

**DUKUNGAN KELUARGA DALAM PROSES REHABILITASI
PEREMPUAN KORBAN TINDAK KEKERASAN RUMAH TANGGA
DI PANTI REHABILITASI WANITA AL IMAM 1 PURBALINGGA**



SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto
Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S. Sos)

Disusun Oleh:

TRIANA RIZKI
NIM. 1917104012

**PROGRAM STUDI PENGEMBANGAN MASYARAKAT ISLAM
JURUSAN KONSELING DAN PENGEMBANGAN MASYARAKAT
FAKULTAS DAKWAH
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI PROF. K.H. SAIFUDDIN ZUHRI
PURWOKERTO
2023**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Triana Rizki
NIM : 1917104012
Jenjang : S-1
Fakultas : Dakwah
Jurusan : Konseling dan Pengembangan Masyarakat Islam
Program Studi : Pengembangan Masyarakat Islam

Menyatakan bahwa Naskah Skripsi yang berjudul **Dukungan Keluarga Dalam Rehabilitasi Perempuan Korban Tindak Kekerasan Di Panti Rehabilitasi Wanita Al Imam 1 Purbalingga** ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian atau karya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya dalam skripsi ini diberi tanda citasi dan ditunjukkan dalam bentuk daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan skripsi dan gelar yang saya peroleh.

Purwokerto, 21 Maret 2023
Saya yang menyatakan,


Triana Rizki
NIM.1917104012



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
PROFESOR KIAI HAJI SAIFUDDIN ZUHRI PURWOKERTO
FAKULTAS DAKWAH
Jalan Jenderal A. Yani, No. 40A Purwokerto 53126
Telepon (0281) 635624 Faksimil (0281) 636553, www.uinsaizu.ac.id

PENGESAHAN

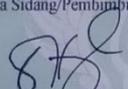
Skripsi Berjudul

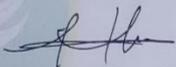
**DUKUNGAN KELUARGA DALAM PROSES REHABILITASI
PEREMPUAN KORBAN TINDAK KEKERASAN RUMAH TANGGA
DI PANTI REHABILITASI WANITA AL IMAM 1 PURBALINGGA**

Yang disusun oleh Triana Rizki NIM 1917104012 Program Studi Pengembangan Masyarakat Islam Jurusan Konseling dan Pengembangan Masyarakat Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Profesor Kiai Haji Saifuddin Zuhri Purwokerto, telah diujikan pada hari Selasa, 28 Maret 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk memperoleh gelar **Sarjana Sosial** oleh Sidang Dewan Penguji.

Ketua Sidang/Pembimbing

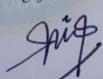
Sekretaris Sidang/Penguji II


Dr. Henie Kurniawati, S.Psi., M.A. Psikolog


Muh. Hikamudin Suyuti, S.S., M.Si.

NIP. 19790530 200701 2 019

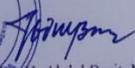
Penguji Utama


Dra. Amirotni Holikhah, M.Si.

NIP. 19651006 199303 2 002

Mengesahkan,

Purwokerto, 17-4-2023


H. Abdul Basit, M. Ag.
NIP. 19691219 199803 1 001

NOTA DINAS PEMBIMBING

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Dakwah
UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto
Di tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Setelah melakukan bimbingan, arahan, dan perbaikan seperlunya terhadap penulisan skripsi dengan:

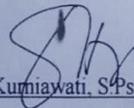
Nama : Triana Rizki
NIM : 1917104012
Jenjang : S-1
Fakultas : Dakwah
Program Studi : Pengembangan Masyarakat Islam
Judul : "Dukungan Keluarga Dalam Rehabilitasi Perempuan
Korban Tindak Kekerasan (KTK) Di Panti Rehabilitasi
Wanita Al Imam 1 Purbalingga"

Dengan Naskah Skripsi ini, dapat diajukan kepada Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto untuk diujikan dalam sidang munaqosah.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Purwokerto, 21 Maret 2023

Pembimbing,



Dr. Henie Kumawati, S.Psi., M.A. Psikolog

NIP. 19790530 200701 2 019

MOTTO

“Perumpamaan sesama kaum mukminin dalam menjaga hubungan, kasih sayang dan kebersamaan seperti satu tubuh, jika satu anggota merasakan sakit, maka akan membuat seluruh tubuhnya terjaga dan merasakan demam”

(HR. Muslim, No.2586)



PERSEMBAHAN

Alhamdulillah ungkapan rasa syukur kepada Allah SWT atas segala karunianya skripsi ini saya persembahkan kepada orang paling berharga dalam hidup saya Bapak Rosidi dan Ibu Toriyah. Terima kasih telah memberikan rasa kasih sayang, pengorbanan, kesabaran, nasihat, dan do'a serta motivasi kepada anak tersayang. Terima kasih juga atas dukungan dan ridho yang tidak pernah putus-putusnya dan yang telah mengajarkan arti kehidupan melalui tuntunan keislaman dalam bingkai citra pendidikan untuk menggapai cita-cita mulia. Terima kasih atas dukungannya dalam mewujudkan impian saya. Terima kasih telah menjadi orang tua yang sempurna.

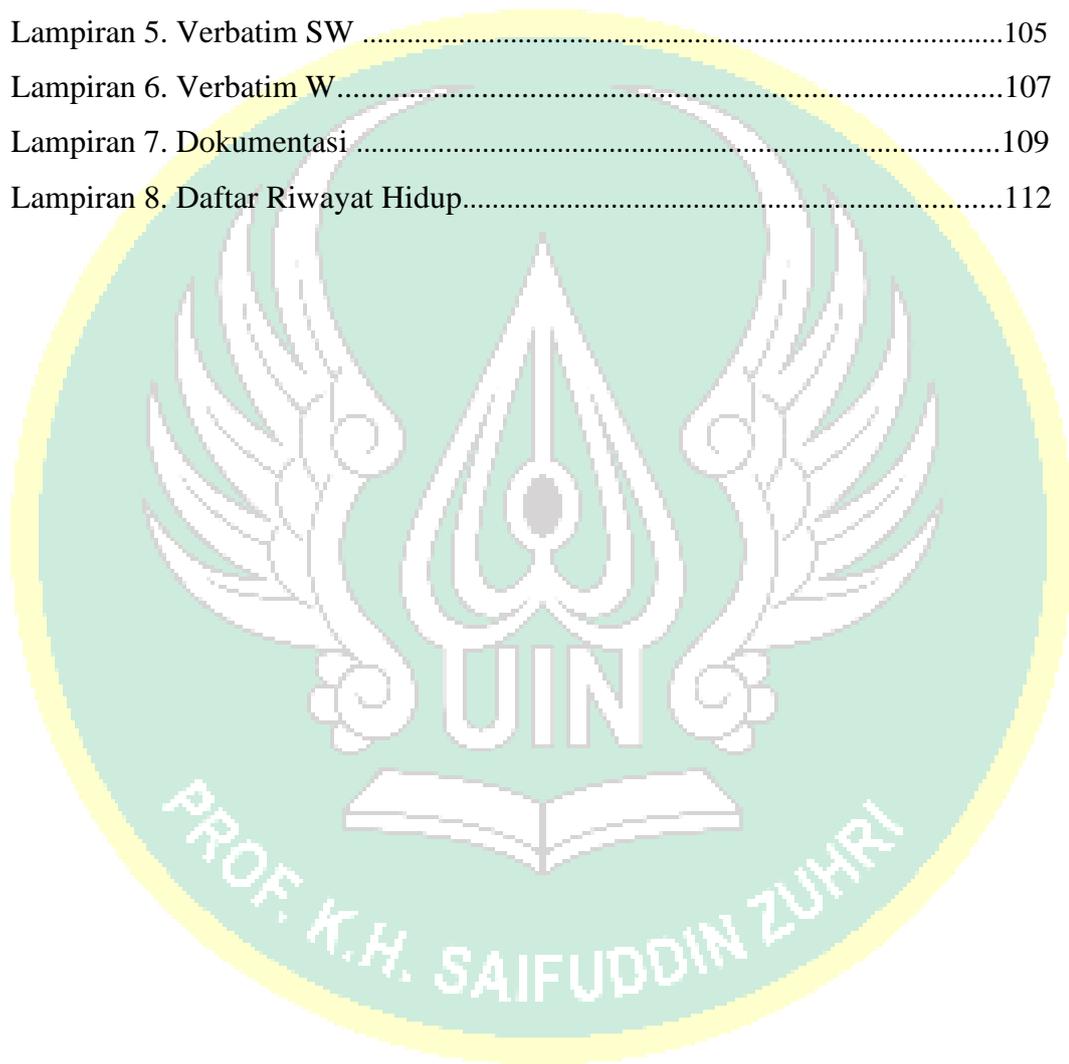
Skripsi ini juga merupakan persembahan saya untuk saudara perempuan saya Wiwit Priatin dan Asih Priatin yang selalu mendukung baik dalam bentuk material maupun dukungan lain yang sangat membantu. Tidak lupa nenek saya yang selalu memberikan suport walaupun dari hal-hal yang sederhana, namun sangat bermakna. Terima kasih untuk sahabat serta teman-teman saya dimana pun berada, terima kasih atas motivasi, dukungan, serta kebaikan semua yang telah diberikan kepada saya selama saya kuliah.

DAFTAR ISI

COVER	i
PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
PENGESAHAN.....	iii
NOTA DINAS PEMBIMBING.....	iv
MOTTO.....	v
PERSEMBAHAN.....	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Penegasan Istilah.....	10
1. Dukungan Keluarga.....	10
2. Rehabilitasi Perempuan.....	11
C. Rumusan Masalah	12
D. Tujuan Penelitian.....	12
E. Manfaat Penelitian.....	13
F. Kajian Pustaka	13
G. Sistematika Pembahasan.....	16
BAB II LANDASAN TEORI.....	17
A. Rehabilitasi.....	17
1. Pengertian Rehabilitasi.....	17
2. Jenis-Jenis Rehabilitasi.....	19
3. Fungsi dan Tujuan Rehabilitasi.....	30
B. Dukungan Keluarga.....	33
1. Pengertian Dukungan Keluarga.....	33
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga.....	36
3. Jenis-Jenis Dukungan Keluarga.....	38
4. Tujuan dan Manfaat Dukungan Keluarga.....	40
C. Perempuan Korban Tindak Kekerasan.....	41

1. Pengertian Perempuan Korban Tindak Kekerasan.....	41
2. Faktor Penyebab Kekerasan Pada Perempuan.....	43
3. Bentuk-Bentuk Kekerasan Pada Perempuan.....	45
BAB III METODE PENELITIAN	47
A. Jenis dan Pendekatan Penelitian.....	47
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	48
C. Sumber Data Penelitian	49
D. Partisipan dan Objek Penelitian.....	49
E. Teknik Pengumpulan Data.....	50
F. Teknik Analisis Data.....	54
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	57
A. Gambaran Umum Panti Rehabilitasi Wanita Al Imam 1 Purbalingga.....	57
B. Persiapan dan Pelaksanaan.....	61
C. Gambaran Umum Partisipan Penelitian.....	63
D. Hasil Penelitian.....	69
1. Proses Dukungan Keluarga Dalam Proses Rehabilitasi Perempuan Korban Tindak Kekerasan Rumah Tangga di Panti Rehabilitasi Wanita Al Imam 1 Purbalingga.....	69
Proses Rehabilitasi	
a. <i>Assesment</i>	70
b. Terapi Psikososial.....	71
c. <i>Kegiatan Bimbingan</i>	74
d. Resosialisasi.....	76
e. Bimbingan Lanjutan.....	79
2. Faktor Pendukung dan Penghambat.....	84
a. Faktor Pendukung.....	84
b. Faktor Penghambat.....	86
BAB V PENUTUP	88
A. Kesimpulan.....	88
B. Saran	89
DAFTAR PUSTAKA.....	91

LAMPIRAN-LAMPIRAN	91
Lampiran 1. Panduan Wawancara.....	96
Lampiran 2. Verbatim Pengasuh Panti Rehabilitasi Wanita Al Imam 1 Purbalingga.....	97
Lampiran 3. Verbatim S	101
Lampiran 4. Verbatim R	103
Lampiran 5. Verbatim SW	105
Lampiran 6. Verbatim W.....	107
Lampiran 7. Dokumentasi	109
Lampiran 8. Daftar Riwayat Hidup.....	112



**DUKUNGAN KELUARGA DALAM PROSES REHABILITASI
PEREMPUAN KORBAN TINDAK KEKERASAN RUMAH TANGGA
DI PANTI REHABILITASI WANITA AL IMAM 1 PURBALINGGA**

Triana Rizki
NIM: 1917104012

E-mail: [triana3100@gmail.com](mailto: triana3100@gmail.com)

Program Studi Pengembangan Masyarakat Islam
Universitas Islam Negeri Profesor Kiai Haji Saifuddin Zuhri Purwokerto

ABSTRAK

Kemajuan teknologi memiliki banyak sekali dampak pada masyarakat. Salah satunya adalah banyaknya kasus kekerasan yang terjadi di Indonesia. Kasus kekerasan di Indonesia adalah masalah sosial yang perlu penanganan serius untuk mengatasinya, khususnya pada perempuan korban tindak kekerasan.

Penelitian ini bertujuan untuk menggali informasi tentang proses dukungan keluarga dalam rehabilitasi perempuan korban tindak kekerasan rumah tangga serta apa saja faktor pendukung dan penghambat dalam melakukan proses rehabilitasi pada perempuan yang mengalami tindak kekerasan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif-deskriptif dengan teknik pengumpulan data yang dilakukan yaitu wawancara, observasi, dan dokumentasi. Dukungan keluarga dalam rehabilitasi perempuan korban tindak kekerasan diantaranya adalah dukungan emosional keluarga, dukungan penghargaan keluarga dan dukungan instrumen keluarga. Adapun faktor pendukung dalam proses rehabilitasi pada perempuan korban tindak kekerasan yaitu: **Faktor pendukung:** rekan kerja yang saling suport dan komunikasi keluarga korban yang mudah, adanya rasa semangat dari korban dalam menjalankan rehabilitasi, serta rasa semangat yang tinggi dari keluarga dalam mendukung proses rehabilitasi. **Faktor penghambat:** kurangnya tenaga kerja, karakteristik klien yang tidak menentu, serta fasilitas yang kurang memadai.

Kata Kunci: *Dukungan Keluarga, Proses Rehabilitasi, Korban Tindak Kekerasan.*

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb

Segala puji bagi Allah SWT, yang telah memberikan nikmat sehat, kuat, dan sempat, yang senantiasa memberi petunjuk, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Dukungan Keluarga Dalam Rehabilitasi Perempuan Korban Tindak Kekerasan (KTK) Di Panti Rehabilitasi Wanita Al Imam 1 Purbalingga”. Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk meraih gelar Si pada Jurusan Konseling dan Pengembangan Masyarakat, Program Studi Pengembangan Masyarakat Islam, Fakultas Dakwah, UIN Prof. K. H. Saifuddin Zuhri Purwokerto. Sholawat serta salamselalu tercurah limpahkan kepada Nabi kita Nabi Agung Muhammad SAW.

Peneliti mengalami berbagai tantangan dan rintangan dalam melakukan penelitian, karena keterbatasan peneliti baik dari segi kemampuan ilmiah, waktu, biaya, dan tenaga. Komitmen yang kuat serta adanya petunjuk dan saran-saran dari berbagai pihak, semua tantangan dan rintangan dapat diminimalkan. Sehubungan dengan hal itu, semua pihak yang memberikan bantuannya, peneliti mengucapkan banyak terima kasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Prof. Dr. K.H. Roqib, M.Ag, Rektor UIN. Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
2. Prof. Dr. Abdul Basit, M.Ag, Dekan Fakultas Dakwah UIN. Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
3. Nur Azizah, M. Si, Ketua Jurusan Konseling dan Pengembangan Masyarakat UIN. Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
4. Imam Alfi, M.Si, Ketua Program Studi Pengembangan Masyarakat Islam UIN. Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
5. Dr. Henie Kurniawati, S.Psi, M.A Dosen pembimbing skripsi yang telah meluangkan waktu, mengarahkan, serta membimbing peneliti saat konsultasi.
6. Segenap Dosen dan Civitas Akademik Fakultas Dakwah UIN. Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
7. Muh. Hikam Suyuti, S.S., M.Si. yang sudah membantu dari pengajuan judul sampai dengan munaqosyah.

8. Segenap staff Perpustakaan UIN. Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
9. Pimpinan Panti Rehabilitasi Wanita Al Imam 1 Purbalingga yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di tempat tersebut.
10. Terima kasih untuk Rizka Amalia yang sudah baik hati meminjamkan laptop untuk proses penulisan skripsi peneliti.
11. Terima kasih kepada Sofian Nur Hidayah yang selalu suport peneliti dalam kepenulisan skripsi.
12. Terima kasih banyak untuk Umi Kholilah yang senantiasa membantu, walaupun memiliki banyak sekali kepentingan pribadi.
13. Terima kasih banyak untuk Afifa Rachmawati yang sudah bersedia menemani peneliti untuk melakukan penelitian.
14. Terima kasih kepada Nafisah Ayu T dan Enggar Wigati yang senantiasa memotivasi peneliti.
15. Terima kasih untuk Mba Anis, Mba Finda, Mba Aul, Mba Yuyung, Mba Ena, Mba Uul, Mba Bestari yang sudah mau direpotkan dengan pertanyaan-pertanyaan peneliti.
16. Terima kasih kepada segenap komplek D yang sudah kebersamai proses peneliti (Silma, Dila, Afifah, Ara, El, Fi'li, Iky, Fita, Maulin, Aul, Dini, Yuyun, Andina, Septy, dan Nabila).
17. Terima kasih banyak untuk Aeni/Aenun yang sudah bersedia berbagi ilmu dan senantiasa membantu.
18. Terima kasih kepada angkatan seperjuangan (Nita, Rina, Milka, Ovi, Nurul, Tuti, Rena, Oday, Afifah N) yang sudah berjuang bareng.
19. Terima kasih kepada teman kelas PMI 19 yang sudah kebersamai.
20. Terima kasih kepada pengurus dari angkatan 2017 s.d 2021 yang senantiasa saling membantu.

Kepada seluruh pihak yang telah memberikan bantuannya, tidak ada yang dapat peneliti persembahkan selain do'a, semoga amal perbuatan yang telah diberikan kepada peneliti bernilai ibadah dan pahala disisi Allah SWT. Dengan rendah hati peneliti mohon maaf, peneliti menyadari masih banyak kekurangan dalam

penulisan tugas akhir ini. Tapi peneliti berharap semoga penulisan ini dapat bermanfaat bagi siapapun yang membacanya. Aamiin.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Purwokerto, 21 Maret 2023

Penulis,



Triana Rizki

NIM: 1917104012



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia berdasarkan jenis kelaminnya diciptakan oleh Tuhan Yang Maha Esa ada dua yaitu perempuan dan laki-laki. Tuhan menciptakan manusia ini sudah sangat sempurna, mulai dari bentuk tubuh, kecerdasan, kreatifitas, sikap seseorang dan lain-lain. Diciptakannya perbedaan antara perempuan dan laki-laki ini, bukan tanpa sebab, namun sudah sesuai dengan perannya masing-masing. Seperti laki-laki yang bertubuh lebih besar dari perempuan, karena kodrat laki-laki adalah pekerja keras, sebagai tulang punggung keluarga sehingga Tuhan menciptakan tubuh laki-laki lebih besar dari perempuan. Perempuan perannya lebih pada mengasuh anak, pada saat berumah tangga, pola asuh anak ini membutuhkan sikap yang lemah lembut, sehingga perempuan diciptakan dengan kelembutan hatinya dan kesabaran yang luar biasa untuk mengasuh anak menjadi generasi yang unggul. Faktanya perbedaan ini tidak semua dimanfaatkan sesuai apa yang Tuhan berikan. Pada zaman yang terus berkembang, banyak sekali kasus kekerasan yang terjadi pada perempuan, karena perempuan merupakan sosok yang dianggap lemah sehingga dengan mudah menjadi korban kekerasan.

Kekerasan terhadap perempuan merupakan suatu tindakan kekerasan berbasis *gender*. Termasuk dalam hal ini yang menyebabkan, atau dapat menyebabkan, bahaya atau penderitaan fisik seksual atau mental wanita, termasuk ancaman tindakan sejenis, pemaksaan atau perampasan kebebasan secara sewenang-wenang, baik terjadi diranah publik juga kehidupan individu. Salah satu bentuk kekerasan terhadap wanita adalah kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). Berdasarkan Pasal 1 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang *Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga* (UU-PKDRT) KDRT adalah segala perbuatan terhadap seorang khususnya wanita, yang menimbulkan kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologis, & atau penelantaran rumah tangga termasuk ancaman untuk

melakukan perbuatan pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan aturan pada lingkup rumah tangga.

Bentuk kekerasan apapun tentunya dilarang dalam semua agama khususnya agama Islam. Karena agama Islam merupakan agama yang cinta damai dan tidak suka melibatkan kekerasan apapun dalam kehidupan dengan seluruh makhluk hidup yang ada di dunia ini. Seperti yang dijelaskan pada Surah berikut ini:

وَالَّذِينَ يُؤْذُونَ الْمُؤْمِنِينَ وَالْمُؤْمِنَاتِ بَغَيْرِ مَا اكْتَسَبُوا فَقَدِ احْتَمَلُوا بُهْتَانًا
وَإِثْمًا مُّبِينًا

“Dan orang-orang yang menyakiti orang-orang mukmin laki-laki dan perempuan, tanpa ada kesalahan yang mereka perbuat, maka sungguh, mereka telah memikul kebohongan dan dosa yang nyata”

(QS. Al-Ahzab 33: Ayat 58)

Maksud dari kutipan ayat di atas adalah, menyakiti kepada sesama manusia merupakan hal yang berdosa dan dilarang dari firman Allah SWT secara langsung. Sebaliknya, menjaga kehormatan seorang manusia sama dengan menjaga kehormatan seluruh manusia. Dari ayat diatas kita ketahui bersama secara nyata dan jelas bahwa Islam tidak suka dengan kekerasan. Mengapa manusia harus berdamai dengan kekerasan apabila manusia sebagai makhluk yang berakal sudah mengetahui dampak dari kekerasan itu sendiri tidak baik. Masih banyak hal yang dapat kita lakukan selain bersahabat dengan hal-hal yang berbau kekerasan. Apabila semua manusia di bumi ini mengamalkan ajaran yang terdapat pada kitab, damaiilah kehidupan di dunia ini, karena sejatinya tidak ada agama yang mengajarkan tentang keburukan kepada umatnya. Utamanya umat Islam khususnya di dunia ini apabila memahami dan mengamalkan isi dari Al-Quran maka sejatinya umat Islam menjauhi hal-hal yang berhubungan dengan kekerasan.

Faktanya seiring dengan berkembangnya zaman dan canggihnya teknologi, bukan perdamaian yang semakin meningkat namun justru hal-hal buruk seperti kekerasan ini yang semakin meningkat. Berbagai kasus

kekerasan muncul diberita nasional maupun internasional. Dalam kasus kekerasan KDRT sebenarnya apa yang mendasari seorang suami bertindak kasar pada seorang isteri. Bukan dari hal besar yang melatar belakangi suami melakukan kekerasan, hal-hal kecil seperti seorang istri terlalu rewel, suami dapat dengan mudah melakukan kekerasan terhadap istrinya pada zaman yang krisis ketentraman sekarang ini. Emosi yang tidak terkontrol dari kedua belah pihak juga menjadi salah satu faktor terjadinya KDRT, seperti suami yang marah kepada istrinya karena ada masalah kerja, namun istri yang tidak terima karena mendapat amarah dari suami sehingga muncul perdebatan yang menjadi awal dari kekerasan dalam rumah tangga. Seorang pria yang melakukan *domestic violence* sering kali disebutkan tumbuh dalam keluarga dengan seorang ayah yang juga melakukan kekerasan kepada istri dan anak-anaknya. Namun, pendapat ini sebenarnya tidak dapat dijadikan pembenaran. Karena faktanya, pelaku KDRT tidak memiliki latar belakang tersebut. Beberapa dari individu berasal dari keluarga yang kurang mampu dan beberapa yang lain mengalami ketergantungan pada alkohol.

Hal apa yang membuat perempuan selalu menjadi objek kekerasan dalam rumah tangga yang dilakukan oleh seorang suami? Ada banyak faktor yang menjadi alasan mengapa perempuan menjadi objek kekerasan, yang sering terjadi adalah karena dominasi *gender*. Adanya ketimpangan '*power*' antara laki-laki dan perempuan yang dapat menjadi penyebab kekerasan. Perempuan berpenghasilan rendah, usia yang lebih muda, dan perempuan hamil sering kali membuat perempuan menjadi korban tindak kekerasan.¹ Faktor individu perempuan, apabila dilihat dari bentuk pengesahan perkawinan, perempuan yang menikah siri, kontrak, dan lainnya berpotensi 1,42 kali lebih besar mengalami kekerasan fisik dan seksual dibandingkan perempuan yang menikah secara resmi yang disahkan negara. Sering bertengkar dengan pasangan, perempuan dalam hal ini juga berisiko 3,95 kali lebih tinggi mengalami kekerasan dibandingkan dengan pasangan yang jarang

¹Muhammad, "Perempuan Rentan Jadi Korban Kekerasan: Mengapa dan Apa yang Harus Dilakukan?", Kesehatan Wanita". November 26, 2021. <https://www.gooddoctor.co.id>. (diakses pada 23 Mei 2022).

bertengkar. Kemudian faktor pasangan, seorang istri yang suaminya memiliki pasangan lain berisiko 1,34 kali mengalami kekerasan. Perempuan yang memiliki suami pengangguran atau tidak bekerja berisiko 1,3 kali lebih besar mengalami kekerasan. Suami yang pernah minum miras juga berisiko melakukan kekerasan pada istrinya sebanyak 2,25 kali. Dari faktor ekonomi perempuan yang berasal dari rumah tangga dengan tingkat kesejahteraan rendah cenderung memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami kekerasan.²

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa 1 dari 3 perempuan di dunia pernah mengalami kekerasan. Perbandingan ini sangat memprihatinkan, apabila hal ini tidak diatasi dengan serius artinya keamanan untuk perempuan di dunia ini semakin terancam.

CATAHU 2022 mencatat dinamika pengaduan langsung kepada Komnas Perempuan, lembaga layanan, dan Badilag. Terkumpul sebanyak 338.496 kasus kekerasan berbasis gender (KBG) terhadap perempuan dengan rincian, pengaduan kepada komnas perempuan 3.838 kasus, lembaga pelayanan 7.029 kasus, Badilag 327.629 kasus.³

Kasus kekerasan di Jawa Tengah tercatat masih tinggi peningkatannya. Dari data Dinas Perempuan dan Anak Provinsi Jawa Tengah, pada tahun 2018 terdapat 1.274 korban kekerasan, kemudian pada tahun 2019 sebanyak 1.225 kasus, pada tahun 2020 sebanyak 1.197 kasus, dan pada tahun 2021 terdapat 1.229 kasus. Berdasarkan data simfoni PPA Tahun 2022 Provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat keempat tertinggi dengan korban kekerasan terhadap perempuan dan anak di Indonesia, yaitu sebanyak 38,6% berupa kasus kekerasan dan 52,9% kekerasan seksual terhadap anak.⁴

Dari data yang bersumber dari Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah jumlah perempuan (usia 18+) korban kekerasan

² Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak "Perempuan Rentan Jadi Korban KDRT, Kenali Faktor Penyebabnya". Mei 19, 2018. <https://kemenpppa.go.id>. (diakses pada 2 Desember 2022).

³ Komnas Perempuan. "Catatan Tahunan 2022". <https://komnasperempuan.go.id> (diakses pada tanggal 27 September 2022)

kabupaten Purbalingga yaitu sebanyak 23 kasus pada tahun 2019, 17 kasus pada tahun 2020, dan 3 kasus pada tahun 2021. Jumlah ini memang tidak seberapa, namun jumlah kasus ini merupakan jumlah kasus yang melapor. Pada Rapat Koordinasi Kementrian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Tahun 2022 dijelaskan bahwa masyarakat mengetahui lingkungan terdekatnya masih banyak kasus kekerasan yang terjadi, tetapi korbannya tidak melapor, sehingga pemerintah harus lebih teliti dan serius dalam menangani kasus kekerasan di Kabupaten Purbalingga.

Dari hasil wawancara dengan pemilik panti tempat observasi yang peneliti lakukan di Panti Rehabilitasi Wanita Al Imam 1 Purbalingga, tercatat sebanyak 4 kasus kekerasan perempuan yang terjadi pada usia dewasa yang sudah menikah. Kasus ini terbilang banyak jumlahnya karena di panti ini jumlah keseluruhannya hanya 25 orang saja.

“Kasus kekerasan yang ada di panti sekarang terhitung ada 4 orang mba, ada yang mengalami kekerasan seksual dan juga KDRT. Semua mereka alami dengan latar belakang yang berbeda-beda⁵

Dari sumber data yang telah dijelaskan menunjukkan masih tingginya angka kekerasan pada perempuan. Angka ini semakin hari semakin tinggi peningkatannya. Kasusnya pun semakin beragam pada setiap masa, perempuan berada dalam bahaya dimasa sekarang ini. Tidak hanya di luar rumah, di dalam rumah saja yang harusnya menjadi tempat yang nyaman perempuan merasa terancam. Sebagian besar perempuan sering bereaksi pasif dan apatis terhadap tindakan kekerasan yang dihadapi. Hal ini memantapkan kondisi tersembunyi terjadinya tindak kekerasan pada istri yang dilakukan oleh suami. Kenyataan ini menyebabkan sedikitnya respon masyarakat terhadap tindak kekerasan yang dilakukan oleh suami dalam ikatan pernikahan. Istri memendam sendiri persoalan tersebut, tidak tahu bagaimana cara

⁵Hasil wawancara dengan Imam pengasuh Panti Rehabilitasi Wanita Al Imam 1 Purbalingga pada tanggal 23 April 2022.

menyelesaikan dan semakin yakin pada anggapan yang keliru, suami dominan terhadap istri.

Kekerasan baik itu kekerasan seksual maupun rumah tangga merupakan pelanggaran hak asasi manusia dari kejahatan terhadap martabat kemanusiaan serta merupakan bentuk diskriminasi. Kekerasan dalam bentuk apapun dan dilakukan dengan alasan apapun merupakan bentuk kejahatan yang tidak dapat dibenarkan. Oleh karena itu sekecil apapun kekerasan yang dilakukan dapat dilaporkan sebagai tindak pidana yang dapat di proses hukum. Oleh sebab itu, persoalan ini membutuhkan penerapan hukum yang menyeluruh oleh negara. Apabila tidak, maka akan terjadi ketimpangan. sebagai contoh, sulit untuk menghilangkan pelacuran, apabila faktor ekonomi tidak diperbaiki. Hal ini dikarenakan tidak sedikit orang menjadi pelacur karena persoalan ekonomi. Kekerasan dalam rumah tangga, apabila hanya dilihat dari istri harus mengabdikan kepada suami, pasti akan terjadi ketimpangan. Faktanya dalam Islam, suami diwajibkan berbuat baik kepada istri. Kekerasan yang dilakukan oleh suami seperti menyakiti fisiknya dapat diberikan sanksi. Disinilah letak pentingnya penegak hukum yang tegas dan menyeluruh.

Meningkatnya jumlah kasus tindak kekerasan terhadap perempuan di Indonesia merupakan persoalan nasional dimana ini dapat ditandai oleh penegakan UU atau penegakan hukum atau kebijakan kriminal. Peraturan yang berkaitan dengan kekerasan terhadap perempuan terdapat pada KUHP, UU No. 23 Tahun 2004, dan deklarasi Beijing Tahun 1995. Pasal KUHP, (a) Bab XIV tentang Kejahatan terhadap kesusilaan diatur dalam Pasal 284, Pasal 285, Pasal 286, Pasal 287, Pasal 288, Pasal 290, Pasal 292. (b) Bab IX tentang kejahatan terhadap nyawa diatur dalam Pasal 338, Pasal 339, dan Pasal 340. (c) Bab XX tentang penganiayaan yang diatur dalam Pasal 351, Pasal 352, Pasal 353, Pasal 354, Pasal 355, Pasal 356, dan (d) Bab XXI

tentang menyebabkan mati atau luka-luka karena kesengajaan diatur dalam Pasal 359, Pasal 360, Pasal 361." ⁶

Kekerasan yang dilakukan suami berdampak buruk terhadap istri. Mengalami sakit fisik, tekanan mental, menurunnya rasa percaya diri dan harga diri, mengalami rasa tidak berdaya, ketergantungan pada suami yang sudah menyiksa dirinya, mengalami stress pasca trauma, depresi, dan keinginan untuk bunuh diri adalah dampak kekerasan terhadap istri. Dampak kekerasan terhadap pekerjaan istri adalah kinerja menjadi buruk, lebih banyak waktu dihabiskan untuk mencari bantuan pada Psikolog ataupun Psikiater, dan merasa takut kehilangan pekerjaan. Dampaknya bagi anak adalah kemungkinan kehidupan anak akan dibimbing dengan kekerasan, peluang terjadi perilaku yang kejam pada anak-anak akan lebih tinggi, anak dapat mengalami depresi, dan anak berpotensi untuk melakukan kekerasan pada pasangannya apabila telah menikah, karena anak akan meniru perilaku dan cara memperlakukan orang lain sebagaimana yang dilakukan oleh orang tuanya.⁷

Peristiwa pelecehan seksual dapat memberikan trauma berupa gangguan stress pasca trauma kepada para korbannya. Peristiwa ini menyebabkan korban mempunyai perasaan cemas, lebih gampang stress, perubahan perilaku dan emosi, hingga memiliki kecenderungan untuk mengelak. Pengaruh negatif dari KDRT juga beraneka ragam dan bukan hanya bersifat hubungan keluarga, tetapi juga terhadap anggota dalam keluarga yang ada di dalamnya. Dalam hal luka serius fisik dan psikologinya yang langsung diderita oleh korban perempuan, keberlangsungan dan sifat endemis dari KDRT akhirnya membatasi kesempatan perempuan untuk memperoleh persamaan hak bidang hukum, sosial, politik, dan ekonomi ditengah-tegah

⁶Ruby Hadiarti Johny. "Tindak Pidana Kekerasan Terhadap Perempuan". (Studi Etiologi Kriminal Di Wilayah Hukum Polres Banyumas), *Dinamika Hukum*. Vol. 11 No 2, Mei 2011, hlm. 219.

⁷Emi Sutrisminah. "Dampak Kekerasan Pada Istri Dalam Rumah Tangga Terhadap Kesehatan Reproduksi". Vol 50, No. 127, 2012, hlm.7.

masyarakat. Terlepas dari viktimisasi perempuan, KDRT juga menyebabkan retaknya hubungan keluarga dan anak-anak yang kemudian dapat menjadi sumber masalah sosial. Tindakan kekerasan pada istri dalam rumah tangga merupakan masalah sosial yang sering terjadi, akan tetapi kurang mendapat tanggapan dari masyarakat dan penegak hukum karena beberapa alasan, *pertama* tidak ada statistik kriminal yang akurat, *kedua* tindak kekerasan pada istri dalam rumah tangga memiliki ruang lingkup sangat pribadi dan terjaga privasinya, berkaitan dengan kesucian dan keharmonisan rumah tangga, *ketiga* tindak kekerasan dalam rumah tangga kepada 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.

Proses untuk memperbaiki kondisi jiwa perempuan korban tindak kekerasan memerlukan penanganan yang serius dan kompleks. Cara memperbaiki keadaan ini yaitu dengan proses rehabilitasi. Rehabilitasi yaitu restorasi (perbaikan, pemulihan, dan normalitas), atau pemulihan menuju status yang paling memuaskan terhadap individu yang pernah menderita penyakit mental.⁸ Berkaitan dengan masalah ini diperlukannya dukungan dari pihak internal (keluarga) sebagai cara memulihkan mental perempuan korban tindak kekerasan. Dukungan yang rendah dari lingkungan termasuk dalam tindakan pengucilan dan pandangan negatif seseorang, terhadap perempuan korban tindak kekerasan akan menyebabkan semakin sulitnya pemulihan kesehatan mental dari korban.

Keluarga adalah aspek yang sangat penting untuk mendukung pemulihan mental korban yang mengalami trauma dengan tindakan kekerasan. Karena keluarga sendiri yang lebih memahami karakteristik anggotanya pada kehidupan seharinya, sehingga keluarga yang lebih paham bagaimana cara memberlakukan anggotanya yang sedang terganggu mentalnya. Keluarga dalam kedekatan dengan seseorang merupakan

⁸J.P. Caplin, *Kamus Lengkap Psikologi* (terj. Kartini Kartono), (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, hlm. 425.

komponen yang sangat erat kaitannya, karena seseorang banyak menghabiskan waktu dengan keluarga. Dukungan dari keluarga adalah hal yang sangat berpengaruh dalam proses rehabilitasi, karena motivasi dari keluarga adalah salah satu penunjang keberhasilan untuk kesembuhan orang dengan gangguan mental. Oleh karena itu, peran keluarga sangat penting dan erat kaitannya dengan rehabilitasi.

Dari hasil pemaparan di atas, peneliti mengharapkan dengan adanya penelitian ini dapat memberi gambaran kepada para keluarga bagaimana dukungan keluarga dalam proses rehabilitasi pada perempuan korban tindak kekerasan. Kasus kekerasan merupakan masalah serius yang harus segera ditangani. Akibat dari adanya kekerasan adalah terganggunya mental seseorang yang menghilangkan jati diri aslinya, sehingga korban tidak sepenuhnya dapat berperan seperti orang normal pada umumnya.

Dalam penelitian ini peneliti memilih untuk melakukan penelitian di “Panti Rehabilitasi Wanita Al Imam 1 Purbalingga” tepatnya berada di Desa Binangun, Kecamatan Mrebet, Kabupaten Purbalingga ini karena sangat menarik, dimana peran keluarga di panti ini merupakan metode penyembuhan pasien. Panti ini merupakan panti khusus perempuan, sehingga penanganan akan lebih fokus kepada perempuan. Perempuan yang memiliki gangguan kejiwaan di sini tidak disebut sebagai pasien, melainkan sebagai santri. Hal ini dikarenakan perempuan yang sedang berproses untuk rehabilitasi ini tidak meminum obat-obatan sebagai metode penyembuhannya karena dinilai akan membuat ketergantungan.

Penelitian ini menggunakan kriteria dalam menentukan partisipannya, yang kemudian dikonsultasikan kepada pihak panti terkait partisipan yang dimaksudkan oleh peneliti. Partisipan penelitian yang sudah ditentukan pihak panti dengan kriteria yang peneliti jelaskan, yaitu (adanya perempuan tindak kekerasan pada salah satu anggota keluarganya, korban sedang berada di panti rehabilitasi, dan kemampuan keluarga untuk mendukung penyembuhan anggota keluarganya yang sedang mengalami gangguan mental) akan peneliti

hubungi untuk dilakukannya proses wawancara mendalam yang berfungsi untuk menanyakan hal-hal yang sudah disiapkan oleh peneliti.

Dalam hal ini peneliti menemukan empat partisipan penelitian yang sesuai dengan karakteristik. Saat partisipan penelitian ini sudah ditentukan, peneliti langsung melakukan wawancara awal, yang berfungsi apakah partisipan penelitian bersedia untuk diwawancarai kedepannya atau tidak. Hasil wawancara awal dari pihak keluarga mengaku bahwa dukungan keluarga sangat penting perannya untuk keberhasilan anggota keluarga yang mengalami gangguan mental. Dukungan ini dapat dilakukan dengan hal-hal kecil berupa perhatian, suport, dan kasih sayang yang selalu ada pada keluarga walaupun anggota keluarganya ada yang mengalami perubahan. Baik itu dari segi mental, fisik maupun lainnya.

Dari hasil studi pendahuluan yang peneliti telah lakukan pada sebuah panti rehabilitasi dan referensi yang peneliti telah baca. Sehubungan dengan hal ini peneliti bertujuan untuk menjalankan penelitian lebih lanjut pada tempat atau lokasi yang sudah ditentukan untuk dijadikan sebuah riset. Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan suatu penelitian yang dilakukan di Panti Rehabilitasi Wanita Al Imam 1 Purbalingga yang berjudul **“Dukungan Keluarga Dalam Proses Rehabilitasi Perempuan Korban Tindak Kekerasan Rumah Tangga Di Panti Rehabilitasi Wanita Al Imam 1 Purbalingga.”**

B. Penegasan Istilah

Penegasan istilah ini dimaksudkan untuk meminimalisir terjadinya kesalah pahaman dalam pembahasan masalah penelitian dan untuk memfokuskan kajian pembahasan sebelum dilakukan analisis lebih lanjut. Adapun penegasan istilah yang ditulis dalam skripsi ini diantaranya adalah:

1. Dukungan Keluarga

Dukungan adalah suatu upaya yang diberikan kepada seseorang baik itu moril maupun material untuk memotivasi orang lain dalam melaksanakan suatu kegiatan. Dukungan ini banyak bentuknya, dapat berupa dukungan sosial, saran, nasihat, perhatian, kepedulian dan empati.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) mendefinisikan keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.⁹ Dukungan keluarga adalah unsur terpenting dalam memberikan bantuan kepada individu dalam menghadapi masalah dan meningkatkan rasa percaya diri. Dengan tumbuhnya rasa percaya diri, rasa dilindungi dan didukung keluarga adalah motivasi awal orang dengan gangguan mental dapat sedikit demi sedikit menghilangkan trauma yang pernah terjadi pada dirinya.

Berkaitan dengan penelitian ini, yang dimaksudkan dengan dukungan keluarga adalah keikutsertaan anggota keluarga dalam rehabilitasi perempuan korban tindak kekerasan. Keikutsertaan ini nantinya akan ditentukan atau diarahkan oleh pihak panti, bagaimana dukungan keluarga ini dilakukan, untuk kesembuhan anggota keluarga yang mengalami gangguan mental.

2. Rehabilitasi Perempuan

Rehabilitasi adalah pemulihan kepada kedudukan (keadaan, nama baik) yang dahulu (semula), atau rehabilitasi yang dapat diartikan juga sebagai perbaikan anggota tubuh yang cacat dan sebagainya atas individu (misalnya pasien rumah sakit, korban bencana) supaya menjadi manusia yang berguna dan memiliki tempat dalam masyarakat.¹⁰ Rehabilitasi perempuan adalah pemulihan terhadap korban yang dialami oleh perempuan yang mengalami gangguan mental, sehingga perlu adanya rehabilitasi untuk dapat mengembalikan mentalnya seperti sediakala.

Berkaitan dengan penelitian ini yang dimaksudkan dengan rehabilitasi perempuan adalah pemulihan mental pada perempuan korban tindak kekerasan, dimana dalam keadaan ini perempuan sudah

⁹Amorisa Wirarti. "Menilik Ulang Arti Keluarga Pada Masyarakat Indonesia" "dimuat oleh *Jurnal Kependudukan Indonesia*, Vol.13, No.1, 2018, hlm 15-16.

¹⁰ Humas BNN, "konsep Rehabilitasi", (Maluku: Badan Narkotika Nasional Provinsi Maluku Utara, 2020), diakses pada tanggal 12 Januari 2023.

kehilangan perannya di masyarakat. Hal ini terjadi karena rasa kepercayaan masyarakat telah hilang pada diri seorang korban tindak kekerasan yang terganggu mentalnya, sehingga dianggap tidak berguna. Oleh karena itu diperlukannya rehabilitasi perempuan khususnya perempuan korban tindak kekerasan untuk memulihkan mentalnya, sehingga perannya di masyarakat pun dapat kembali lagi dilakukan.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan peneliti di atas, maka rumusan masalah yang menjadi fokus penelitian yaitu:

1. Bagaimana dukungan keluarga dalam proses rehabilitasi perempuan korban tindak kekerasan rumah tangga di Panti Rehabilitasi Perempuan Al Imam 1 Purbalingga?.
2. Apa faktor pendukung dan penghambat yang dihadapi untuk melakukan dukungan keluarga dalam proses rehabilitasi pada perempuan korban tindak kekerasan rumah tangga di Panti Rehabilitasi Wanita Al Imam 1 Purbalingga?.

D. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin peneliti capai dalam penelitian ini yaitu:

- a. Untuk mengetahui dukungan keluarga dalam proses rehabilitasi perempuan korban tindak kekerasan rumah tangga di Panti Rehabilitasi Perempuan Al Imam 1 Purbalingga.
- b. Untuk mengetahui apa saja faktor pendukung dan penghambat yang dihadapi pada dukungan keluarga dalam proses rehabilitasi pada perempuan korban tindak kekerasan rumah tangga di Panti Rehabilitasi Wanita Al Imam 1 Purbalingga

2. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pihak-pihak yang membutuhkan, baik secara teoritis maupun praktis, diantaranya:

a. Manfaat Teoritis

- 1) Meningkatkan pengetahuan atau tambahan informasi bagi mahasiswa Pengembangan Masyarakat Islam mengenai dukungan keluarga dalam rehabilitasi perempuan korban tindak kekerasan rumah tangga.
- 2) Sebagai tambahan referensi untuk penelitian selanjutnya yang memiliki keinginan untuk meneliti tentang dukungan keluarga dalam rehabilitasi perempuan korban tindak kekerasan rumah tangga.
- 3) Mengetahui secara detail tentang dukungan keluarga dalam rehabilitasi perempuan korban tindak kekerasan rumah tangga.

b. Manfaat Praktis

- 1) Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi lembaga atau tempat penelitian, diharapkan dapat memberikan masukan-masukan dan saran akademis sebagai bahan pertimbangan bagi para keluarga dalam melakukan rehabilitasi korban tindak kekerasan rumah tangga.
- 2) Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan motivasi bagi keluarga dalam melakukan rehabilitasi perempuan korban tindak kekerasan rumah tangga.

E. Kajian Pustaka

Kajian pustaka disini diartikan sebagai hasil penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan tema pada penelitian ini. Hasil dari penelitian terdahulu yang dijadikan sebagai acuan dari kepenulisan penelitian ini diantaranya:

Pertama, penelitian ini dilakukan oleh Donny Dinarto (2018) yang berjudul **“Peran Pekerja Sosial Dalam Program Rehabilitas Wanita Rawan Sosial Ekonomi Di Balai Perlindungan Dan Rehabilitasi Sosial**

Wanita Yogyakarta." Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan bagaimana peran pekerja sosial dalam program rehabilitasi wanita rawan sosial di BPRSW Yogyakarta. Penelitian ini bersifat kualitatif memiliki prosedur penelitian yang menghasilkan data deskripsi yang berupa lisan atau kalimat tertulis bukan angka. Hasil penelitiannya berupa 1. Program rehabilitasi sosial menggunakan sistem *top down approach*. (2) Pekerja sosial memiliki peran sebagai motivator, pendamping, mediator, dan perantara. (3) Faktor pendukung pelayanan program rehabilitasi sosial, yaitu keikhlasan pekerja sosial dalam memberikan pelayanan, dan sarana prasarana yang memadai.¹¹

Penelitian di atas berupa jurnal, mempunyai kesamaan dengan yang peneliti lakukan yaitu penelitian tentang rehabilitasi perempuan. Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Donny Dinarto yaitu membahas peran pekerja sosial dalam program rehabilitasi wanita rawan sosial ekonomi. Sedangkan peneliti tentang dukungan keluarga dalam rehabilitasi perempuan korban tindak kekerasan rumah tangga.

Kedua, penelitian ini dilakukan oleh Sri Hartini (2016), jurnal berjudul **"Peran Informal Keluarga Dalam Motivasi Melakukan Rehabilitasi Pada Pengguna Metamfetamin."** Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi ada atau tidaknya, hubungan antara peran informal keluarga dengan motivasi melakukan rehabilitasi pada pengguna metamfetamin di panti rehabilitasi narkoba Banda Aceh. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelatif. Simpulan dari penelitian ini yaitu semakin baik peran informal keluarga yang didapat oleh pengguna metamfetamin maka semakin baik pada motivasi untuk melakukan rehabilitasi.¹²

Penelitian di atas berupa jurnal, mempunyai kesamaan dengan yang peneliti lakukan yaitu meneliti tentang peran keluarga. Perbedaan penelitian

¹¹Donny Dinarto. "Peran Pekerja Sosial Dalam Program Rehabilitasi Wanita Rawan Sosial Ekonomi Di Balai Perlindungan Dan Rehabilitasi Sosial Wanita Yogyakarta" dimuat dalam jurnal *Pendidikan Luar Sekolah*, Vol.1, No.2, 2018, hlm.1-3.

¹²Sri Hartini dan Teuku Tahlil. "Peran Informal Keluarga Dalam Motivasi Melakukan Rehabilitasi Pada Pengguna Metamfetamin" dimuat dalam jurnal *JIM F Kep*, Vol 1, No.1, 2016, hlm.1.

yang dilakukan oleh Sri Hartini dan Teuku Tahlil yaitu membahas peran keluarga yang sifatnya informal untuk rehabilitasi pengguna metamfetamin sedangkan peneliti membahas dukungan keluarga dalam rehabilitasi perempuan korban tindak kekerasan rumah tangga.

Ketiga, penelitian ini dilakukan oleh Rena Dwitiya Rahayu (2015), Mahasiswa Fakultas Ilmu Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, dengan skripsi berjudul "**Pelayanan Sosial Bagi Perempuan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga Di Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan Dan Anak (P2TP2A) Kota Tangerang Selatan.**" Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan teknik observasi, wawancara, dan studi dokumentasi dan penelitian. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proses pelayanan sosial di P2TP2A Kota Tangerang Selatan adalah pelanggan melapor (secara langsung atau melalui telepon atau rujukan) kemudian mengisi formulir pengaduan, staf penerima keluhan dan administrator memantau kasus klien dan melakukan pendaftaran dan pelaporan. Selain itu, upaya P2TP2A Kota Tangerang Selatan untuk mengatasi masalah kekerasan dalam rumah tangga disikapi melalui sejumlah kegiatan antara lain pencegahan, pelayanan, dan pemulihan.

13

Penelitian diatas berupa skripsi, yang memiliki kesamaan dengan peneliti yaitu memiliki subyek rehabilitasi dan perempuan korban tindak kekerasan. Perbedaan penelitian yang dilakukan Rena Dwitiya Rahayu adalah Pelayanan Sosial Bagi Perempuan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga Di Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan Dan Anak (P2TP2A) Kota Tangerang Selatan. Sedangkan yang peneliti teliti adalah dukungan keluarga dalam rehabilitasi perempuan korban tindak kekerasan rumah tangga.

F. Sistematika Pembahasan

¹³Rena Dwitiya Rahayu. *Pelayanan Sosial Bagi Perempuan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga Di Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan Dan Anak (P2TP2A) Kota Tangerang Selatan.* (Jakarta, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, 2015). Hlm. 29.

Untuk mempermudah dalam penulisan skripsi penelitian yang lebih tertata dan sistematis, maka penulis menyusun sistematika penelitian yang terdiri dari lima bab, setiap bab terdiri dari beberapa sub bab,yaitu sebagai berikut:

Bab I Pendahuluan dalam bab ini akan diuraikan tentang latar belakang masalah, definisi operasional, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, kajian pustaka, dan sistematika pembahasan.

Bab II Landasan Teori berisi tentang landasan teori yang meliputi dukungan keluarga dan rehabilitasi perempuan korban tindak kekerasan.

BAB III Metode Penelitian berisi tentang jenis penelitian, lokasi dan waktu penelitian, partisipan dan objek penelitian, teknis pengumpulan data dan teknik analisis data.

BAB IV Hasil Penelitian berisi tentang pembahasan penelitian meliputi profil Panti Rehabilitasi Perempuan Al Imam 1 Purbalingga, profil dari informan, dukungan keluarga dalam proses rehabilitasi pada perempuan korban tindak kekerasan rumah tangga di Panti Rehabilitasi Perempuan Al Imam 1 Purbalingga.

BAB V Penutup berisi Kesimpulan, Saran, dan di Bagian Akhir Terdapat Daftar Pustaka dan Lampira-lampiran.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Rehabilitasi

1. Pengertian Rehabilitasi

Rehabilitasi berasal dari dua kata yaitu kata re dan habilitasi. Re artinya kembali dan habilitasi artinya kemampuan. Jadi rehabilitasi adalah mengembalikan kemampuan. Rehabilitasi itu sendiri artinya dengan pemulihan, penyembuhan, pembenahan, pembaharuan, dan pemugaran kembali. Rehabilitasi secara umum adalah suatu proses perbaikan atau penyembuhan dari kondisi yang tidak normal menjadi normal. Rehabilitasi sendiri berguna untuk mengembalikan kondisi semula dan juga untuk melatih manusia dalam melakukan suatu tindakan secara normal dengan kondisi fisik yang sudah tidak normal lagi.¹⁴

Rehabilitasi adalah hak seseorang untuk mendapat pemulihan haknya dalam kemampuan, kedudukan, dan harkat serta martabatnya yang diberikan pada tingkat pendidikan, penuntutan, dan pengadilan karena ditangkap, ditahan, dituntut atau diadili tanpa alasan berdasarkan undang-undang atau karena kekeliruan mengenai perannya atau hukum yang diterapkan menurut cara yang diatur dalam undang-undang ini.¹⁵ Rehabilitasi merupakan salah satu bentuk dari pidana yang bertujuan sebagai pemulihan atau pengobatan. Rehabilitasi adalah pemulihan kepada kedudukan (keadaan, nama baik) yang dahulu (semula), atau rehabilitasi juga dapat diartikan sebagai perbaikan anggota tubuh yang cacat dan sebagainya atas individu (misalnya pasien rumah

¹⁴ Bamai Uma. *5 Pengertian Rehabilitasi Menurut Para Ahli*, Medan, 2022. <https:bamai.uma.ac.id/2022/11/02/5-pengertian-rehabilitasi-menurut-para-ahli/>. (diakses pada Tanggal 11, Januari 2023).

¹⁵ Pasal 1 angka 23 UU No.8 Tahun 1981 tentang KUHAP.

sakit, korban bencana) supaya menjadi manusia yang berguna dan memiliki tempat dalam masyarakat.

Rehabilitasi adalah restorasi (perbaikan, pemulihan) pada normalitas, atau pemulihan menuju status yang paling memuaskan terhadap individu yang pernah menderita satu penyakit mental.¹⁶ Dalam kamus konseling, rehabilitasi adalah proses atau program-program penugasan kesehatan mental atau kemampuan yang hilang kemudian dipolakan untuk membetulkan hasil-hasil dari masalah-masalah emosional dan mengembalikan kemampuan yang hilang.¹⁷

Dalam kamus lain juga disebutkan definisi rehabilitasi yaitu pemulihan ke bentuk atau fungsi yang normal setelah terjadi luka atau sakit, atau pemulihan pasien yang sakit atau cedera pada tingkat fungsional optimal di rumah dan masyarakat, dalam hubungan dengan aktivitas fisik, psikososial, kejuruan, dan rekreasi. Apabila seseorang mengalami luka, sakit, atau cedera maka tahap yang harus dilewati adalah penyembuhan terlebih dahulu. Setelah penyembuhan atau pengobatan dijalani maka masuk ke tahap pemulihan. Tahap pemulihan inilah yang disebut dengan rehabilitasi.¹⁸ Dari pengertian-pengertian yang sudah dijelaskan dapat dipahami bahwa rehabilitasi adalah proses pemulihan yang dilakukan setelah adanya pengobatan.

Dari berbagai pengertian rehabilitasi di atas, dapat disimpulkan bahwa rehabilitasi adalah kemampuan seorang untuk mendapatkan pemulihan, baik dari kedudukan maupun harkat dan martabatnya. Bertujuan untuk pemulihan atau pengobatan pada normalitas menuju status yang paling memuaskan terhadap individu yang pernah menderita sakit mental maupun sakit fisik.

¹⁶J.P Caplin, *Kamus Lengkap Psikologi*, terj. Kartika Kartono (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2011), hlm.425.

¹⁷Sudarsono, *Kamus Konseling* (Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2007), hlm.203.

¹⁸Dorlan, W.A.N, *Kamus Kedokteran Dorland*, terj. Hartanto, dkk (Jakarta:EGC, 2006).

2. Jenis-jenis Rehabilitasi

Terdapat jenis-jenis rehabilitasi yang digunakan untuk menyembuhkan pasien atau korban. Jenis ini akan disesuaikan dengan kebutuhan pasien sehingga proses rehabilitasi akan tepat, karena sesuai dengan kondisi pasien. Jenis-jenis rehabilitasi meliputi rehabilitasi medis, pendidikan, sosial, dan advokasional.¹⁹ Berikut adalah jenis-jenis rehabilitasi:

a. Rehabilitasi Medis

Rehabilitasi medis adalah terapi yang digunakan untuk mengembalikan fungsi tubuh yang mengalami masalah, misalnya saraf terjepit, cedera, patah tulang, dan kelumpuhan akibat stroke. Rehabilitasi medis juga biasanya diperlukan setelah pasien menjalani operasi tertentu. Ketika mengalami kondisi seperti patah tulang, lumpuh, atau gangguan syaraf, seseorang akan mengalami gangguan pergerakan tubuh atau bahkan kecacatan. Hal ini tentu dapat mengganggu kualitas hidup dan menyebabkan kesulitan dalam menjalani aktivitas atau pekerjaan sehari-hari.²⁰

Layanan yang diberikan kepada individu yang mengalami gangguan-gangguan dalam koordinasi gerak, komunikasi, sensorik motor, dan penyesuaian sosial. Rehabilitasi medis meliputi bidang layanan fisioterapi, *speech therapy*, *occupational therapy*, *ortotik protesitik*. Tenaga-tenaga ahli yang menangani bidang tersebut adalah tenaga-tenaga profesi ahli madya yang dihasilkan oleh Departemen Kesehatan. Masing-masing tenaga tersebut berperan sebagai tenaga administrator, konsultan, dan manajemen bidang rehabilitasi. Pelaksanaan rehabilitasi medis dilaksanakan pada fasilitas

¹⁹KEPMENKES RI. *Tentang Pedoman Layanan Terapi Dan Rehabilitasi Komprehensif Pada Gangguan Penggunaan NAPZA Berbasis Rumah Sakit*, 2010, hlm.9.

²⁰Anonim, *Rehabilitasi Medik*, Rumah Sakit Guntur, 2021. <https://rs-guntur.com>. (diakses pada 11 Januari 2023).

rehabilitasi yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun swasta yang ditunjuk oleh menteri kesehatan.²¹

Tahapan untuk menjalankan proses rehabilitasi umumnya dibagi menjadi tiga yaitu, program detoksifikasi (lamanya satu bulan), program primer (lamanya enam bulan), program re-entry (lamanya enam bulan). Tujuan rehabilitasi medis yaitu mengatasi keadaan/kondisi sakit melalui intervensi medis, keterampilan fisik, keteknisan medis, dan tenaga lain yang terkait.

Secara medis berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa terdapat empat fungsi rehabilitasi yaitu kuratif, rehabilitatif, promotif, dan preventif. Adapun penjelasannya yaitu sebagai berikut:

- 1) Kuratif, yaitu memberikan layanan yang berfungsi sebagai penyembuhan dari gangguan yang dialami oleh individu yang membutuhkan layanan khusus, dalam bidang koordinasi, gerak motorik, komunikasi, psiko-sosial, dan pendidikan.
- 2) Rehabilitatif, yaitu memberikan layanan yang berfungsi sebagai pemulihan atau memberi kemampuan pada individu yang mengalami gangguan koordinasi, gerak, motorik, komunikasi, psiko-sosial, dan pendidikan.
- 3) Promotif, adalah memberikan layanan yang berfungsi sebagai upaya peningkatan kemampuan yang sudah dimiliki dengan harapan individu yang membutuhkan layanan khusus mengalami peningkatan menuju kondisi normal secara optimal.
- 4) Preventif, adalah memberikan layanan pencegahan dari kondisi kecacatan, agar tidak terjadi kondisi yang lebih

Gatot Supramono, *Hukum Narkoba Indonesia*, (Jakarta: Gramedia Pustaka Umum 2009), hlm.192.

parah atau lebih berat. Dengan adanya fungsi pencegahan terhadap gangguan melalui layanan rehabilitasi diharapkan individu yang membutuhkan layanan khusus dapat terhindar dari kecacatan yang lebih berat.

b. Rehabilitasi Pendidikan

Rehabilitasi pendidikan adalah layanan yang diberikan kepada individu yang membutuhkan layanan khusus dalam bidang pendidikan (pra- akademik, yaitu baca, tulis, dan hitung). Lembaga pendidikan yang mengelola layanan pendidikan untuk individu yang membutuhkan layanan khusus sudah termasuk rehabilitasi pendidikan. Lembaga ini umumnya diselenggarakan oleh swasta dan pemerintah di bawah pembinaan Departemen Pendidikan Nasional.

c. Rehabilitasi Sosial

Dinas sosial mempunyai program melaksanakan rehabilitasi di bidang sosial, misalnya layanan rehabilitasi sosial melalui mobil keliling yang memberikan layanan kepada masyarakat terutama pedesaan. Rehabilitasi sosial bertujuan untuk meningkatkan kemampuan bersosialisasi, mencegah penurunan kemampuan bersosialisasi, atau kondisi lebih parah dari kondisi sosial sebelumnya.

Pelaksanaan rehabilitasi sosial meliputi assesment, terapi psikososial, kegiatan bimbingan, resosialisasi, dan bimbingan lanjut.²² Berikut penjelasannya:

1) *Assesment*

Assesment merupakan proses atau bagian terpenting dalam menentukan pertolongan dan penyembuhan terhadap klien. Dalam assesment akan mendapatkan penyebab, dasar masalah serta menentukan pertolongan apa yang akan

²²Ageng Widodo, *Intervensi Pekerja Sosial Milenial Dalam Rehabilitasi Sosial*, Bina Al-Ummah, 2019, Vol.14, No.2, hlm. 93-101.

diberikan kepada klien. Sumber-sumber informasi yang berkaitan dengan proses assesment diperoleh dari beberapa hal diantaranya: *pertama*, laporan verbal klien, yaitu informasi masalah terkait kronologi dan laporan kejadian sampai kepada pendapat klien. *Kedua*, observasi langsung terhadap perilaku nonverbal yaitu reaksi emosi klien saat mengungkapkan masalah seperti sikap marah, sedih, malu, takut, gelisah dan sebagainya. *Ketiga*, membandingkan informasi, yaitu mengetahui validitas informasi yang diperoleh dari klien dengan informasi dari berbagai pihak lain. *Keempat*, tes psikologi, hal ini dilakukan karena kondisi psikologis seseorang dapat diketahui dengan cara melakukan tes psikologi. *Kelima*, interaksi langsung dengan klien hal ini dilakukan untuk mendapatkan informasi yang tidak didapatkan pada laporan verbal.

Dengan demikian kegiatan assesment sebagai kegiatan awal dalam pelaksanaan rehabilitasi sosial. Dengan melaksanakan assesment pekerja sosial memperhatikan berbagai faktor baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi klien, yaitu dengan menerapkan tiga kelompok assesment yaitu assesment terhadap korban, keluarga, dan lingkungan masyarakat.

2) *Terapi Psikososial*

Setelah klien melalui proses assesment maka pekerja sosial akan melakukan intervensi-intervensi dengan terapi psikososial. Pada saat mulai terapi, klien harus dipastikan merasa nyaman, percaya dan terbuka dengan pekerja sosial. Hal ini bertujuan supaya intervensi yang dilakukan efektif. Terapi psikososial dibedakan menjadi beberapa yaitu:

a) Terapi Individu

Terapi individu merupakan terapi yang dilakukan oleh pekerja sosial kepada klien secara tertutup. Tertutup dalam artian hanya ada pekerja sosial dan seorang klien. Metode terapi individu ini dengan cara bertemu langsung, kemudian pekerja sosial memberikan motivasi dan nasihat. Pemberian motivasi dan nasihat bertujuan supaya klien merasa lebih tenang, sabar, ikhlas, dan dapat mengambil hikmah dari kejadian yang dialaminya.

Dalam melaksanakan terapi individu, pekerja sosial tetap memegang prinsip kerahasiaan. Kontak yang dilakukan antara klien dengan pekerja sosial didasarkan atas batas-batas *self determination* dan profesionalitas. Pekerja sosial dalam proses terapi individu berperan sebagai enabler yaitu hanya berperan menstimulus dalam proses pemecahan masalah dengan mengeksplorasi berbagai solusi kepada klien. Tetapi hasil akhir penyelesaian masalah tetap berada di tangan klien.²³

b) Terapi Keluarga

Selain memberikan terapi individu, pekerja sosial juga melakukan terapi keluarga, dimana hal ini merupakan instrumen penting dalam proses rehabilitasi sosial. Saat klien sudah mampu kembali ke dalam masyarakat maka keluarga menjadi sumber kekuatan bagi klien untuk itu diperlukan terapi keluarga. Pekerja sosial datang dan memberikan intervensi kepada keluarga klien dengan memberikan berbagai intervensi berupa kritik, saran, serta motivasi. Motivasi

²³M. Anwar Fuadi, Dinamika Psikologis Kekerasan Seksual Sebuah Studi Fenomenologi, Jurnal Psikoislamika: Jurnal Psikologi Islam, Vol. 8, No.2 (2011), hlm. 194-196.

ini diharapkan mampu memberikan dukungan terhadap klien.

Dengan menggunakan terapi keluarga maka akan membuka alur komunikasi antara korban dengan keluarga. Seorang pekerja sosial dalam melihat keluarga sebagai suatu sistem yang saling berkaitan. Apabila seorang anak mengalami kasus kekerasan maka anggota dalam keluarga tersebut akan terganggu.

3) Kegiatan Bimbingan

Kegiatan bimbingan bertujuan untuk melakukan intervensi secara terarah dan terencana yang berfokus membantu klien dalam pemecahan masalah. Kegiatan bimbingan dapat berupa bimbingan keterampilan, bimbingan spiritual, bimbingan fisik dan bimbingan sosial. Kegiatan bimbingan dijadikan sebagai bagian dari rehabilitasi sosial, karena berkaitan dengan progres keadaan klien dalam pelaksanaan rehabilitasi. Dengan adanya kegiatan bimbingan pekerja sosial dapat melihat perkembangan klien.

4) Resosialisasi

Resosialisasi merupakan proses pembelajaran kembali peran, nilai, maupun pengetahuan dengan tujuan untuk mempelajari tingkah laku yang sesuai dengan peran sosial klien di keluarga dan masyarakat. Tujuan dalam melaksanakan resosialisasi supaya korban dapat kembali melaksanakan fungsi sosial, di dalam masyarakat. Dalam proses rehabilitasi sosial, pekerja melakukan resosialisasi dengan menyentuh berbagai lingkungan klien, mulai dari keluarga sampai masyarakat, tetapi kondisi klien sendiri menjadi fokus pekerja sosial dalam melakukan perubahan.

Resosialisasi sebagai serangkaian upaya kegiatan yang dilakukan untuk memfasilitasi klien dengan melakukan pendekatan keluarga dan masyarakat. Resosialisasi berbasis keluarga sebagai upaya mengembalikan korban ke dalam kehidupan keluarga atau keluarga pengganti sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.

5) Bimbingan Lanjut

Bimbingan lanjut ini dilakukan apabila klien tidak mengalami perubahan dalam pelaksanaan intervensi yang dilakukan oleh pekerja sosial. Perubahan yang diharapkan dalam intervensi meliputi tiga hal yaitu perubahan emosi, perubahan kognitif, dan perubahan lingkungan. Ketiga perubahan ini menjadi fokus pekerja sosial dalam melakukan intervensi. Bimbingan lanjut sering disebut sebagai tahap monitoring artinya pekerja sosial tetap melakukan monitor terhadap klien meskipun sudah melalui tahap terminasi.

d. Rehabilitasi Berbasis Masyarakat

Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) adalah layanan rehabilitasi yang memanfaatkan pada pelaksanaan dengan tujuan agar layanan rehabilitasi dapat dilakukan sedini mungkin dan merata bagi seluruh masyarakat yang memerlukannya.

Dibutuhkan layanan khusus tidak hanya berada di perkotaan. Di manapun cenderung dijumpai mereka yang mengalami gangguan, khususnya anak-anak yang membutuhkan layanan khusus. Layanan yang dilakukan oleh tenaga profesional cenderung memerlukan biaya tinggi dan lokasi layanan yang representatif. Sementara itu, anak-anak yang membutuhkan layanan harus segera dilayani sejak diketahui adanya gangguan yang dialami mereka.

e. Rehabilitasi Vokasional

Rehabilitasi vokasional merupakan rehabilitasi untuk memberikan layanan khusus dalam bidang vokasional atau keterampilan. Keterampilan yang ditawarkan kepada mereka sifatnya individu, sesuai dengan kemampuan yang masih dimilikinya dan disesuaikan dengan kondisi lingkungan sekitar individu tersebut.

Pelaksanaan rehabilitasi sosial vokasional selain dipengaruhi oleh kondisi rehabilitasi, juga dipengaruhi oleh kondisi klien. Hal ini menjadikan sikap dan keinginan klien sangat penting terhadap proses rehabilitasi sosial vokasional yang akan dilakukan pada klien. Salah satu kondisi yang dialami oleh klien adalah gangguan mood yang sering berubah. Hal ini berakibat pada pelaksanaan rehabilitasi sosial vokasional yang dilakukan sehingga keluaran yang didapatkan klien saat rehabilitasi vokasional tidak maksimal. Selain itu proses pelaksanaan rehabilitasi sosial vokasional belum dilakukan penilaian proses terhadap klien yang menjadi peserta. Proses penyerapan keterampilan yang dilakukan oleh klien masih belum maksimal.

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan rehabilitasi vokasional yang dijalani, salah satunya adalah faktor demografi dari peserta rehabilitasi. Variabel demografi (umur, jenis kelamin, durasi menderita sakit) secara statistik berpengaruh terhadap status pekerjaan responden pasca mengikuti rehabilitasi. Kemandirian klien pasca rehabilitasi vokasional dapat dipengaruhi oleh dukungan sosial (keluarga, teman, dan tetangga) yang ada serta dukungan teman kerja di tempat kerja membuat merasa nyaman untuk bekerja dan merasa diterima di lingkungan sosial yang ada sehingga menghindari terjadinya relaps.

Mengatasi masalah rehabilitasi vokasional, maka perlu dilakukan upaya lebih baik oleh berbagai pihak untuk meningkatkan keluaran rehabilitasi seoptimal mungkin agar klien yang ada memiliki kemampuan adaptasi sosial yang baik dan dapat mandiri serta kembali produktif melalui program rehabilitasi sosial vokasional. Kondisi yang demikian diharapkan mampu menurunkan risiko terjadinya kekambuhan akibat kurangnya adaptasi sosial dari klien.

f. Rehabilitasi dalam Keluarga

Rehabilitasi dalam keluarga merupakan model layanan rehabilitasi yang dilakukan oleh orang tua terhadap anaknya yang mengalami gangguan. Sebagaimana pengobatan secara umum, proses rehabilitasi terdiri dari dua macam, yaitu rehabilitasi medis dan non medis.

1) Rehabilitasi Medis

Pengobatan medis secara umum adalah pengobatan yang dilakukan oleh dokter di rumah sakit, puskesmas, atau klinik, dengan menggunakan obat-obatan produksi pabrik atau alat-alat yang menggunakan teknologi canggih, atau secara lebih singkat lagi Amin Syukur mendefinisikannya sebagai segalasistem pengobatan yang menggunakan alat dan bahan secara bendawi, baik itu dokter, orang sakti, dukun, atau sebutan-sebutan lainnya.²⁴

Ilmu rehabilitasi medis (disebut juga sebagai ilmu kedokteran fisik dan rehabilitasi) adalah ilmu yang mengkhususkan diri dalam pelayanan masyarakat sejak bayi, anak, remaja, dewasa sampai usia tua, yang memerlukan asuhan rehabilitasi medis. Di mana pelayanan yang diberikan adalah untuk mencegah terjadinya kecacatan yang mungkin terjadi akibat penyakit yang

²⁴M. Amin Syukur, *Sufi Healing*, (Jakarta: Penerbit Erlangga. 2012), hlm.38.

diderita serta mengembalikan kemampuan penderita seoptimal mungkin sesuai kemampuan yang ada pada penderita.

Dari definisi di atas maka yang dimaksud dengan rehabilitasi medis juga kurang lebih sama dengan definisi pengobatan medis, yaitu segala sistem pemulihan dengan menggunakan alat dan bahan secara bendawi, baik itu dilakukan oleh dokter, orang sakti, dukun, tabib, dan lain sebagainya. Rehabilitasi medis ini menitikberatkan pada pembaharuan dan pemulihan fungsional pasien dari sisi jasmani atau medis yang diprogramkan untuk menunjang pencapaian kondisi psikososial, karya, dan rekreasi yang normal.

Pelayanan di unit rehabilitasi medis meliputi pelayanan okupasi terapi, pelayanan fisioterapi, dan terapi wicara.²⁵ Berikut adalah penjelasannya:

a) Okupasi Terapi

Okupasi terapi merupakan pelayanan kesehatan yang berguna untuk meningkatkan kemandirian pasien yang mengalami gangguan fisik, kognitif, dan atau psikososial supaya dapat beraktifitas secara mandiri. Tindakan okupasi terapi meliputi:

1. *Brain exercise*, yaitu upaya untuk meningkatkan kapasitas kinerja otak dengan melatih kesinambungan kerja antara otak kanan dan otak kiri.
2. *Cognitive exercise*, yaitu upaya meningkatkan proses berpikir pasien.

²⁵Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi, *Rehabilitasi Medik*, 2021. <https://rumahsakitislam.com/2016-09-26-05-45-23/rehabilitasi-medik>. (diakses pada Senin, 9 Januari 2023).

3. *Sensory integrasi*, yaitu upaya menghasilkan respon tubuh sesuai dengan lingkungan sehingga individu dapat survive di lingkungannya.
4. *Snoezelen*, yaitu merelaksasikan di dalam ruangan snoezelen secara luas.
5. *Behavior therapy*, yaitu menciptakan perilaku adaptasi agar dapat diterima lingkungan sekitar.
6. *ADL exercise*, yaitu melatih melakukan aktifitas kehidupan sehari-hari seperti mandi, makan, berpakaian, dan lain sebagainya.
7. *Prewriting skill*, yaitu menghasilkan keterampilan motorik halus sesuai dengan dasar-dasar menulis.
8. *Relaxation*, yaitu metode imageri, relaksasi pernapasan dan healling touch.

b) Pelayanan Fisioterapi

Pelayanan fisioterapi merupakan pelayanan kesehatan untuk mengembangkan, memelihara, dan memulihkan gerak dan fungsi organ tubuh dengan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektro terapi utik dan mekanis) pelatihan. Pelayanan fisioterapi yang dapat diberikan meliputi:

1. Electro therapy (diathermy/UKG, faradisasi, galvanisasi, ultrasonic therapy, TENS, iontoforosis)
2. Mecano therapy (lumbal fraksi, cervical fraksi, massage, manual therapy)
3. Aktinotherapy (infra red radiation)
4. Hidrotherapy (hot pack)
5. Inhalasi therapy
6. Exercise therapy.

c) Terapi Wicara

Terapi wicara yaitu suatu bentuk pelayanan kesehatan untuk memulihkan dan mengupayakan kompensasi/adaptai fungsi komunikasi, bicara, dan menelan dengan melalui pelatihan remediasi, stimulasi, dan fasilitas (fisik, elektroterapiutas, dan mekanis)

2) Rehabilitasi Non Medis

Rehabilitasi non medis merupakan pendamping dari rehabilitasi medis. Sebagaimana pengertian rehabilitasi medis yang hampir isama dengan pengobatan medis, maka rehabilitasi non medis adalah proses pemulihan dengan tidak menggunakan alat dan bahan secara bendawi, baik itu dilakukan oleh dokter, orang sakti, dukun, tabib atau sebutan lain yang sepadan dengan itu. Atau dalam pengertian lain rehabilitasi non medis adalah proses pengobatan dan penyembuhan suatu penyakit apakah mental, spiritual, moral maupun fisik dengan tidak melalui medis.²⁶

Dari jenis-jenis rehabilitasi yang sudah disebutkan di atas dapat dipahami bahwa rehabilitasi memiliki keterkaitan dengan jenis rehabilitasi yang lain. Karena hasil akhir dari jenis rehabilitasi semuanya memiliki tujuan yang isama yaitu merefungsionalisasi peran sosial korban yang mengalami gangguan mental supaya dapat menjalani aktifitas di tengah masyarakat.

3. Fungsi dan Tujuan Rehabilitasi

Kelanjutan dari pengobatan, rehabilitasi memiliki fungsi yang sangat penting dalam proses menuju kesembuhan pasien. Rehabilitasi juga bertujuan untuk memberikan penyembuhan secara berkelanjutan

²⁶Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Konseling dan Psikoterapi Islam* (Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru,2008), hlm.228.

dan holistik sehingga pasien benar-benar sembuh secara total dan siap untuk kembali ke masyarakat dalam keadaan sehat.

Rehabilitasi merupakan rangkaian kegiatan yang bertujuan untuk melakukan aksi pencegahan, peningkatan, penyembuhan, pemakaian, serta pemulihan kemampuan bagi individu yang membutuhkan layanan khusus. Kaitannya dengan pelaksanaan pelayanan pendidikan terhadap individu tersebut, peranan rehabilitasi secara paripurna sangat diperlukan. Hal tersebut didasarkan atas masalah yang dialami oleh masing-masing individu. Layanan perlu diberikan secara terpadu dan berkesinambungan.

Adapun fungsi rehabilitasi yang utama adalah sebagai berikut:

a. Fungsi Pemahaman

Memberi pemahaman dan pengertian tentang manusia dan masalahnya dalam hidup, serta bagaimana menyelesaikan masalah dalam hidup secara baik, benar, dan mulia. Khususnya terhadap gangguan mental, kejiwaan, spiritual dan moral, serta masalah-masalah lahiriyah maupun batiniyah pada umumnya.

b. Fungsi Pengendalian

Memebrikan potensi yang dapat mengarahkan aktifitas setiap hamba Allah agar tetap terjaga dalam pengendalian dan pengawasan Allah SWT. Sehingga tidak akan keluar dari hal kebenaran, kebaikan, dan kemanfaatan. Cita-cita dan tujuan hidup dalam kehidupan akan tercapai dengan sukses, eksistensi dan esensi diri akan senantiasa mengalami kemajuan dan perkembangan yang positif serta terjadinya keselarasan dan harmoni dalam kehidupan bersosialisasi, baik secara vertikal maupun horizontal.

c. Fungsi Analisa ke Depan

Sesungguhnya dengan ilmu ini seseorang akan memiliki potensi dasar untuk melakukan analisa ke depan tentang segala peristiwa, kejadian, dan perkembangan.

d. Fungsi Pencapaian

Dengan mempelajari, memahami, dan mengaplikasikan ilmu ini, seseorang dapat terhindar dari kejadian atau peristiwa yang membahayakan dirinya, jiwa, mental, dan spiritual atau mentalnya. Karena hal ini dapat menimbulkan potensi preventif.

e. Fungsi Penyembuhan/Perawatan

Rehabilitasi akan membantu seseorang melakukan pengobatan, penyembuhan, dan perawatan terhadap gangguan atau penyakit, khususnya terhadap gangguan mental, spiritual, dan kejiwaan seperti dengan berdzikir, hati dan jiwa menjadi tenang dan damai, spirit dan etos kerja akan bersih dan suci dari gangguan setan, jin, iblis, dan sebagainya.²⁷

Adapun tujuan dari rehabilitasi adalah sebagai berikut:

- a. Terwujudnya sikap masyarakat yang konstruktif memperkuat ketaqwaan dan amal keagamaan di dalam masyarakat.
- b. Memberikan kepada setiap individu agar sehat jasmani dan rohani, atau mental, spiritual, dan moral, atau sehat jiwa dan raganya.
- c. Responsif terhadap gagasan-gagasan pembinaan/rehabilitasi.
- d. Menggali dan mengembangkan potensi esensial sumber daya manusia.
- e. Mempertahankan masyarakat dan mengamalkan Pancasila dan UUD 1945.
- f. Mengantarkan individu kepada perubahan konstuksi dalam kepribadian.
- g. Memperkuat komitmen (keikutsertaan) bangsa Indonesia, mengikis habis sebab-sebab dan kemungkinan timbul serta berkembangnya ateisme, komunisme, kemusyrikan, dan kesesatan masyarakat.
- h. Mengembangkan generasi muda yang sehat, cakap, dan terampil.

²⁷Hamdani Bakran Adz-Dzaky. *Konseling dan Psikoterapi Islam* (Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2008), hlm.270-278.

Adapun tujuan rehabilitasi mencakup empat aspek yaitu aspek *self realization*, *human relationship*, *economic efficiency*, dan *civic responsibility* berikut adalah penjelasannya:

- a. Dapat menyadari kelainannya dan dapat menguasai diri sedemikian rupa, sehingga tidak menggantungkan diri pada orang lain (*self reliazion*).
- b. Dapat bergaul dan bekerjasama dengan orang lain dalam kelompok, tahu akan perannya, dan dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial, etika pergaulan, agama, dan tidak memisahkan diri, tidak rendah diri, dan tidak berlebihan, serta mampu bergaul secara wajar dengan lingkungannya (*human relationship*).
- c. Mempunyai kemampuan dan keterampilan ekonomis produktif tertentu yang dapat menjamin kehidupannya kelak di bidang ekonomi (*economic efficiency*). Di samping itu kemampuan keterampilan menggunakan organ gerak tertentu yang sudah terampil (misalnya mampu menggunakan kursi roda) diusahakan tetap terjaga keterampilannya.
- d. Memiliki tanggung jawab dan mampu berpartisipasi terhadap lingkungan masyarakat, minimal individu tidak mengganggu kehidupan masyarakat (*civic responsibility*).

Berdasarkan fungsi dan tujuan rehabilitasi yang sudah dijelaskan di atas dua hal ini merupakan komponen rehabilitasi yang saling berkaitan. Antara fungsi dan tujuan rehabilitasi saling berhubungan karena tujuan akhir dari dua hal ini yaitu memuat korban yang bersangkutan dapat sembuh dan dapat melakukan aktivitas seperti pada saat sebelum mengalami kekerasan yang menyebabkan gangguan mental.

B. Dukungan Keluarga

1. Pengertian Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan *multibodied organism* yang berarti organisme yang terdiri dari banyak orang. Keluarga merupakan satu kesatuan bukan merupakan kumpulan individu. Ibarat amoeba,

keluarga mempunyai komponen-komponen yang membentuk organisme keluarga itu. Komponen-komponen itulah yang dinamakan anggota keluarga.²⁸

Istilah dukungan keluarga, terdiri dari dua kata yaitu dukungan dan keluarga. Dalam kamus psikologi, Chaplin mendefinisikan dukungan/support adalah melakukan atau menyediakan suatu untuk memenuhi kebutuhan orang lain. Lebih lanjut dijelaskan bahwa memberikan dorongan atau pengobaran semangat dan nasihat kepada orang lain dalam suatu situasi pembuat keputusan. Sementara itu, definisi keluarga/family menurut Chaplin adalah suatu kelompok individu yang terkait oleh ikatan perkawinan/darah, secara khusus mencakup seorang ayah, ibu, dan anak. Lebih luas lagi menyebutkan bahwa keluarga juga dapat dikatakan sebagai kelompok pribadi yang hidup bersama-sama dalam satu rumah tangga.²⁹

Friedman menjelaskan bahwa dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan terhadap setiap anggota keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika dibutuhkan.³⁰ Dengan pendapat yang sama Ali (2009) menyebutkan bahwa dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan dapat berasal dari orang lain (orang tua, anak, suami, istri, atau saudara) yang dekat dengan partisipan dimana bentuk dukungan berupa informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan, dan dicintai.

²⁸Wills, S., *Konseling Keluarga*, (Bandung: Alfabet, 2011), hlm. 50.

²⁹Chaplin, J.P, *Kamus Lengkap Psikologi*, (Jakarta: Rajagrafindo Persada, 2008).

³⁰Yuniawati dan Safitri, *Pengaruh Motivasi dan Dukungan Keluarga terhadap Prestasi Belajar Mahasiswa Tingkat II Prodi D-III Kebidanan Universitas Ubudiyah Indonesia*, dimuat dalam jurnal *Healthcare Technology and Medicine*, Vol.2, No.2, 2016, hlm.159.

Menurut Setiadi, dukungan keluarga merupakan penerimaan keluarga terhadap anggotanya yang diwujudkan dalam sikap dan tindakan. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa keluarga adalah orang yang paling dekat dengan sikap saling mendukung serta selalu siap memberikan pertolongan apabila diperlukan. Dukungan keluarga mempunyai dampak terhadap kesehatan fisik dan mental pada setiap anggotanya. Dukungan keluarga yang kurang berhubungan dengan peningkatan angka kesakitan dan kematian.³¹

Cabb dan Jones menambahkan bahwa dukungan dari sanak keluarga dan teman merupakan bagian dari dukungan keluarga dan teman merupakan bagian dari dukungan sosial yang tidak dapat dipisahkan. Lebih lanjut diutarakannya bahwa dukungan sosial itu sendiri dapat diukur dengan tiga elemen yaitu perilaku suportif aktual: dari teman dan sanak keluarga, sifat kerangka sosial (apakah kelompok jaringan tertutup dari individu atau lebih menyebar) serta bagaimana cara seseorang individu merasakan dukungan yang diberikan oleh teman dan sanak keluarganya.³²

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga adalah makhluk yang terdiri dari banyak badan yang hidup bersama dalam satu rumah tangga maupun tidak, untuk memberikan dorongan/semangat/nasihat/pengobatan semangat kepada anggota keluarga yang sedang mengalami masalah. Dukungan keluarga dapat didapat dari orang tua, anak, suami, istri, maupun saudara. Yang dekat dengan korban dimana bentuk dukungan berupa informasi, tingkah laku, tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayang, diperhatikan, dan dicintai.

³¹Setiadi, *Konsep dan Proses: Keperawatan Keluarga*, (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2008).

³²Niven, N, *Health Psychology: An Introduction For Nurse And Other Health Care Professionals* (terj Wahyu, A), (Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2012).

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Berikut adalah faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga:

a. Faktor Internal

1) Tahap Perkembangan

Maksud dari tahap perkembangan adalah dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertimbangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

2) Pendidikan atau Tingkat Pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berpikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

3) Faktor Emosional

Faktor emosional juga mempengaruhi kenyataan terhadap adanya dukungan dari cara melakukannya. Seseorang yang mengalami respon stres dalam setiap hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit.

4) Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan kenyataan yang dilaksanakan, hubungan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

b. Faktor Eksternal

1) Praktik di Keluarga

Yang dimaksud dengan praktik di keluarga adalah cara bagaimana keluarga memberikan dukungan, biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan apabila keluarga melakukan hal yang sama.

2) Faktor Sosio Ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang, biasanya individu akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga individu akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

3) Latar Belakang Budaya

Kebiasaan atau budaya pada setiap daerah berbeda-beda, proses dukungan terhadap korban tindak kekerasan juga dipengaruhi adanya kebiasaan masyarakat sekitar. Apakah masyarakatnya menerima adanya korban tindak kekerasan

dan mendukung untuk kesembuhan korban atau justru masyarakat mengucilkan korban, sehingga proses dukungan tidak ada. Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai, kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

3. Jenis-jenis Dukungan Keluarga

Menurut Cohen dan McKay³³, ada tiga jenis dukungan yaitu:

a. Dukungan Nyata

Bukan hanya berupa uang atau perhatian, dukungan nyata akan efektif apabila dihargai dengan penerimaan dengan tepat. Begitu pun sebaliknya, apabila dukungan nyata dirasakan tidak tepat dan individu merasa hutang uang atau perhatian, maka akan semakin menambah stres individu itu sendiri.

b. Dukungan Emosional Keluarga

Maksud dari dukungan emosional keluarga ini adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan, dan didengarkan. .

c. Dukungan Pengharapan

Dalam hal ini, individu akan dibantu diarahkan kepada orang-orang yang telah mengalami situasi yang sama untuk mendapat nasihat dan bantuan. Dukungan pengharapan akan berhasil, apabila individu secara sosial dapat menerima apa yang disampaikan. Biasanya dukungan pengharapan berasal dari orang lain yang mengalami hal yang sama dengan yang dirasakan oleh individu tersebut.

³³Niven, N. *Health Psychology: An Introduction For Nurse And Other Health Care Professionals* (ter. Waluyo, A), (Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2012).

Sementara itu Sarafino menyebutkan jenis dukungan khususnya dukungan sosial keluarga yang meliputi³⁴:

a. Dukungan Emosional Keluarga

Maksud dari dukungan emosional keluarga ini adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan, dan didengarkan.

b. Dukungan Penghargaan Keluarga

Dukungan ini yaitu keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumbu dan validator identitas anggota keluarga diantaranya yaitu memberikan *support*, penghargaan dan perhatian. Dukungan penghargaan juga dilakukan melalui hal sebagai berikut:

c. Dukungan Instrumental Keluarga

Dukungan instrumental adalah dukungan berupa bantuan secara langsung dan nyata seperti memberi atau meminjamkan uang atau membantu meringankan tugas orang yang sedang mengalami gangguan mental. Sedangkan dukungan instrumental merupakan dukungan dari anggota keluarga dalam memberikan bantuan belajar kepada anak dan memenuhi semua kebutuhan anak korban.

Dari jenis-jenis dukungan keluarga yang sudah dijelaskan, dari kedua tokoh. Keduanya merupakan jenis dukungan yang sangat berguna untuk kesembuhan perempuan korban tindak kekerasan. Dengan dengan banyaknya jenis dukungan keluarga diharapkan semakin berkurangnya perempuan korban tindak kekerasan yang mengalami gangguan mental. Karena jenis

³⁴Sarafino, E.p, Healy Psychology: Biopsychosocial Interaction, editan 7. (New York: John Wiley&Sons Inc.

dukungan yang dapat dilakukan oleh pihak keluarga banyak jenisnya.

4. Tujuan dan Manfaat Dukungan Keluarga

a. Tujuan

Sangat luas diterima bahwa orang yang berada dalam lingkungan sosial yang mendukung umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan dengan rekannya yang tanpa keuntungan ini. Lebih khususnya karena dukungan sosial dianggap mengurangi atau menyangga efek serta meningkatkan kesehatan mental individu atau keluarga secara langsung. Dukungan sosial adalah strategi penting yang harus ada dalam masa stres bagi keluarga.³⁵ Dukungan sosial juga dapat berfungsi sebagai strategi pencegahan supaya mengurangi stres akibat hal negatif. Bantuan dari keluarga besar juga dilakukan dalam bentuk bantuan langsung, termasuk bantuan finansial yang terus menerus dan intermiten, belanja, merawat anak, perawatan fisik lansia, melakukan tugas rumah tangga, dan bantuan praktis selama masa krisis.

b. Manfaat

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Proses dukungan terjadi sepanjang masa namun, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Yang akhirnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga, dukungan sosial keluarga akan memberikan dampak yang positif terhadap pemulihan kesehatan mental serta motivasi dalam hidup perempuan yang mengalami tindak kekerasan. Tersedianya dukungan sosial keluarga memberikan pengalaman kepada individu bahwa dirinya

³⁵Friedman, Marilyn, *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*, edisi 5, (Jakarta: EGC, 2010)

diperhatikan, dihargai, dipenuhi kebutuhannya, dan diberi bimbingan. Kepedulian, perhatian, dan afeksi yang diterima individu melalui dukungan sosial keluarga adalah salah satu sumber *self esteem*/menghargai diri sendiri.

C. Perempuan Korban Tindak Kekerasan Rumah Tangga

1. Pengertian Perempuan Korban Tindak Kekerasan

Kekerasan adalah setiap perbuatan penyalahgunaan kekuatan fisik dengan atau tanpa menggunakan sarana secara melawan hukum dan menimbulkan bahaya bagi badan, nyawa, dan kemerdekaan orang, termasuk menjadikan orang pingsan, atau tidak berdaya. Korban kekerasan yang paling banyak terjadi adalah pada perempuan. Kekerasan terhadap perempuan mencakup kekerasan fisik, psikis (mental), kekerasan seksual, kekerasan yang dilakukan oleh negara terhadap perempuan, dan kekerasan ekonomi. Kekerasan terhadap perempuan merupakan fenomena sosial yang menjadi perhatian banyak pihak, hal ini merupakan masalah kesehatan publik dan pelanggaran hak asasi manusia di seluruh dunia secara signifikan.³⁶ Banyaknya kasus kekerasan pada perempuan tidak membuat aparat hukum segera mengatasi permasalahan yang sudah menjadi masalah serius ini. Berbagai alasan yang mendasari mengapa kasus kekerasan tidak diatasi dengan serius sehingga tidak menambah jumlah semakin tinggi. Budaya patriarki yaitu menempatkan posisi laki-laki lebih tinggi dari perempuan, sehingga menyebabkan masyarakat cenderung menganggap wajar adanya perilaku pelecehan atau kekerasan terhadap perempuan dalam bentuk sekecil apapun, bahkan seringkali perempuan yang menjadi korban

³⁶ Ridawati Sulaeman, dkk. "Faktor Penyebab Kekerasan Pada Perempuan", Jurnal: Ilmu Pendidikan Nonformal, Vol.8, No.3, 2022, Hlm.2311.

kekerasan justru menjadi pihak yang disalahkan, misalnya karena berpakaian yang kurang sopan.³⁷

Perempuan sering kali mengalami kekerasan dari suami ataupun pasangan hidupnya. Dalam keluarga, baik laki-laki maupun perempuan dapat menjadi sasaran kekerasan, meski demikian karena jenis kelaminnya, seorang perempuan lebih rentan terhadap bentuk-bentuk kekerasan yang khas, seperti pemaksaan nikah di usia muda, mengalami bentuk-bentuk diskriminasi dan deprivasi, termasuk juga kekerasan seksual hingga pemerkosaan. Kekerasan terhadap perempuan, apabila tidak dilakukan oleh anggota keluarga juga dapat dilakukan oleh yang dikenal korban, seperti pacar, teman, guru, ataupun tetangga.³⁸

Kekerasan demi kekerasan yang dialami oleh perempuan nyatanya meninggalkan dampak traumatik yang sangat berat. Pada umumnya korban merasa cemas, stres, depresi, trauma serta menyalahkan diri sendiri. Sedangkan akibat fisik yang ditimbulkan adalah memar, patah tulang, kerusakan bagian tubuh bahkan kematian. Walaupun perempuan (istri) sebagai korban kekerasan, mereka cenderung bertahan. Hal ini disebabkan karena istri dalam situasi yang terancam tidak ada tempat untuk berlindung untuk kepentingan anak, takut dicerca masyarakat karena aib akan ditimpakan pada perempuan, serta alasan demi mempertahankan perkawinan.³⁹

Dari beberapa kasus kekerasan terhadap perempuan, tidak semua korban kekerasan mau atau mampu menyatakan keluhannya kepada orang lain, apalagi melapor kepada pihak yang berwajib. Oleh karena itu,

³⁷ Sutiawati, S., dan Mappaselleng, N.F. *Penanggulangan Tindak Pidana Kekerasan dalam Rumah Tanggadi Kota Makassar*, Jurnal Wawasan Yuridika, Vol.4, No.1, 2020, Hlm.30.

³⁸ Kristi Poerwandari. "Kekerasan Dalam Pengalaman Perempuan Indonesia", (Jakarta: Publikasi Komnas Perempuan,), hlm.21-24.

³⁹ Mufidah Ch, dkk. *Haruskah Perempuan dan Anak Dikorbankan?*. (Malang: Pilar Media, 2006), hlm.13-14.

sebagian besar kasus justru tidak dilaporkan. Tenaga kesehatan, konselor, psikolog, pekerja sosial dan lain-lain adalah profesi yang sering kali menjadi orang pertama yang mengetahui adanya kekerasan terhadap perempuan. Meningkatnya pemahaman tentang kasus kekerasan terhadap perempuan diharapkan para profesional akan semakin tajam kemampuannya dalam menangani kasus tersebut.⁴⁰ Dalam menjalankan semua aktivitas pelayanan tersebut mendasari diri pada profesi pertolongan kesejahteraan sosial. Pekerjaan ini pada dasarnya merupakan usaha pertolongan terhadap orang yang rentan terhadap permasalahan keberfungsian sosial, baik itu individu, kelompok, maupun masyarakat.⁴¹

Semakin banyak kasus kekerasan pada perempuan, membuat perempuan maju menyuarakan tentang ketidakadilan ini. Perkembangan gerakan perempuan untuk memperjuangkan hak-haknya tidak saja berkembang di banyak negara di dunia, namun di Indonesia. Para perempuan menyadari bahwa ketidakadilan yang diderita kaum perempuan akibat kultur masyarakat yang patriarki (mengedepankan laki-laki) harus segera diakhiri. Karena ketidakadilan tersebut antara lain menyebabkan kekerasan terhadap perempuan, baik di lingkup domestik maupun di lingkup politik.⁴²

2. Faktor Penyebab Kekerasan Pada Perempuan Rumah Tangga

Berdasarkan hasil SPHPN 2016 mengungkapkan terdapat empat faktor penyebab terjadinya kekerasan fisik dan atau seksual terhadap perempuan yang dilakukan oleh pasangan yaitu faktor individu, pasangan, sosial budaya, dan faktor ekonomi.⁴³

⁴⁰ Ir. Abdul Aziz Hoesein. *Pengetahuan Praktis Tentang Pelindungan Terhadap Perempuan dan Anak Korban Kekerasan*. (Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan Republik Indonesia), hlm. 12.

⁴¹ Nanang Rekto Wulanjoyo. *Welfer Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*. (Yogyakarta: Samudera Biru, 2013), hlm.4.

⁴² Adriana Venny dan Gadis Arviana, “Memahami Kekerasan Terhadap Perempuan”, (Yayasan Jurnal Perempuan, 2018), hlm.2.

⁴³ Kementerian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak Republik Indonesia, “Perempuan Rentan Jadi Korban KDRT, Kenali Faktor Penyebabnya”, 2018 (www.kempppa.go.id) diakses pada 7 Februari 2023.

- a. Faktor Individu, apabila dilihat dari bentuk pengesahan perkawinan, seperti melalui kawin siri, secara agama, adat, kontrak, atau lainnya, perempuan yang menikah dengan cara tersebut berpotensi lebih besar mengalami kekerasan fisik dan atau seksual dibandingkan dengan perempuan yang menikah secara resmi diakui negara melalui catatn sipil atau KUA. Selain itu, faktor seringnya bertengkar dengan suami, perempuan dengan faktor ini berisiko 3,95 kali lebih tinggi mengalami kekerasan fisik atau seksual, dibandingkan dengan pasangan yang jarang bertengkar.
- b. Faktor Pasangan, perempuan yang suaminya memiliki pasangan lain berisiko 3,95 kali lebih tinggi mengalami kekerasan fisik atau seksual, dibandingkan dengan perempuan yang suaminya tidak berselingkuh. Disamping itu, ada juga perempuan yang memiliki suami menganggur berisiko 1,36 kali lebih besar mengalami kekerasan, faktor suami yang minum miras juga menjadi faktor perempuan lebih besar mengalami kekerasan. Perempuan dengan suami pengguna narkoba, atau pernah menggunakan narkoba berisiko lebih besar mengalami kekerasan fisik atau seksual, selain itu suami yang pernah berkelahi fisik dengan orang lain juga berisiko tinggi melakukan kekerasan pada istrinya.
- c. Faktor Ekonomi, perempuan yang berasal dari rumah tangga dengan tingkat kesejahteraan yang semakin rendah cenderung memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami kekerasan fisik dan atau seksual oleh pasangan. Aspek ekonomi merupakan aspek yang lebih dominan menjadi faktor kekerasan pada perempuan dibandingkan dengan aspek pendidikan. Hal ini, paling tidak diindikasikan oleh pekerjaan pelaky yang sebagian besar adalah buruh, dimana masyarakat tahu bahwa

tingkat upah buruh di Indonesia masih tergolong rendah dan hal ini berdampak pada tingkat kesejahteraan rumahtangga.

- d. Faktor Sosial Budaya, seperti timbulnya rasa khawatir akan bahaya kejahatan yang mengancam. Dari sekian banyak faktor yang memicu terjadinya kekerasan pada perempuan, perlu dipahami bahwa pentingnya konsep kesetaraan dalam keluarga adalah kunci dalam menghentikan kasus kekerasan khususnya KDRT. Dalam keluarga terbagi peran-peran yang dijalankan oleh laki-laki dan perempuan dimana peranan ini menentukan berbagai pengambilan keputusan, serta nilai-nilai luhur termasuk nilai kesetaraan dan keadilan gender yang ditanamkan.

3. Bentuk-Bentuk Kekerasan Pada Perempuan Rumah Tangga

Hasil SPHPN 2016 mengungkapkan beberapa jenis kekerasan yang dialami perempuan berumur 15-64 tahun oleh pasangan dalam periode 12 bulan terakhir maupun semasa hidup. Bentuk-bentuk kekerasan yang dialami perempuan diantaranya yaitu kekerasan fisik, meliputi tindakan memukul, menampar, menendang, mendorong, mencengkram dengan keras pada tubuh pasangan dan serangkaian tindakan fisik lainnya.⁴⁴ Salah satu bentuk kekerasan yang paling sering dialami perempuan adalah KDRT:

a. Kekerasan Emosional

Kekerasan emosional merupakan tindakan yang menyebabkan korban ketakutan, hilangnya rasa percaya diri, hilangnya kemampuan untuk bertindak, rasa tidak berdaya dan atau penderitaan psikis berat pada seseorang. Selain tindakan berupa cacian dan makian, tanda perilaku kasar pada perempuan dalam rumah tangga yang menyerang psikis ini juga berupa pelarangan, pemaksaan, dan isolasi sosial.

⁴⁴ Kementerian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak Republik Indonesia, "Perempuan Rentan Jadi Korban KDRT, Kenali Faktor Penyebabnya", 2018 (www.kemenpppa.go.id) diakses pada 7 Februari 2023.

b. Kekerasan Fisik

Kekerasan fisik adalah perbuatan yang mengakibatkan rasa sakit, jatuh sakit atau luka berat. Tindakan yang termasuk pada kekerasan fisik meliputi menampar, memukul, meludahi, menarik rambut (menjambak), menendang, menyudut dengan rokok, melukai dengan senjata, dan sebagainya.

c. Kekerasan Seksual

Kekerasan seksual yang terjadi dalam lingkungan rumah tangga umumnya adalah tindakan pemaksaan hubungan seksual dan pelecehan seksual. Perlu diketahui, pemaksaan hubungan seksual dengan pola yang tidak dikehendaki oleh istri juga termasuk dalam kekerasan seksual. Dalam hal ini, pemaksaan hubungan seksual dengan pola yang tidak dikehendaki oleh istri juga termasuk dalam kekerasan seksual.

d. Kekerasan Ekonomi

Kekerasan ekonomi ini juga dapat disebut dengan kekerasan penelantaran rumah tangga. Jenis kekerasan ini berhubungan dengan memberikan kehidupan, perawatan, atau pemeliharaan. Tindakan kekerasan ini dapat berupa tidak memberikan nafkah, membatasi finansial korban dengan tidak wajar, atau bahkan menguasai penghasilan pasangan sepenuhnya.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Metode penelitian merupakan sekumpulan cara yang digunakan untuk mendapatkan atau mengumpulkan data dari menganalisis data yang diperoleh, kemudian dikembangkan untuk memperoleh pengetahuan dengan menggunakan prosedur yang terpercaya sesuai dengan aturan yang sudah ditetapkan.⁴⁵ Penelitian diartikan sebagai suatu usaha untuk mencari sesuatu yang baru atau menambah kepada sesuatu yang telah diketahui. Penelitian dapat juga diartikan sebagai pengumpulan keterangan-keterangan untuk menemukan suatu kebenaran secara ilmiah berdasarkan pemeriksaan yang original dengan hasil berupa fakta-fakta prinsip.⁴⁶ Dalam melakukan penelitian jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang menghasilkan penemuan-penemuan yang tidak dapat dicapai dengan menggunakan prosedur statistik atau dengan cara-cara kuantitatif. Penelitian kualitatif dapat menunjukkan kehidupan masyarakat, sejarah, tingkah laku, fungsionalisasi organisasi, pergerakan sosial, dan hubungan kekerabatan. Beberapa data dapat diukur melalui data sensus, tetapi analisisnya tetap analisis data kualitatif.⁴⁷

Adapun pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif dengan penyajian deskriptif. Penelitian ini dilakukan dengan cara mengumpulkan data yang bias digunakan peneliti untuk mendapatkan deskripsi dari fenomena sosial yang diteliti. Penyajian data dalam penelitian ini berasal dari wawancara,

⁴⁵Moh. Slamet Untung. *Metodologi Penelitian Teori dan Praktik Riset Pendidikan dan Sosial* (Yogyakarta: Litera, 2019), hlm.105.

⁴⁶Simanjuntak dan Sosrodiharjo. *Metode Penelitian Sosial (edisi revisi)*, (Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia, 2014), hlm.2.

⁴⁷Almashur dan Ghony. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Jogjakarta, Ar-ruzz Media, 2016), hlm.25.

catatan lapangan, foto, video, dokumen pribadi ataupun dokumen resmi lainnya. Setelah semua data diperoleh, peneliti segera melakukan analisis data dengan memperkaya informasi, mencari hubungan dan menelaah bagaimana fenomena tersebut bias terjadi.⁴⁸

Untuk mendapatkan data dengan menggunakan penelitian kualitatif, maka informan akan menunjukkan peran kesehariannya dengan catatan harian, jurnal, karya tulis, dan foto-foto. Selanjutnya, peristiwa atau gagasan dari penelitian kualitatif menunjukkan makna yang ada di dalam dunia nyata yang dapat menunjukkan makna yang diberikan pada peristiwa kehidupan nyata oleh partisipan yang tinggal di dalamnya. Kemudian, penelitian kualitatif mencakup kondisi social, institusi, dan lingkungan partisipasi di mana partisipan tinggal. Setelah itu, seorang peneliti harus mampu mengontribusikan wawasan guna membantu dan menjelaskan perilaku social. Kemudian yang terakhir, menggunakan sumber-sumber bukti guna dibandingkan dengan sumber tunggal. Penelitian kualitatif berusaha mengumpulkan, mengintegrasikan, dan mempresentasikan data dari berbagai macam sumber peristiwa.⁴⁹

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian merupakan suatu tempat pelaksanaan peneliti dalam melakukan penelitian. Sesuai dengan judul skripsi di atas penelitian ini dilakukan di Panti Rehabilitasi Wanita Al Imam 1 Purbalingga. Adapun waktu penelitian yang dilakukan untuk penelitian ini dimulai dengan melakukan observasi pendahuluan pada Sabtu, 23 April 2022 kemudian observasi wawancara dengan pengelola panti pada hari Kamis, 28 April 2022, dilanjutkan dengan melakukan riset penelitian pada hari Sabtu 10 Desember sampai Jumat 16 Desember 2022, dengan melakukan observasi non partisipatifserta melakukan

⁴⁸Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2016), hlm.15.

⁴⁹Rulam Ahmad. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, 2016), hlm. 14-19.

wawancara secara langsung dengan pengasuh panti di Panti Rehabilitasi Wanita Al Imam 1 Purbalingga.

C. Sumber Data Penelitian

Hasil dari suatu penelitian dapat dikumpulkan melalui data yang dihasilkan dari berbagai sumber. Menurut Lofland, sumber data dalam penelitian kualitatif merupakan rangkaian dari tindakan dan kata-kata, selebihnya merupakan data tambahan seperti dokumen dan foto.⁵⁰ Dengan memahami sumber data, maka akan memudahkan peneliti dalam melakukan pengumpulan data. Sumber data dibedakan menjadi dua yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder.

1. Sumber Data Primer

Sumber data primer merupakan suatu objek atau dokumen original yang diperoleh langsung dari pelaku atau objek penelitian. Data tersebut berupa informasi dalam bentuk lisan yang peneliti dapatkan langsung dari informan dengan menggunakan instrumen yang telah ditetapkan. Dalam penelitian ini, data primer diperoleh dari hasil wawancara yang dilakukan dengan pengasuh Panti Rehabilitasi Wanita Al Imam 1 Purbalingga.

2. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder merupakan sumber data yang tidak diperoleh secara langsung atau data yang telah tersedia dalam berbagai bentuk dan didapatkan melalui media perantara. Sumber data sekunder ini diperoleh dari berbagai sumber yang berkaitan dengan penelitian. Dalam penelitian ini, data sekunder diperoleh dari catatan atau laporan harian, wawancara melalui seluler dengan keluarga klien, dan dokumen yang telah diarsipkan baik yang dipublikasikan ataupun tidak dipublikasikan.

D. Partisipan dan Objek Penelitian

1. Partisipan Penelitian

⁵⁰Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2016), hlm.15.

Partisipan penelitian merupakan seseorang yang dijadikan sebagai informan untuk menjawab pertanyaan dari peneliti. Menurut Moleong, partisipan penelitian merupakan orang yang ada pada latar penelitian, yang dikatakan bahwa partisipan penelitian adalah dia yang mampu memberikan informasi tentang fakta-fakta latar belakang penelitian. Partisipan dari penelitian disini yaitu keluarga dari perempuan korban tindak kekerasan di Panti Rehabilitasi Wanita Al Imam 1 Purbalingga.

2. Objek Penelitian

Objek penelitian merupakan sasaran dari penelitian sendiri di mana dalam penelitian ini objek penelitiannya berupa Dukungan Keluarga dalam Rehabilitasi Perempuan Korban Tindak Kekerasan yang bertempat di Panti Rehabilitasi Wanita Al Imam 1 Purbalingga.

E. Teknik Pengumpulan Data

Setiap penelitian yang dilakukan, diperlukan teknik pengumpulan data yang tepat untuk mencapai pemecahan masalah secara valid. Teknik pengumpulan data tentu sangat berpengaruh terhadap keberhasilan penelitian. Pengumpulan data merupakan prosedur atau cara-cara dalam mengumpulkan data. Terdapat beberapa prinsip dalam pengumpulan data penelitian kualitatif yaitu multisumber bukti, menggunakan banyak informan, menciptakan data dasar studi kasus, mengorganisir data yang telah terkumpul, serta memelihara rangkaian bukti. Cara atau teknik pengumpulan data dalam penelitian ini diantaranya dengan cara wawancara, observasi, dan dokumentasi.

1. Observasi

Observasi merupakan kegiatan yang dilakukan dengan menggunakan panca indera baik itu melalui penglihatan, penciuman, atau pendengaran, untuk mendapatkan informasi yang diperlukan dalam menjawab masalah penelitian. Observasi dapat disebut dengan pengamatan langsung yang merupakan bagian

paling penting dalam pengumpulan data penelitian. Pengamatan data dilakukan dengan dua jenis teknik pengamatan. Pertama adalah pengamatan murni, yaitu pengamatan yang dilakukan oleh peneliti tanpa terlibat dalam aktivitas sosial yang berlangsung. Kedua adalah pengamatan terlibat, di mana peneliti melibatkan dirinya dalam proses kehidupan sosial masyarakat yang diteliti dalam rangka melakukan empati terhadap subyek penelitian.⁵¹ Untuk teknik observasi, peneliti melakukan kegiatan diantaranya menentukan sasaran observasi dan kemungkinan waktu yang diperlukan untuk melakukan observasi. Serta melakukan dokumentasi saat observasi berlangsung sebagai bukti penelitian.

2. Wawancara

Wawancara atau *interview* merupakan teknik pengumpulan data dengan cara mengajukan pertanyaan secara langsung yang dilakukan oleh peneliti terhadap informan. Easterberg mengungkapkan wawancara yaitu sebuah pertemuan antara dua orang dengan tujuan berukar berita ataupun pandangan baru melalui tanya jawab yang mengakibatkan bisa dikonstruksikan makna pada suatu topik tertentu. Wawancara merupakan bentuk komunikasi eksklusif antara peneliti dengan responden atau narasumber.

Dalam melakukan wawancara, seorang pewawancara harus mampu melakukan kerja sama dengan informan. Pewawancara harus memberikan penjelasan kepada informan tentang maksud dan tujuan dari penelitian tersebut. Seorang informan berhak untuk tidak bersedia menjadi informan sebelum wawancara dilakukan. Cara supaya seorang pewawancara dapat diterima dengan baik untuk melakukan kerja sama tersebut, seorang pewawancara harus memperhatikan beberapa hal diantaranya. *Pertama*, penampilan fisik, seorang pewawancara harus dapat memberikan kesan pertama

⁵¹Nursapia Harahap, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Medan: Wal ashri Publishing, 2022), hlm. 90.

yang baik terhadap informan misalnya dengan menggunakan pakaian yang rapi. Karena dari penampilan dapat menunjukkan apakah seseorang tersebut dapat dipercaya atau mungkin mengancam keselamatan informan. Hal ini dapat berpengaruh terhadap diterima atau tidaknya untuk wawancara dengan informan tersebut.

Kedua, sikap dan tingkah laku pewawancara. Seorang pewawancara harus mampu bersikap sopan, santun, dan menyenangkan terhadap informan yang nantinya akan membantu penerimaan wawancara. *Ketiga* yaitu identitas sebelum melakukan wawancara, pewawancara harus memperkenalkan diri terlebih dahulu, apabila diperlukan tunjukkan tanda pengenal serta surat tugas. *Keempat*, persiapan, seorang pewawancara harus memahami topik dari pertanyaan yang akan ditanyakan kepada pihak informan, dan siap menjawab pertanyaan-pertanyaan dari informan seperti tujuan penelitian dan waktu lamanya penelitian dilakukan.⁵²

Komunikasi yang terjadi antara lain tanya jawab wawancara dapat digunakan menjadi teknik pengumpulan data apabila peneliti melakukan pembelajaran pendahuluan untuk menemukan konflik yang wajib diteliti dan apabila peneliti ingin mencari tahu hal-hal berdasarkan responden yang lebih mendalam, wawancara dapat dilakukan dengan menggunakan dua cara yaitu:

- a. Wawancara tersusun, yaitu cara pengumpulan data peneliti yang sudah menggunakan berita yang akan diperoleh. Di dalam wawancara tersebut responden memberikan pertanyaan dan tugas peneliti mencatat.
- b. Wawancara tidak sistematis yaitu wawancara yang tidak diberikan panduan wawancara yang sudah sistematis secara

⁵²Irawan Soeharto. *Metode Penelitian Sosial Suatu Teknik Penelitian Bidang Kesejahteraan Sosial dan Ilmu Sosial Lainnya*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2015), hlm. 67-68.

struktur dan sempurna dalam pengumpulan data. Petunjuk yang digunakan hanya garis besar saja.

Pada penelitian ini peneliti menggunakan wawancara terstruktur, di mana peneliti menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun untuk pengumpulan data tersebut. Wawancara ini dimulai pada tanggal 23 April 2022 sampai dengan 16 Desember 2022 dengan Bapak Imam selaku pengasuh Panti Rehabilitasi Wanita Al Imam 1 Purbalingga, selain itu peneliti juga melakukan wawancara dengan keluarga korban tindak kekerasan yang ada di panti melalui wawancara secara langsung dan online menggunakan media seluler. Aktivitas ini dilakukan dalam rangka mengumpulkan informasi dan data berkenaan dengan judul skripsi peneliti, sesuai dengan pertanyaan yang telah disediakan peneliti. Di dalam penelitian tersebut, peneliti dibantu dengan media handphone dan kamera untuk mendukung penelitian.

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data yang tidak langsung dilakukan kepada partisipan penelitian. Informasi dalam penelitian dapat didapatkan melalui fakta yang tersimpan dalam bentuk surat, catatan harian, arsip, foto, hasilrapat, cenderamata, jurnal kegiatan, dan hal yang sejenis lainnya. Data dari dokumen tersebut tentu dapat dijadikan sebagai bahan untuk menggali informasi yang terjadi di masa lalu. Peneliti perlu memiliki kepekaan teori untuk memaknai semua dokumen tersebut dan tidak menjadikannya barang yang tidak bermakna.

Dokumentasi dalam penelitian ini memanfaatkan analisis terhadap catatan history, foto-foto kegiatan, biografi dan arsip Panti Rehabilitasi Al Imam 1 Purbalingga. Dengan teknik pengumpulan data melalui dokumentasi ini untuk melengkapi data yang diperlukan.

F. Teknik Analisis Data

Metode analisis yang digunakan peneliti yaitu menggunakan metode analisis lapangan kualitatif yang diperoleh dengan menanyakan langsung kepada orang. Penelitian kualitatif menurut peneliti yaitu bertujuan untuk menelusuri dan menyelidiki realitas kejadian yang ada dengan setepat mungkin. Analisis data kualitatif bersifat induktif, dengan kata lain, analisis berdasarkan hipotesis yang dirumuskan berdasarkan data yang dicari berulang kali hingga selesai.⁵³ Metode penelitian yang digunakan untuk membentuk kesimpulan akhir ditarik dalam ide-ide induktif, yaitu generalisasi dari yang menyimpang dari fakta tertentu dan kemudian lebih memilih sifat secara umum.

Moleong mengungkapkan bahwa analisis yaitu teknik pengorganisasian dan penyusunan dari data ke dalam pola deskripsi dasar, kategori dan satuan. Ini yang memungkinkan topik dan mengembangkan hipotesis kerja, seperti yang direkomendasikan oleh data. Metode analisis data yang dipakai oleh peneliti ini menggunakan metode analisis yang interaktif, yang pada tahap pertama dilakukan yaitu mengumpulkan data data dilanjutkan hingga seleksi. Menurut Sugiyono teknik analisis data untuk penelitian ini disesuaikan dengan model Miles dan Huberman sebagai berikut:

1. Reduksi Data

Kegiatan mereduksi data berarti membuat ringkasan, memilih kebutuhan, memfokuskan pada kebutuhan dan mencari data. Reduksi data merupakan proses pemilihan, pemusatan pemerhatian pada penyederhanaan, pengabstraksian, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Dengan melakukan penelitian ke lapangan tentu data yang terkumpul mempunyai jumlah yang cukup banyak. Ketika proses penelitian yang dilakukan semakin lama maka data akan semakin banyak, kompleks, dan rumit. Dengan itu, setiap data yang terkumpul perlu dicatat secara tekuti dan rinci sehingga

⁵³Lexy J.Moleong. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT Prima Rosdakarya, 2013), hlm. 186.

perlu dilakukannya analisis melalui reduksi data. Mereduksi data artinya merangkum, memilih hal-hal yang penting, serta fokus terhadap hal-hal yang pokok sehingga menghasilkan kesimpulan-kesimpulan yang dapat diverifikasi.

Manfaat dari reduksi itu sendiri yaitu akan memberikan gambaran yang lebih jelas serta mempermudah peneliti ketika mencari data tersebut serta memudahkannya dalam mengumpulkan data selanjutnya. Dalam penelitian ini, peneliti mereduksi data akan fokus terhadap dukungan keluarga dalam rehabilitasi perempuan korban tindak kekerasan di Panti Rehabilitasi Wanita Al Imam 1 Purbalingga. Langkah-langkah yang dilakukan peneliti dalam mereduksi data yaitu mengorganisasikan data, mengarahkan, menajamkan analisis, mengkategorikan ke dalam permasalahan dengan menggunakan uraian yang singkat.

2. Penyajian Data

Alur kedua dari aktivitas melakukan analisis data setelah melakukan reduksi data, langkah selanjutnya yang dilakukan peneliti adalah penyajian data. Penyajian data merupakan sekumpulan informasi yang tersusun untuk dilanjutkan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data yang digunakan dalam penelitian kualitatif berbentuk teks naratif dalam puluhan, ratusan, bahkan ribuan halaman. Akan tetapi, teks naratif dalam jumlah yang banyak akan menjadi beban seorang peneliti dalam memproses informasi untuk menghasilkan kesimpulan. Selain berbentuk teks naratif, penyajian data dalam penelitian kualitatif dapat dilakukan dengan berbagai jenis matriks, grafik, jarangan, dan bagan.

Dengan dilakukan penyajian data, seorang peneliti dapat melihat apa yang sedang terjadi dan menentukan untuk menarik kesimpulan atau lanjut melakukan penelitian. Langkah ini dilakukan dengan menyajikan sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan. Hal ini dilakukan dengan alasan data-data yang diperoleh selama proses penelitian kualitatif yang berbentuk naratif,

sehingga memerlukan penyederhanaan tanpa mengurangi isinya. Penyajian data dilakukan untuk dapat melihat gambaran keseluruhan atau bagian-bagian tertentu dari gambaran keseluruhan. Pada tahap ini peneliti berupaya mengkasifikasikan dan menyajikan data sesuai dengan pokok permasalahan yang diawali dengan memilih data yang penting atau data primer terlebih dahulu kemudian dilengkapi dengan data sekunder.

3. Penarikan Kesimpulan

Kesimpulan atau verifikasi adalah tahap akhir dalam proses analisa data. Pada bagian ini peneliti mengutarakan kesimpulan dari data-data yang telah diperoleh. Kesimpulan ini dimaksudkan untuk mencari makna data yang dikumpulkan dengan mencari hubungan, persamaan, atau perbedaan. Penarikan kesimpulan dapat dilakukan dengan jelas membandingkan kesesuaian pernyataan dari objek penelitian dengan makna yang terkandung dalam konsep-konsep dasar dalam penelitian tersebut. Tahapan-tahapan di atas terutama tahapan reduksi dan penyajian data, tidak selalu terjadi secara beriringan, tahapan-tahapan di atas bagi peneliti tidak termasuk pada metode analisis data, tetapi masuk kepada strategi analisis data. Kerena, metode sudah paten sedangkan strategi dapat dilakukan dengan keluwesan peneliti dalam menggunakan strategi tersebut, dengan demikian kebiasaan peneliti menggunakan metode analisis kualitatif menentukan kualitas analisis data hasil penelitian kualitatif.⁵⁴

⁵⁴Sandu Siyoto dan Ali Sodik. *Dasar Metodologi Penelitian*, (Yogyakarta: Literasi Media, 2015), hlm. 124.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Panti Rehabilitasi Wanita Al Imam 1 Purbalingga

1. Sejarah Panti Rehabilitasi Perempuan Wanita Al Imam 1 Purbalingga

Panti rehabilitasi ini didirikan pertama kali karena rasa prihatin Imam Sutiyono, karena banyaknya korban penyalahgunaan dan ketergantungan narkoba. Panti rehabilitasi ini awalnya didirikan dan diresmikan di Desa Sangkanayu, Kecamatan Mrebet, Kabupaten Purbalingga, pada hari Minggu, 3 Desember 2017. Peresmian panti dilakukan langsung oleh bupati yang menjabat pada saat itu, yaitu oleh Bupati Tasdi.

Sejarah berdirinya panti rehabilitasi ini tidak terlepas dari perjalanan hidup pendirinya yaitu Imam Sutiyono, dibantu dengan istrinya Sarah, pasangan suami istri ini bertekad mendirikan panti yang awalnya fokus pada penanganan korban penyalahgunaan narkotika. Ditengah kesibukan Sutiyono yang pada saat itu bekerja di Kapolsek Mrebet dan menjabat sebagai Ajudan Komisaris Polisi (AKP), Sutiyono tetap semangat untuk merehabilitasi para korban yang ada di Panti.

Pada tanggal 6 September 2020 panti rehabilitasi ini berpindah tempat, karena pada tempat yang pertama memiliki sedikit masalah dengan masyarakat sekitar yang merasa terganggu dengan adanya korban yang sering teriak-teriak atau marah-marah sehingga masyarakat sekitar merasa terganggu dengan hal ini. Desa Binangun, Kecamatan Mrebet, Kabupaten Purbalingga, merupakan lokasi yang dipilih untuk mendirikan panti rehabilitasi, karena lingkungan yang tidak terlalu padat penduduk dan suasana yang asri, dinilai menjadi tempat yang cocok untuk didirikannya panti rehabilitasi ini. Peletakan batu pertama pembangunan panti dilakukan langsung oleh Bupati Tiwi, dimana biaya pembangunan

panti pun dibantu oleh Pemerintah Kabupaten (Pemkab) sebesar 100 juta, yang diberikan pada tahun 2021.

Seiring berjalannya waktu panti rehabilitasi ini tidak hanya merehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba saja. Korban tindak kekerasan seperti kekerasan seksual, kekerasan dalam rumah tangga, korban yang sakit jiwa dan ditinggalkan keluarganya begitu saja juga tidak lepas dari perhatian Imam. Para korban yang berada di panti berasal dari keluarga yang menyerahkan langsung kepada pihak panti, dari komunitas sosial, dan dari jalanan langsung.

Berpijak dari latar belakang pondok pesantren, panti rehabilitasi wanita ini dalam melakukan rehabilitasi menggunakan basis religious di mana penanganannya tidak menghilangkan cara keislaman, tanpa menggunakan obat yang justru dianggap menambah penyakit karena bahan kimia yang setiap hari dikonsumsi sehingga sifatnya akan membuat ketergantungan korban, korban disini tidak disebut sebagai pasien melainkan santri. Pengobatan ini berpedoman pada seorang ulama yang berada di Pondok Pesantren Suryalaya

2. Struktur Kepengurusan Pondok Pesantren Suryalaya (Yayasan yang menaungi Panti Rehabilitasi Al Imam 1 Purbalingga)

- **DEWAN PEMBINA**

Ketua: H. Akhmad Masykur Firdaus Ar., S.I.Kom.

Anggota:

1. Yayan Nur Insan B.E., S.T., M.Eng.
2. Arief Syariful Alam M.M.

- **DEWAN PENASIHAT**

Anggota

1. Drs. Ahyadi Yusuf M.M.
2. R. Okeu Jarot Rohana
3. Brigjen (Purn.) Wahyudi
5. Andri Rizal Rivai S.E., M.M.
6. Drs. Iing Farid Khozin M.Si.
7. Arminj Chandra Sentosa

4. Ir. Sabar Sunda Relawan 8. R. Hedi Hadiat S.E., M.M.

• DEWAN PENGURUS

Ketua Umum: H. Sufi Halwani S.E.

Wakil Ketua: Rachman Qutub S.Sos.

Sekretaris Umum: Dani Kahdar AMD.

Wakil Sekretaris I: Siti Noor Assyami Laili

Wakil Sekretaris II: Triana S.Pd.I.

Bendahara Umum: Ajeng Praticia Amd. Kom.

Wakil Bendahara I: Nur Uswatini

Wakil Bendahara II: Fity Rodiyani

3. Visi dan Misi

a. Visi

- 1) Membantu para penyandang disabilitas dalam meraih kebahagiaan yang hakiki.
- 2) Membantu para penyandang disabilitas dalam meraih kehidupan yang lebih baik sehingga dapat bermanfaat bagi dirinya sendiri, keluarga, masyarakat, bangsa dan negara.

b. Misi

- 1) Melaksanakan rehabilitasi mental dengan metode inabah, yaitu metode yang bersumber dari Surah Al-Qur'an Luqman ayat 15.
- 2) Mendidik para penyandang disabilitas dalam berbagai keterampilan kewanitaan setiap hari, untuk menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas, memiliki kemampuan dan keterampilan sebagaimana wanita normal.
- 3) Melaksanakan wisata rohani, silaturahmi dengan para Alim Ulama dan tadabur alam, sebagai upaya agar anak bina/santri dapat berlatih berinteraksi dengan masyarakat, sehingga anak

bina/santri berubah dari satu orang sakit menjadi orang yang dapat melayani dan bekerja.

4. Letak dan Kondisi Geografis

Panti rehabilitasi wanita Al Imam 1 Purbalingga terletak di Desa Binangun, RT 06, RW 02, Kecamatan Mrebet, Kabupaten Purbalingga. Berdiri di tengah pemukiman warga dengan letak geografisnya sebagaimana berikut:

Sebelah Barat : Hutan Serang
Sebelah Utara : Desa Pengalusan
Sebelah Timur : Desa Cipaku
Sebelah Selatan : Desa Bumisari

5. Landasan Panti Rehabilitasi Wanita Al Imam 1 Purbalingga

Dalam proses berdirinya Panti Rehabilitasi Wanita Al Imam 1 Purbalingga berlandaskan pada ideologi Pancasila, Konstitusi Undang-Undang Dasar Tahun 1945. Operasional berlandaskan pada kitab suci Al Quran dan Al-Hadits serta berlandaskan pada AD/ART Panti Rehabilitasi Wanita Al Imam 1 Purbalingga.

6. Tujuan Didirikan

Tujuan dari didirikannya Panti Rehabilitasi Wanita Al Imam 1 Purbalingga adalah sebuah pedoman untuk mempertahankan panti sehingga panti dapat terus maju sampai sekarang. Tujuan tersebut di antaranya:

- a. Menolong sesama umat manusia yang sedang mengalami cobaan, khususnya dalam hal kesehatan mental yang terganggu karena disebabkan penyalahgunaan narkoba, korban kekerasan seksual, kekerasan dalam rumah tangga, maupun hal lain yang menyebabkan terganggunya mental seseorang.
- b. Menyembuhkan para korban dengan berpedoman pada Al Quran dan Hadits.

- c. Mengembalikan mental yang terganggu agar pulih kembali, sehingga para korban dapat kembali ke masyarakat dan menjalankan fungsi sosialnya seperti sedia kala.

7. Tata Tertib Klien/Santri Panti Rehabilitasi Wanita Al Imam 1 Purbalingga

- a. Tetap berada di panti rehabilitasi sampai dinyatakan sembuh oleh pengasuh panti.
- b. Menjaga kebersihan dan kerapian lingkungan.
- c. Melaksanakan seluruh rangkaian program rehabilitasi yang sudah ditetapkan.
- d. Menjalankan sholat 5 waktu berjamaah.
- e. Berzikir setiap setelah sholat.
- f. Makan bersama sesuai waktu yang sudah ditentukan dari panti

Adapun larangan untuk para klien diantaranya:

- a. Membawa handphone, laptop, uang tunai, obat-obatan ke dalam area panti.
- b. Memasuki ruangan pengasuh tanpa izin.
- c. Menggunakan kendaraan bermotor tanpa izin.
- d. Dilarang merokok di area panti.

B. Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian

1. Persiapan Penelitian

Penelitian ini dimulai dari pencarian topik permasalahan yang akan dibahas dan diteliti, kemudian menentukan partisipan yang berkaitan dengan topik yang diangkat yaitu keluarga perempuan korban tindak kekerasan yang ada di Panti Rehabilitasi Wanita Al Imam 1 Purbalingga sebanyak 4 orang. Sebelum ditentukan keempat partisipan tersebut, peneliti melakukan observasi terlebih dahulu di Panti Rehabilitasi Wanita Al Imam 1 Purbalingga. Penelitian ini dilaksanakan pada 23 April 2022 sampai dengan 16 Desember 2022, bertempat di Panti Rehabilitasi Wanita Al Imam 1 Purbalingga dan di rumah partisipan.

2. Pelaksanaan Penelitian

Langkah pertama pada pelaksanaan pengambilan data ini dimulai dengan melakukan observasi pendahuluan di Panti Rehabilitasi Wanita Al Imam 1 Purwokerto, peneliti sebelumnya bertanya apakah di panti ada partisipan terkait dan apakah diperbolehkan melakukan penelitian. Kemudian setelah diperbolehkan, peneliti diberikan nomor atau kontak orang tua terkait untuk menghubungi dan melakukan wawancara, karena keluarga korban tidak berada di tempat penelitian, melainkan berada di rumah masing-masing. Kemudian peneliti menghubungi keempat keluarga terkait, untuk menanyakan apakah bersedia untuk diwawancarai terkait dukungan keluarga pada anggota keluarga yang sedang berada di panti. Setelah mendapat persetujuan, peneliti memberikan beberapa pertanyaan yang sudah disiapkan. Untuk proses wawancara dengan anggota keluarga, peneliti menggunakan media whatsapp, telepon seluler, dan wawancara langsung, wawancara dengan pengasuh panti dilakukan secara langsung sehingga pada saat proses wawancara berlangsung percakapan direkam menggunakan handphone dan pengambilan foto proses wawancara, sebagai bentuk dokumentasi. Pelaksanaan pengambilan data penelitian akan dijelaskan pada tabel di bawah ini:

Tabel 1a. Pelaksanaan Penelitian

NO.	Partisipan Penelitian	Waktu Penelitian
1.	Partisipan S	Wawancara dilaksanakan pada hari Jumat, 9 Desember dan Sabtu, 10 Desember 2022, Pukul 16.20 s.d selesai
2.	Partisipan R	Wawancara dilaksanakan pada hari Minggu, 11 Desember 2022, Pukul 10.15 s.d selesai

Tabel 1b. Pelaksanaan Penelitian (Lanjutan)

3.	Partisipan SW	Wawancara dilaksanakan pada hari Senin, 12 Desember dan 14 Desember 2022, Pukul 19,25 s.d selesai
4.	Partisipan W	Wawancara dilaksanakan pada hari Selasa 13 Desember 2022, Pukul 14.43 s.d selesai

Sumber: catatan pelaksanaan peneliti

C. Gambaran Umum Partisipan Penelitian

Pada penelitian ini partisipan yang diteliti sebanyak 4 orang, partisipan merupakan keluarga dari korban tindak kekerasan rumah tangga di Panti Rehabilitasi Wanita Al Imam 1 Purbalingga, keempat partisipan ini diperoleh dari rekomendasi pengasuh panti, karena sesuai dengan kriteria peneliti. Nama-nama dalam penelitian menggunakan nama inisial yang bertujuan untuk menjaga nama data partisipan tersebut. Dalam penelitian, profil partisipan yang dimaksud yaitu: (1) S, berjenis kelamin perempuan berusia 50 tahun, berasal dari Purbalingga, anggota keluarga yang sedang mengalami rehabilitasi merupakan korban KDRT, dampak dari kekerasan ini korban menjadi diam, anti sosial, dan stres berat (2) R, berjenis kelamin perempuan berusia 45 tahun, korban yang sedang menjalani rehabilitasi merupakan tetangganya karena korban seksual, dampak dari kekerasan seksual yang dialami korban yaitu depresi, yang sering kambuh dan membahayakan dirinya dan juga orang disekitar korban. (3) SW, berjenis kelamin laki-laki berusia 47 tahun, anggota keluarga yang sedang menjalani rehabilitasi merupakan korban KDRT, dampak dari KDRT yang dilakukan oleh suami anaknya atau menantunya yaitu stres dan depresi yang parah, anaknya menjadi orang yang tidak dikenalnya, karena sebelum mengalami kekerasan anaknya merupakan anak yang riang. (4) W, berjenis kelamin perempuan berusia 35 tahun, anggota keluarga yang sedang menjalani rehabilitasi merupakan korban seksual. Dampak yang dialami oleh anggota keluarganya sangat besar, karena saudaranya menjadi orang yang tidak

dikenal, karena perubahan sikap dan tingkah laku yang diakibatkan kekerasan seksual.

Tabel 2. Gambaran Umum Partisipan Penelitian

No.	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Asal	Pekerjaan
1.	S	50	P	Purbalingga	Buruh pabrik
2.	R	45	P	Indramayu	IRT
3.	SW	47	L	Cilacap	Buruh tani
4.	W	35	P	Tasikmalaya	IRT

Sumber: Hasil Wawancara Dengan Pengasuh Panti Al Imam 1 Purbalingga

1. Partisipan S

S merupakan ibu yang sekarang bekerja di salah satu PT di Purbalingga. Berasal dari Purbalingga, ibu dari 3 orang anak ini merupakan *single parent*, dengan anak pertama berumur 27 tahun, anak kedua berumur 17 tahun, sedangkan anak ketiga berumur 15 tahun. Anak yang mengalami gangguan mental sehingga S memasukan anaknya ke panti rehabilitasi merupakan anak nomor satunya. Alasan S memasukan anaknya yang pertama di panti adalah karena keadaan perekonomian yang kurang sehingga membuat S menitipkan anaknya di panti. Berawal dari S yang merasa mampu mengurus anaknya yang mengalami gangguan mental, namun seiring berjalannya waktu karena desakan perekonomian, dimana pendapatannya hanya cukup untuk kebutuhan harian dan biaya sekolah S tidak mampu terus menerus membelikan anak pertamanya obat. S harus bekerja keras karena tidak ada suami yang memberi nafkah. Korban mengalami perilaku kekerasan saat berusia 23 tahun, selisih 2 tahun dari usia pernikahannya. Pada saat menikah anaknya berusia 21 tahun, usia yang dikategorikan muda dalam menjalin suatu ikatan pernikahan. Anaknya menikah dengan seorang lelaki yang tidak jauh asalnya dari rumah S tinggal, satu tahun sampai dua tahun perjalanan pernikahan anaknya terlihat harmonis, maksudnya disini adalah tidak ada pertengkaran yang besar sampai membuat orang lain tahu.

Kondisi ini ternyata tidak berbanding lurus dengan kenyataannya, faktanya selama anaknya menikah dengan pilihannya, lelaki ini mempunyai tingkah laku yang keras. Anaknya juga mengetahui sifat asli sang suami setelah menikah, karena pada saat sebelum menikah tidak ada tanda bahwa menantunya adalah orang yang suka melakukan kekerasan. KDRT ini terjadi karena menantunya yang merupakan pekerja tidak tetap dugaannya karena tidak dapat mencukupi kebutuhan keluarganya sehingga membuatnya pusing dan akhirnya melampiaskan ke istrinya. Pada akhirnya, saat usia perkawinan 2 tahun, perilaku KDRT sang menantu mulai terlihat olehnya. Anaknya mengalami lebam di bagian wajah dan beberapa di bagian tubuh yang terlihat berbekas dan juga lebam yang terlihat belum lama terjadi. Karena keadaan anaknya yang sudah diketahui oleh keluarga pada akhirnya menantunya meninggalkan anaknya dengan kondisi memiliki bayi dengan usia kurang dari 1 tahun. Keputusan secara sepihak ini membuat anaknya stres berkepanjangan yang mengakibatkan mentalnya terganggu. Pada tahun ke tiga, dengan kondisi anaknya yang tidak kunjung pulih, S memilih untuk mengantarkan anaknya ke panti rehabilitasi.

2. Partisipan R

R berasal dari Indramayu, merupakan seorang ibu rumah tangga yang kesehariannya berada di rumah, mengurus urusan rumah tangga. Suaminya bekerja merantau di Jakarta dengan intensitas pulang yang tidak menentu. R memiliki 1 anak berjenis kelamin laki-laki berumur 17 tahun, R menitipkan korban karena merasa kasihan dengan kondisi korban yang merupakan tetangganya yang tidak diperlakukan dengan baik oleh lingkungan sekitar. Mengalami gangguan mental sekitar 3 tahun dengan tidak ada keluarga yang mengurus karena sanak saudaranya sudah tidak ada, korban yang berusia 30 tahun merupakan seorang perempuan yang ramah sebelum mengalami gangguan mental. Korban mengalami gangguan mental karena kasus pelecehan seksual yang dialami olehnya pada saat bekerja merantau. Tidak diketahui secara pasti siapa yang melakukan pelecehan tersebut kepada korban, namun sebelum mentalnya terganggu pada saat pulang dari

merantau korban sempat bercerita kepada tetangganya bahwa dia mengalami tindakan kurang baik dari rekan kerjanya. Kejadian ini sebenarnya sudah lama terjadi, namun kondisi fisik yang lemah membuatnya tidak dapat melawan dan ancaman dari pelaku juga yang membuatnya takut untuk memberitahu pada orang lain. Pada saat ada kesempatan untuk melarikan diri, korban memutuskan pulang ke rumah, karena kondisi yang sudah semakin buruk di lingkungan kerjanya.

Sebenarnya hal ini bukan kali pertama keluarganya mengantarkan orang dengan gangguan jiwa ke sebuah panti. Latar belakang keluarga yang melek sosial membuat hal ini berlangsung di kehidupannya. Korban yang diantarkannya ini merupakan korban dengan gangguan berat. Kondisinya tidak dapat berkomunikasi sama sekali, dan mengalami cacat tubuh yaitu tangan yang tidak dapat berfungsi dengan semestinya. Kondisi lingkungan yang tidak bersahabat sehingga membuat keadaan korban semakin memburuk, sehingga partisipan dan keluarganya memutuskan untuk segera membawa korban ke panti rehabilitasi. Harapan dari R dan keluarga korban menjalani proses rehabilitasi dengan baik sehingga dapat sembuh seperti dulu.

3. Partisipan SW

SW adalah seorang buruh tani yang berasal dari Cilacap, memiliki anak dengan gangguan mental dengan kondisi perekonomian yang pas-pasan adalah hal yang tidak mudah dijalani oleh SW dan keluarga, hal ini akan sangat terasa sulit saat anaknya mengalami kambuh pada mentalnya, berteriak dan berlarian sepanjang jalan. Kondisi stress pada anaknya merupakan akibat dari kekerasan yang dialami oleh menantunya. Menikah usia 24 tahun dengan menantunya yang berusia 30 tahun, karena selisih usia yang cukup banyak hal ini mengakibatkan sering munculnya perbedaan pendapat yang awalnya hanya sebatas pertengkaran biasa saja. Kondisi ini terus menerus terjadi tanpa adanya solusi pada rumah tangga anaknya, sehingga pada akhirnya menantunya melakukan KDRT pada anaknya. Kondisi ini berlangsung lama, namun anaknya masih mempertahankan

pernikahannya karena kasihan kepada anaknya apabila orang tuanya berpisah. Hingga tahun ke 4 perlakuan menantunya sudah tidak dapat diterima lagi oleh anaknya, sehingga anaknya memutuskan bercerai dengan suaminya. Dari KDRT yang dilakukan oleh menantunya mengakibatkan anaknya mengalami tuli karena teriakan yang keras yang sering dialami dan pukulan yang terjadi pada kepalanya sehingga membuat pendengarannya semakin memburuk, luka lebam di bagian tubuh juga tidak dapat disembunyikan karena banyak. Kondisi ini mengakibatkan anaknya stres dan depresi sehingga mentalnya terganggu. Intensitas kambuhnya semakin parah pada setiap harinya yang mengganggu anggota keluarga belum lagi omongan tetangga yang merasa terganggu dengan kondisi anaknya, dari hal seperti ini SW akhirnya mengantarkan anaknya ke panti untuk dilakukannya proses rehabilitasi. SW berharap anaknya dapat sembuh sehingga dapat sehat dan membantu perekonomian keluarga.

Keputusan SW untuk membawa anaknya ke panti rehabilitasi, atas rekomendasi tetangga dan tenaga sosial yang berada di daerahnya. Anaknya yang semakin hari semakin memprihatinkan kondisinya juga menjadi pemantapan hatinya untuk memutuskan anaknya dibawa ke panti rehabilitasi. Awalnya SW merasa cemas karena anaknya yang sangat brutal saat kambuh, takut merepotkan atau menyusahkan pihak panti, hal yang ditakutkannya juga apabila anaknya kabur dari panti, namun sekarang SW tenang karena anaknya sudah mulai terlihat ada kemajuan pada saat terakhir dijanguk.

4. Partisipan W

W berasal dari Tasikmalaya, memiliki 2 orang anak, yang pertama berusia 15 tahun dan yang kedua berumur 7 tahun. Korban yang W titipkan di panti adalah saudaranya, yang sudah mengalami kasus kekerasan rumah tangga yang dilakukan oleh suami korban. Korban merupakan anak yang menikah pada usia muda, yaitu pada usia 19 tahun perlakuan keras dari suaminya terjadi karena banyak faktor, yang paling jelas terlihat karena usia pernikahan yang belum cukup dewasa, sehingga dalam menyelesaikan

masalah menggunakan cara yang keras. Korban mengalami kekerasan kurang lebih 2 tahun, sehingga pada saat dibawa ke panttti umurnya berkisar 21 tahun. Umur yang masih muda harus mengalami kekerasan, yang mengakibatkan masa mudanya tidak bahagia karena kondisi mental yang terganggu. Tidak adanya dukungan keluarga karena sanak saudaranya jauh dan kurang peduli membuat dirinya tidak dapat mengontrol emosi dan jiwa sehingga stress dan depresi korban alami pada usia yang masih muda. Akibat kasus KDRT ini korban mengalami gangguan untuk berjalan, karena kondisi kaki yang mengalami trauma tulang akibat dari pukulan keras.

Menjadi Ibu Rumah Tangga tidak membuat partisipan selalu diam di rumah, kesibukannya selain mengurus rumah tangga adalah ikut serta dengan komunitas sosial yang diikutinya, dari hal ini partsipisan sadar bahwa saudaranya membutuhkan lingkungan yang sesuai dan perlu direhabilitasi. Menjadi penanggung jawab sebagai orang tua korban, membuat dirinya seperti memiliki anak lagi. Partisipan sadar bahwa manusia tidak ada yang sempurna, hendaknya sebagai manusia yang memiliki kesehatan jasmani dan rohani, dan diberi kelancaran rezeki, saling membantu orang yang sedang kesusahan, sekalipun mereka tidak meminta bantuan kepada kita. Dari rasa prihatin kepada saudaranya membuat partisipan dan keluarganya memutuskan untuk membawa korban ke panti rehabilitasi, dengan harapan saudaranya dapat sembuh sehingga dapat melanjutkan masa mudanya yang sempat terganggu karena kekerasan yang dialami. Pemilihan panti dengan keluarga juga selektif, supaya saudaranya menempati tempat tinggal sementara yaitu panti rehabilitasi yang sesuai.

Tabel 3a. Gambaran Umum Korban

No.	Usia	Jenis kekerasan	Jangka Waktu mengalami kekerasan	Pelaku kekerasan	Bukti Fisik akibat tindak kekerasan	Memiliki anak/tidak	Kondisi setelah mengalami kekerasan

Tabel 3b. Gambaran Umum Korban (Lanjutan)

1.	27 tahun	KDRT	3 tahun	Suami	Lebam di Tubuh	Ya	Depresi Berat
2.	30 tahun	Seksual	3 tahun	Rekan kerja	Cacat pada tangan akibat pukulan yang keras	Tidak	Gangguan mental
3.	29 tahun	KDRT	4 tahun	Suami	Tuli dan luka di bagian tubuh	Ya	Stres berat
4.	21 tahun	KDRT	2 tahun	Suami	Gangguan untuk berjalan karena trauma tulang	Tidak	Depresi berat

D. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil wawancara yang diperoleh dari Pengasuh Panti Rehabilitasi Wanita Al Imam 1 Purbalingga dan partisipan yaitu keluarga dari korban tindak kekerasan, penelitian mendapatkan hasil terkait proses dukungan keluarga pada perempuan korban tindak kekerasan serta dukungan dan hambatan proses rehabilitasi di Panti Rehabilitasi Wanita Al Imam 1 Purbalingga. Uraian proses dukungan keluarga dalam rehabilitasi perempuan korban Tindak kekerasan serta faktor pendukung dan penghambat dalam proses rehabilitasi adalah sebagai berikut:

1. Proses Dukungan Keluarga Dalam Rehabilitasi Perempuan Korban Tindak Kekerasan di Panti Rehabilitasi Wanita Al Imam 1 Purbalingga

Proses dukungan keluarga merupakan langkah yang dilakukan dari anggota keluarga sebagai andil dalam penyembuhan anggota keluarganya yang sedang terganggu jiwa dan mentalnya. Di Panti Rehabilitasi Wanita Al Imam 1 Purbalingga proses dukungan keluarga ini telah disampaikan pada saat pihak keluarga mengantarkan anggota keluarganya yang sedang mengalami gangguan kejiwaan.

Berikut adalah proses rehabilitasi yang dilakukan di Panti Rehabilitasi Wanita Al Imam 1 Purbalingga:

a. *Assesment*

Tahap assesment merupakan tahapan yang bertujuan untuk menggali masalah atau situasi dari seorang klien korban tindak kekerasan. *Assesment* yang dilakukan di Panti Rehabilitasi Wanita Al Imam 1 Purbalingga, menggunakan *assesment severity indeks*, yang digunakan untuk mengumpulkan informasi dari klien tersebut dari mulai identitas pribadi, riwayat keluarga, riwayat psikiatrik, riwayat medis, riwayat mengalami gangguan kekerasan, serta riwayat yang berhubungan dengan hukum. Selain untuk mengetahui kepribadian klien, *assesment* digunakan untuk mengetahui lingkungan sekitarklien mulai dari keluargasampai teman pergaulannya, serta melakukan pendalaman terhadap penyebab menjadi korban tindak kekerasan.

“Assesment dilakukan untuk mempermudah kami, selaku pengasuh yang akan merawat para korban disini, karena melalui tahapan ini kami menjadi lebih paham kondisi para korban, sehingga pada saat pelaksanaan rehabilitasi kami memiliki cara untuk mengatasi klien dari tahap assesment ini. Dari tahap ini informasi banyak kami dapatkan mulai dari informasi tentang latar belakang kekerasan, kondisi keluarganya

bahkan sampai kondisi pertemanan kami dapatkan itu semua para tahap assesment ini”.⁵⁵

Tahap *assesment* yang dilakukan di Panti Rehabilitasi Wanita Al Imam 1 Purbalingga diantaranya. Pertama, seorang pekerja sosial melakukan pendekatan terlebih dahulu kepada klien atau disebut dengan *small talk*. Selanjutnya, setelah terjalin kepercayaan atau *trust* antara klien dan keluarga, pekerja sosial mulai untuk melakukan assesment yang mendalam dimulai dari identitas, riwayat latar belakang, dan melakukan *assesment* yang lebih mendalam dari semua latar belakangnya.

b. Terapi Psikososial

Setelah klien melalui proses *assesment* maka pekerja sosial akan melakukan intervensi-intervensi dengan terapi psikososial. Pada saat mulai terapi, klien harus dipastikan merasa nyaman, percaya dan terbuka dengan pekerja sosial. Hal ini bertujuan supaya intervensi yang dilakukan efektif. Terapi psikososial ada 2 yaitu:

1. Terapi Individu

Terapi individu merupakan terapi yang dilakukan oleh pekerja sosial kepada klien secara tertutup. Tertutup dalam artian hanya ada pekerja sosial dan seorang klien. Metode terapi individu ini dengan cara bertemu langsung, kemudian pekerja sosial memberikan motivasi dan nasihat. Pemberian motivasi dan nasihat bertujuan supaya klien merasa lebih tenang, sabar, ikhlas, dan dapat mengambil hikmah dari kejadian yang dialaminya.

“Melalui tahap terapi individu ini kami, lakukan kepada klien dan kepada keluarga. Karena proses ini akan bermanfaat nanti ketika para klien sudah kembali ke masyarakat terapi individu ini harus terus dilaksanakan, yang bertujuan untuk memotivasi klien”.⁵⁶

⁵⁵ Hasil wawancara dengan Imam pengasuh panti rehabilitasi, pada tanggal 10 November 2022.

⁵⁶ Hasil wawancara dengan Imam pengasuh panti rehabilitasi, pada tanggal 10 November 2022.

Dalam melaksanakan terapi individu, pekerja sosial tetap memegang prinsip kerahasiaan. Kontak yang dilakukan antara klien dengan pekerja sosial didasarkan atas batas-batas *self determination* dan profesionalitas. Pekerja sosial dalam proses terapi individu berperan sebagai pembantu yaitu hanya berperan menstimulus dalam proses pemecahan masalah dengan mengeksplorasi berbagai solusi kepada klien. Tetapi hasil akhir penyelesaian masalah tetap berada di tangan klien.⁵⁷

Untuk menunjang proses rehabilitasi pada terapi psikososial dukungan keluarga yang diberikan kepada korban berupa dukungan emosional keluarga dalam bentuk kasih sayang. Karena kasih sayang yang diberikan akan membuat korban merasa lebih nyaman, peraya dan terbuka dengan pekerja sosial sehingga dapat melakukan terapi psikososial dengan baik. Kasih sayang keluarga terhadap korban tidak akan pernah berubah meskipun anggota keluarganya ada yang menjadi korban kekerasan. Namun dengan adanya korban dalam anggota keluarganya rasa sayang harus semakin meningkat, karena korban sangat membutuhkan dukungan dari keluarganya.

Partisipan S

Hasil wawancara:

“Rasa sayang orang tua ngga akan pernah hilang mba, walaupun melihat anaknya mau kaya apapun”⁵⁸

Partisipan S sebagai orang tua kandung dari korban tidak peduli dengan korban yang mengalami gangguan mental, karena kekerasan yang dialami. Walaupun korban yang merupakan anak kandungnya mengalami gangguan mental, partisipan tetap sayang kepada korban walaupun kondinya tidak seperti pada saat korban belum mengalami kekerasan.

⁵⁷M. Anwar Fuadi, *Dinamika Psikologis Kekerasan Seksual Sebuah Studi Fenomenologi*, *Jurnal Psikoislamika: Jurnal Psikologi Islam*, Vol. 8, No.2 (2011), hlm. 194-196.

⁵⁸Hasil wawancara dengan partisipan S pada tanggal 10 Desember 2022.

Partisipan R

Hasil wawancara:

“Rasa sayang sudah muncul dengan sendirinya mba, walaupun saya dengan korban hanya tetangga”⁵⁹

Latar belakang partisipan dengan korban merupakan orang yang bertetangga. Rasa sayang dan kepedulian partisipan kepada korban ini yang membuat partisipan mengantarkan korban ke panti rehabilitasi.

Partisipan SW

Hasil wawancara:

“Walaupun saya laki-laki tapi saya tetap seorang bapak yang senantiasa menyayangi anaknya”⁶⁰

Partisipan yang merupakan ayah dari korban mengakui tetap sayang kepada anaknya yang sedang mengalami gangguan mental. Naluri partisipan sebagai seorang ayah tidak akan membuat dirinya membenci dengan menelantarkan anaknya yang mengalami gangguan mental karena menjadi korban kekerasan.

Partisipan W

Hasil wawancara:

“Dengan komunitas kami, rasa sayang kita sudah pupuk sedari awal untuk sesama manusia mba, walaupun kita ngga kenal sekalipun”⁶¹

Partisipan W yang merupakan saudara jauh korban mengakui bahwa rasa sayang muncul bukan hanya karena hubungan darah saja, namun karena kepedulian sesama manusia. Dari rasa prihatin memunculkan rasa sayang kepada korban sehingga tindakan mengantarkan korban ke panti rehabilitasi merupakan keputusan yang dinilai sebagai wujud kasih sayang dari partisipan kepada korban.

⁵⁹Hasil wawancara dengan partisipan R pada tanggal 12 Desember 2022.

⁶⁰Hasil wawancara dengan partisipan SW pada tanggal 12 Desember 2022.

⁶¹Hasil wawancara dengan partisipan W pada tanggal 13 Desember 2022.

Kasih sayang dalam diri keluarga sudah muncul kepada korban sebagai anggota keluarganya. Hal ini juga tidak berlaku pada partisipan dengan korban yang merupakan anggota keluarga kandung saja, bahkan dari partisipan yang bukan merupakan keluarga kandung korban, mengakui rasa sayang sudah ada.

2. Terapi Keluarga

Selain memberikan terapi individu, pekerja sosial juga melakukan terapi keluarga, dimana hal ini merupakan instrumen penting dalam proses rehabilitasi sosial. Saat klien sudah mampu kembali ke dalam masyarakat maka keluarga menjadi sumber kekuatan bagi klien untuk itu diperlukan terapi keluarga. Pekerja sosial datang dan memberikan intervensi kepada keluarga klien dengan memberikan berbagai intervensi berupa kritik, saran, serta motivasi. Motivasi ini diharapkan mampu memberikan dukungan terhadap klien.

“Proses ini sangat penting, karena posisi klien setelah tidak berada di panti adalah dengan keluarganya, maka dari itu terapi keluarga sangat penting keberadaannya dalam proses rehabilitasi sosial pada korban tindak kekerasan”⁶²

Proses menggunakan terapi keluarga maka akan membuka alur komunikasi antara korban dengan keluarga. Seorang pekerja sosial dalam melihat keluarga sebagai suatu sistem yang saling berkaitan. Apabila seorang anak mengalami kasus kekerasan maka anggota dalam keluarga tersebut akan terganggu.

c. Kegiatan Bimbingan

Kegiatan bimbingan bertujuan untuk melakukan intervensi secara terarah dan terencana yang berfokus membantu klien dalam pemecahan masalah. Hal ini dilakukan supaya klien dapat lebih mandiri dalam melakukan pemecahan masalah pada saat nanti sedang menghadapi permasalahan di kehidupannya.

⁶² Hasil wawancara dengan Imam pengasuh panti rehabilitasi, pada tanggal 10 November 2022.

“Bimbingan ini dilakukan supaya klien yang sedang mengalami masalah, mereka dapat adaptasi untuk menyelesaikan permasalahannya, dengan cara yang positif bukan dengan cara instan yang dianggap baik, namun justru membahayakan untuk dirinya maupun orang disekitarnya”⁶³

Kegiatan bimbingan dapat berupa bimbingan keterampilan, bimbingan spiritual, bimbingan fisik dan bimbingan sosial. Kegiatan bimbingan dijadikan sebagai bagian dari rehabilitasi sosial, karena berkaitan dengan progres keadaan klien dalam pelaksanaan rehabilitasi. Dengan adanya kegiatan bimbingan pekerja sosial dapat melihat perkembangan klien.

Dalam proses kegiatan bimbingan, dukungan keluarga yang diberikan berupa dukungan penghargaan keluarga yaitu dengan memberikan motivasi supaya korban selalu semangat menjalani proses rehabilitasi dan menjalani kegiatan bimbingan dengan baik. Motivasi adalah serangkaian sikap dan nilai-nilai yang mempengaruhi individu untuk mencapai hal yang spesifik sesuai tujuan individu. Sikap dan nilai tersebut merupakan kekuatan untuk mendorong individu dalam mencapai tujuan. Dalam hal ini motivasi yang diberikan keluarga dimaksudkan dapat mengurangi beban stres dan rasa cemas yang berlebihan dari korban mengenai kehidupan selanjutnya terutama apabila memiliki anak.

Partisipan S

Hasil wawancara:

“Motivasi kami berikan buat dia untuk selalu semangat dan jangan merasa sendiri sanak saudara disini banyak. Tapi yang namanya mental seseorang kita nda ada yang paham yah mba, karena terlalu dipikirkan dan trauma jadi malah ngaruh ke mentalnya”

Motivasi dari partisipan S berupa ungkapan bahwa korban tidak sendirian, banyak sanak saudara yang siap memantu. Hal ini

⁶³ Hasil wawancara dengan Imam pengasuh panti rehabilitasi, pada tanggal 10 November 2022.

dapat diartikan bahwa partisipan selalu memotivasi kepada korban untuk selalu merasa dekat dengan keluarga.

Partisipan R

Hasil wawancara:

“Motivasi berupa dukungan sih mba, supaya korban selalu semangat menjalani proses rehabilitasi”

Dari ungkapan partisipan R menyatakan bahwa motivasi berupa dukungan, partisipan lakukan untuk kesembuhan korban.

Partisipan SW

Hasil wawancara

“Motivasi untuk selalu kuat itu yang selalu saya katakan ke dia mba”

Mengungkapkan bahwa korban selalu kuat adalah cara partisipan SW memotivasi korban. Karena dengan kata selalu kuat diharapkan korban dapat termotivasi untuk menjadi orang yang lebih baik lagi dengan menjadi perempuan kuat.

Partisipan W

Hasil wawancara

“Motivasi untuk semangat menjalani rehabilitasi dan mau berubah mba”

Motivasi ini diungkapkan oleh partisipan untuk membuat korban semangat menjalani rehabilitasi supaya menjadi perempuan yang sehat mentalnya seperti saat semula, sebelum kekerasan itu dilakukan pada korban.

d. Resosialisasi

Resosialisasi merupakan proses pembelajaran kembali peran, nilai, maupun pengetahuan dengan tujuan untuk mempelajari tingkah laku yang sesuai dengan peran sosial klien di keluarga dan masyarakat. Tujuan dalam melaksanakan resosialisasi supaya korban dapat kembali melaksanakan fungsi sosial, di dalam masyarakat. Dalam proses rehabilitasi sosial, pekerja melakukan resosialisasi dengan menyentuh

berbagai lingkungan klien, mulai dari keluarga sampai masyarakat, tetapi kondisi klien sendiri menjadi fokus pekerja sosial dalam melakukan perubahan.

“Tahap ini merupakan tahap pemulihan untuk para klien, dimana pada saat tahap ini artinya klien sudah menjalankan rehabilitasi dengan baik. resosialisasi adalah tahapan dimana klien disiapkan untuk kembali ke masyarakat, dengan ini mereka akan melakukan fungsi sosialnya seperti pada saat semula”⁶⁴

Resosialisasi sebagai serangkaian upaya kegiatan yang dilakukan untuk memfasilitasi klien dengan melakukan pendekatan keluarga dan masyarakat. Resosialisasi berbasis keluarga sebagai upaya mengembalikan korban ke dalam kehidupan keluarga atau keluarga pengganti sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.

Untuk memaksimalkan proses resosialisasi ini perlu adanya dukungan keluarga berupa dukungan penghargaan keluarga yaitu penghargaan dan penilaian positif. Dukungan ini berupa keluarga memberikan penghargaan dan penilaian positif kepada korban dengan mengapresiasi ketegaran dan upaya korban untuk bersosialisasi dengan lingkungan sekitar korban sebagai upaya mengalihkan kecemasan dan stres yang dialami korban.

Partisipan S

Hasil wawancara:

“Kami selalu melakukan ini mba, sanak saudara juga ikut andil dalam mengapresiasi ketegaran anak saya”⁶⁵

Penilaian positif yang dilakukan partisipan S selaku orang tua korban, diungkapkannya dalam hasil wawancara di atas, partisipan mengaku bahwa anaknya merupakan anak yang kuat sebagai bentuk penilaian positif terhadap korban.

⁶⁴ Hasil....

⁶⁵ Hasil wawancara dengan partisipan S pada tanggal 10 Desember 2022.

Partisipan R

Hasil wawancara:

“Kami apresiasi wanita-wanita yang kuat ini mba, karena saya yakin sebelum dia menjadi seperti ini, pasti dia telah mengalami tekanan mental yang luar biasa dan ditahan”⁶⁶

Apresiasi penuh diungkapkan partisipan kepada korban yang mengalami gangguan mental. Partisipan percaya bahwa korban merupakan orang yang kuat sebelum mengalami gangguan mental karena tekanan dari pelaku yang begitu besar.

Partisipan SW

Hasil wawancara:

“Anak perempuan itu anak yang kuat, dia cengeng tapi kalau masalah hal-hal yang berat dia justru menyembunyikannya”⁶⁷

Ungkapan partisipan SW yang mengatakan bahwa anaknya kuat merupakan bentuk apresiasi dari partisipan kepada anaknya sebagai korban tindak kekerasan.

Partisipan W

Hasil wawancara:

“Orang-orang kuat seperti ini harus diapresiasi sih mba, apalagi yang namanya mental kalau udah kena itu susah sembuhnya dari trauma yang membuat dia seperti ini”⁶⁸

Apresiasi yang diungkapkan partisipan W kepada para korban tindak kekerasan, karena orang-orang dengan riwayat menjadi korban kekerasan merupakan orang yang kuat.

Bentuk penghargaan dan penilaian positif partisipan terhadap korban kekerasan sudah ada dengan sendirinya pada saat pihak keluarga mengetahui anggota keluarganya ada yang mengalami

⁶⁶Hasil wawancara dengan partisipan R pada tanggal 11 Desember 2022.

⁶⁷Hasil wawancara dengan partisipan SW pada tanggal 12 Desember 2022.

⁶⁸Hasil wawancara dengan partisipan W pada tanggal 13 Desember 2022.

kekerasan. Hal ini dilakukan kepada korban sebagai dukungan untuk memotivasi korban supaya tetap menjadi manusia yang kuat.

e. Bimbingan Lanjut

Bimbingan lanjut ini dilakukan apabila klien tidak mengalami perubahan dalam pelaksanaan intervensi yang dilakukan oleh pekerja sosial. Perubahan yang diharapkan dalam intervensi meliputi tiga hal yaitu perubahan emosi, perubahan kognitif, dan perubahan lingkungan.

“Bimbingan lanjut disini merupakan bimbingan yang dilakukan apabila klien yang sudah kami bantu rehabilitasi, tapi tidak mengalami perubahan dal segi emosinya, kemampuan kognitifnya, dan perubahan lingkungan. Maka kami akan melakukan bimbingan lanjut untuk keberhasilan rehabilitasi.”⁶⁹

Apabila proses rehabilitasi yang sudah dijalankan oleh korban belum menyembuhkan korban maka, dukungan keluarga dalam hal ini sangat dibutuhkan. Bentuk dukungannya berupa dukungan emosional berupa nasihat dan saran. Nasihat yang diberikan dari keluarga kepada perempuan korban kekerasan bersifat positif. Maksud dari hal ini yaitu menganjurkan korban berjiwa besar dengan lebih sabar dan tegar dalam menghadapi permasalahannya. Karena hal ini merupakan cobaan hidup yang harus dilewati dengan jiwa yang sabar dan tegar.

Partisipan S

Hasil wawancara:

“Nasihat dan saran kami selalu aturkan kepada anak saya mba, bahkan sampai saat ini”⁷⁰

Dari seorang ibu yang mempunyai anak dengan gangguan mental, karena kekerasan beliau mengungkapkan nasihat dan saran tidak pernah putus kepada anaknya. Partisipan mengungkapkan nasihat dan saran selalu diberikan kepada diri korban.

⁶⁹ Hasil wawancara dengan Imam pengasuh panti rehabilitasi, pada tanggal 10 November 2022.

⁷⁰ Hasil wawancara dengan partisipan S pada tanggal 10 Desember 2022.

Partisipan R

Hasil wawancara:

“Kalau ini kami beri nasihat ringan kepada korban mba, karena mengingat kondisi korban yang kurang memungkinkan untuk diajak berkomunikasi banyak”⁷¹

Dari kondisi korban yang sudah mengalami gangguan mental, partisipan mengaku bahwa nasihat ringan partisipan sampaikan kepada korban sebelum masuk ke panti rehabilitasi. Nasihat ringan diberikan untuk memotivasi korban, supaya semangat berada di panti untuk menjalani proses rehabilitasi.

Partisipan SW

Hasil wawancara:

“Selalu kami sampaikan mba, dulu maupun setelah dia masuk ke panti, selalu kami nasihati. Walaupun kadang dia justru kambuh marah-marah mba”⁷²

Kondisi korban yang depresi membuat korban mengalami perubahan emosi yang tidak stabil, sehingga mudah tersulut emosinya. Kondisi ini tidak membuat partisipan menyerah untuk memberikan nasihat kepada korban, walaupun seringkali korban marah pada saat partisipan memberikan nasihat.

Partisipan W

Dari hasil wawancara yang telah peneliti lakukan, jawaban dari **W**

Hasil wawancara:

“Sempat kami kasih nasihat kepada korban sebelum dan setelah masuk ke panti mba”⁷³

Partisipan mengungkapkan menasihati korban sebelum masuk ke panti rehabilitasi. Nasihat partisipan diberikan kepada korban supaya termotivasi untuk semangat dalam menjalani proses rehabilitasi semua partisipan dapat disimpulkan bahwa semua

⁷¹Hasil wawancara dengan partisipan R pada tanggal 11 Desember 2022.

⁷²Hasil wawancara dengan partisipan SW pada tanggal 12 Desember 2022.

⁷³Hasil wawancara dengan partisipan S pada tanggal 13 Desember 2022.

aspek yang terdapat pada dukungan emosional keluarga yaitu empati, kepedulian dan perhatian, kasih sayang, dan nasihat sudah dilakukan oleh semua partisipan sebagai keluarga korban. Walaupun dengan cara yang berbeda-beda, namun inti dari dukungan emosional keluarga itu sudah dilakukan oleh para partisipan.

Proses rehabilitasi ini dilaksanakan sepemikiran dengan jurnal yang dituliskan oleh Ageng Widodo, pada jurnal ini disebutkan proses rehabilitasi terdiri dari proses assesment, terapi psikososial, kegiatan bimbingan, resosialisasi dan bimbingan lanjutan. Sedangkan dukungan keluarga berpedoman dengan teori yang dituliskan oleh Sarafino.

Dalam praktiknya perempuan korban kekerasan yang berada di panti tidak lepas juga dari peran penting seorang pekerja sosial. Pekerja sosial yang dimaksud disini adalah peran dari pengasuh panti yang setiap hari mengurus dan melayani para korban. Berikut adalah peran dari pengasuh untuk merehabilitasi para korban tindak kekerasan, proses ini sebagai pendukung adanya proses dukungan keluarga yang dijalankan di panti:

1. Pembinaan Biologis

Kegiatan yang berhubungan dengan fisik di Panti Rehabilitasi Wanita Al Imam 1 Purbalingga ini bertujuan untuk menyehatkan tubuh secara jasmani. Kegiatan ini berupa kegiatan fisik yang dilakukan secara rutin minimal satu minggu sekali. Kegiatan yang dilakukan pun beragam mulai dari senam pagi, jalan sehat, berenang, maupun jalan-jalan ke suatu tempat supaya para santri dapat berinteraksi dengan banyak orang dan dapat mengurangi kejenuhan karena setiap hari berada di panti.

Kegiatan senam pagi dan jalan sehat biasanya dilakukan lebih rutin karena lokasi kegiatan berada di lingkungan panti, sehingga penertiban santri lebih mudah. Untuk kegiatan berenang sendiri pengasuh memilih tempat di Owabong.

“Para santri pun diajari berenang untuk proses rehabilitasi, karena hal ini merupakan salah satu cara untuk menyehatkan jasmaninya. Biasanya kegiatan renang ini kami adakan di Owabong karena tempat yang memadai untuk para santri dan tempatnya juga dekat dari panti”⁷⁴

Jalan-jalan yang berfungsi supaya para santri terbiasa dengan keramaian dan dapat berinteraksi dengan orang lain ini biasanya dilakukan di tempat wisata Purbalingga maupun di Purwokerto. Pemeilihan tempat juga sudah diseleksi tempat mana yang cocok dan *reccomend* untuk beramai dan tentu saja ramah bagi orang yang mengalami gangguan mental.

“Kegiatan ini yang selalu ditunggu-tunggu santri, bahkan anak kami pun juga ikut senang kalau sudah mendengar kata jalan-jalan, karena dengan kegiatan ini mereka semua jadi keluar dari panti untuk refreshing”⁷⁵

Klien yang berada di panti senang saat kegiatan jalan-jalan yang sifatnya menyenangkan hati. Hal ini dilakukan oleh pihak panti karena yakin apabila klien merasa bahagia maka akan mudah menjalani proses rehabilitasi. Rehabilitasi juga akan berlangsung relatif lebih sebentar apabila klien dapat mengendalikan emosinya dengan baik.

2. Pembinaan Sosial

Pembinaan sosial merupakan suatu proses belajar untuk mendidik, membimbing, mengarahkan, serta memberikan keterampilan kepada masyarakat terutama dalam kaitannya dengan hubungan sosial di lingkungannya, supaya masyarakat dapat memiliki sikap dan perilaku yang baik serta dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Pembinaan sosial dalam hal ini berarti suatu tindakan atau proses yang menunjukkan adanya perubahan dan kemajuan dalam bersikap dan berperilaku terutama dalam berinteraksi dengan orang lain/masyarakat supaya menjadi lebih

⁷⁴Hasil wawancara dengan Imam pengasuh panti, pada tanggal 12 Desember 2022.

⁷⁵Hasil wawancara dengan pengasuh panti Sarah, pada tanggal 12 Desember 2022

baik. Pembinaan sosial ini bertujuan untuk menyiapkan para santri supaya mereka dapat kembali hidup di masyarakat.

“Proses ini yang selalu kami upayakan, karena proses ini adalah proses penting mba, dimana nantinya santri yang awalnya memiliki gangguan mental dapat kembali berbaur dengan masyarakat seperti sedia kala, pada saat mereka belum mengalami hal yang membuat mentalnya tergoncang”.⁷⁶

Proses pembinaan sosial dilakukan untuk menyampaikan klien supaya dapat beradaptasi dengan lingkungan masyarakat. Hal ini penting dilakukan karena orang yang mempunyai riwayat kekerasan dan mengalami gangguan mental akan sulit berbaur dengan masyarakat apabila tidak dibina dengan benar. Oleh karena itu pembinaan sosial menjadi salah satu hal yang penting dilakukan oleh pihak panti rehabilitasi, karena klien yang sebelumnya berada di panti akan kembali ke masyarakat.

3. Pembinaan Spiritual

Pembinaan spiritual yang dilakukan di Panti Rehabilitasi Wanita Al Imam 1 Purbalingga ini bertujuan untuk membina santri supaya mereka mempunyai bekal keagamaan yang kuat sebagai pondasi untuk mere kembali kepada masyarakat. Pembinaan ini juga merupakan pembinaan yang paling penting di panti karena dasar rehabilitasi panti ini menggunakan metode spiritual. Kegiatan keagamaan juga beragam yaitu:

Pertama, sholat wajib 5 waktu dan berjamaah, semua santri diwajibkan melaksanakan sholat wajib dan dilakukan berjamaah.

Mengapa harus berjamaah?

“Para santri disini kalau sholat itu wajib berjamaah, karena mba tau sendiri nggih kondisi mereka seperti apa, orang yang terganggu mentalnya jangan biarkan mereka beribadah sendirian. Kita tuntun mereka, karena membiasakan contoh hal-hal yang baik dan benar insyaallah nantinya akan membuat mereka terbiasa juga dengan hal-hal baik tersebut. Kalau kita biarkan mereka beribadah sesuai dengan kemauan mereka ya

⁷⁶Hasil wawancara dengan pengasuh panti Imam, pada tanggal 12 Desember 2022

nda bakal ada ujungnya, pikiran mereka saja kita tidak tau sedang memikirkan apa”⁷⁷

Sholat fardhu yang dilakukan di panti diwajibkan untuk berjamaah, karena kondisi klien yang terganggu mentalnya membuat klien tidak dapat beribadah dengan baik. Walaupun pada saat berjamaah beberapa klien ada yang tidak mengikuti imam, namun dari pihak panti yakin seiring berjalannya waktu klien akan mengikuti sholat dengan baik, sesuai dengan yang imam lakukan.

Kedua, wajib berzikir setelah sholat fardhu, hal ini sudah menjadi ketentuan di panti. Dimana santri ya sudah melaksanakan sholat fardhu wajib ikut berdzikir yang dipimpin oleh pengasuh panti. Hal ini juga dilakukan kepada orang tua santri yang berada di rumah.

“Dzikir itu hal yang wajib disini mba, kalimat laailahailallah adalah kalamat yang paling mudah dilantunkan. Setiap sholat fardhu para santri wajib dzikir, karena dengan ini kami yakin proses ini yang akan menyembuhkan mereka untuk dapat kembali seperti sedia kala. Awalnya mereka memang susah mba, tapi dengan bimbingan kami Alhamdulillah sekarang mereka dapat mengikuti, bahkan sekarang rasanya orang yang normal justru kalah dengan mereka, karena mereka kalau diajak berdzikir semangatnya luar biasa”⁷⁸

Selain sholat fardhu berjamaah pihak panti juga mewajibkan klien berzikir setelah sholat. Hal ini dilakukan untuk membuat jiwa yang tidak baik menjadi lebih baik, karena dengan menyebut nama Allah jalan kebaikan pasti akan dipermudah.

D. Faktor Pendukung dan Penghambat

Adapun faktor pendukung dan penghambat pada proses rehabilitasi perempuan korban tindak kekerasan di Panti Rehabilitasi Wanita Al Imam 1 Purbalingga diantaranya:

⁷⁷Hasil wawancara dengan pengasuh panti Imam, pada tanggal 12 Desember 2022

⁷⁸Hasil wawancara dengan pengasuh panti Imam, pada tanggal 12 Desember 2022

1. Faktor Pendukung

Faktor pendukung adalah faktor yang memfasilitasi perilaku individu atau kelompok termasuk keterampilan. Faktor ini meliputi ketersediaan, keterjangkauan sumber daya pelayanan kesehatan, prioritas dan komitmen masyarakat dan pemerintah dan tindakan yang berkaitan dengan kesehatan. Berikut adalah faktor pendukung dalam proses rehabilitasi perempuan korban tindak kekerasan:

- a. Pekerja sosial yang ada di Panti Rehabilitasi Wanita Al Imam 1 Purbalingga merupakan sepasang suami istri, jadi untuk kinerja maksimal, karena rekan kerja dalam merehabilitasi santri adalah pasangan sendiri. Saling mendukung, saling menguatkan, saling percaya, dan saling memotivasi antar satu sama lain diterapkan saat proses rehabilitasi. Karena dukungan dari pasangn merupakan hal yang sangat penting untuk kinerja saat rehabilitasi. Selain itu, suasana tentaram dari pekerja sosial juga akan berdampak pada santri yang berada di panti, karena walaupun korban memiliki gangguan mental, tetapi setiap individu dapat merasakan suasana hati seseorang, apalagi yang setiap hari mengurusinya. Hal ini juga membuat keluarga tidak bingung karena pekerja sosial yang sedikit.
- b. Adanya rasa semangat yang tinggi dari korban. Hal ini yang membuat keluarga optimis dengan kesembuhan anggota keluarganya, ini juga membuat semangat pekerja sosial untuk terus melakukan rehabilitasi kepada orang yang membutuhkan, karena mereka yakin dengan prinsip sekecil apapun bantuan kepada seseorang, apabila orang yang ditolong melakukan kebaikan yang sama, maka akan ada banyak orang yang melakukan kebaikan karena satu kebaikan yang seseorang lakukan.
- c. Keluarga sebagai pendukung proses rehabilitasi semangat dalam menjalankan hal-hal yang diperintahkan oleh pihak panti dalam hal rehabilitasi.

2. Faktor Penghambat

Faktor penghambat adalah segala sesuatu hal yang memiliki sifat menghambat atau bahkan menghalangi dan menahan terjadinya sesuatu

- a. Tenaga kerja yang ada di Panti Rehabilitasi Wanita Al Imam 1 Purbalingga hanya ada dua orang saja, sehingga jumlah ini terbilang sangat sedikit. Walaupun jumlah klien yang ada di Panti jumlahnya tidak terlalu banyak, namun untuk tenaga kerja yang hanya berjumlah dua orang sangat kurang. Masing-masing peksos dibebani tugas lebih dari satu misalnya mengurus administrasi, laporan, masak, kebersihan, keamanan, dan lainnya semua dilakukan hanya dua orang saja. Sehingga hal ini kurang efektif dalam penugasan, karena semua bidang dilakukan tidak fokus pada satu orang yang berkompeten.
- b. Karakteristik korban yang tidak menentu, sering kali dilakukan pada pekerja sosial. Hal ini berpeluang besar pada klien yang baru saja menetap di panti, karena belum terbiasa dengan kondisi dan keadaan di panti. Keadaan yang diperkirakan membuat klien merasa tertekan karena sebelumnya hidup bebas, atau hidup terbiasa dengan keluarganya. Sikap yang tiba-tiba marah dengan berteriak bahkan memukul membuat pekerja sosial yang jumlahnya terbatas kewalahan. Sikap ini juga biasanya akan menular pada santri yang lain, yang merasa terganggu dengan teriakan klien baru yang masih awal di panti. Untuk mengatasi masalah ini, biasanya pekerja sosial akan membiarkan para klien yang sedang kambuh, sampai merasa cape maka akan berhenti sendiri. Hal ini dilakukan karena, tidak memungkinkan penanganan satu persatu pada klien yang terakteriak, karena keterbatasan tenaga kerja.
- c. Fasilitas yang kurang memadai, hal ini tentu menjadi penghambat dalam proses rehabilitasi yang maksimal. Jumlah klien adalah 26 orang, namun tempat panti hanya sebuah rumah normal yang

harusnya ditempati untuk keluarga normal yang jumlahnya kurang dari 10 orang, namun sekarang ditempati oleh orang banyak. Sebenarnya dari pengasuh sendiri menginginkan tempat yang memadai untuk para kliennya, sehingga akan merasa lebih nyaman. Namun karena keterbatasan biaya, membuat pihak panti harus berpikir cerdas, bagaimana menyiasati kekurangan yang harusnya tidak menjadi alasan untuk menolong sesama.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di Panti Rehabilitasi Wanita Al Imam 1 Purbalingga terkait dengan dukungan keluarga dalam rehabilitasi perempuan korban tindak kekerasan, maka peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Dukungan keluarga terhadap korban tindak kekerasan rumah tangga di Panti Rehabilitasi Wanita Al Imam 1 Purbalingga

a. Dukungan emosional keluarga yaitu keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan ini dilakukan pada proses terapi psikososial, resosialisasi, dan bimbingan lanjutan. Dengan kepedulian dan perhatian yang ditujukan untuk korban, karena hal ini penting sebagai bentuk dukungan atas kejadian yang sedang dihadapi. Memberikan rasa sayang terhadap korban. Nasihat dan saran diberikan untuk membangun semangat korban yang berpikiran bahwa hidupnya selesai setelah mengalami kekerasan.

b. Dukungan penghargaan keluarga yaitu memberikan suport, penghargaan, dan perhatian. Hal ini dilakukan dengan memberi penghargaan dan penilaian positif yaitu dengan meyakinkan bahwa korban tindak kekerasan bukan orang yang salah dan dikucilkan namun justru harus disuport. Kemudian dengan memberi motivasi yang besar kepada korban untuk selalu meneruskan hidup karena menjadi korban kekerasan bukan hal yang membuat hidupnya berakhir.

2. Faktor pendukung dan penghambat dalam proses rehabilitasi perempuan korban tindak kekerasan rumah tangga di Panti Rehabilitasi Al Imam 1 Purbalingga

Faktor pendukung: rekan kerja yang saling suport dan komunikasi keluarga korban yang mudah, adanya rasa semangat dari korban dalam menjalankan rehabilitasi, serta rasa semangat yang tinggi dari keluarga dalam mendukung proses rehabilitasi.

Faktor penghambat: penghambat dalam pelaksanaan rehabilitasi perempuan korban tindak kekerasan di Panti Rehabilitasi Wanita Al Imam 1 Purbalingga yaitu: kurangnya tenaga kerja, karakteristik klien yang tidak menentu, serta fasilitas yang kurang memadai.

B. Saran

1. Bagi Keluarga Korban

Kepada keluarga yang menitipkan sanak saudaranya di panti untuk senantiasa mendukung para pekerja sosial yang sedang bertugas, sehingga keberhasilan rehabilitasi tidak hanya bergantung pada pihak panti saja.

2. Kepada Korban

Selalu semangat dalam menjalani proses rehabilitasi sampai dinyatakan sembuh oleh pihak panti, sehingga dapat berbaur dengan masyarakat lagi dan menjadi orang yang bermanfaat.

3. Bagi Pekerja Sosial

Diharapkan untuk pekerja sosial untuk selalu meningkatkan kualitas dan selalu menambah wawasan terkait dengan hal rehabilitasi, untuk proses rehabilitasi yang semakin baik lagi.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan untuk selalu menambah wawasan dalam segala hal dan senantiasa menerima kritik dan saran untuk kedepannya yang lebih baik lagi.



DAFTAR PUSTAKA

- Muhammad. "Perempuan Rentan Jadi Korban Kekerasan: Mengapa dan Apa yang Harus Dilakukan?, Kesehatan Wanita", diakses pada 23 Mei 2022, <https://www.gooddoctor.co.id>.
- Kementrian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak RI, "Perempuan Rentan Jadi Korban KDRT, Kenali Faktor Penyebabnya", diakses pada 2 Desember 2022, <https://kemenpppa.go.id>.
- Komnas Perempuan. "Catatan Tahunan 2022", diakses pada tanggal 27 September 2022, <https://komnasperempuan.go.id>.
- Badan Pusat Statistika Provinsi Jawa Tengah. "Jumlah Perempuan (usia 18+) korban kekerasan menurut kabupaten/kota di Provinsi Jawa Tengah", diakses pada tanggal 27 September 2022), <https://jateng.bps.go.id>.
- Ruby Hadiarti Johny. "Tindak Pidana Kekerasan Terhadap Perempuan". *Dinamika Hukum*, 11 no 2 (2011): 215-229.
- Emi Sutrisminah. "Dampak Kekerasan Pada Istri Dalam Rumah Tangga Terhadap Kesehatan Reproduksi", *Majalah Ilmiah Sultan Agung*, 50, no. 127 (2012), jurnal.unissula.ac.id.
- Caplin, J.P. *Kamus Lengkap Psikologi*. Diterjemahkan oleh Kartini Kartono. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada. 2008
- Notoatmodjo. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta, 2013.
- Amorisa Wirarti. "Menilik Ulang Arti Keluarga Pada Masyarakat Indonesia ", *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 13, no.1 (2018): 15-26.
- Rysamsiwi. "Konsepsi Rehabilitasi", Maluku, 2020, diakses pada tanggal 12 Januari 2023, malut.bnn.go.id.
- Donny Dinardo. "Peran Pekerja Sosial Dalam Program Rehabilitasi Wanita Rawan Sosial Ekonomi Di Balai Perlindungan Dan Rehabilitasi Sosial Wanita Yogyakarta" *Jurnal Pendidikan Luar Sekolah*, 1, no.2 (2018), <https://journal.uny.ac.id>.
- Sri Hartini dan Teuku Tahlil. "Peran Informal Keluarga Dalam Motivasi Melakukan Rehabilitasi Pada Pengguna Metamfetamin", *Jurnal JIM F Kep*, 1, no.1 (2016), 1-8.

Rena Dwitaya Rahayu. *Pelayanan Sosial Bagi Perempuan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga Di Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan Dan Anak (P2TP2A) Kota Tangerang Selatan*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, 2015.

Bamai Uma. "5 Pengertian Rehabilitasi Menurut Para Ahli." Medan, diakses pada tanggal 11 Januari 2023, <https:bamai.uma.ac.id>.

W.A.N, Dorlan, *Kamus Kedokteran Dorland*. Diterjemahkan oleh Hartanto & dkk. Jakarta: EGC, 2006.

Rumah Sakit Guntur. "Rehabilitasi Medik" 2022, diakses pada 11 Januari 2023, <https://rs-guntur.com>.

Gatot Supramono. *Hukum Narkoba Indonesia*. Jakarta: Gramedia Pustaka Umum 2009.

Ageng Widodo. "Intervensi Pekerja Sosial Milenial Dalam Rehabilitasi Sosial.", *Bina'Al-Ummah*, 14, no.2 (2019), 85-104.

M. Amin Syukur. *Sufi Healing*. Jakarta: Penerbit Erlangga, 2012.

Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi. "Rehabilitasi Medik," (2021), diakses pada tanggal 9 Januari 2023, <https://rumahsakitislam.com>.

Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Konseling dan Psikoterapi Islam*. Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2012.

Wills, S. *Konseling Keluarga*. Bandung: Alfabet, 2011.

Faradilla Safitri & Cut Yuniwati. "Pengaruh Motivasi dan Dukungan Keluarga terhadap Prestasi Belajar Mahasiswa Tingkat II Prodi D-III Kebidanan Universitas Ubudiyah Indonesia." *Jurnal Healthcare Technology and Medicine*, 2, no.2 (2016), 154-161.

Setiadi. *Konsep dan Proses: Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu, 2008.

N, Niven. *Health Psychology: An Introduction For Nurse And Other Health Care Professionals*. Diterjemahkan oleh Wahyu, A. Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2012.

Friedman & Marilyn. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*, edisi 5. Jakarta: EGC, 2010.

Kristi Poerwandari, *Kekerasan Dalam Pengalaman Perempuan Indonesia*. Jakarta: Publikasi Komnas Perempuan, 2015.

- Mufidah Ch & dkk. *Haruskah Perempuan dan Anak Dikorbankan*. Malang: Pilar Media, 2006.
- Abdul Aziz Hoesein. *Pengetahuan Praktis Tentang Pelindungan Terhadap Perempuan dan Anak Korban Kekerasan*. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan Republik Indonesia, 2001.
- Nanang Rekto Wulanjoyo. *Welfer Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*. Yogyakarta: Samudera Biru, 2013.
- Adriana Venny. *Memahami Kekerasan Terhadap Perempuan*. Yayasan Jurnal Perempuan, 2008, books.google.co.id.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak Republik Indonesia. "Perempuan Rentan Jadi Korban KDRT, Kenali Faktor Penyebabnya." (2018) diakses pada tanggal 7 Februari 2023, www.kemenpppa.go.id.
- Ridawati Sulaeman, dkk. "Faktor Penyebab Kekerasan Pada Perempuan." *Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal*, 8, no.3 (2022), 2311-2320.
- Sutiawati, Sutiawati & Nur Fadhilah Mappaselleng. "Penanggulangan Tindak Pidana Kekerasan dalam Rumah Tangga di Kota Makassar", *Jurnal Wawasan Yuridika*, 4, no.1 (2020), 17-30.
- Moh. Slamet Untung, *Metodologi Penelitian Teori dan Praktik Riset Pendidikan dan Sosial*. Yogyakarta: Litera, 2019.
- Simanjuntak & Sosrodiharjo. *Metode Penelitian Sosial (edisi revisi)*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia, 2014.
- Almashur dan Ghony. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jogjakarta: Ar-ruzz Media, 2016.
- Moleong, Lexy J. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2016.
- Rulam Ahmad. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, 2016.
- Irawan Soeharto. *Metode Penelitian Sosial Suatu Teknik Penelitian Bidang Kesejahteraan Sosial dan Ilmu Sosial Lainnya*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2013.

Nursapia Harahap, *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Medan: Wal ashri Publishing, 2022.

Sandu Siyoto dan Ali Sodik. *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media, 2015.

M. Anwar Fuadi, “Dinamika Psikologis Kekerasan Seksual Sebuah Studi Fenomenologi Jurnal Psikoislamika.” *Jurnal Psikologi Islam*, 8, no.2 (2011), 190-208.



LAMPIRAN-LAMPIRAN



LAMPIRAN 1
PANDUAN WAWANCARA

PENGASUH PANTI REHABILITASI WANITA AL IMAM 1 PURBALINGGA

1. Bagaimana sejarah panti rehabilitasi ini terbentuk?
2. Ada berapa jumlah klien yang berada di Panti?
3. Bagaimana metode/cara rehabilitasi yang diterapkan di panti ini?
4. Ada berapa jumlah tenaga kerja yang berada di panti?
5. Indikator seperti apa yang menunjukkan klien dinyatakan sembuh dan dapat kembali ke masyarakat?

KELUARGA PEREMPUAN KORBAN TINDAK KEKERASAN

1. Sudah berapa lama korban mengalami tindak kekerasan?
2. Siapa pelaku yang melakukan tindak kekerasan kepada korban?
3. Sebelum mengalami perlakuan kekerasan bagaimana karakter korban?
4. Bagaimana keluarga akhirnya mengetahui kekerasan yang dialami korban?
5. Bagaimana keluarga akhirnya memutuskan untuk memasukkan korban ke panti rehabilitasi?
6. Apakah keluarga mendukung proses rehabilitasi di panti?
7. Bagaimana bentuk dukungan keluarga dalam proses rehabilitasi korban?

LAMPIRAN 2
 VERBATIM PENGASUH PANTI REHABILITASI WANITA AL IMAM 1
 PURBALINGGA

Nama : Imam Sutiyono
 Hari, tanggal : 9 September 2022
 Usia : 45 tahun

**Tabel 7. Verbatim Pengasuh Panti Rehabilitasi Wanita Al Imam 1
 Purbalingga**

No.	Pertanyaan Wawancara	Hasil Wawancara
1.	Bagaimana sejarah panti rehabilitasi ini terbentuk?	<p>Panti rehabilitasi ini awalnya didirikan dan diresmikan di Desa Sangkanayu, Kecamatan Mrebet, Kabupaten Purbalingga, pada hari Minggu, 3 Desember 2017. Diresmikan oleh Pak Tasdi selaku Bupati Purbalingga. Sejarah berdirinya karena saya prihatin dengan pengguna narkoba yang setiap hari naik terus, bahkan narkoba sudah sampai ke desa-desa. Kemudian saya minta izin ke abah untuk mendirikan panti rehabilitasi khusus untuk perempuan dan akhirnya disetujui. Pada tanggal 6 September 2020 panti rehabilitasi ini berpindah tempat, karena pada tempat yang pertama ada sedikit masalah dengan masyarakat sekitar yang</p>

		<p>merasa terganggu dengan adanya korban yang sering teriak-teriak atau marah-marah jadi masyarakat sekitar merasa terganggu dengan hal ini. Seiring berjalannya waktu panti rehabilitasi ini tidak hanya merehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba saja. Korban tindak kekerasan seperti kekerasan seksual, kekerasan dalam rumah tangga, korban yang sakit jiwa dan ditinggalkan keluarganya begitu saja juga tidak lepas dari perhatian Imam. Para korban yang berada di panti berasal dari keluarga yang menyerahkan langsung kepada pihak panti, dari komunitas sosial, dan dari jalanan langsung. Berpijak dari latar belakang pondok pesantren, panti rehabilitasi wanita ini dalam melakukan rehabilitasi menggunakan basis religious yang mana penanganannya tidak menghilangkan cara keislaman, yaitu tanpa menggunakan obat yang justru akan menambah penyakit karena bahan kimia yang setiap hari dikonsumsi</p>
--	--	---

		sehingga sifatnya akan membuat ketergantungan korban, korban disini tidak disebut sebagai pasien melainkan santri.
2.	Ada berapa jumlah klien yang berada di Panti?	Untuk saat ini karena luas bangunan yang terbatas ada 26 santri
3.	Bagaimana metode/cara rehabilitasi yang diterapkan di panti ini?	Kamu menggunakan metode umum si mba, tetapi kami disini melibatkan keluarga dalam merehabilitasi korban. Karena korban disini semuanya mengalami gangguan jiwa jadi ngga dapat kalau dia sendiri yang menyembuhkan dengan usahanya. Jadi harus dengan dukungan dari orang terdekatnya. Dukungan sosial itu sangat penting untuk rehabilitasi korban.
4.	Ada berapa jumlah tenaga kerja yang berada di panti?	2 saja, saya dan isteri saya
5.	Indikator seperti apa yang menunjukkan klien dinyatakan sembuh dan dapat kembali ke masyarakat?	Dia sudah dapat mandiri, sudah dapat mengontrol emosi dengan baik, tidak mengalami kambuh lebih dari 1 bulan, sudah dapat berinteraksi dengan baik, entah itu dengan kami yang ada di

		panti maupun dengan orang baru, dan keluarga siap menerima klien yang sudah dinyatakan sembuh ini.
--	--	--



LAMPIRAN 3
VERBATIM PARTISIPAN S

Nama : S
 Hari, tanggal : Sabtu, 10 Desember 2022
 Usia : 50 tahun

Tabel 8. Verbatim Partisipan S

No.	Pertanyaan Wawancara	Hasil Wawancara
1.	Sudah berapa lama korban mengalami tindak kekerasan?	3 tahun
2.	Siapa pelaku yang melakukan tindak kekerasan kepada korban?	Suami korban
3.	Sebelum mengalami perlakuan kekerasan bagaimana karakter korban?	Karakter korban sebelum mengalami kejadian ini dia adalah orang yang rajin, pekerja keras, dan ramah kepada semua orang.
4.	Bagaimana keluarga akhirnya mengetahui kekerasan yang dialami korban?	Karena melihat banyak lebam yang ada ditubuh anak saya, jadi keluarga curiga. Ternyata selama ini dia mengalami kekerasan yang dilakukan suaminya sendiri
5.	Bagaimana keluarga akhirnya memutuskan untuk memasukkan korban ke panti rehabilitasi?	Karena desakan ekonomi yang tidak memungkinkan untuk saya merawat sendiri. Dukungan lingkungan juga yang menyarankan saya untuk

		memasukkan dia ke panti rehabilitasi.
6.	Apakah keluarga mendukung proses rehabilitasi di panti?	Sangat mendukung, karena semua yang dilakukan untuk kesembuhan anak saya.
7.	Bagaimana bentuk dukungan keluarga dalam proses rehabilitasi korban?	Bentuk dukungan dari keluarga yaitu dengan selalu berada di pihak korban. Karena kehadiran keluarga disisi korban merupakan hal yang sangat penting



LAMPIRAN 4

VERBATIM PARTISIPAN R

Nama : R

Hari, tanggal : Minggu, 11 Desember 2022

Usia : 45 tahun

Tabel 9. Verbatim Partisipan R

No.	Pertanyaan Wawancara	Hasil Wawancara
1.	Sudah berapa lama korban mengalami tindak kekerasan?	3 tahun
2.	Siapa pelaku yang melakukan tindak kekerasan kepada korban?	Rekan kerjanya selama korban bekerja merantau
3.	Sebelum mengalami perlakuan kekerasan bagaimana karakter korban?	Dia adalah orang yang pekerja keras, mandiri, baik kepada orang-orang disekitarnya, dan ramah.
4.	Bagaimana keluarga akhirnya mengetahui kekerasan yang dialami korban?	Korban sempat bercerita kalau dia mengalami pelecehan selama dia bekerja merantau ke luar kota
5.	Bagaimana keluarga akhirnya memutuskan untuk memasukkan korban ke panti rehabilitasi?	Karena prihatin melihat doa akhirnya kami sekeluarga memutuskan untuk membawanya ke panti rehabilitasi, karena lingkungan yang tidak mendukung

		dia juga untuk sembuh dari traumanya.
6.	Apakah keluarga mendukung proses rehabilitasi di panti?	Mendukung sekali, karena proses rehabilitasi ini kami serahkan semuanya ke pihak panti.
7.	Bagaimana bentuk dukungan keluarga dalam proses rehabilitasi korban?	Dengan kami membawa dia ke panti merupakan salah satu bentuk dukungan kami dalam rehabilitasi korban supaya dapat pulih seperti sedia kala.



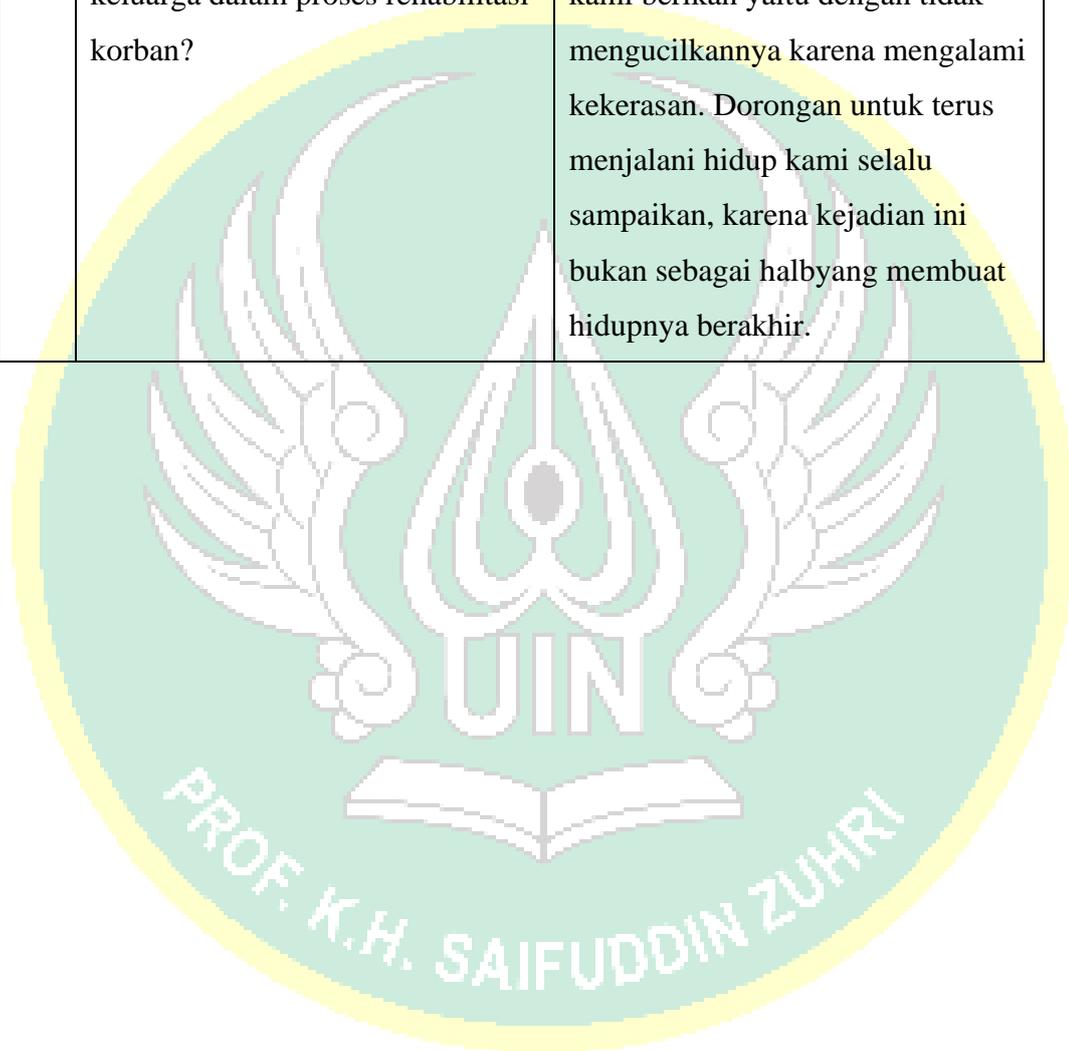
LAMPIRAN 5
VERBATIM PARTISIPAN SW

Nama : Partisipan SW
 Hari, tanggal : Senin, 12 Desember 2022
 Usia : 47 tahun

Tabel 10. Verbatim Partisipan SW

No.	Pertanyaan Wawancara	Hasil Wawancara
1.	Sudah berapa lama korban mengalami tindak kekerasan?	4 tahun
2.	Siapa pelaku yang melakukan tindak kekerasan kepada korban?	Suami anak saya
3.	Sebelum mengalami perlakuan kekerasan bagaimana karakter korban?	Korban adalah anak yang mandiri, nurut sama orang tua, dan memiliki sifat yang tegar.
4.	Bagaimana keluarga akhirnya mengetahui kekerasan yang dialami korban?	Dari kondisi dia yang tuli padahal dari lahir tidak memiliki riwayat itu kemudian luka lebam di tubuh yang membuat keluarga curiga apa penyebabnya sehingga dapat jawaban kalau dia mengalami KDRT.
5.	Bagaimana keluarga akhirnya memutuskan untuk memasukkan korban ke panti rehabilitasi?	Kondisi saya sebagai buruh tani tidak dapat mencukupi kebutuhan obatnya secara pribadi dirumah, saat dia kambuh keluarga kewalahan menghadapinya. Dengan berbagai pertimbangan akhirnya kami memutuskan untuk membawanya ke panti rehabilitasi

		untuk kebaikan dia juga.
6.	Apakah keluarga mendukung proses rehabilitasi di panti?	Mendukung sekali, bagaimana pun prosesnya kami yakin itu adalah yang terbaik untuk anak saya.
7.	Bagaimana bentuk dukungan keluarga dalam proses rehabilitasi korban?	Bentuk dukungan keluarga yang kami berikan yaitu dengan tidak mengucilkannya karena mengalami kekerasan. Dorongan untuk terus menjalani hidup kami selalu sampaikan, karena kejadian ini bukan sebagai hal yang membuat hidupnya berakhir.



LAMPIRAN 6
VERBATIM PARTISIPAN W

Nama : Partisipan W
 Hari, tanggal : Selasa, 13 Desember 2022
 Usia : 37 tahun

Tabel 11. Verbatim Partisipan W

No.	Pertanyaan Wawancara	Hasil Wawancara
1.	Sudah berapa lama korban mengalami tindak kekerasan?	2 tahun
2.	Siapa pelaku yang melakukan tindak kekerasan kepada korban	Suaminya yang sekarang sudah bercerai
3.	Sebelum mengalami perlakuan kekerasan bagaimana karakter korban?	Dia adalah anak yang polos sekali, nurut sama orang tua, dan baik kepada orang-orang.
4.	Bagaimana keluarga akhirnya mengetahui kekerasan yang dialami korban?	Karena kami curiga mengapa dia mengalami kesulitan berjalan, kemudian kami mengetahui bahwa dia mengalami KDRT.
5.	Bagaimana keluarga akhirnya memutuskan untuk memasukkan korban ke panti rehabilitasi?	Prihatin dengan saudara saya yang mempunyai keluarga kandung sebenarnya, namun mereka kurang mendukung dia untuk menghilangkan trauma kekerasan yang dialami.
6.	Apakah keluarga mendukung proses rehabilitasi di panti?	Mendukung sekali

7.	Bagaimana bentuk dukungan keluarga dalam proses rehabilitasi korban?	Bentuk dukungan kami yaitu dengan membantu apa yang dibutuhkan dia, kemudian membawanya ke panti rehabilitasi sebagai bentuk dukungan supaya dia sembuh seperti dulu.
----	--	---



LAMPIRAN 7
DOKUMENTASI



Dokumen Wawancara Dengan Partisipan



Pengajian Rutin Di Panti



Agenda Renang Rutin



Persiapan Makan Pagi



Dokumentasi Wawancara Dengan Partisipan



Buka Bersama



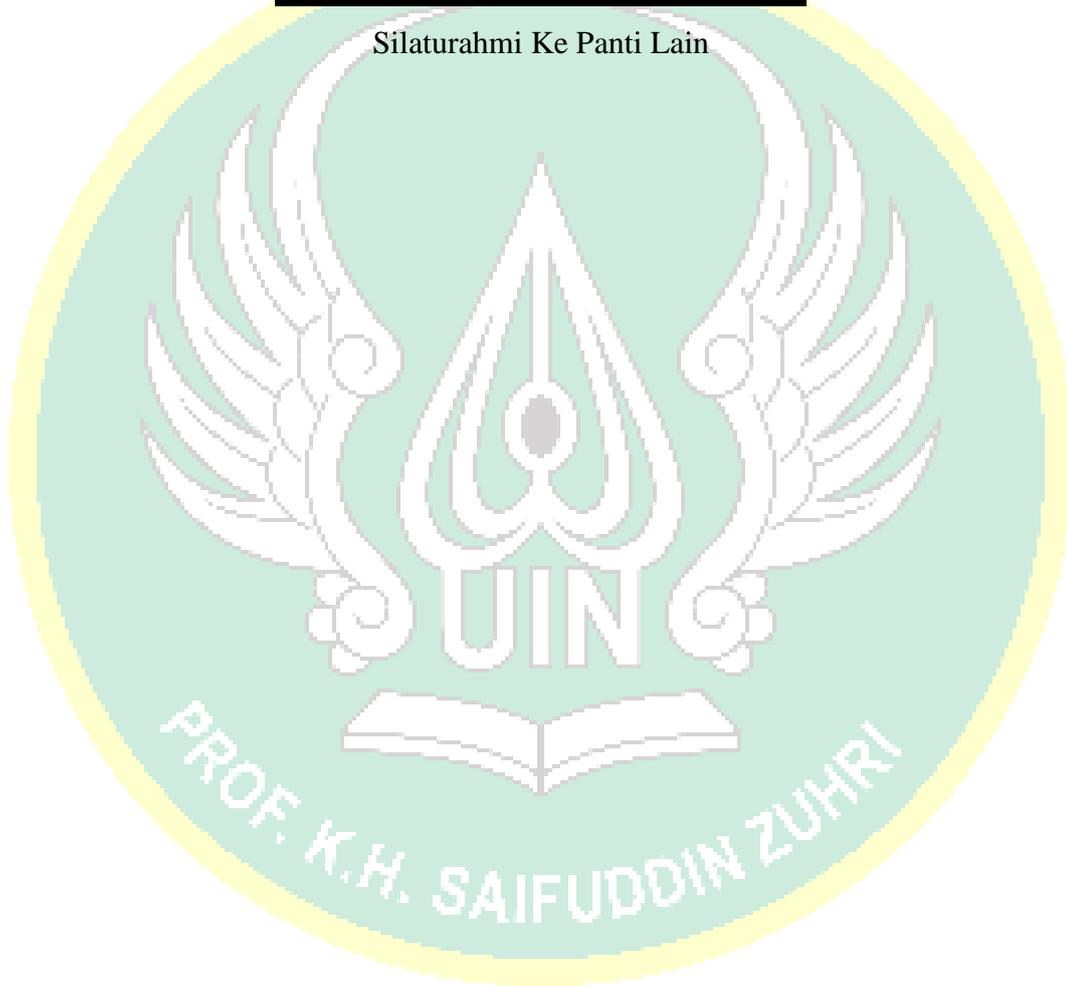
Makan Sore



Jamaah Bersama



Silaturahmi Ke Panti Lain



LAMPIRAN 8
DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama : Triana Rizki
 TTL : Purbalingga, 31 Agustus 2000
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Alamat : Selaganggeng. RT 02, RW 05, Mrebet, Purbalingga
 Email : triana3100@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

No.	Nama Instansi Pendidikan	Jurusan	Tahun
1.	RA. Diponegoro Mrebet	–	2005-2006
2.	SD Negeri 2 Seleganggeng	–	2006-2013
3.	SMP Negeri 1 Mrebet	–	2013-2016
4.	SMA Negeri 1 Bobotsari	MIPA	2016-2019
5.	UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto	Pengembangan Masyarakat Islam	2019 s.d sekarang

C. Pengalaman Organisasi

No.	Jabatan	Organisasi
1.	Anggota	Pramuka SMA Negeri 1 Bobotsari
2.	Anggota	PMII Rayon Dakwah
3.	Anggota	Dema Fakultas Dakwah
4.	CO Kesehatan	Pengurus PPM El-Fira 1