

GAMBARAN PROSES SELF-ACCEPTANCE PADA WANITA DEWASA MADYA YANG MENGALAMI KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA (KDRT)

Alifia Ulie Mizana Hadori, Eri Elmawati

alifia.hadori@paramadina.ac.id , eri.elmawati@gmail.com

Program Studi Psikologi, Universitas Paramadina

Penulis Korespondensi: alifia.hadori@paramadina.ac.id

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran proses *self-acceptance* pada individu dewasa madya yang mengalami Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT). Partisipan dalam penelitian ini adalah wanita dewasa madya berjumlah 2 orang dengan 4 orang informan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif dengan desain studi kasus. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa kedua subjek mampu menjalankan proses *self-acceptance* yang diawali dengan tahap keengganan (*aversity*), tahap keingintahuan (*curiosity*), tahap toleransi (*tolerance*), tahap pembiaran (*allowing*), dan tahap persahabatan (*friendship*). Meski demikian, kedua subjek memiliki keputusan akhir yang berbeda. Subjek DA memilih untuk menerima dan melanjutkan rumah tangganya, sementara Subjek ET memilih untuk menerima namun mengakhiri rumah tangganya.

Kata kunci: *Self-Acceptance*, Dewasa Madya, Kekerasan Dalam Rumah Tangga.

Abstract: This study aims to describe the process of self-acceptance in middle-adult individuals who experience domestic violence (KDRT). The participants in this study were 2 middle-aged women with 4 informants. The method used in this study is a qualitative research method with a case study design. Based on the results of the study, it was found that both subjects were able to carry out the self-acceptance process which began with the aversion stage, curiosity stage, tolerance stage, allowing stage, and friendship stage. However, the two subjects had different final decisions. DA subjects choose to accept and continue their household, while ET subjects choose to accept but end their household.

Keyword: Self-Acceptance, Midle Adulthood, Domestic Violence

PENDAHULUAN

Manusia adalah makhluk sosial yang selalu membutuhkan orang lain dalam menjalani kehidupannya. Untuk membagi kedekatan emosional dan fisik serta berbagai macam tugas dan sumber-sumber ekonomi melalui komitmen emosional dan hukum dari dua orang adalah dengan pernikahan (Olson dan DeFrain, 2014). Pada masa dewasa madya pernikahan merupakan salah satu tugas perkembangan yang harus dilalui, yaitu individu yang berada pada usia 40-60 tahun.

Wanita dewasa madya memiliki tugas-tugas diantaranya mencapai tanggung jawab sosial dan dewasa sebagai warga Negara, membantu anak-anak remaja belajar untuk menjadi orang dewasa yang bertanggung jawab dan bahagia, mengembangkan kegiatan-kegiatan pengisi waktu senggang untuk orang dewasa. (Hurlock, 2017).

Menurut Monks, Knoers dan Heditono (2014) bahwa usia dewasa madya merupakan masa yang sulit dalam rentang kehidupan seseorang, dan seberapa besar usaha

seseorang untuk menyesuaikan diri, hasilnya akan tergantung pada dasar-dasar yang ditanamkan pada awal kehidupan seseorang tersebut, terutama harapan yang sesuai dengan peran yang diterima masyarakat. Dalam arti yang cukup kompleks, penyesuaian diri terkait dengan penyesuaian terhadap minat-minat sosial dan keberagaman, terutama pada fase akhir dewasa madya.

Permasalahan yang terjadi pada masa dewasa madya tidak semata-mata terjadi begitu saja, melainkan karena adanya kelemahan yang terjadi pada perkembangan dan karakteristik yang terjadi pada masa dewasa madya sehingga menimbulkan suatu masalah yang harus dihadapi oleh individu pada tahap ini. Permasalahan yang umumnya terjadi pada masa dewasa madya yaitu, perkembangan fisik menurunnya penampilan serta permasalahan pada pengembangan kognitif, seperti penurunan memori ingatan dan permasalahan pengembangan sosial emosi. Bagi seorang pria yang memasuki fase ini mengalami ketidakstabilan emosi. Kadang gembira, bersemangat, kadang murung, tidak mau diajak bicara, keadaan disepuhannya seakan tawar, sehingga mereka mengeluh dalam banyak hal, masalah anak, pekerjaan. Bagi seorang wanita dewasa madya sering mengalami kecemasan dan ketakutan kehilangan suaminya, kesepian dan kadang-kadang kemarahan. Hal-hal tersebut dapat menyebabkan depresi. Bagi wanita yang

tidak siap akan mengalami depresi yang berat ketika memasuki masa menopause. Paling berat bagi mereka yang tidak menikah atau ibu janda yang rentan (Hurlock, 2017).

Permasalahan dalam masa dewasa madya sejalan dengan permasalahan yang terjadi dalam rumah tangga. Ketidakstabilan emosi dapat mempengaruhi seseorang untuk melakukan tindakan kejahatan seperti kekerasan dalam rumah tangga. Menurut data Kemen PPA (Kementerian Perlindungan Perempuan dan Anak)

<https://kekerasan.kemenpppa.go.id/ringkasan> bahwa pada tahun 2022 sudah terinput 21.748 jumlah kasus, 3.501 korban laki-laki dan 19.892 korban perempuan. Kekerasan memang tidak memandang gender, namun terlihat sangat jelas dari data yang disajikan di atas bahwa kekerasan terhadap perempuan sangat mengkhawatirkan. Menurut Santoso (2019), dampak Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) pada perempuan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang. Pertama, dampak jangka pendek biasanya berdampak secara langsung seperti luka fisik, cacat, kehamilan, hilangnya pekerjaan, dan lain sebagainya. Kedua, dampak jangka panjang biasanya berdampak dikemudian hari bahkan berlangsung seumur hidup. Biasanya korban mengalami gangguan psikis (kejiwaan), hilangnya rasa percaya diri, mengurung diri, trauma dan muncul rasa takut hingga depresi.

Perilaku kekerasan merupakan respons terhadap stresor yang dihadapi seseorang yang ditunjukkan dengan perilaku aktual melakukan kekerasan, baik pada diri sendiri, orang lain secara fisik maupun psikologis (Berkowits, 2014). Perilaku kekerasan merupakan suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun orang lain, disertai dengan amuk dan aduh, gelisah yang tidak terkontrol (Kusumawati dan Hartono 2019). Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana klien mengalami perilaku yang dapat membahayakan diri sendiri, lingkungan termasuk orang lain dan barang-barang (Maramis dan Maramis, 2016).

Salahsatu faktor penyebab terjadinya KDRT adalah adanya hubungan kekuasaan yang tidak seimbang antara suami dan istri. Budaya patriarki membuat laki-laki atau suami berada dalam tingkat kekuasaan yang lebih tinggi daripada perempuan atau istri, sehingga perempuan tidak jarang ketika sudah menikah dianggap sebagai milik suaminya. Hal tersebut menimbulkan ketimpangan dalam hubungan karena suami memiliki kuasa lebih terhadap istrinya dibandingkan istrinya sendiri. Faktor lainnya, yaitu terkait ketergantungan ekonomi. Pendidikan dan Budaya patriarki yang sudah menjadi bagian dalam masyarakat memberikan pandangan bahwa seorang istri

memang seharusnya bergantung pada suami. Fenomena ini tidak jarang membuat sebagian istri tidak terbiasa mandiri atau berdaya secara ekonomi, sehingga ketika terjadi KDRT membuat istri harus bertahan. Perilaku seperti ini juga membuat suami merasa memiliki kuasa lebih akan ketidak berdayaan istrinya (Alimi & Nurwati, 2021)

Dalam rumah tangga istri yang menjadi korban kekerasan cenderung akan mempertahankan pernikahannya dengan berbagai alasan, seperti untuk melindungi psikologis anak-anaknya, korban bergantung perekonomian pada pelaku, adanya ancaman dari pelaku, campur tangan keluarga, budaya atau agama dan juga kurangnya bukti. Dengan begitu istri yang menjadi korban KDRT seringkali harus menerima dan menanggung sendirian. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Atsari dan Kahija (2014), setelah mengalami proses penerimaan diri, para korban KDRT akan memiliki pandangan positif mengenai pengalamannya tersebut. Orang yang dapat menerima diri dan keadaan dirinya dapat terhindar dari hal-hal atau perilaku yang dapat menimbulkan gangguan psikologis dalam dirinya seperti menyalahkan diri sendiri atas keadaan yang terjadi (Lassiter & Ceballos, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Huang et al. (2020) menemukan penerimaan diri dapat menjadi salah satu faktor yang dapat menahan munculnya gangguan kesehatan mental dibantu oleh

dukungan sosial yang baik. Sejalan dengan konsep *self-acceptance* yang dikemukakan oleh Bernard (2013) bahwa *self-acceptance* adalah kemampuan seseorang secara penuh dan tanpa syarat dalam menerima dirinya sendiri. Sementara, menurut Santrock (2013), *self-acceptance* sebagai suatu kesadaran untuk menerima diri sendiri apa adanya. Penerimaan diri ini tidak berarti seseorang menerima begitu saja kondisi diri tanpa berusaha mengembangkan diri lebih lanjut. Berdasarkan hasil *preliminary study*, didapatkan kesimpulan bahwa peristiwa KDRT yang dialaminya memberikan dampak yang cukup besar dalam menjalankan kehidupan sehari-hari, seperti rasa ketakutan yang berlebih, merasa hampa dan tidak berguna, serta menjadi tidak fokus dalam melakukan pekerjaan sehari-hari.

Dalam proses *self-acceptance* terdapat beberapa tahapan yang dikemukakan oleh Germer (2009), yaitu: 1) *Aversion* (Tahap Keengganan). Reaksi alami pada perasaan yang membuat tidak nyaman adalah kebencian atau keengganan. Kebencian/keengganan ini juga dapat membentuk keterikatan mental atau perenungan, mencoba mencari tahu bagaimana cara untuk menghilangkan perasaan tersebut; 2) *Curiosity* (Tahap Keingintahuan). Pada tahapan ini individu mulai memiliki pertanyaan-pertanyaan pada hal-hal yang dirasa perlu untuk diperhatikan;

3) *Tolerance* (Tahap Toleransi). Toleransi berarti menanggung rasa sakit emosional yang dirasakan, tetapi individu tetap melawannya dan berharap perasaan tersebut akan segera hilang; 4) *Allowing* (Tahap Pembiaran). Setelah melalui proses bertahan akan perasaan tidak menyenangkan telah selesai, individu akan mulai membiarkan perasaan tersebut datang dan pergi begitu saja. Individu secara terbuka membiarkan perasaan itu mengalir dengan sendirinya; 5) *Friendship* (Tahap Persahabatan). Individu melihat nilai-nilai yang ada pada waktu keadaan sulit menyimpannya. Hal ini merupakan tahapan terakhir dalam penerimaan diri.

Berdasarkan penjabaran teoritis dan hasil penelitian yang telah dikemukakan, penelitian ini bermaksud untuk mengetahui gambaran proses *self-acceptance* pada wanita dewasa madya yang mengalami Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT).

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif. Menurut Creswell (2017), penelitian kualitatif adalah suatu proses penelitian ilmiah yang lebih dimaksudkan untuk memahami masalah manusia dalam konteks sosial dengan menciptakan gambaran menyeluruh dan kompleks yang disajikan, melaporkan pandangan terperinci dari pada sumber informasi, serta dilakukan dalam

setting alamiah tanpa adanya intervensi apapun dari penulis.

Model dalam penelitian ini adalah studi kasus. Studi kasus memiliki tiga bentuk, yaitu studi kasus intrinsik, instrumental dan kolektif. Penelitian ini menggunakan bentuk studi kasus intrinsik. Studi kasus intrinsik digunakan untuk memahami secara mendalam tentang individu atau kelompok karena peneliti ingin mengetahui sentral

fenomena secara intrinsik, bukan untuk alasan ekstrinsik seperti untuk kepentingan generalisasi temuan penelitian kepada populasi (Skate dalam Herdiansyah, 2015).

Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini berjumlah 2 orang. Gambaran subjek terlampir dalam tabel berikut:

Tabel 1. Gambaran Subjek Penelitian

	Subjek DA	Subjek ET
Jenis Kelamin	Wanita	Wanita
Usia	55 Tahun	42 Tahun
Pekerjaan	Pegawai Negeri Sipil (PNS)	Ibu Rumah Tangga
Usia Pernikahan	29 Tahun	17 Tahun
Jumlah Anak	2 Orang Anak	3 Orang Anak
Lama Mengalami KDRT	5 Tahun	3 Tahun
Jenis KDRT	Kekerasan Verbal	Kekerasan Verbal dan Fisik
Penyebab KDRT	Suami DA mengalami masalah dalam pekerjaan sehingga merasa stres dan tidak berguna	Suami ET kesal karena ET mengetahui perselingkuhan yang dilakukan oleh suami

Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini berjumlah 4 orang, dimana masing-masing subjek memiliki 2 orang informan penelitian. Gambaran informan terlampir dalam tabel berikut:

Tabel 2. Gambaran Informan Penelitian

No.	Informan	Jenis Kelamin	Usia	Pekerjaan	Hubungan dengan Subjek
1.	MA	Pria	26 Tahun	Wiraswasta	Anak dari DA
2.	RA	Wanita	40 Tahun	Ibu Rumah Tangga	Teman dari DA
3.	DK	Pria	35 Tahun	Karyawan Swasta	Adik dari ET
4.	IA	Wanita	38 Tahun	Ibu Rumah Tangga	Teman dari ET

Teknik Penelitian

Penelitian ini menggunakan teknik sampling berjenis *non-random sampling* atau *non-probability sampling*. *Non-random sampling* adalah metode sampling yang setiap

individu atau unit dari populasi tidak memiliki kemungkinan (*non-probability*) yang sama untuk terpilih (Herdiansyah, 2015).

Adapun teknik *non-random sampling* yang digunakan adalah *purposive sampling*.

Purposive sampling menurut Sugiyono (2014) adalah pengambilan sampel dengan tidak berdasarkan random, daerah atau strata, melainkan berdasarkan atas adanya pertimbangan yang berfokus pada tujuan tertentu.

Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan metode wawancara semi terstruktur dalam pengumpulan datanya. Alasan digunakannya jenis wawancara semi terstruktur adalah untuk memudahkan peneliti dalam memberikan pertanyaan dan mengembangkan pertanyaan sesuai dengan situasi dan kondisi namun tetap sesuai dengan tema pilihan. Pelaksanaan wawancara menggunakan panduan wawancara (*guidelines* wawancara) yang disusun berdasarkan tahapan *self-acceptance* menurut Germer (2009). Hasil wawancara berupa rekaman suara diubah dalam bentuk teks verbatim.

Tahapan Penelitian

Penelitian ini diawali dengan melihat fenomena yang sedang banyak terjadi disekitar peneliti, dimana salahsatu fenomena tersebut yaitu Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT). Setelah itu, peneliti melakukan *preliminary study* terhadap seorang wanita berusia dewasa madya yang

mengalami KDRT. Berdasarkan hasil *preliminary study*, didapatkan kesimpulan bahwa peristiwa KDRT yang dialaminya memberikan dampak yang cukup besar dalam menjalankan kehidupan sehari-hari, seperti rasa ketakutan yang berlebih, merasa hampa dan tidak berguna, serta menjadi tidak fokus dalam melakukan pekerjaan sehari-hari. Setelah melakukan *preliminary study*, peneliti memutuskan untuk menggunakan 2 orang subjek penelitian untuk melihat gambaran *self-acceptance* pada individu dewasa madya yang mengalami KDRT. Setelah mendapatkan 2 subjek penelittian, peneliti juga mencari informan penelitian dari kedua subjek tersebut. Peneliti mendapatkan 4 orang informan penelitian, dimana masing-masing subjek penelitian memiliki 2 orang informan penelitian. Setelah mendapatkan subjek dan informan penelitian, peneliti menyusun *guideline* wawancara (berdasarkan tahapan proses *self-acceptance* dari teori yang digunakan) untuk selanjutnya dilakukan wawancara kepada subjek dan informan penelitian. Wawancara dilakukan selama 5 pertemuan untuk masing-masing subjek dan 2 pertemuan untuk masing-masing informan penelitian.

Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini mencakup dalam beberapa tahapan seperti yang dijelaskan oleh

Miles dan Huberman (dalam Herdiansyah, 2015), yaitu: 1) Pengumpulan data. Pengumpulan data dalam penelitian kualitatif dilakukan sebelum pelaksanaan penelitian, saat penelitian, dan pada akhir penelitian. Proses pengumpulan data dalam penelitian kualitatif tidak terpaut pada waktu tertentu yaitu sepanjang penelitian berlangsung hingga data dirasa cukup untuk dilakukan analisis; 2) Reduksi data. Proses menggabungkan dan menyeragamkan hasil data penelitian yang telah diperoleh dari hasil wawancara berupa verbatim dikemas dengan alur yang jelas dalam bentuk tulisan (script) yang akan dianalisis; 3) *Display* data. *Display* data merupakan proses pengolahan data setengah jadi yang telah di reduksi ke dalam matriks yang telah di kategorisasikan berdasarkan tema; 4) Penarikan kesimpulan atau verifikasi. Kesimpulan pada penelitian kualitatif merupakan jawaban dari pertanyaan 'apa' dan 'bagaimana'. Proses tersebut berasal dari pengumpulan data berdasarkan wawancara, kemudian diolah menjadi subkategori tema dan pengkodean. Lalu disimpulkan berdasar seluruh subkategori tema dalam table kategorisasi sekaligus proses pengkodean.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Pada tahap keengganan (*aversity*), DA berhadapan dengan perasaan tidak

menyenangkan yang merupakan dampak dari KDRT, seperti penurunan kondisi kesehatan dan adanya stigma negatif dari lingkungan sekitar karena dianggap tidak memiliki harga diri sebagai seorang wanita yang telah menjadi korban KDRT. Hal tersebut dikarenakan hingga kini DA tetap berusaha mempertahankan rumah tangganya. Sementara itu, ET juga mengalami perasaan yang tidak menyenangkan dari dampak KDRT, seperti penurunan kondisi kesehatan, rasa cemas yang berlebih, merasa tidak berguna, serta memiliki rasa tidak percaya yang berlebih terhadap suami. Pada tahap ini, DA lebih memilih untuk selektif dalam bersosialisasi dan ET memilih untuk lebih banyak menghabiskan waktu untuk sendiri.

Pada tahap keingintahuan (*curiosity*), baik DA maupun ET sama-sama mengembangkan rasa keingintahuan terhadap permasalahan dan situasi yang mereka hadapi sehingga mereka ingin mempelajari lebih lanjut mengenai permasalahan yang dihadapi. Cara yang dilakukan oleh DA, yaitu melalui kegiatan spiritual dan mengikuti kegiatan yang berfokus pada kesehatan mental bagi wanita yang mengalami KDRT, salahsatunya dengan melakukan konseling dengan psikolog. Sementara itu, ET melakukan beberapa kursus (seperti menjahit dan memasak) untuk mempersiapkan jika suatu saat ia harus bekerja saat berpisah dengan suaminya. Hal

tersebut ia lakukan karena saat ini ia merasa tidak berdaya dalam hal ekonomi (karena ia tidak bekerja). Selain itu, ET juga melakukan konseling dengan psikolog agar ia lebih memahami tentang kondisi mentalnya.

Pada tahap toleransi (*tolerance*), DA dan ET berusaha untuk menahan perasaan tidak menyenangkan yang ia alami sebagai akibat dari KDRT yang dilakukan oleh suami mereka. Mereka berusaha untuk mengembangkan sikap toleran terhadap perasaan yang tidak menyenangkan, sehingga tidak berdampak secara negatif bagi diri mereka. Dalam tahap ini, DA berusaha untuk mengembangkan mekanisme yang efektif saat berada dalam kondisi negatif, seperti mengkonsumsi obat dan beristirahat saat kesehatannya sedang menurun, fokus pada pekerjaan di kantor, serta menahan diri atas sikap buruk dari lingkungan (tidak membalas perlakuan buruk tersebut). Sementara itu, ET juga melakukan hal yang hampir serupa, yakni mengkonsumsi obat, beristirahat, serta lebih memfokuskan diri pada kegiatan-kegiatan yang dijalankan dalam kesehariannya, seperti mengurus anak-anak.

Pada tahap pembiaran (*allowing*), DA dan ET secara terbuka membiarkan perasaan negatif terkait kasus KDRT yang dialami mereka mengalir dengan sendirinya. Dalam tahap ini, DA sudah merasa ikhlas dengan perilaku kekerasan yang dilakukan oleh suaminya. DA berusaha untuk mengerti

kesedihan dan kekecewaan yang dialami oleh suaminya terkait pekerjaannya. Menurut DA, ia akan berusaha mendampingi suaminya dimasa-masa sulitnya dan berharap kondisi rumah tangganya akan kembali pulih tanpa adanya kekerasan. Meski demikian, ia tetap tidak membenarkan perilaku kekerasan yang dilakukan suami terhadapnya dan tidak menutup kemungkinan bahwa suatu saat DA akan melakukan gugatan cerai jika suaminya tidak bisa berubah menjadi lebih baik. Pada ET, ia juga sudah merasa ikhlas dengan kondisi rumah tangganya saat ini. ET berusaha untuk memperbaiki diri dan menetapkan keputusan untuk bercerai dengan suaminya. Keputusan tersebut ia pilih karena ia merasa harus tetap menjaga kesehatan mental dirinya dan anak-anak agar dapat hidup lebih bahagia dan sejahtera.

Pada tahap persahabatan (*friendship*), DA dan ET mulai bangkit dari perasaan tidak menyenangkan akibat dari KDRT yang dilakukan oleh suami mereka. DA menerima perilaku suami terhadapnya, namun ia tetap berusaha untuk memperbaiki komunikasi dengan suaminya. Bahkan, DA juga berusaha untuk mengajak suami untuk melakukan konseling dengan psikolog. Sementara pada ET, ia menyadari bahwa keberanian untuk bicara dan bersikap merupakan hal utama yang harus dimiliki untuk bersahabat dengan kondisi yang tidak menyenangkan seperti perilaku kekerasan. Pada tahapan ini juga

muncul keinginan dari ET untuk mampu memotivasi para wanita lain yang juga memiliki kasus yang serupa dengannya.

Dari kelima tahapan *self-acceptance* yang dijalankan, terdapat tahapan yang dirasa paling berat dan menantang bagi kedua subjek, yakni tahap keengganan (*aversity*). Dalam tahap tersebut mereka sama-sama mengalami perasaan yang tidak menyenangkan akibat yang merupakan dampak dari KDRT. Menurut DA, kehidupannya saat itu tampak serba salah karena adanya stigma negatif dari lingkungan sekitar. Sedangkan menurut ET, dengan menurunnya kondisi kesehatannya saat itu ia khawatir terhadap kehidupan anak-anaknya kelak.

Pembahasan

Self-acceptance atau penerimaan diri dapat didefinisikan sebagai komponen penilaian afektif yang melibatkan pemahaman diri mengenai kekuatan dan kelemahan seseorang, nantinya akan menghasilkan perasaan berharga yang unik. Disisi lain, seseorang yang memiliki penerimaan diri akan memahami bahwa semua orang bisa melakukan kesalahan. Sehingga ia akan mudah mengerti ketika mendapat penolakan dari masyarakat (Barnes, Chavous, Hurd & Varner, 2013).

Self-acceptance dalam penelitian ini dikaji berdasarkan proses *self-acceptance*

menurut Germer (2014) yang terdiri dari lima tahap penerimaan diri, yakni tahap keengganan (*aversity*), tahap keingintahuan (*curiosity*), tahap toleransi (*tolerance*), tahap pembiaran (*allowing*), dan tahap persahabatan (*friendship*).

Menurut Germer (2014) keengganan terbentuk dari konsekuensi negatif dari kondisi yang dialami oleh individu, dalam penelitian ini kondisi yang dihadapi oleh individu dewasa madya adalah KDRT, lebih khusus dari pria terhadap wanita. Lebih lanjut, wanita yang menjadi korban KDRT terkena dampak negatif dari kekerasan yang dialaminya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perempuan yang mengalami kekerasan fisik mengakibatkan penurunan skor kesehatan (Winter et al dalam Valiant, 2021). Laporan WHO tahun 2021 mengenai "*Violence and Health*" (Kekerasan dan Kesehatan) menunjukkan kualitas kesehatan perempuan menurun drastis akibat kekerasan yang dialaminya. Kekerasan terhadap perempuan dapat berdampak fatal berupa kematian, upaya bunuh diri dan terinfeksi HIV/AIDS. Selain itu, kekerasan terhadap perempuan juga dapat berdampak non fatal seperti gangguan esehatan fisik, kondisi kronis, gangguan mental, perilaku tidak sehat serta gangguan kesehatan reproduksi. Baik dampak fatal maupun non fatal, semuanya menurunkan kualitas hidup perempuan. Lebih lanjut, Menurut Khostina (dalam Lestari,

2022), KDRT yang dialami wanita sebagai istri dapat mempengaruhi bagaimana ia akan memaknai dirinya sendiri saat berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Hal tersebut yang akan membuat individu tersebut menjadi merasa tidak berguna, serta timbul perasaan cemas saat bersosialisasi dengan lingkungan sekitar.

Wanita dewasa madya yang mengalami KDRT mengembangkan rasa keingintahuan terhadap permasalahan dan situasi yang mereka hadapi. Rasa keingintahuan bertujuan untuk memenuhi pemahaman terhadap kondisi mental diri sendiri. Upaya menerima diri secara utuh harus diawali dengan adanya pemahaman akan kondisi diri (Bastaman dalam Yunita dan Lestari, 2017). Dalam penelitian ini ditemukan beberapa aktivitas yang dilakukan oleh individu dewasa madya dalam upayanya memfasilitasi rasa keingintahuan untuk mencapai penerimaan diri, yakni dengan melakukan kegiatan spiritual, melakukan kegiatan-kegiatan positif yg disukai (seperti menjahit dan memasak), serta melakukan konseling dengan psikolog. Kegiatan-kegiatan tersebut berkaitan dengan dukungan sosial. Dalam hal ini, dukungan sosial berfungsi untuk meningkatkan harga diri, mengurangi stres, dan memberikan rasa aman pada seseorang, sehingga dapat dikatakan bahwa dukungan sosial mempunyai pengaruh positif terhadap kesehatan mental, memberikan perasaan bermakna ketika

seseorang sedang mengalami stres. Adanya dukungan sosial yang tinggi, membantu para wanita korban kekerasan untuk dapat memilih strategi menghadapi masalah yang efektif dan konstruktif dalam menghadapi KDRT (Apri dkk dalam Nurendra dkk, 2013)

Germer (2014) berpendapat bahwa sikap toleransi perlu dikembangkan untuk mencapai penerimaan diri yang utuh. Mereka berusaha untuk mengembangkan sikap toleran terhadap perasaan yang tidak menyenangkan, sehingga tidak berdampak secara negatif bagi diri mereka. Mereka berusaha untuk memahami diri, sehingga mampu mengembangkan mekanisme yang efektif saat berada dalam kondisi negatif. Hal-hal yang mereka lakukan diantaranya, mengkonsumsi obat dan istirahat jika kondisi kesehatan sedang menurun, serta fokus pada kegiatan sehari-hari, baik di rumah maupun di kantor. Hartati dkk (2013) mengemukakan bahwa Individu yang dapat menerima dirinya dan beberapa aspek hidupnya, tentu tidak akan kesulitan dalam menjalankan kehidupannya karena selalu bersyukur terhadap apa yang dimilikinya.

Setelah mampu bertahan dalam kondisi tidak menyenangkan sebagai dampak dari perilaku KDRT, individu mulai membiarkan kondisi negatif datang dan pergi begitu saja. Hal ini sejalan dengan pendapat Germer (2014) bahwa dalam tahapan pembiaran, individu secara terbuka membiarkan

perasaan itu mengalir dengan sendirinya. Kedua subjek sudah merasa ikhlas dengan perilaku kekerasan yang dilakukan oleh suaminya. Namun, keduanya memiliki keputusan yang berbeda, ada yang memilih untuk memberikan kesempatan dan mempertahankan rumah tangganya, ada pula yang memilih untuk bercerai. Kedua keputusan tersebut merupakan keputusan yang terbaik menurut keduanya.

Seiring dengan berjalannya waktu, kedua subjek mulai bangkit dari perasaan tidak menyenangkan sebagai akibat dari KDRT yang dilakukan oleh suami mereka. DA menerima perilaku suami terhadapnya, namun ia tetap berusaha untuk memperbaiki komunikasi dengan suaminya. Bahkan, DA juga berusaha untuk mengajak suami untuk melakukan konseling dengan psikolog. Sementara pada ET, ia menyadari bahwa keberanian untuk bicara dan bersikap merupakan hal utama yang harus dimiliki untuk bersahabat dengan kondisi yang tidak menyenangkan seperti perilaku kekerasan. Selain itu, ET juga memiliki keinginan untuk mampu memotivasi para wanita lain yang juga memiliki kasus yang serupa dengannya. Menurut Germer (2014) individu yang dapat mencapai penerimaan diri yang utuh adalah individu yang dapat memandang kondisi negatif secara positif. Pada tahapan ini sudah tidak terdapat perasaan negatif seperti marah ataupun kebencian. Hurlock (2017)

berpendapat bahwa individu yang telah mencapai penerimaan diri akan menyebabkan dirinya mampu membuat penilaian diri secara kritis.

Pada penelitian ini, peneliti memiliki beberapa keterbatasan yang dihadapi. Pertama, kurangnya jumlah informan, sehingga data yang didapatkan cukup terbatas. Kemudian, subjek penelitian hanya terbatas pada wanita saja, sehingga peneliti tidak mendapatkan gambaran proses *self-acceptance* pada pria dewasa madya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa kedua subjek mampu menjalankan proses *self-acceptance* yang diawali dengan tahap keengganan (*aversity*), tahap keingintahuan (*curiosity*), tahap toleransi (*tolerance*), tahap pembiaran (*allowing*), dan tahap persahabatan (*friendship*). Dari kelima tahapan *self-acceptance* yang dijalankan, terdapat tahapan yang dirasa paling berat dan menantang bagi kedua subjek, yakni tahap keengganan (*aversity*). Meski demikian, kedua subjek memiliki keputusan akhir yang berbeda. Subjek DA memilih untuk menerima dan melanjutkan rumah tangganya, sementara Subjek ET memilih untuk menerima namun mengakhiri rumah tangganya.

Saran

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian, terdapat beberapa saran yang diberikan. Bagi peneliti selanjutnya, agar dapat melakukan penelitian serupa namun dengan menambah jumlah informan agar informasi yang didapatkan lebih bervariasi dari berbagai sudut pandang. Selain itu,

peneliti selanjutnya juga disarankan untuk melihat gambaran proses pengambilan keputusan pada individu yang mengalami KDRT. Hal tersebut dirasa menarik karena dalam penelitian ini ditemukan bahwa kedua subjek memiliki keputusan akhir yang berbeda meskipun mereka sama-sama menjalankan proses *self-acceptance*.

PUSTAKA ACUAN

- Alimi, Rosma dan Nurwanti, Nunung. (2021). Faktor Penyebab Terjadinya Kekerasan Dalam Rumah Tangga Terhadap Perempuan. *Jurnal Pengabdian dan Penelitian Kepada Masyarakat (JPPM)*, 2(1).
- Atsari, A., & Kahija, Y. F. L. (2014). Makna Kekerasan Dalam Rumah Tangga Bagi Istri: Sebuah Studi Interpretative Phenomenological Analysis. *Empati. Jurnal Karya Ilmiah S1 Undip*, 3(4), 11.
- Barnes, S. T. B., Chavous, T. M., Hurd, N., & Varner, F. (2013). African american adolescents' academic persistence: A strengths-based approach. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(9), 1443-1458.
- Berkowitz, L. (2014). *Causes and Consequences of Feelings (Studies in Emotion and Social Interaction)*. Cambridge University Press.
- Bernard, M. E. (Ed.). (2013). *The Strength of Self-Acceptance: Theory, Practice and Research*. New York: Springer.
- Creswell, J. W. (2017). *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: PT Pustaka Pelajar.
- Germer, C. K., (2014). *The Mindful Path to Self Compassion-Freeing Yourself from Destructive Thoughts and Emotions*. Newyork: The Guilford Press.
- Hartati, J., Erlamsyah, dan Syahniar (2013). Hubungan antara Perlakuan Orangtua dengan Penerimaan Diri Siswa. *Jurnal Ilmiah Konseling*, 2(1), 338-346.
- Herdiansyah, H. (2015). *Metode Penelitian Kualitatif Untuk Ilmu Psikologi*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Huang, Y., Wu, R., Wu, J., Yang, Q., Zheng, S., & Wu, K. (2020). Psychological Resilience, Self-acceptance, Perceived Social Support and Their Associations with Mental Health of Incarcerated Offenders in China. *Asian Journal of Psychiatry*, 52, 7.
- Hurlock, E.B. (2017). *Psikologi Perkembangan, Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Kementerian Perlindungan Perempuan dan Anak. Diunduh dari <https://kekerasan.kemenpppa.go.id/ringkasan> Diakses pada 28 Desember 2022.

Hadori, A. U. M., Elmawati, E. Gambaran Proses *Self-Acceptance* pada Wanita Dewasa Madya yang Mengalami Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)

Kusumawati, Farid dan Hartono, Yudi. 2019. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

Lassiter, P. S., & Ceballos, P. L. (2018). Self-acceptance, Parental Self-efficacy, and Impression Management in Lesbian and Gay Parents. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 12(2), 72–86.

Lestari, E.P., Anisah, N., dan Muharman, N. (2022). Konsep Diri pada Perempuan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga di Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa FISIP Universitas Syiah Kuala*, 7(2).

Maramis, Willy F. dan Maramis, Albert A. (2016). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa (Edisi Ketiga)*. Surabaya: Airlangga University Press.

Moleong, L. J. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif, Edisi Revisi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

Monks, F.J., Knoers, A.M. P., & Haditono, S.R. (2014). *Psikologi Perkembangan Pengantar dalam Berbagai Bagiannya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Nurendra, A.R., Gani, H.A., & Istiaji, E. (2013). Dukungan Sosial Keluarga pada Perempuan Korban KDRT (*Family Social Support to Women Victims of Domestic Violence*). *Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa*. Universitas Jember: Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat.

Olson, D. H., & DeFrain. (2014). *Marriages and Families: Intimacy, Diversity, and Strengths, Fifth Edition*. New York: McGraw-Hill.

Santoso, A.B. (2019). Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) terhadap Perempuan: Perspektif Pekerjaan Sosial. *Jurnal Pengembangan Masyarakat Islam*, 10(1), 39-57.

Santrock, J.W. (2013). *Life Span Development, Perkembangan Masa Hidup*. Jakarta: Penerbit Erlangga.

Sugiyono. (2014). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.

Valiant, I.R. (2021). Studi Fenomenologi: Pengalaman Pengasuhan Anak pada Ibu Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga di Kecamatan Taliwang. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

World Health Organisation. Violence and health Fact Sheet No.239. 2021. Diunduh dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/> Diakses pada tanggal 20 Mei 2023.

Yunita, A. dan Lestari, M.D. (2017). Proses Grieving dan Penerimaan Diri pada Ibu Rumah Tangga Berstatus HIV Positif yang Tertular melalui Suaminya. *Jurnal Psikologi Udayana*, 4(2), 223-238.