

Model Treatment Dalam Membantu Korban Kekerasan Rumah Tangga

¹ Erhamwilda

^{1,2} Prodi Pendidikan Guru - Pendidikan Anak Usia Dini, Fakultas Tarbiyah dan
Keguruan, Universitas Islam Bandung

Jl. Tamansari No.1 Bandung 40116

email: ¹erhamwilda@unisba.ac.id

Abstarct. Husband became victims of domestic violence cases is one of the rare cases discussed, and not revealed how the measures taken to overcome them. This study intends to analyze the husband of the victim of domestic violence cases, and to formulate treatment models in psychological perspective. This study used a qualitative approach. The results showed that the psychological violence including domestic violence became husband trigger depression, can be helped by doing a comprehensive treatments, involving several experts.

Kata Kunci: Domestic Violence, Treatment Model, Victim.

Abstrak. Kasus suami menjadi korban KDRT merupakan salah satu kasus yang jarang dibahas, dan belum terungkap bagaimana langkah yang ditempuh untuk mengatasinya. Penelitian ini bermaksud menganalisis kasus suami korban KDRT, dan merumuskan model treatmentnya dalam perspektif psikologis. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kekerasan secara psikologis pada suami termasuk KDRT yang menjadi pemicu munculnya depresi, dapat dibantu dengan melakukan treatment yang komprehensif, melibatkan beberapa ahli.

Kata Kunci: KDRT, Korban, Model Treatment.

A. Pendahuluan

Rumah tangga adalah tempat asal, tempat berkumpul dan sentral bagi setiap individu sehingga turut menentukan dan memberi warna kebahagiaan yang akan diraih seseorang. Rumah tangga dapat juga menjadi sumber kesengsaraan hidup seseorang, karena perlakuan yang diterima dari anggota keluarga tidak wajar bahkan sangat menyakitkan.

Dalam rumah tangga seringkali terjadi tindak kekerasan dari pasangan yang bisa berdampak buruk bagi kesehatan fisik dan mental seseorang. Tindak kekerasan dalam rumah tangga terjadi di berbagai negara dan tidak hanya merupakan kasus-kasus di negara miskin tapi juga di negara maju.. Di Jepang kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) meningkat 15 persen tahun 2007 lalu hingga mencapai 21.000 kasus. Peningkatan kasus ini terungkap di saat semakin banyak kalangan ibu di Jepang mulai berani melaporkan ke aparat kepolisian mengenai aksi kekerasan yang diterima dari suami mereka di rumah Menurut kantor berita Kyodo di Tokyo, meningkatnya keluhan masyarakat mengenai aksi kekerasan yang terbungkam secara rapat di dalam rumah tangga telah mendorong Jepang untuk memberlakukan undang-undang pertamanya pada tahun 2001 untuk menindak tegas KDRT. Undang-undang tersebut kemudian diperluas cakupannya untuk memberikan perlindungan pada mantan suami atau istri berikut anak-anaknya.. (Kompas13 Maret 2008).

Masyarakat dan khususnya para pekerja sosial di Amerika Serikat di bulan Oktober selalu menaruh pita ungu di baju atau tas mereka. Ini dalam rangka mendukung isu anti-kekerasan rumah tangga. Di Amerika Serikat, pada tahun 1981, hari pertama bulan Oktober, menjadi awal peringatan Anti-Kekerasan Rumah Tangga. Prakarsa ini dicetuskan oleh sebuah organisasi bernama Koalisi Nasional Melawan

Kekerasan Rumah Tangga. Tujuannya adalah untuk mempersatukan para pengacara dan penasihat korban kekerasan rumah tangga terhadap wanita dan anak-anak dari berbagai penjuror AS. Mereka diharapkan mampu bekerja sama untuk mengakhiri salah satu isu sosial paling besar ini.

Kekerasan rumah tangga atau domestik merupakan aksi-aksi yang dilakukan secara sengaja termasuk gertakan, ancaman, pemukulan, penghinaan atau caci maki, pengurungan, penekanan ekonomi, penggunaan anak atau agama sebagai alasan kesalahan dan kelemahan, dan penganiayaan seksual. Isu kekerasan domestik merupakan sebuah epidemis yang sangat berpengaruh terhadap hidup seorang individu di setiap golongan masyarakat termasuk umur, status ekonomi, ras, suku, agama, bangsa, atau status pendidikan. Kekerasan terhadap pada anak seringkali disertai dengan penekanan emosi dan perilaku berkuasa atau bagian dari pola sistematis dominasi dan kekuasaan. Kekerasan domestik mengakibatkan luka fisik, trauma psikis, dan terkadang kematian. Konsekwensi dari kekerasan domestik bisa berjalan turun temurun ke beberapa generasi dan bisa berlangsung sangat lama.

Secara umum, kebanyakan wanita yang mengalami kekerasan domestik tidak langsung lari atau meninggalkan pasangannya. Bahkan jarang dari mereka yang menceritakan masalah tersebut ke keluarga, teman, atau pihak yang berwajib. Banyak alasan mengapa mereka bungkam dan tidak berbuat sesuatu, antara lain karena ketergantungan keuangan bagi mereka yang tidak punya pekerjaan, diancam akan dibunuh atau dideportasi, tidak mau mengorbankan atau kehilangan anak, takut dan malu akan cemoohan keluarga atau lingkungan, berharap sang pasangan akan berubah menjadi baik, tidak kenal orang di luar lingkungan, tidak punya keluarga dan teman, takut merusak reputasi dan status, atau yang umum di Amerika adalah tidak bisa berbahasa Inggris dan ketidakjelasan status imigrasi

Salah satu kesulitan besar dalam mempelajari kekerasan dalam hubungan intim yang telah disetujui dengan berbagai bentuk perilaku kejam, di dalam kerangka budaya, agama, dan kelompok kekerabatan. Korban kekerasan dalam rumah tangga sering menyembunyikan, mereka malu untuk melindungi posisi atau status pasangannya, atau paling sering karena malu dan takut akan dampak dari peristiwa tersebut. Masyarakat kelas menengah sering memilih melaporkan keadaan pada dokter pribadi sebagai pengganti dari melaporkan ke ruang emergensi polisi. Lebih sering dilaporkan kasus-kasus perlakuan kejam dari keluarga yang kurang makmur yang dibawa ke ruang darurat oleh polisi. Proyek penelitian tentang perlakuan kejam yang dilakukan Institut Nasional Kesehatan Mental (NIMH) menemukan bahwa 21% dari semua perempuan yang menggunakan layanan bedah darurat dipukul berulang-ulang; 50% dari semua kecelakaan terjadi sebagai akibat dari perlakuan kejam pasangan, dan 50% dari semua perkosaan perempuan usia di atas 30 tahun adalah penderita sindrom akibat pukulan yang berulang (Straus dan Gelles, 1990).

Tindak kekerasan dalam rumah tangga tidak hanya menimpa perempuan dan anak-anak tapi juga oleh laki-laki atau suami. Coleman dan Straus (1986) mengungkapkan kekerasan terhadap pasangan dapat berasal dari salah satu pasangan (istri atau suami). Pada umumnya tidak dilaporkan karena takut atau malu, khususnya dalam kasus-kasus yang diperlakukan dengan kejam suami. Pasangan pembunuhan dapat sering terjadi dalam konteks kekerasan domestik. Suami dan isteri korban sebanyak 60% dan 40% melaporkan kasus perlakuan kejam.

Kekerasan dalam perkawinan atau dalam hubungan intim tidak ditentukan oleh budaya atau kelas sosial. Ia adalah bagian dari perilaku destruktif dan agresif yang terkait dengan bentuk-bentuk lain dari perlakuan kejam, emosional serta seksual,

terhadap perempuan dan anak-anak dalam keluarga. Teori-toeri mutakhir menjelaskan bahwa perlakuan kejam terkait dengan status dan psikologis, serta kekuasaan sosial dari laki-laki; kesenjangan dalam penyediaan sumber daya ekonomi bagi perempuan; diskusi politik dari versus karir ibu atau pekerjaan; dan hal yang lebih fundamental, isu-isu berkaitan dengan kontrak yang berhubungan dengan perkawinan (C. Sager 1976)

Perlakuan kekerasan dalam bentuk fisik lebih mudah dideteksi, namun kekerasan yang sifatnya mental lebih sulit dideteksi atau jarang muncul kepermukaan, dan seringkali akan tampak hanya ketika telah muncul perilaku maladaptive.

Pada berbagai kasus penyimpangan perilaku anggota keluarga sebelum memberikan treatment, perlu dideskripsikan faktor-faktor pemicu penyimpangan, yang salah satunya diduga karena telah terjadinya KDRT baik secara fisik maupun yang sifatnya psikologis. Penelitian ini berangkat dari analisis terhadap kasus penyimpangan perilaku pada suaminya, dan analisis faktor pemicunya, untuk menentukan bentuk treatment.

Temuan tentang model treatment akan menjadi masukan berguna, karena di rumah tangga yang lain kemungkinan banyak juga terjadi kasus yang hampir sama. Dalam menangani kasus yang responsif gender, terjadinya kasus penyimpangan perilaku tidak hanya dibahas pada kasus perempuan tetapi juga pada kasus laki-laki.

Secara umum penelitian ini ingin dijawab: (1) Mengapa terjadi perilaku suami seperti itu, faktor apa pemicunya, adakah telah terjadi kekerasan dalam rumah tangga yang sifatnya psikologis? (2) Apa yang mesti dilakukan? (3) Siapa saja yang perlu dilibatkan dalam mengatasi kasus tersebut? (4) Model terapi seperti apa yang bisa diterapkan?

Secara khusus tulisan ini membahas tentang penyebab munculnya perilaku depresi pada suami, tindakan klinis yang harus dilakukan pada kasus kekerasan karena tertekan di rumah tangga dan bagaimana peran konselor dan psikolog dalam membantu mengatasi masalah penyimpangan perilaku suami yang depresi.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metoda pengumpulan data melalui wawancara komprehensif dengan kasus dan pihak-pihak yang terkait dengan kasus. Wawancara dilakukan pada: istri, anak dan tetangga kasus. Selain itu dilakukan observasi terhadap sikap dan perilaku kasus. Uji validitas data dilakukan dengan metoda triangulasi. Di mana setiap catatan wawancara dicatat, dan ditanyakan kembali kepada pihak kedua dan ketiga, sehingga diyakini faktanya

B. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Istri kasus menceritakan bahwa suaminya, tiba-tiba menjadi marah-marrah tanpa jelas sebabnya, padahal selama ini suaminya terkenal pendiam tidak banyak bercerita, tidak pernah protes apalagi menunjukkan perilaku kasar. Si istri bingung, karena suami marah-marrah sambil menyuruh istrinya membunuhnya, karena menurut suaminya ia tidak berguna. Sebelum kejadian suaminya marah-marrah tersebut, gejala keanehan-keanehan pada perilaku suaminya mulai terlihat. Jika ada kegiatan – kegiatan di masyarakat, suaminya tidak mau turut serta, ia hanya mengurung diri di rumah, ia tidak mau bekerja, bahkan kebun yang biasa digarapnya ia kembalikan ke yang punya, demikian juga ketika ia ditawarkan pekerjaan perbaikan rumah oleh tetangganya, ia menolak, padahal dia terbiasa juga bekerja sebagai tukang sejak ia di PHK dari pabrik. Perilaku suami ini membingungkan istrinya.

Kejadian yang lebih berat terjadi ketika suatu hari istrinya pulang bekerja menjadi pembantu di suatu rumah tangga dekat rumahnya, suaminya mengunci pintu

dari dalam dan tidak membiarkan istrinya masuk. Istrinya sampai menangis minta dibukakan pintu, dan dari dalam rumah suaminya berteriak "bunuh saya, bunuh saya". Istrinya semakin bingung dengan perilaku suaminya, dan menjawab bahwa ia tidak mau membunuh siapapun, karena tidak mau dihukum di dunia dan tidak mau juga dihukum di akhirat. Gejala perilaku maladaptive ini terus tampak, di mana sang suami tidak mau bekerja, menyatakan malu kalau bertemu orang lain, mengurung diri di rumah, dan tidak mau bertemu dengan siapapun, dan suaminya berkali-kali mengatakan ingin segera mati, dan tidak ada gunanya hidup. Perilaku depresi suami, juga mendatangkan masalah bagi istri dan anak-anaknya. Anak-anaknya menjadi takut dengan ayahnya, dan suasana di rumah tangga menjadi tegang.

Kasus depresi suami semakin parah, sampai-sampai ia memukul istrinya sedang tidur, dengan menggunakan kayu, dan istrinya mengalami luka parah. Ketika suami ditanya kenapa melakukan itu semua semua dia hanya diam tidak mau merespon apapun.

Apa yang terungkap dari istri kasus, diungkapkan juga oleh anak, demikian juga halnya ketika peneliti mencoba mewawancarai konseli, ia menghindar. Hasil observasi juga menemukan data yang sama dengan apa yang diungkapkan istri. Dengan demikian disimpulkan suami menderita depresi. Ingin diselidiki, faktor penyebab munculnya penyimpangan perilaku pada suami.

Penyebab Munculnya Masalah Depresi Pada Kasus

Di tengah-tengah tuntutan ekonomi yang berat dan banyaknya korban PHK di Indonesia khususnya, telah berdampak pada tingginya pengangguran laki-laki, dan sebaliknya makin banyak perempuan yang bekerja. Di beberapa rumah tangga telah terjadi perubahan peran dalam keluarga, suami yang tidak mendapatkan pekerjaan mengurus rumah tangga atau hanya berdiam diri atau membuang waktunya sekedar menyalurkan hobinya. Di sisi lain istrinya bekerja apa saja untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga, dan juga sekaligus harus mengurus rumah tangga, termasuk menyediakan kebutuhan suami dan mengurus anak. Dalam kondisi seperti ini wanita seringkali stress dengan pekerjaannya yang menumpuk, tapi sebaliknya suami juga bisa stress karena merasa tidak berguna. Bagi para istri yang menjalani semua perannya dengan rela, kecil kemungkinan ditemukan gangguan psikologis, tapi para istri yang terpaksa atau kecewa dengan kondisi yang ada, seringkali berdampak pada perlakuan yang tidak wajar pada suami. Istri yang kecewa pada suami yang tidak bekerja, seringkali marah-marah di rumah, dan tidak melayani kebutuhan biologis suami. Suami yang pendiam dan terus menerus menekan perasaannya bisa menjadi deperesi. Kondisi ini ternyata di alami oleh kasus suami yang digambarkan di atas.

Pada kasus di mana suami menunjukkan gejala depresi berat tersebut, setelah ditelusuri, ternyata ada beberapa hal pemicu masalah dapat diceritakan sebagai berikut.

Suami istri tersebut dulu bekerja di suatu pabrik dan mereka berdua sudah terbiasa bekerja secara bergantian, tergantung sif kerja di tempat kerjanya masing-masing, sampai memiliki dua orang anak, dan mereka besarkan bersama-sama. Kemudian sekitar 20 tahun yang lalu terjadi PHK besar-besaran, dan kedua-duanya tidak lagi dapat bekerja di pabrik, sang suami yang punya keterampilan kerja bangunan, bekerja sebagai tukang, kalau ada yang minta bantuan. Pekerjaan itu tidak tetap, kadang ada dan seringkali tidak adanya. Tanpa di sangka-sangka di usia istri yang sudah 40 tahunan hamil dan mereka dikaruniai anak lagi, dan saat yang sama keluarga ini sudah bermenantu dan putrinya melahirkan pada waktu yang hampir sama dengan ibunya. Sehingga anak mereka yang ketiga ini lahir seumur dengan cucunya. Si ibu awalnya

tidak siap menerima kenyataan ini, meskipun kemudian pasrah menerima kehadiran anak. Efek dari situasi ini si istri berubah, di mana sejak melahirkan anak ke tiga itu, ia tidak mau lagi tidur sekamar dengan suaminya. Dengan kondisi suami yang penghasilannya tidak tetap, istri terdorong untuk bekerja mencuci pakaian di beberapa rumah tangga, bahkan kemudian istrinya memilih bekerja sebagai pembantu rumah tangga di satu keluarga setelah anak bungsunya cukup matang untuk ditinggal (kelas 3 SD). Di rumah tangga istrilah yang dominan, segala keputusan tergantung dia, suami hanya menurut kehendak istri, dan tak berdaya menolak berbagai keputusan istri.

Dengan penghasilan tetap istri, suami tergantung pada istri, dan istri seringkali marah-marah jika suaminya tidak bekerja. Suami yang pendiam, tidak pernah berkomentar, bahkan ketika kebutuhan biologisnya tidak pernah dipenuhi ia juga diam saja. Saat ini telah menginjak usia 15 tahun anaknya yang bungsu, berarti sudah sebegitu lama, suaminya tertekan dengan perlakuan istrinya. Selain gangguan berupa perilaku yang maladaptive, secara fisik sang suami selalu merasa sakit, pusing, batuk menahun, merasa diri lemas. Pada kasus ini si istri merasa tak bersalah, yang ia salahkan adalah suaminya, yang tidak mampu bekerja apalagi ketika tidak mau bekerja. Tampaknya bagi istri ketika ia telah mampu memenuhi kebutuhan pokok keluarga, ia telah berjasa pada keluarganya, dan posisi suami di keluarga menjadi tidak jelas. Dalam kasus ini istri tetap menghendaki ia bersama suaminya, dan bahkan kebutuhan rokok di samping untuk makan suami dia tanggung, ditambah lagi untuk kebutuhan anak bungsunya.

Dari gambaran kasus tersebut tampak tidak terjadi kekerasan dalam bentuk fisik terhadap suami, tapi telah terjadi kekerasan psikologis yang menimbulkan penyimpangan perilaku. Depresi yang dialami kasus bisa berpangkal dari stress yang berlangsung lama. Stress pada suami terjadi karena hambatan dalam pemenuhan kebutuhan biologis, dan kebutuhan akan cinta dan harga diri atau berpangkal dari frustrasi. Suprapti Slamet I.S & Sumarno Markam (2008: 35) menjelaskan bahwa keadaan terhambat dalam mencapai suatu tujuan dinamakan frustrasi. Keadaan frustrasi yang berlangsung terlalu lama dan tidak dapat diatasi oleh seseorang akan menimbulkan stress. Stress adalah suatu keadaan di mana beban yang dirasakan seseorang tidak sepadan dengan kemampuan untuk mengatasi beban tersebut. Stress bisa bersumber dari luar diri maupun dalam diri. Stress dapat juga terjadi karena adanya tekanan hidup dan konflik kebutuhan. Stress yang berkepanjangan ini dapat menimbulkan depresi.

Berbagai Penyebab Tindak Kekerasan pada Istri atau Suami dalam Rumah Tangga

Konsumen Para psikolog Amerika telah mengadakan studi tentang sifat dan karakteristik pelaku kekerasan domestik, dan menemukan penyebab kenapa mereka melakukan tindakan tersebut. Hasilnya antara lain akibat kecemburuan, ingin selalu berkuasa, mengharapkan sesuatu yang tidak realistis, sakit mental, masalah keuangan atau kemiskinan, menganggap wanita sebagai objek dan dibawah derajat pria, pengaruh lingkungan dan keluarga, ketergantungan alkohol, narkoba, atau judi, berpikiran sempit, hipersensitif, atau bahkan pernah mengalami dan menjadi korban kekerasan fisik dan penganiayaan seksual semasa kecil.

Dalam kasus suami depresi yang dijelaskan di atas, permasalahan terjadi bisa karena keinginan untuk berkuasa tertekan oleh dominasi istri, di sisi lain tipe suami yang pendiam sehingga ia menahan semua gejolak yang muncul dari dalam dirinya. Di sisi lain kurangnya tingkat pendidikan (tidak tamat SD) membuatnya berpikiran sempit, selanjutnya tipe suami ini juga tergolong hipersensitif.

Coleman dan Straus (1986) menemukan bahwa ketika hubungan keluarga, di mana perempuan dominan atau laki-laki dominan, sangat besar kemungkinan ada perlakuan kejam, sebaliknya dengan berbagai tanggung jawab dalam mengambil keputusan, akan sangat sedikit kekerasan. Konflik yang terlalu dikontrol dan keterbatasan sumber daya psikologis dan ekonomis mengintensifkan ekspresi kekerasan keluarga.

Sosiodemografi berkorelasi dengan penyerangan dalam rumah tangga, dan korelasi kekerasan lebih tinggi terjadi antar pasangan yang lebih muda, miskin, kurang pendidikan, (Lupri dkk. 1994; dan Fenely Rosenberg 1991).

Pada kasus tersebut kekerasan psikologis yang dilakukan istri pada suami tidak dapat dilepaskan dari tekanan ekonomi yang dialami keluarga.

Dalam memeriksa korban kekerasan suami dan kekerasan isteri, Cristian dkk. (1994) menemukan bahwa istri korban dilaporkan lebih banyak mengalami dampak negatif dan lebih sering cedera parah daripada suami yang jadi korban kekerasan, dan perempuan pelaku lebih banyak mengalami depresi dibanding laki-laki pelaku. Jika suami yang menjadi korban kekerasan, ia mengalami takut pada pasangannya.. (Vivian dan Malone 1996)

Sementara pada kasus-kasus kekerasan pada istri dipicu oleh berbagai hal. Alkohol sangat berhubungan dengan perilaku kekerasan. Sebagaimana telah dicatat Gelles (1972), mabuk memberikan alasan dan pembenaran untuk melakukan kekerasan karena menjadi arah argumen (biasanya melalui alkohol) dan berfungsi sebagai pemicu untuk berdiri lama, pengulangan perselisihan bisa jadi meupakan kulminasi dari kekerasan. Sebuah studi yang dilakukan oleh L. Walker (1989) menemukan bahwa dalam kasus-kasus perempuan yang dipukul berulang-ulang, yang dibunuh oleh para pelaku kekerasan, kadar minuman pelaku kekerasan telah meningkat dari waktu ke waktu sebagai pemicu tidak bisa diprediksinya kekerasan. Survei Nasional penggunaan minuman yang memabukkan yang dilakukan oleh National Institute on Drug Abuse (NIDA), dan dilaporkan dalam Gelles dan Straus (1990), menemukan bahwa 53% responden yang dilaporkan sedang mabuk lebih dari dua kali sebulan menjadi agresif dan marah-marah ketika mereka minum. Alasan-alasan serius sebagai akibat dari minum-minum telah dilaporkan oleh 41% responden. Dalam studi kasus terhadap 1600 laki-laki, 80% yang minum-minum setiap kali mereka minum melakukan kekerasan.

Dalam hubungan intim dari perkawinan, kekerasan dapat dengan mudah meluas menjadi perlawanan. Walaupun perempuan lebih mungkin untuk menangis atau teriak atau lari dari ruangan, sejumlah besar perempuan dapat melakukan serangan, seperti yang digambarkan oleh insiden pembunuhan pelaku tindak kekerasan oleh korban tindak kekerasan.

Linda D. Schwoeri, et al (2003) mengemukakan: " Power, money, and finances in the family form an interconnected system. Poor earning capacity can have a decisive effect on the power structure and leverage in families" Pada kasus kekerasan suami pada istri dapat berpangkal dari dominansi laki-laki dalam persoalan finansial. Seringnya laki-laki keliru mengontrol sumber-sumber keuangan, dapat digunakan sebagai alat dari menggunakan kekuasaan atas istri dan anak-anak. Akibatnya secara finansial dapat menempatkan istri dalam posisi tergantung dan posisi yang kurang bermakna.

Pada kasus suami bermasalah dan mengalami depresi, dapat terjadi karena masalah tekanan psikologis pada suami akibat sumber-sumber keuangan diperoleh oleh istri, dan tanpa disadari si istri sepertinya telah menempatkan suami pada posisi tergantung pada istri.

Intervensi Bagi Korban Tindak Kekerasan

a. Bentuk-bentuk Intervensi yang Perlu Dilakukan

1. *Assessment* (Penilaian) tentang kondisi psikologis klien

Penilaian potensi kekerasan atau pengamatan kekerasan dan pelecehan dalam keluarga sebagian memerlukan tindakan oleh terapis. Asesment pada kasus di atas mesti dilakukan oleh psikolog. Kegiatan ini menyediakan jawaban untuk pertanyaan-pertanyaan kunci, seperti menyangkut kelemahan-kelemahan kasus dan akibat-akibatnya, defisiensi dan gangguan apa yang terjadi pada pemfungsian diri klien atau lingkungan sosialnya untuk mengelola masalah dan atau mengembangkan kecenderungan positifnya, serta intervensi apa yang terbaik digunakan untuk dapat memenuhi kebutuhan klien. Asesmen klinis juga berkontribusi terhadap riset klinis. Asesmen klinis sering diartikan sebagai psikodiagnostik, yaitu upaya untuk memahami sumber penyakit melalui gejala-gejala sakit atau maladaptif dan kemudian memasukkannya ke dalam kelompok jenis gangguan yang baku atau telah dibakukan.

Assesment yang dilakukan psikolog klinis memusatkan perhatian pada: (1) disfungsi (psikologis) individual untuk mengetahui abnormalitas atau kekurangan dalam aspek pikiran, emosi, maupun tindakan. (2) menemukan kekuatan klien, dalam hal kemampuan, keterampilan atau sensitivitas (Sutardjo A. Wiramihardja, 2007).

Assesment utama dalam mengungkap kasus ini adalah wawancara, terutama wawancara pada klien dan istrinya, dalam pertemuan yang berbeda. Wawancara merupakan alat utama dalam mengungkap kasus tersebut. Di samping wawancara, psikolog dapat juga melakukan assesment dengan observasi atas perilaku yang ditunjukkan klien. Kemudian jika psikolog merasa penting dapat juga menggunakan alat bantu yaitu tes. Wawancara klinis bukanlah suatu pemeriksaan silang (cross examination), melainkan suatu proses di mana pewawancara harus waspada mengenai intonasi suara klien, kecepatan bicara, dan sensitivitas untuk ditanya langsung dari matanya (Kendall, 1982 dalam Sutardjo, 2007). Lebih lanjut dijelaskan bahwa dalam wawancara klinis pertamanya adalah vokal, tetapi pewawancara harus tetap waspada mengenai pesan non verbal klien (seperti postur, gestur, dan ekspresi wajah). Menurut Sullivan (dikutip Sutardjo, 2007), pewawancara tidak boleh terlalu jauh terlibat dengan keinginan atau ketidakeinginan dasar klien untuk membongkar informasi melainkan menyesuaikan diri terhadap sikap dan membangun hubungan yang lebih nyaman.

Tujuan assesment dengan melalui wawancara menurut Sullivan adalah mendapatkan pemahaman atas pola hidup klien yang khas. Psikolog membutuhkan jawaban atas pertanyaan berikut:

- Pribadi macam apakah klien?
- Simptom-simtom apakah yang perlu diperhatikan?
- Bagaimanakah klien di lihat keluarganya (istri dan anak-anak) serta bagaimana klien dilihat tetangga-tetangganya
- Apa yang dipikirkan klien dan bagaimana ia menjelaskan mengenai kejadian-kejadian dalam kehidupannya?
- Bagaimana istri, anak, dan saudara klien melukiskan hubungan antar psribadi klien. Bagaimanakah emosi dan suasana hati klien dan kapan serta bagaimana hal tersebut mempengaruhi perilaku klien?

Bagaimanakah klien menghadapi kegagalan maupun keberhasilannya. Selain pemeriksaan psikologis, secara medis pada kasus suami yang depresi ini perlu juga dilakukan pemeriksaan fisik dengan berbagai keluhan penyakit dan gangguan fisik yang dirasakan klien. Pemeriksaan ini penting untuk memastikan apakah diperlukan pengobatan kesehatan fisik.

2. Mengajar

Mengajar berarti memberikan informasi dan pelatihan kepada istri klien, dan anak-anaknya tentang gangguan perilaku yang dialami klien, kemudian melatih bagaimana menghadapi klien atau berperilaku pada klien. Dalam kaitannya dengan penyimpangan perilaku klien, aktivitas mengajar juga penting dilakukan psikolog klinis dan konselor untuk pengembangan kepribadian klien dalam lingkungan keluarga khususnya, dan untuk di lingkungan masyarakat. Psikolog ataupun konselor dapat mengajarkan berbagai teknik untuk mengurangi rasa tertekan klien, dan seterusnya mengajarkan kepada istri dan anak-anak untuk mengembangkan perilaku yang tidak mendominasi atau menekan klien.

Pelatihan ini tidak dapat dilakukan sekaligus, melainkan harus secara bertahap, dan sambil memantau kemajuan yang dicapai klien setelah mendapatkan perlakuan yang berbeda dari keluarga, atau setelah klien mendapatkan latihan tertentu dari psikolog, maupun konselor.

Tindakan mengajar ini pada dasarnya ada yang harus dilakukan oleh psikolog dan ada yang cukup dilakukan oleh konselor.

3. Konseling individual, konseling kelompok dan Psikoterapi

Konseling dapat dilakukan oleh konselor jika penyimpangan perilaku belum terlalu berat. Konselor dapat melakukan konseling pada istri yang juga stres menghadapi suaminya, namun ia masih berperilaku normal. Konseling juga diperlukan istri untuk memahami kondisi suami sekaligus membantunya menyadari kekeliruannya dalam memperlakukan suami dan ia dapat disadarkan akan perannya. Pada kasus depresi berat di mana klien cenderung untuk menyakiti dan menyalahkan dirinya, bahkan dorongan mati klien sudah lebih besar dari dorongan hidupnya sangat penting ditangani oleh psikolog klinis. Psikolog klinis akan melakukan kegiatan konseling ataupun psikoterapi. Psikoterapi merupakan kegiatan bantuan yang diberikan oleh psikolog klinis kepada klien atau pasien untuk membantu klien mengatasi masalah, defisiensi, ataupun gangguan yang dialaminya. Dalam proses psikoterapi ataupun konseling aktivitas yang dilakukan psikolog meliputi:

1. Membangun hubungan murni atau genuine yang bersifat memelihara hubungan antara terapis dan pasien atau klien.
2. Membantu klien atau pasien melakukan eksplorasi diri dengan cara-cara psikologis.
3. Terapis (psikolog) dan kliennya bekerja sama memecahkan masalah psikologis klien dan mengembangkan fungsi pribadi (personal function) klien.
4. Terapis membangun sikap dan mengajarkan keterampilan kepada klien untuk menanggulangi stress dan mengendalikan kehidupannya secara mandiri dan efektif.

Lewis R. Wolberg (dikutip Sutardjo, 2007) mengemukakan bahwa psikoterapi merupakan penanggulangan dengan cara-cara psikologis, atas masalah-masalah yang bersifat emosional. Psikolog dengan sengaja membangun

relasi profesional dengan klien atau pasien, dengan tujuan: 1) mengubah, memindahkan, atau menghambat simptom-simptom yang ada, 2) menjadi perantara pola perilaku yang terganggu, dan 3) mempromosikan pertumbuhan dan perkembangan kepribadian yang positif. Wolberg dan ahli lain menganggap payung keseluruhan intervensi psikologis adalah psikoterapi, dan konseling hanyalah salah satu jenisnya.

b. Pihak-pihak yang Perlu Dilihatkan dalam Penanganan Kasus

Sebagaimana sudah disebutkan di atas berdasarkan intervensi yang harus dilakukan maka pihak-pihak yang berkepentingan untuk membantu kasus depresi suami yang mendapatkan kekerasan berupa tekanan psikologis dalam keluarga tersebut adalah:

1. Konselor

Seorang konselor dapat melakukan asesment utama berupa wawancara pengumpulan data, sampai pada wawancara konseling, terutama konseling pada istri yang jug stress dengan gangguan perilaku yang ditunjukkan suaminya. Selain itu konselor juga dapat membantu anak-anak klien untuk bersikap proporsional pada kelainan perilaku ayahnya. Konselor juga dapat mengumpulkan data tentang riwayat klien, serta tanggapan orang-orang di sekitarnya terhadap klien. Konselor dapat mengajarkan pada istri dan anak-anak klien bagaimana menghadapi klien.

2. Psikolog Klinis

Psikolog klinis berperan melakukan asesment klinis, dan psikoterapi atau konseling pada kasus. Psikolog klinis juga mengajarkan klien dalam berperilaku yang sehat, serta mengkalsifikasi gangguan apa saja yang dialami klien. Psikolog klinis memeriksa kelainan psikologis klien, serta melakukan upaya penanggulangan depresinya, untuk menumbuhkan rasa percaya dirinya.

3. Dokter/ Ahli kesehatan

Dokter dan ahli kesehatan bertugas untuk memeriksa gangguan fisik atau memeriksa kesehatan fisik sebagaimana dikeluhkan klien, kemudian mengobatinya.

4. Pihak Keluarga

Istri, anak perlu dilibatkan untuk menciptakan situasi yang bisa mengurangi beban psikologis klien, sekaligus agar mereka mengubah sikap mereka pada klien

Selain itu keluarga diperlukan kerjasamanya dalam mengumpulkan data tentang klien, data tentang pandangan orang lain tentang klien. Peran yang paling penting diharapkan dari istri yang perlu diberikan konseling agar ia menyadari bahwa salah satu penyebab sakitnya si suami adalah tidak terpenuhinya kebutuhan biologisnya. Istri perlu mendapatkan semacam pengajaran tentang bagaimana membangun hubungan suami istri yang harmonis.

c. Pendekatan Terapi yang Digunakan

Pada kasus depresi suami yang dibahas di sini, pendekatan terapi yang digunakan adalah : "*Family Counseling Terapy*" atau konseling keluarga dengan menggunakan "*Jender Sensitive Therapy*" . Pendekatan ini dipilih, karena kekerasan di rumah tangga, meskipun yang lebih bersifat psikologis terjadi karena pasangan suami istri tidak dapat menjalankan perannya sebagaimana mestinya, dan ini berkaitan dengan menyadarkan pasangan akan hak dan kewajiban masing-masing. Pendekatan konseling yang digunakan lebih bersifat edukatif, dan mengarahkan pasangan untuk berperilaku sesuai dengan nilai-nilai yang dianutnya. Pada keluarga kasus yang menganut agama Islam secara kuat konselor khususnya perlu

mengembangkan pendekatan "Jender sensitive Therapy" yang sesuai nilai-nilai Islam. Dengan demikian konselor tidak akan otomatis menyerap semua konsep therapy yang dikembangkan oleh para ahli Barat yang hanya sesuai untuk budaya Barat, tapi konselor perlu memodifikasi sehingga sesuai dengan nilai-nilai yang dianut klien dan keluarganya.

Selanjutnya dalam intervensi, di mana konselor melakukan konseling maupun psikolog yang melakukan asesment dan psikoterapi, tidak dapat mengabaikan budaya yang berlaku pada klien, sehingga konselor maupun psikolog tidak terkesan memaksakan pandangan-pandangannya pada klien. Hal lain yang cukup penting juga bagi konselor dan psikolog adalah tingkat perkembangan klien yang untuk kasus tersebut berada pada masa dewasa (hampir 60 tahun), menjelang usia lanjut. Usia ini cukup rawan untuk munculnya perasaan tidak berguna, dan merasa tidak kuat untuk banyak berbuat, sementara di sisi lain, sebagai pribadi ia membutuhkan harga diri dan kesempatan untuk mengaktualisasikan diri. Dengan memperhatikan perkembangan fisik dan psikologis klien diharapkan tindakan yang dilakukan pada klien dan keluarganya efektif.

C. Kesimpulan

Dari pembahasan diatas dapat ditarik beberapa kesimpulan pokok, yaitu:

1. Salah satu bentuk kekerasan rumah tangga yang bisa terjadi adalah kekerasan yang dilakukan istri, yang bersifat psikologis berupa dominasi terhadap suami, dan tidak memnuhi kebutuhan utama/biologis suami sebagaimana mestinya.
2. Suami yang mendapatkan tekanan secara terus menerus oleh istri dapat menimbulkan stress berat karena frustrasi, dan selanjutnya berkembang menjadi depresi berat.
3. Upaya membantu klien yang depresi karena perlakuan istri memerlukan bantuan psikolog dan konselor. Psikolog memainkan peran penting untuk asesment dan psikoterapi bagi klien yang depresi yang cenderung bersifat deskriptif, sedangkan konselor berperan melakukan konseling yang cenderung bersifat preskriptif atau lebih bersifat edukatif. Dalam kondisi klien telah normal konselor dapat melakukan konseling kelompok dengan pendekatan "family counseling" dengan bentuk "sensitive gender therapy", yang disesuaikan dengan nilai-nilai yang dianut keluarga klien.
4. Psikolog memainkan peran penting dalam konseling keluarga, jika klien masih dalam keadaan depresi.

Daftar Pustaka

- Kompas. 13 Maret 2008. *Melonjak, Kasus Kekerasan Dalam Rumah Tangga di Jepang*.
- Linda D. Schwoeri, et al.(2003). *Gender-Sensitive Family Therapy* (dalam buku Family and Couples Therapy). Amerika: American Psychiatric Publishing.
- Norman D. Sunberg, et al (2007). *Psikologi Klinis. (Perkembangan Teori, Parktik, dan Penelitian.)* terj. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Suprapti Slamet I.S. & Sumarno Markam. *Pengantar Psikologi Klinis*. Jakarta: UI-Press.
- Sutardjo A. Wiramihardja. (2007). *Pengantar Psikologi Klinis*. Bandung: PT Refika Aditama.

Syaiful Saanin. IRD. (2008). *Aspek-Aspek Fisik / Medis Serta Peran Pusat Krisis Dan Trauma Dalam Penanganan Korban Tindak Kekerasan*. www.wikipedia.