarakat yang berwenang untuk penelusuran kasus dan menindaklanjuti kasus yang ditemukan sehingga dampak yang dirasakan oleh ibu-ibu yang mengalami KDRT dapat diminimalkan.

6.2.2 Bagi Pemerintah kabupaten Karangasem

Dalam menyusun perencanaan perlu memberi prioritas lebih pada program sosialisasi KDRT dikaitkan dengan keberadaan adat istiadat, nilai dan kepercayaan yang masih kuat di masyarakat Bali, pengadaan program perlindungan terhadap korban KDRT berupa rumah aman atau *crisis center* dan kejelasan tindak lanjut terhadap kasus-kasus KDRT.

6.2.3 Bagi pengembangan penelitian selanjutnya, perlu diadakan penelitian lanjut tentang:

6.2.3.1 Perbedaan respon dan koping perempuan Bali yang mengalami KDRT yang tinggal di pedesaan dan yang tinggal di daerah perkotaan.

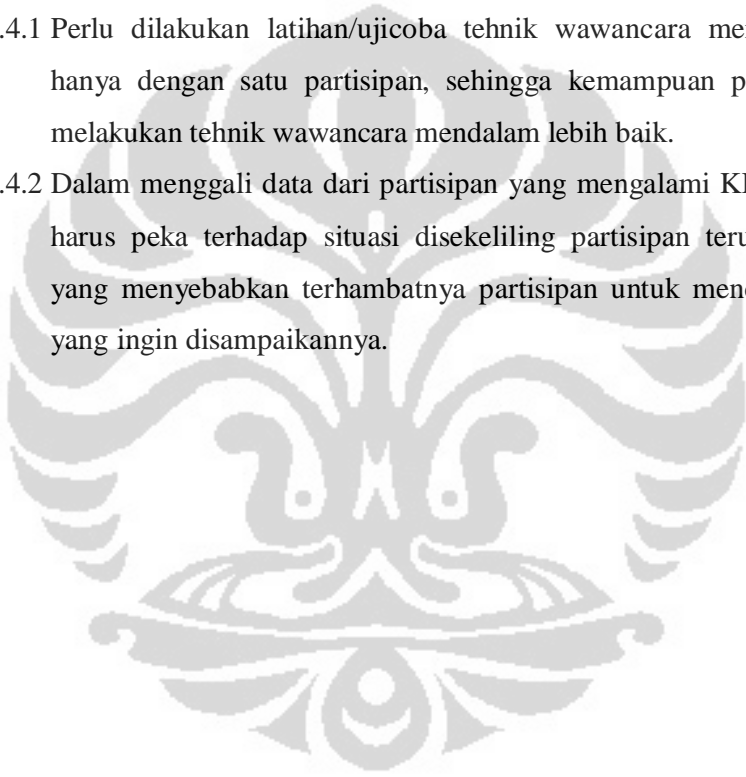
6.2.3.2 Sikap dan persepsi perawat tentang KDRT.

6.2.3.3 Pengaruh karakteristik dan pengetahuan terhadap KDRT

6.2.4 Bagi peneliti selanjutnya.

6.2.4.1 Perlu dilakukan latihan/ujicoba tehnik wawancara mendalam tidak hanya dengan satu partisipan, sehingga kemampuan peneliti dalam melakukan tehnik wawancara mendalam lebih baik.

6.2.4.2 Dalam menggali data dari partisipan yang mengalami KDRT, peneliti harus peka terhadap situasi disekeliling partisipan terutama hal-hal yang menyebabkan terhambatnya partisipan untuk menceritakan apa yang ingin disampaikan.



DAFTAR PUSTAKA

- Achir Yani S. Hamid. (2007). *Buku Ajar riset keperawatan: konsep, etika, & instrumentasi*. Jakarta: EGC.
- Afiyanti, Y. (2008). Validitas dan reabilitas dalam penelitian kualitatif. *Jurnal Keperawatan Indonesia volume 12, no 2, Juli 2008*. Jakarta: FIK UI.
- Agung, T. (2009). *Terkurung oleh budaya*. <http://id.ceis-swcu.asia/pskti-arsip/articles/bali/2009/02/cage-by-culture>. Diambil tanggal 20 Februari 2010
- Anandrajah, (2000). Spiritual and Medical Practice: Using the HOPE Questions as a Practical Tool for Spiritual Assessment, <http://www.Aafp.org/afp/200010101/81.html>, diperoleh tanggal 4 Desember 2009.
- Arjani, N. (2007). *Feminisasi kemiskinan dalam kultur patriarki*. <http://ejournal.unud.ac.id/abstrak/feminisasi%20kemiskinan%20dalam%20kultur%20patriarki.pdf>, diambil tanggal 10 Februari 2010
- Avery, M. (2003). *Physical Violence Against Pregnant Women in North Carolina: 1997-2000* Statistical Brief No. 25 North Carolina: Department of Health and Human Services Division of Public Health State Center for Health Statistics.
- Bemmelem, S.T (2003). *Kiprah Bali Sruti seputar KDRT Kena sasaran? Keluarga Bebas Kekerasan*, Bali: Bali Sruti
- Brockopp & Tolsma. (2000). *Dasar-dasar Riset Keperawatan (Fundamental of nursing research)* Jakarta: EGC.
- Cresswell, J. W. (2003). *Qualitatif inquiry and research design: choosing among five tradition*. Thousand. California: SAGE Publication
- Christensen, E.T. (2010). *What are coping mekanism*. <http://www.wisegeek.com/what-are-coping-mechanisms.htm>, diambil tanggal 2 Februari 2010
- Darmono & Diantri. (2008). *Kekerasan dalam Rumah Tangga dan Dampaknya Terhadap Kesehatan Jiwa*. Jakarta: FK UI.
- Dempsey, P. (2002). *Riset keperawatan: Buku Ajar dan Latihan edisi 4*. Jakarta: EGC.

- Glaser, B.C. (2002). *Conceptualization: On Theory and Theorizing Using Grounded Theory. International Journal of Qualitative Methods 1 (2) Spring. Article 3. Retrieved from <http://www.ualberta.ca/~ijqm/>. Diambil tanggal 2 Februari 2010*
- Handayani, (2001). *Konsep dan Tehnik penelitian gender*, Malang, Pusat studi wanita dan kemasyarakatan Universitas muhammadiyah.
- Hidayat, Alimul. (2008). *Pengantar konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Irdianto & Faturochman. (2003). *Kekerasan terhadap istri dan respon masyarakat*. Diambil pada tanggal 17 Februari 2010
- Jamaa & Hadijah (2008) Conflict and Health, diunduh dari <http://www.conflictandhealth.com/content/pdf/1752-1505-4-9.pdf> tgl 24 juni 2010
- Khan,M.E. (2006). Prevalence, nature and determinants of violence against women in Bangladesh. *Journal of Family Welfare 52(special issue): 33-51*.Diambil dari <http://www.popcouncil.org/publications/abstract.asp?RefID=4311>, pada tanggal 16 Januari 2010
- Kementrian negara pemberdayaan perempuan. (2007). *Pengarusutamaan Gender: Pemberdayaan Lembaga Masyarakat Organisasi Keagamaan dalam Perspektif Agama Hindhu*, Jakarta: Kementrian negara pemberdayaan perempuan
- Krug, et al (2002), *Ending Violence*, diunduh dari <http://www.endingviolence.org/files/uploads/BCASVACP20072.pdf>; diperoleh pada tanggal 21 Januari 2010
- Kozier,B,et.al, (2004). *Fundamental of nursing: the nursing practice in Canada (1st Canadian ed)*. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Lazarus, R.S. (2000). *Stress, Apparaisal and Coping*. New York: Spinger Publications.
- Lesmana, M J. (2006). *Panduan Praktikum Interview*. Jakarta: UI
- Moleong. (2006). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan (edisi3)*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

- Pramadi dan Hari K. Lasmono (2004), response in violence diunduh dari: <http://ejournal.unud.ac.id/abstrak/frki.pdf> pada tanggal 20 April 2010
- Pilliteri. (2003). *Maternal and Child Health Nursing Care of childbearing and Childbearing Family*, Philadelpia: Williams & Wilkin.
- Pinem, S. (2009). *Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi*, Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Poerwandari, E.K. (2006). *Pendekatan Kualitatif untuk penelitian perilaku manusia (edisi 3)*. Jakarta: Perfectal PSP3. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Poerwandari, E.K. (2004). *Mengungkap selubung kekerasan: telaah filsafat manusia*. Bandung: keputakaan Eja Insani.
- Poerwandari,E.K.(2008). *Penguatan psikologis untuk menanggulangi KDRT dan kekerasan seksual*. Jakarta: Program Kajian Wanita, UI
- Polit, D.F. & Hungler, B.F. (2004). *Nursing Research: Principal and methods*. Philadelpia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rahayu, R. (2003). *Keluarga Bebas Kekerasan*, Bali: Bali Sruti.
- Roco, JR. (2010). *Metode Penelitian kualitatif: Jenis, Karakteristik dan Keunggulannya*. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Speziale & Carpenter. (2003). *Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative*. Lippincott: Williams & Wilkins.
- Stauss & Corbin. (2003). *Basic of Qualitatif Reseach: techniques and procedures for developing grounded theory*. California: Sage Publications.
- Stuart, G.W & Laraia, M.T. (2005). *Principles and practices of psychiatric nursing. fourth edition*. St Louis: Elseiver Mosby.
- Sugiyono. (2009). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta CV.
- Samelius, L. Lifetime history of abuse, suffering and psychological health. *Nordic Journal of Psychiatry* diambil dari <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/08039480903478680>, pada tanggal 19 Januari 2010.
- Sudarta, W. (2007). *Peranan wanita dalam pembangunan berwawasan gender*. <http://ejournal.unud.ac.id/abstrak/peran%20wanita.pdf>, diambil pada tanggal 17 Februari 2010
- Sukerti, N. (2007). *Kekerasan terhadap perempuan dalam rumah tangga (kajian dari perspektif hukum dan gender)*.

<http://ejournal.unud.ac.id/abstrak/kekerasan%20rt%20sukerti.pdf>. Diambil tanggal 4 Januari 2010.

- Syukrie, E.S. (2003) *Pemberdayaan perempuan dalam pembangunan berkelanjutan*. <http://www.lfip.org/english/pdf/bali-seminar/Pemberdayaan%20perempuan%20-%20erna%20sofyan%20syukrie.pdf>, diambil pada tanggal 17 Februari 2010
- Taylor (2000), *Social Support Source*, diunduh dari <http://www.pdfqueen.com/html/aHR0cDovL3d3dy5kZXBrZXMuZ28uaWQvZG93bmxyYWRzL1BzaWtvc29zaWFsLIBERg>, pada tanggal 12 Maret 2010
- Tim Pascasarjana FIK UI, (2008). *Pedoman Penulisan Tesis*, Depok: FIK UI
- Tomey, A.M. & Alligood, M.R. (2006). *Nursing Theorists and Their Work*. St. Louis, Missouri: Mosby, Inc.
- Tompson, S.B. (2004). *Qualitative Research: Grounded Theory - Sample Size and Validity: Advances in Developing Human resource*, 4, 288.
- Unicef (2000). *Domestic Violence against women and girls.: Innocenti research centre* Florence. Italy
- Utari, S. (2006). *Mengikis ketidakadilan gender dalam adat Bali*. <http://ejournal.unud.ac.id/abstrak/mengikis%20ktdkad%20gender%20ad.pdf>. Diambil tanggal 6 Januari 2010
- Wangsadjaja, S.R. (2007) *Stress*. http://rumahbelajarpsikologi.com/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=145. Diambil tanggal 14 Februari 2010
- Wagiyo. (2005). *Studi etnografi pada wanita Jawa Tengah dalam menjalani masa menopause. Tesis Pasca Sarjana FIK UI*. Jakarta: FIK UI.
- Winarno, E. (2003). *Pengkajian Profil Tindak Kekerasan Terhadap Perempuan dalam Keluarga*. Yogyakarta: Depsos RI.
- WHO. (2003). *Violence against women*. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/. Diambil tanggal 23 Desember 2009

JADWAL PENELITIAN
(Bulan Februari – Juli 2010)

Rencana Penelitian	Februari			Maret			April			Mei			Juni			Juli		
Pengajuan judul penelitian																		
Penyusunan BAB I - BAB III																		
Ujian Proposal																		
Pengumpulan dan analisis data																		
Penyusunan laporan akhir																		
Seminar hasil penelitian																		
Perbaikan hasil seminar peneliti.																		
Sidang tesis																		
Perbaikan hasil sidang																		
Pengumpulan laporan tesis																		

PENJELASAN PENELITIAN

Yth. Partisipan

Saya, Ni Luh Adi Satriani, NPM: 0806446561, mahasiswa Program Studi Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “Respon dan Koping Perempuan Bali yang Mengalami KDRT dan Faktor Sosial Budaya Bali yang Mempengaruhinya di kecamatan Bebandem kabupaten Karangasem Bali”. Dalam kesempatan ini meminta kesediaan ibu untuk menjadi peserta dalam penelitian secara sukarela. Namun sebelumnya saya akan menjelaskan beberapa hal terkait penelitian yang akan saya lakukan, sebagai berikut:

Tujuan dan Manfaat Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan konsep tentang ” respon dan koping perempuan Bali yang mengalami KDRT dan faktor sosial budaya Bali yang mempengaruhinya di kecamatan Bebandem kabupaten Karangasem Bali”.

Sedangkan manfaat penelitian ini adalah dapat dijadikan bahan kajian bagi pemerintah kabupaten Karangasem propinsi Bali khususnya Badan Pemberdayaan Perempuan untuk melakukan evaluasi terhadap perencanaan lebih lanjut dalam upaya menekan angka kejadian KDRT di Bali, selain itu penelitian ini juga akan menjadi bahan pembelajaran terutama untuk peneliti dalam menambah wawasan keilmuan di bidang penelitian kesehatan perempuan dan dapat memberikan sumbangan pengetahuan dalam pengembangan penelitian berikutnya yang berkaitan dengan kekerasan dalam rumah tangga (KDRT).

Partisipan/Peserta Penelitian

Kriteria peserta penelitian yang diikutsertakan dalam penelitian ini adalah: perempuan suku Bali; sudah menikah; mengalami KDRT; bersedia menceritakan pengalamannya selama mengalami KDRT; berdomisili di kecamatan Bebandem kabupaten Karangasem Bali, bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi partisipan secara sukarela.

Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data akan dilakukan dengan cara: observasi (pengamatan) dan wawancara mendalam dilengkapi dengan catatan lapangan. Untuk menjaga kenyamanan partisipan, peneliti akan mewawancarai partisipan di tempat yang telah disepakati partisipan dengan peneliti, dan tidak melibatkan orang yang tidak berkepentingan dalam penelitian.

Pertemuan dengan masing-masing partisipan direncanakan 3 kali. Pada pertemuan pertama akan dilakukan perkenalan dengan partisipan, menjelaskan prosedur penelitian, apabila partisipan bersedia sebagai peserta penelitian akan menandatangani lembar persetujuan menjadi partisipan, kemudian partisipan akan mengisi lembar data demografi dan menentukan waktu dan tempat untuk pertemuan kedua.

Pertemuan kedua akan dilakukan pengumpulan data dengan teknik observasi partisipan dan wawancara mendalam dengan mengajukan pertanyaan terbuka sesuai dengan pedoman yang telah disiapkan. Pada saat wawancara dilakukan, sangat diharapkan partisipan menyampaikan pengalaman dan pengetahuan. Dalam penelitian ini peneliti memberikan kebebasan kepada partisipan untuk menceritakan hal-hal apa saja yang ingin diceritakan partisipan kepada peneliti terkait topik penelitian, tidak ada paksaan dari peneliti kepada partisipan untuk menceritakan hal-hal yang membuat partisipan merasa tertekan. Selama wawancara, peneliti akan menggunakan alat bantu berupa catatan dan alat perekam MP4, namun penggunaannya atas seijin partisipan. Peneliti memberikan kebebasan kepada partisipan mengenai hal-hal apa saja yang boleh direkam/dicatat, dan hal-hal sensitif yang tidak ingin direkam/dicatat.

Pertemuan ketiga akan dilakukan untuk mengkonfirmasi informasi dan teori yang dihasilkan setelah analisa data.

Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, partisipan diberikan kebebasan untuk menentukan apakah akan berpartisipasi atau tidak pada penelitian, tanpa berisiko untuk dihukum, dipaksa, atau diperlakukan tidak adil. Partisipan diberikan kebebasan sewaktu-waktu boleh mengundurkan diri atau untuk menolak memberikan informasi tanpa diberikan sanksi apapun.

Dalam penelitian ini kerahasiaan identitas partisipan dilindungi selama pengumpulan data maupun dalam penyajian hasil penelitian, dengan cara wawancara dilakukan satu persatu dan

tidak mencantumkan nama partisipan. Peneliti memberikan kode atau inisial tertentu sebagai pengganti nama partisipan (P1-dan seterusnya). Selain itu informasi yang diberikan oleh partisipan tidak akan digunakan diluar kepentingan penelitian, hasil rekaman wawancara dan catatan selama wawancara akan dimusnahkan lima tahun setelah kegiatan penelitian selesai. Partisipan dijamin dapat mengakses penelitian setiap saat diperlukan untuk mengklarifikasi informasi.

Melalui penjelasan singkat ini semoga ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini

Atas kesediaan dan kerjasama ibu, peneliti mengucapkan terima kasih.



Karangasem, April 2010

Hormat saya

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN PENELITIAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini,

Inisial :

Umur :

Jenis Kelamin :

Dengan ini, saya menyatakan telah diberikan informasi dengan jelas tentang maksud, tujuan, manfaat dan prosedur penelitian dan saya menyatakan bersedia secara sukarela untuk menjadi partisipan/peserta pada penelitian dengan judul “respon dan coping perempuan Bali yang mengalami KDRT dan faktor sosial budaya Bali yang mempengaruhinya di kecamatan Bebandem kabupaten Karangasem Bali” yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, atas nama: Ni Luh Adi Satriani, NPM: 0806446561

Karangasem, 2010

Mengetahui

Peneliti

Partisipan

(.....)

(.....)

Kode partisipan:

DATA DEMOGRAFI PARTISIPAN

1. Inisial partisipan :
2. Umur :
3. Pekerjaan :
4. Agama :
5. Pendidikan terakhir :
6. Tinggal satu rumah dengan suami:
7. Jumlah anak :
8. Penghasilan :

Data Suami:

1. Inisial suami :
2. Umur :
3. Agama :
4. Suku :
5. Status pendidikan :
6. Pekerjaan :

PEDOMAN FIELD NOTE

Kode partisipan :

Tanggal observasi :

Waktu Observasi :

Lokasi Observasi :

Hal-hal yang di catat :

1. Interaksi partisipan dengan suami dilihat dari sosial budaya Bali
2. Interaksi partisipan dengan anggota keluarga lainnya
3. Interaksi partisipan dengan tetangga sekitarnya
4. Tindakan tertentu atau kegiatan yang dilakukan partisipan saat wawancara
5. Benda-benda yang terdapat disekitar yang ada hubungan dengan social budaya Bali
6. Aktifitas partisipan yang ada hubungannya dengan sosial budaya Bali
7. Ekspresi emosi/nonverbal yang ditunjukkan partisipan/orang yang ada disekelilingnya selama proses wawancara.

PEDOMAN OBSERVASI PARTISIPAN

Kode partisipan :

Tanggal observasi :

Waktu Observasi :

Lokasi Observasi :

Hal-hal yang diobservasi:

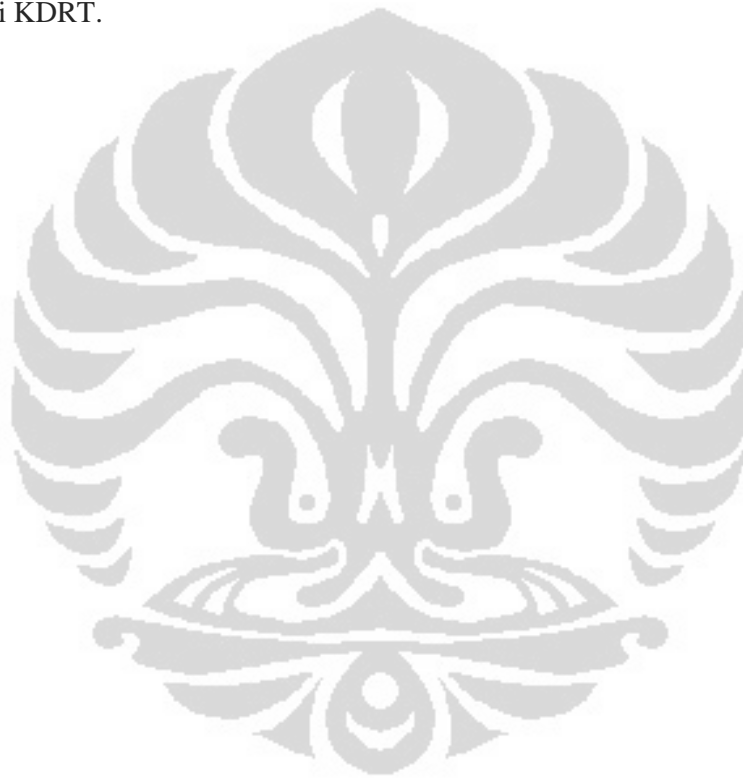
1. Aktivitas ibu sehari-hari yang berhubungan dengan sosial budaya Bali
2. Interaksi partisipan dengan suami yang berhubungan dengan sosial budaya Bali
3. Interaksi partisipan dengan anggota keluarga yang lain
4. Interaksi dengan tetangga/masyarakat
5. Ekspresi emosi/non verbal partisipan

PEDOMAN WAWANCARA PARTISIPAN

1. Sejak kapan ibu mengalami kekerasan dalam rumah tangga? Siapa yang melakukannya?
2. Sepengetahuan ibu apa yang menjadi alasan / penyebab terjadinya tindak kekerasan tersebut?
3. Apa yang ibu rasakan saat dan setelah mendapat perlakuan kekerasan tersebut?
4. Apa yang ibu lakukan untuk mengatasi hal tersebut? (Saat kejadian dan setelah kejadian)
5. Apa upaya ibu untuk mencegah agar tidak terulang?
6. Apa alasan ibu melakukan hal tersebut?
7. Menurut Ibu apa sebenarnya yang telah ibu alami?
8. Bagaimana penilaian ibu saat ini terhadap diri ibu setelah mengalami KDRT?
9. Menurut ibu, budaya apa yang ada dalam masyarakat disini yang berhubungan dengan tindak kekerasan yang ibu alami?
10. Menurut ibu bagaimana budaya dan anggapan masyarakat disini tentang perempuan yang mengalami KDRT?
11. Bagaimana sikap keluarga, teman setelah ibu mengalami tindak kekerasan?
12. Apa yang dilakukan oleh keluarga dan teman untuk membantu ibu?
13. Siapa yang memberi dukungan pada ibu? Dalam bentuk apa?

PEDOMAN WAWANCARA TOKOH MASYARAKAT

1. Nilai-nilai budaya masyarakat tentang wanita di Bali yang ada di masyarakat dan masih sangat diyakini oleh masyarakat.
2. Pengaruh nilai-nilai budaya tersebut pada respon dan coping perempuan Bali yang mengalami KDRT.



PEDOMAN WAWANCARA
ANGGOTA KELUARGA LAIN/ TETANGGA

1. Bagaimana pendapat anggota keluarga yang lain terhadap kekerasan yang dialami oleh partisipan.
2. Apa yang dilakukan anggota keluarga yang lain ketika kekerasan dilakukan pada partisipan.
3. Alasan melakukan hal tersebut.



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Ni Luh Adi Satriani

Tempat Tanggal lahir : Budakeling, 20 Desember 1974

Jenis Kelamin : Perempuan

Pekerjaan : Staff Pengajar Stikes Bali Denpasar

Alamat Rumah : Jl Ratna Gg IX No 17 A Denpasar, Bali

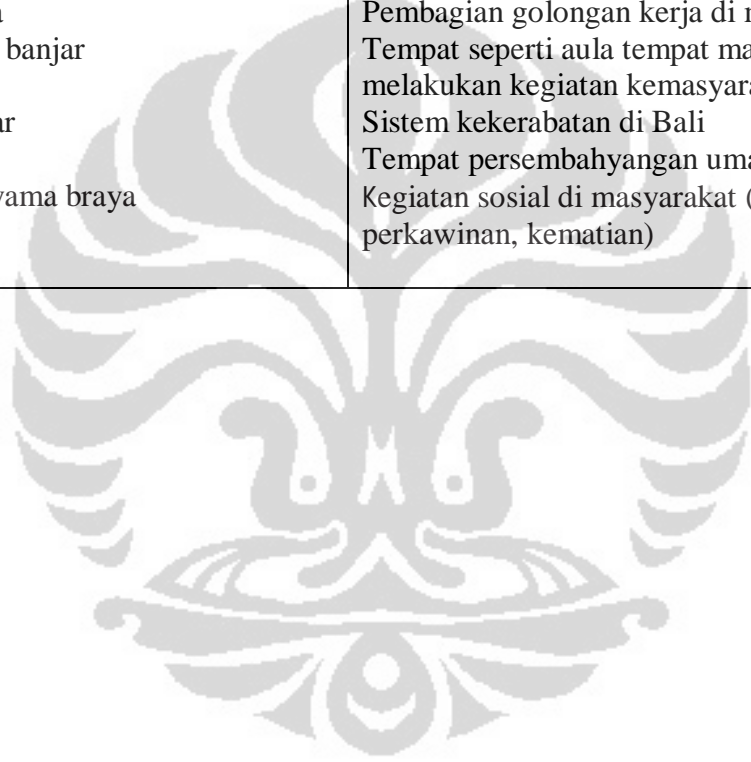
Alamat Institusi : Jl Tukad Balian No 180 Denpasar, Bali

Riwayat pendidikan : Tahun 1981-1987 : SDN 1 Karangasem Bali
Tahun 1987-1990 : SMPN 2 Amlapura Bali
Tahun 1990-1993 : SMAN 2 Amlapura Bali
Tahun 1993-1996 : PAM Keperawatan Denpasar Bali
Tahun 1998-2001 : PSIK FK Universitas Padjadjaran
Tahun 2008- saat ini: Menempuh pendidikan program Magister Pasca Sarjana FIK Universitas Indonesia

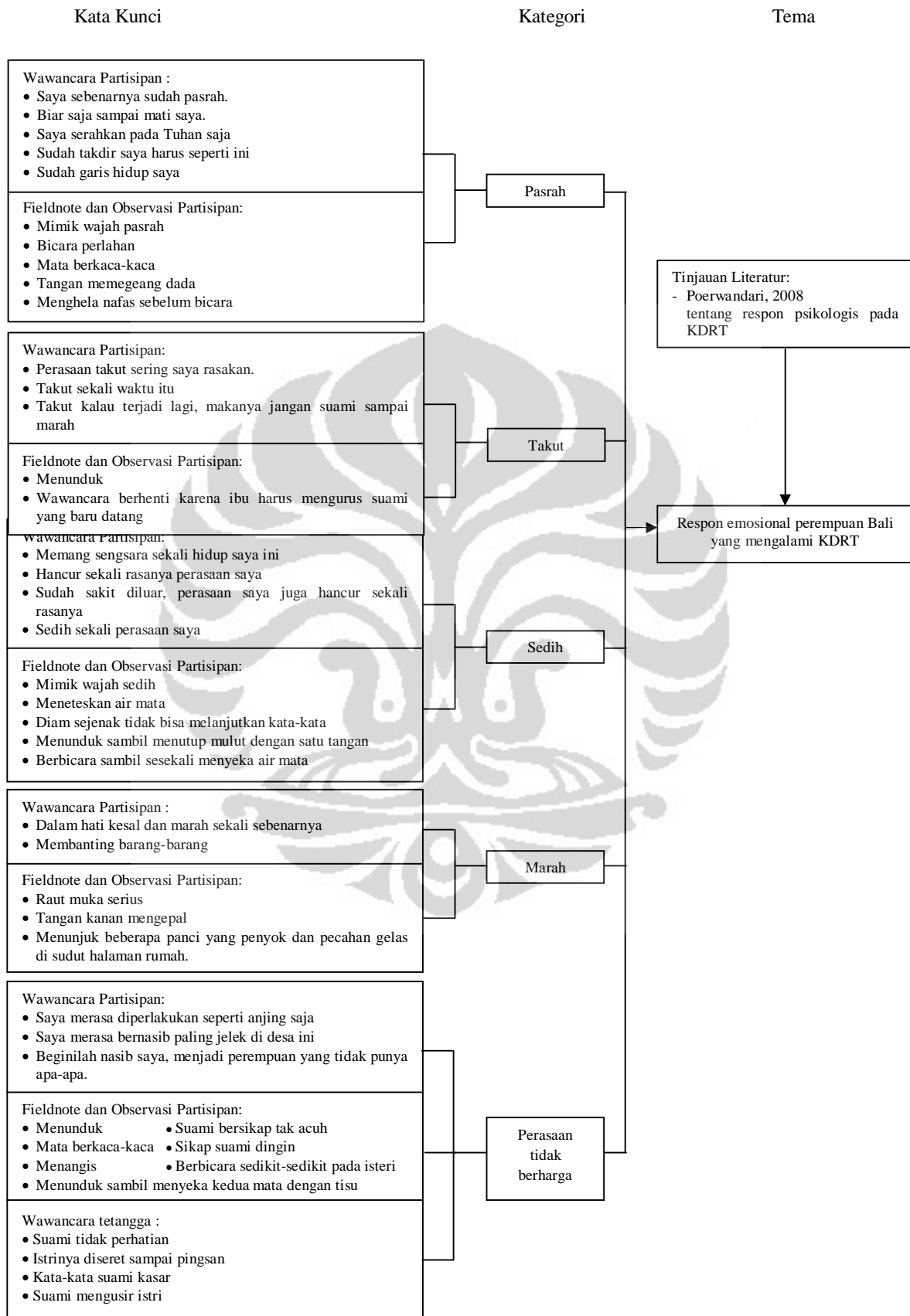
Riwayat Pekerjaan : Tahun 1997- 2008 : Staff Pengajar di Stikes Bali Denpasar

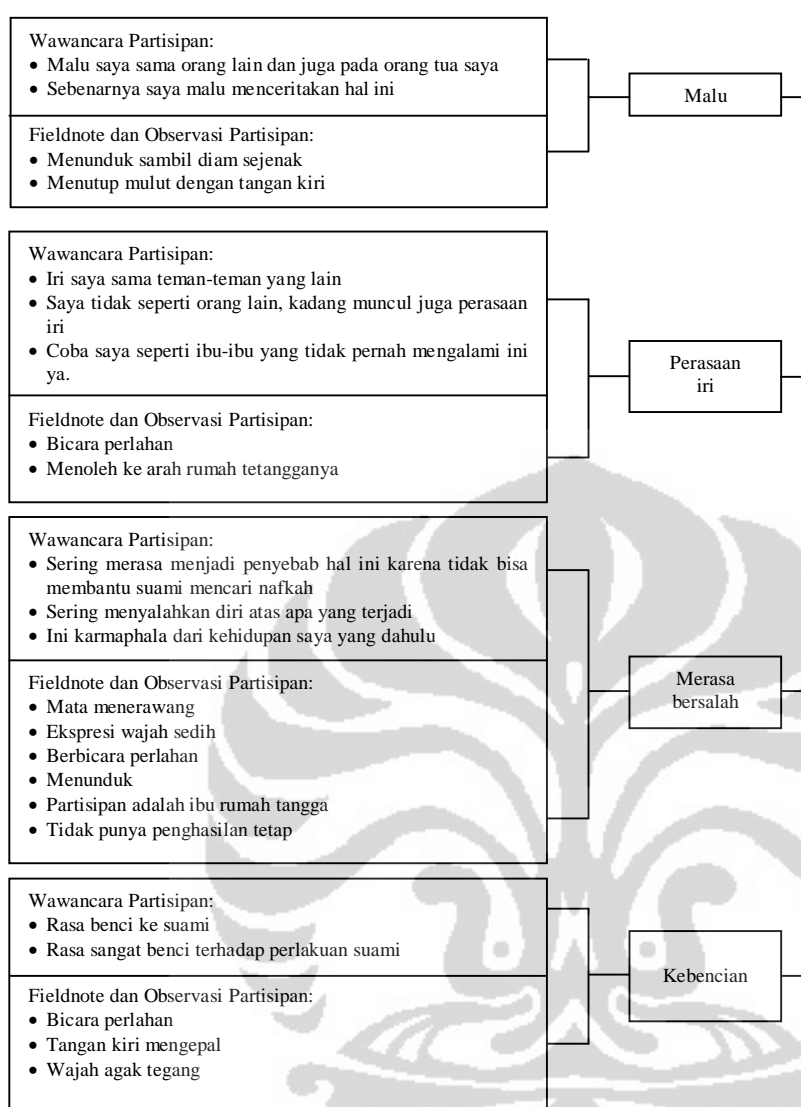
GLOSSARY

No	Istilah Bali	Istilah Indonesia
1.	Bake	Istilah mahluk halus di kec. Bebandem
2.	Tulah	Kualat
3.	System purusa	Sistem keturunan yang mengikuti garis ayah
4.	Karmaphala	Hasil dari perbuatan yang diberikan oleh Tuhan
5.	Anak luh luh	Perempuan utama/sangat baik
6.	Anak luh luu	Perempuan sampah/dianggap tidak baik
7.	Predana	Sistem keturunan yang mengikuti garis ibu
8.	Kasta	Pembagian golongan kerja di masyarakat Bali
9.	Balai banjar	Tempat seperti aula tempat masyarakat melakukan kegiatan kemasyarakatan
10.	Banjar	Sistem kekerabatan di Bali
11.	Pura	Tempat persembahyangan umat Hindhu
12.	Menyama braya	Kegiatan sosial di masyarakat (kelahiran, perkawinan, kematian)

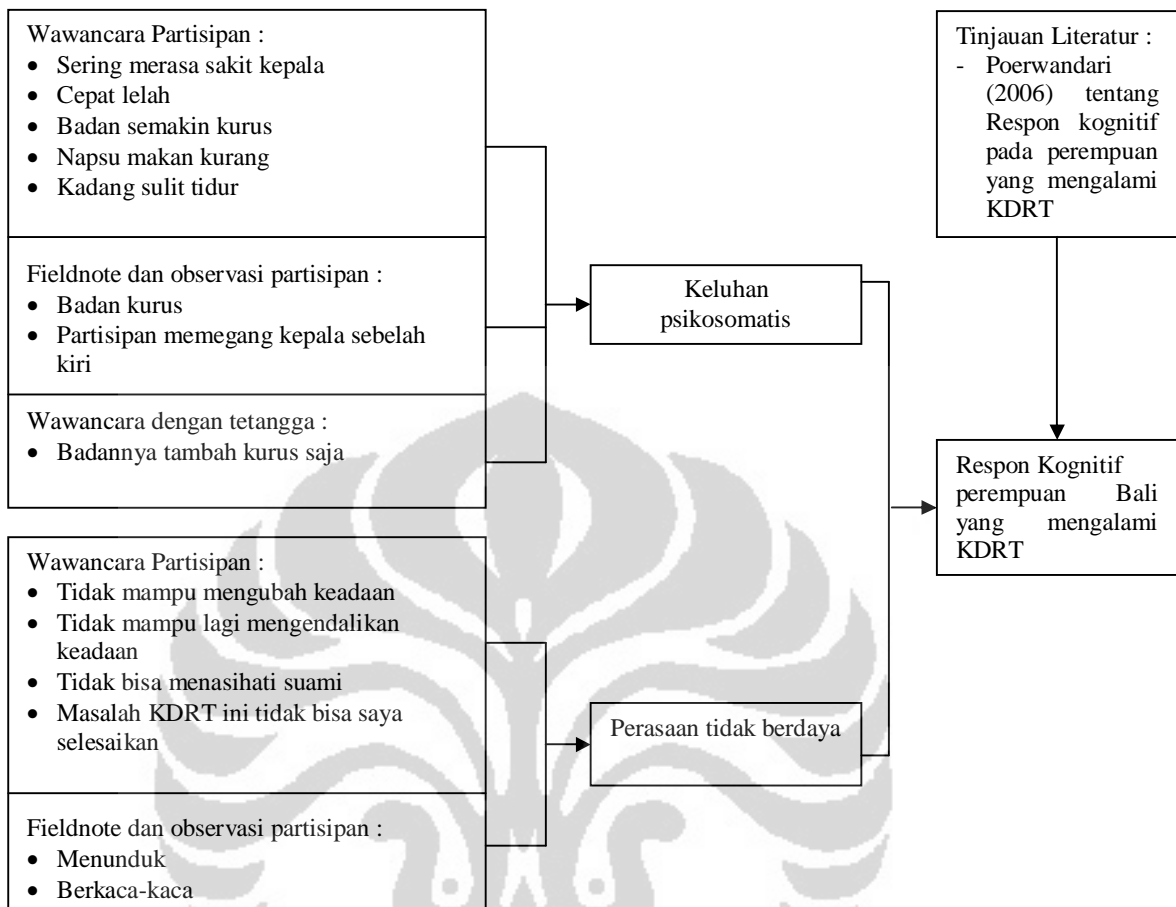


SKEMA 4.1 : Proses Analisa Data Tema 1 Respon emosional perempuan Bali yang mengalami KDRT

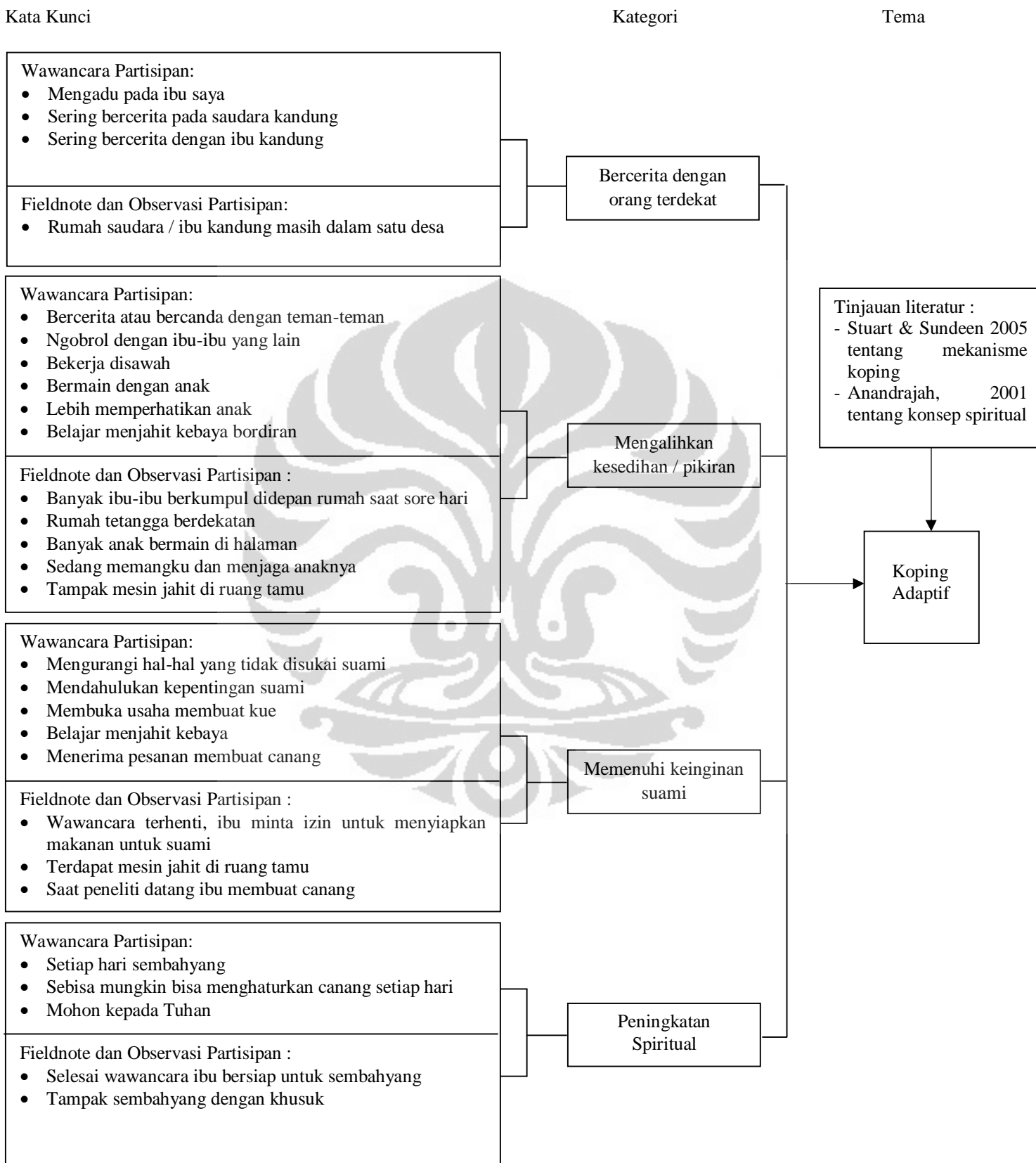




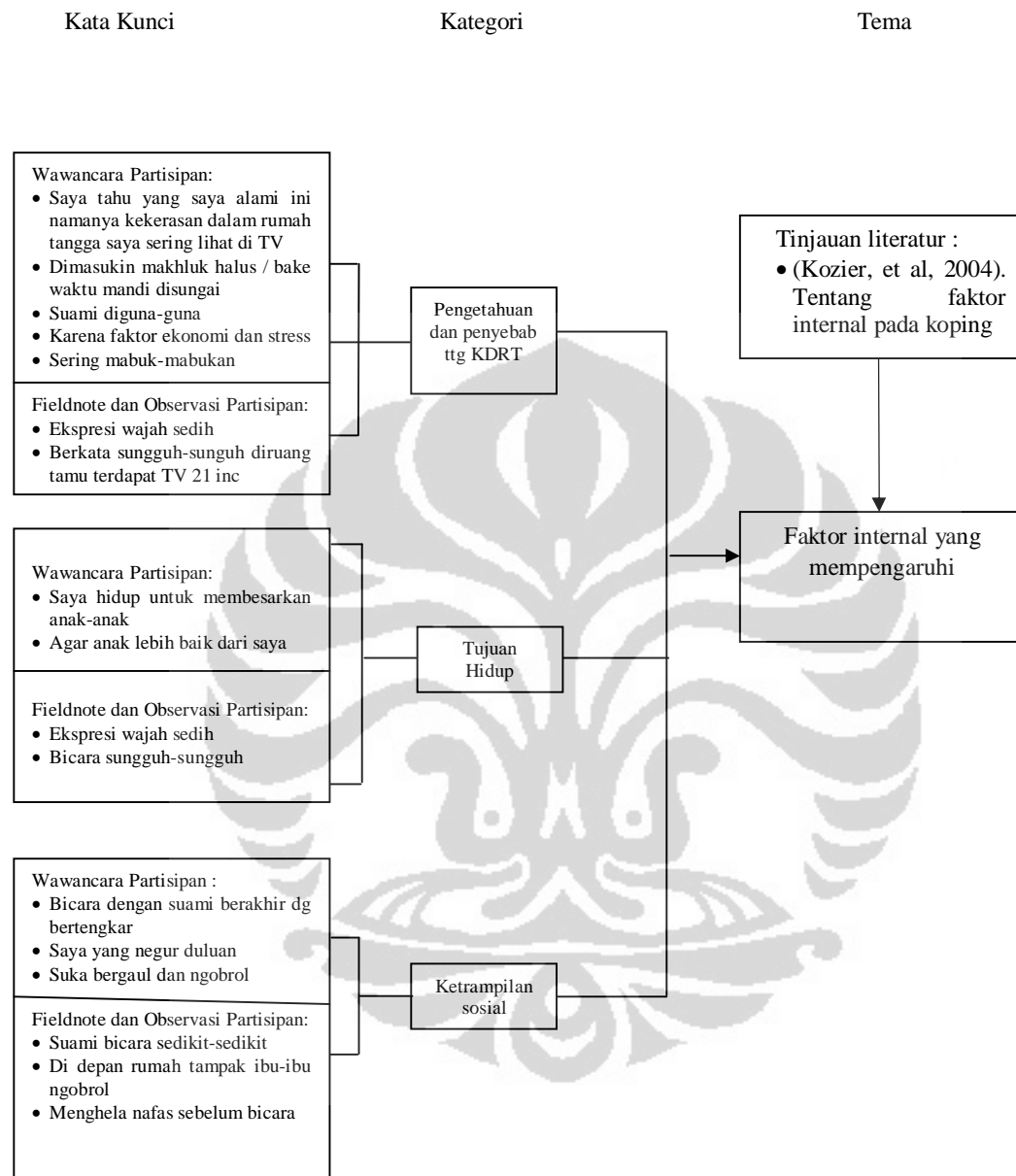
Skema 4.2 : Proses Analisa data Tema 2: Respon kognitif perempuan Bali mengalami KDRT

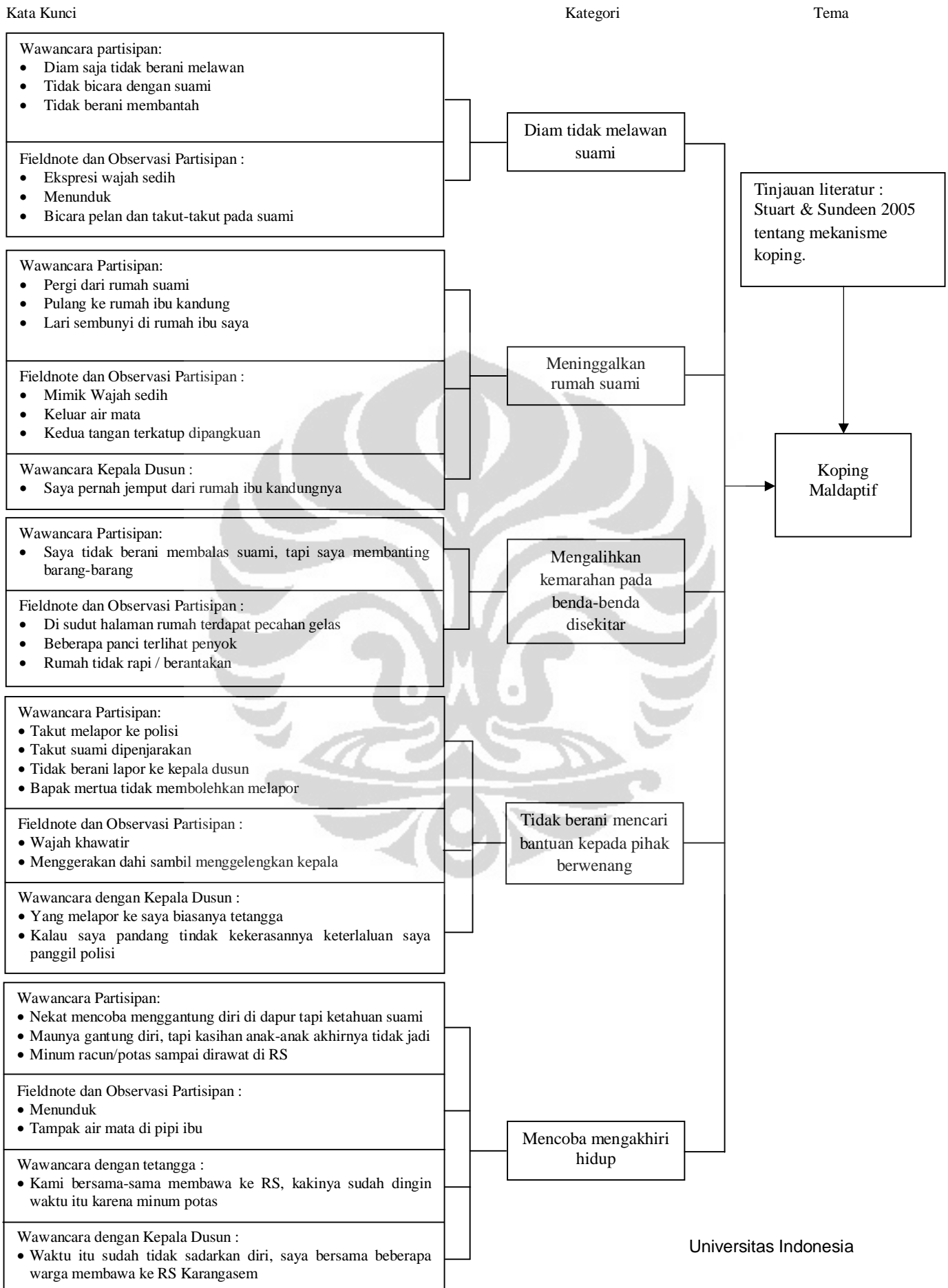


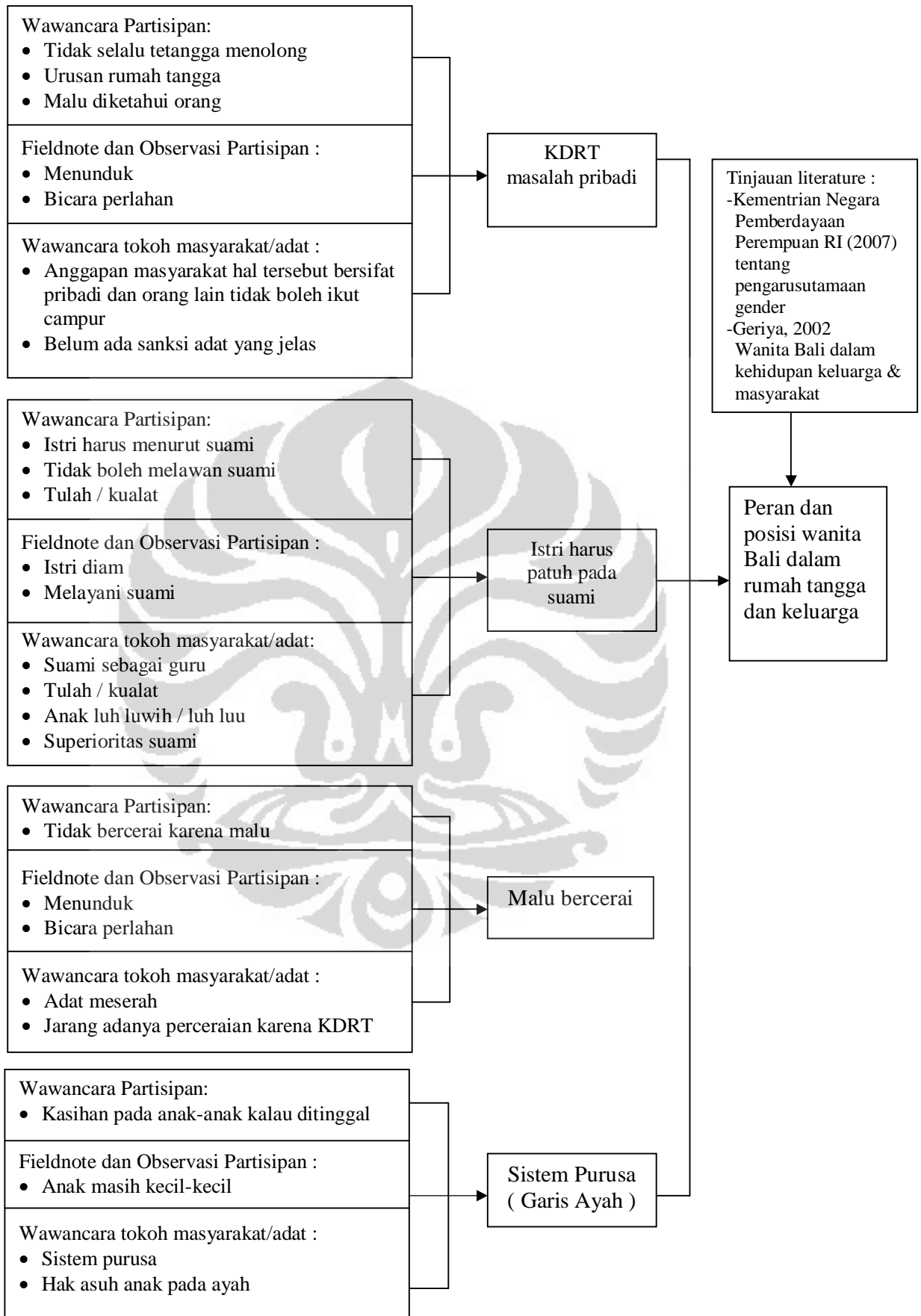
SKEMA 4.3 : Proses Analisa Data Tema 3 Koping Adaptif

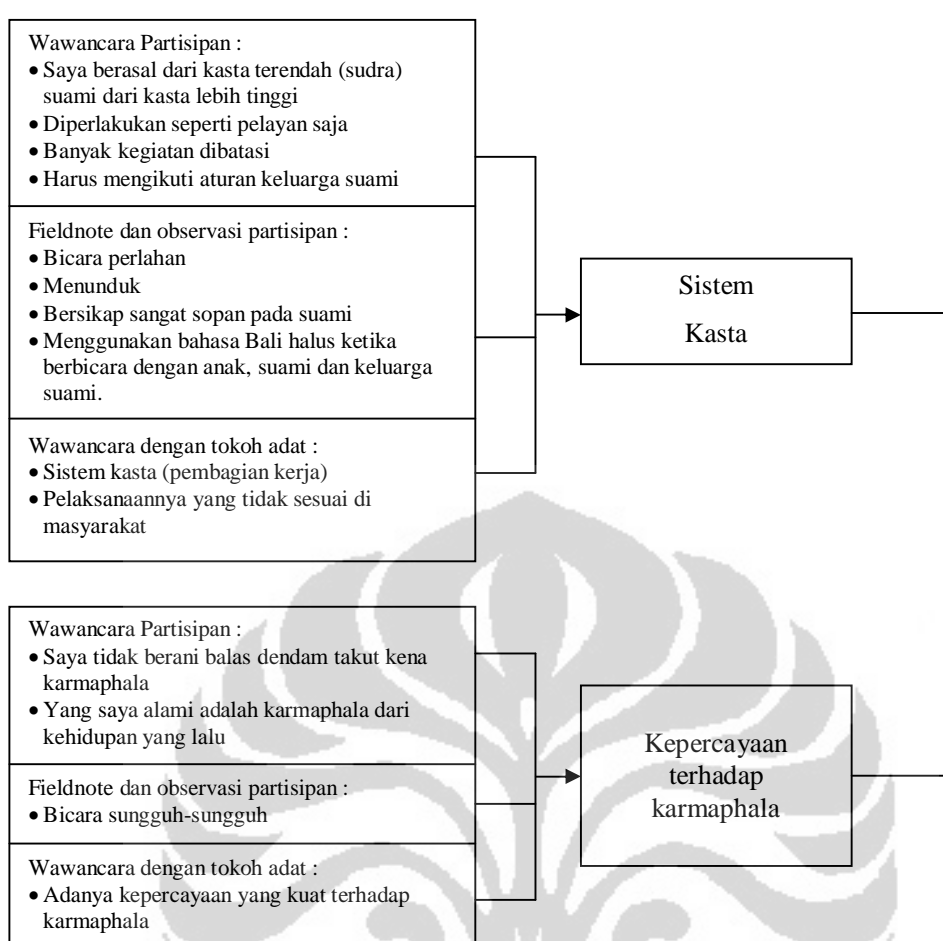


Skema 4.5 : Proses Analisis Data Tema 5 Faktor Internal yang Mempengaruhi

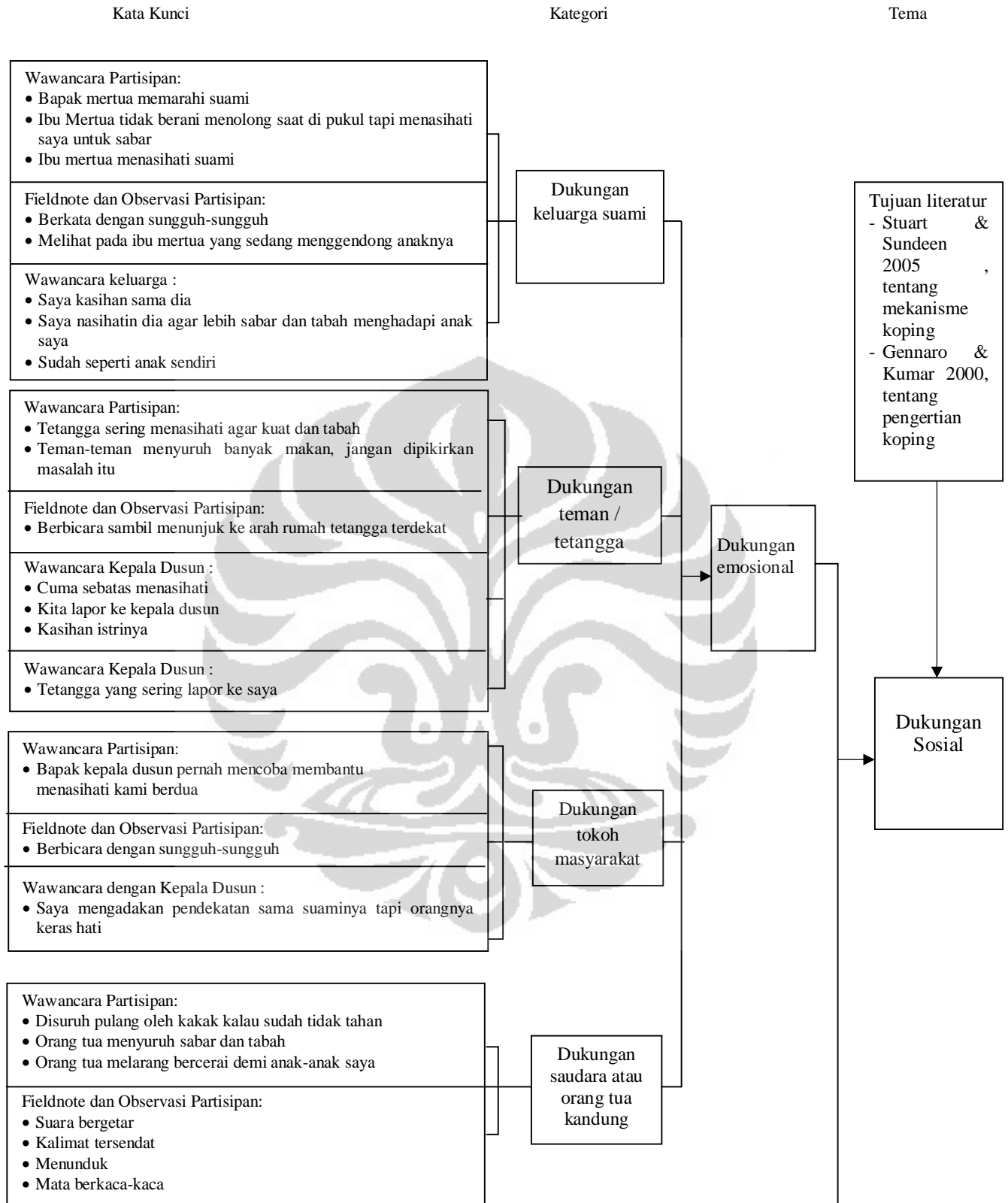


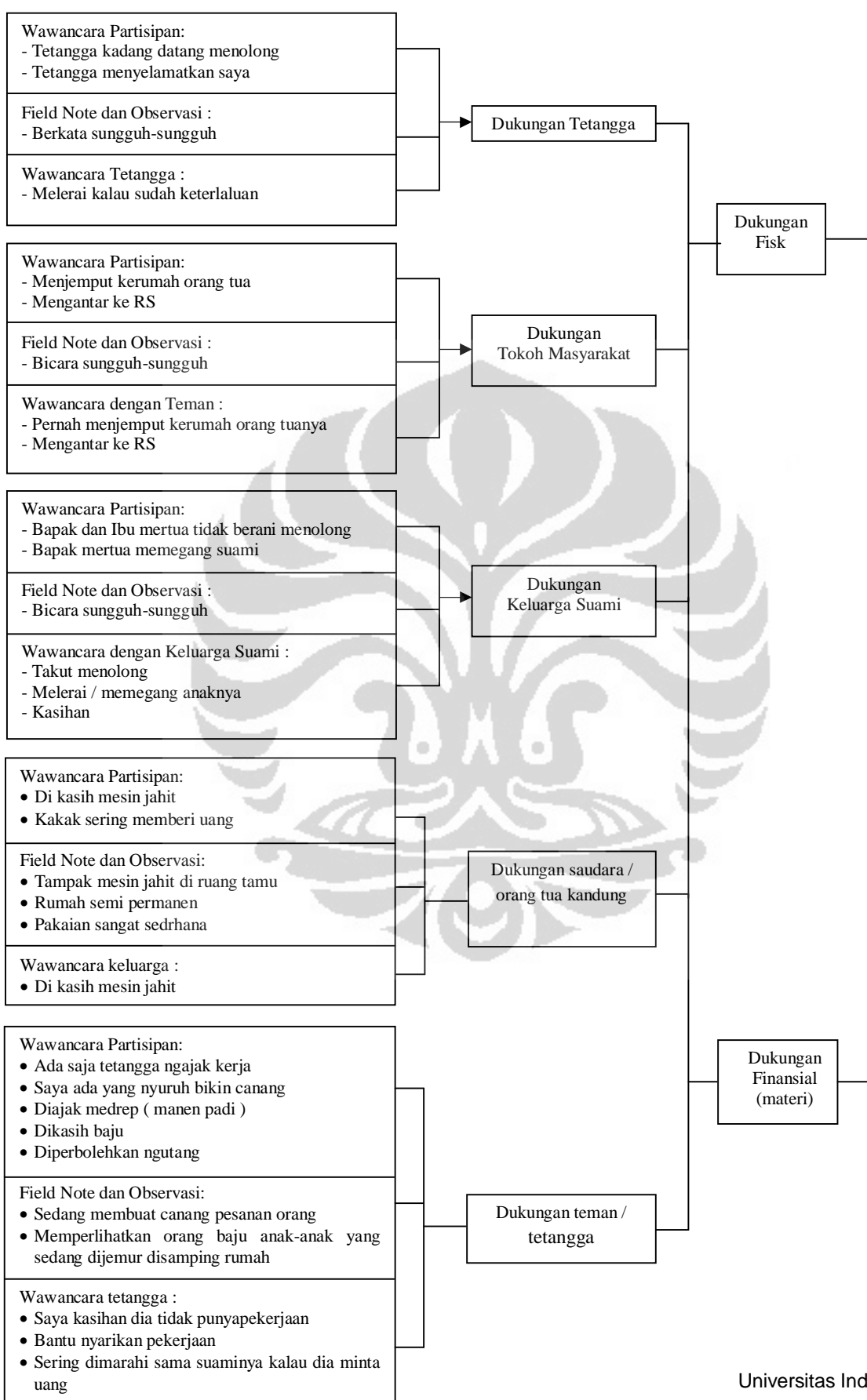






SKEMA 4.6 : Proses Analisa Data Tema 6 Dukungan Sosial





Skema 4.8 Hasil Penelitian Grounded Theory : Respon dan Koping Perempuan Bali yang mengalami KDRT dan Faktor Sosial Budaya Bali yang mempengaruhinya.

