

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Di Indonesia, kekerasan terhadap perempuan kerap menjadi masalah sosial yang membutuhkan perhatian khusus. World Health Organization atau WHO (2024) menyebutkan bahwa kekerasan terhadap perempuan merupakan kekerasan yang dapat mengakibatkan cedera fisik, seksual, dan psikologis perempuan, seperti perilaku mengancam, memaksa, serta meniadakan kebebasan hak perempuan. Catatan Tahunan Kekerasan Terhadap Perempuan Tahun 2022 (CATAHU 2023) menyebutkan terdapat peningkatan jumlah kasus kekerasan terhadap perempuan dari tahun ke tahun. Data menunjukkan terdapat 338.496 kasus pada tahun 2021, meningkat menjadi 339.782 kasus pada tahun 2022 (Komisi Nasional Perempuan, 2023). Dari data tersebut, diketahui kekerasan pada ranah personal merupakan kasus kekerasan yang paling sering terjadi, seperti kekerasan yang dilakukan oleh mantan pacar (KMP) dan kekerasan yang dilakukan oleh pacar (KDP) serta didominasi oleh perempuan yang berusia 18 hingga 24 tahun. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KemenPPPA) RI pada tahun 2018 yang menyatakan bahwa kasus kekerasan baik secara fisik dan seksual kerap terjadi pada perempuan yang belum menikah, yakni sebesar 42.7% (Habibillah, 2018).

Mengutip informasi melalui Detikhealth, KDP secara fisik hingga psikis dialami oleh AS sebanyak empat kali, seorang mahasiswi dari salah satu universitas di Indonesia yang mengaku dianiaya oleh pacarnya yang berinisial BJK (Sagita, 2023). AS mengaku menerima penganiayaan fisik dan verbal dan sekian banyak penganiayaan yang AS terima, penganiayaan keempat yang dialaminya adalah penganiayaan yang menurutnya sangat parah. Kejadian tersebut terjadi di dalam mobil saat perjalanan pulang ke rumah AS. Terjadi perdebatan di dalam mobil saat mereka sedang dalam perjalanan pulang sehingga AS enggan pulang bersama dan hendak turun dari mobil yang dinaikinya. BJK kemudian menahan AS dan menganiayanya secara membabi buta. Mengacu kepada kasus AS, kekerasan yang dilakukan oleh BJK termasuk ke dalam tingkat yang parah.

WHO (2023) menyebutkan bahwa 1 dari 3 perempuan mengalami kekerasan yang disebabkan oleh pasangan. López-Barranco dkk. (2022) menyebutkan bahwa faktor penyebab utama terjadinya kekerasan adalah adanya ketidaksetaraan gender. KDP juga dapat dilakukan secara tidak langsung dengan menggunakan teknologi *gadget* (Baker & Carreño, 2016) dan juga dapat dilakukan secara langsung. Penelitian terdahulu menyebutkan bahwa KDP menimbulkan banyak dampak negatif yang dialami oleh korban. Terdapat beberapa konsekuensi negatif yang diterima oleh perempuan yang menjadi korban kekerasan, seperti kerap mengalami kecemasan (Carey dkk., 2018; Putriana, 2018), PTSD (Fuadi, 2011; Sholikhah & Masykur, 2020), depresi (Carey dkk., 2018; Choi dkk., 2017), serta penurunan nilai akademik (Banyard dkk., 2020). Howard dkk. (2013) menyebutkan bahwa sebagian besar perempuan korban KDP secara fisik memiliki ide untuk bunuh diri yang lebih tinggi. Hal tersebut disebabkan tidak adanya keterlibatan layanan kesehatan mental di waktu yang tepat sehingga dapat mendorong meningkatnya keparahan dan timbulnya masalah kesehatan mental yang berkelanjutan (White dkk., 2018).

Di antara banyaknya dampak negatif yang dirasakan oleh perempuan korban KDP, aspek psikologis merupakan aspek yang paling rentan karena masalah psikologis tidak dapat dilihat bahkan jarang disadari sehingga masalah psikologis pun tidak ditangani dengan semestinya. Dampak yang dirasakan oleh perempuan korban KDP sangat beragam sehingga perlu penanganan langsung oleh profesional psikologis. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui alasan yang melatarbelakangi perempuan korban KDP memiliki sikap yang negatif terhadap mencari bantuan untuk mencegah adanya masalah psikologis berkelanjutan.

Mengacu pada *theory of planned behavior* yang dikemukakan oleh Ajzen (1991), terdapat tiga faktor prediktor terbentuknya niat seseorang sehingga peluang untuk munculnya suatu perilaku akan lebih besar. Salah satu faktornya adalah sikap, yaitu penilaian positif atau negatif dan suka atau tidak suka individu terhadap sesuatu (Ajzen, 1985; Ajzen & Fishbein, 2000). Peluang sikap dapat membentuk perilaku akan lebih besar apabila terdapat pengalaman langsung (Ajzen & Fishbein, 2000) sehingga sejalan dengan sampel penelitian ini yang merupakan perempuan korban kekerasan sehingga peneliti memilih sikap dibandingkan faktor lain.

Sikap mencari bantuan psikologis profesional didefinisikan sebagai evaluasi menyeluruh individu (seperti baik vs. buruk) terhadap tindakan mencari bantuan yang berasal dari ahli profesional kesehatan mental (Hammer dkk., 2018). Perempuan korban KDP perlu memiliki sikap yang positif terhadap bantuan psikologis profesional agar mereka mendapatkan bantuan psikologis yang sesuai untuk mengurangi dampak psikologis jangka panjang yang dialaminya. Penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Fernet dkk. (2019) dengan sampel remaja yang pernah memiliki masalah hubungan romantis dan juga mengalami KDP menemukan bahwa beberapa partisipan perempuan dalam penelitian ini cenderung mencari bantuan dan dukungan dari sumber informal, seperti orang tua dan teman sebaya. Namun, pemberian bantuan yang berasal dari sumber informal memiliki keterbatasan dalam memberikan dukungan yang tepat untuk masalah yang bersifat kompleks seperti KDP (Black dkk., 2008) sehingga penelitian ini berfokus kepada pencarian bantuan yang berasal dari ahli profesional psikologis.

Baskin dkk. (2010) menyebutkan bahwa mencari bantuan profesional dianggap sebagai suatu solusi terbaik untuk meminimalisasi munculnya masalah kesehatan mental yang berkelanjutan. Akan tetapi, beberapa penelitian di berbagai negara secara konsisten menemukan bahwa sebagian besar korban kekerasan yang mengalami kekerasan tidak mengakses bantuan psikologis profesional. Penelitian *mixed method* yang dilakukan oleh Fernet dkk. (2019) menemukan bahwa terdapat faktor penghambat pada kalangan remaja dan dewasa awal dalam melaporkan atau mencari bantuan terkait kekerasan yang dialami. Salah satu faktor yang menghambat subjek dalam mengakses bantuan dikarenakan adanya kecenderungan untuk menyelesaikan masalah tanpa melibatkan orang lain dan persepsi bahwa masalah yang dialami merupakan tanggung jawab diri sendiri. Penelitian tersebut memiliki sampel berupa remaja dan dewasa awal yang telah mengisi survei terkait pengalaman seksual dan memiliki pengalaman dalam menjalin hubungan romantis termasuk pacaran.

Mencari bantuan merupakan tindakan untuk mencari bantuan dari orang lain, baik bantuan dalam hal pemahaman, saran, informasi, perawatan, dan dukungan untuk mengatasi suatu masalah (Rickwood dkk., 2005). Penelitian mengenai sikap mencari bantuan psikologis profesional telah dilakukan terhadap faktor lain, seperti literasi kesehatan mental (Maya, 2021), distress psikologis dan kemandirian (Nisa & Syafitri, 2022), dan *self-setigma* (Dewi dkk., 2022). Penelitian tersebut menemukan bahwa tingginya tingkat literasi, distress psikologis, dan kemandirian memiliki hubungan yang positif dengan sikap mencari bantuan. Sedangkan adanya *self-stigma* pada seseorang berhubungan secara negatif dengan sikap mencari bantuan.

Layanan kesehatan mental di Indonesia terus tersebar di seluruh penjuru Indonesia guna membantu dan memudahkan masyarakat dalam mengakses bantuan psikologis profesional. Mengutip berita yang dilansir oleh AntaraNews, Direktur Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Mental dan NAPZA Kementerian Kesehatan RI menyebutkan bahwa hingga saat ini sudah terdapat 6.000 dari 10.000 jumlah puskesmas di Indonesia yang telah menerapkan layanan kesehatan mental (Shanti, 2021). Hal tersebut sebagai upaya pemerintah agar masyarakat dengan ekonomi menengah ke bawah tetap dapat mengakses layanan kesehatan mental secara gratis dengan menggunakan layanan BPJS Kesehatan di setiap puskesmas yang telah bekerja sama dengan program BPJS Kesehatan di Indonesia. Tidak hanya layanan kesehatan mental yang disediakan oleh pemerintah, terdapat pula layanan kesehatan mental yang disediakan oleh non-pemerintah. Cukup banyak layanan kesehatan mental profesional berbasis media teknologi di Indonesia, seperti Impruv, Ibunda, Teman Bincang, Riliv, Psylution, Satu Persen, dan berbagai *platform* lainnya yang telah menyediakan jasa konseling daring dengan menggunakan tenaga profesional. Hal ini menunjukkan bahwa telah banyak fasilitas yang tersedia bagi masyarakat untuk dapat mengakses layanan kesehatan mental tanpa khawatir akan biaya dan letak geografis karena telah banyak layanan kesehatan mental yang dapat digunakan secara daring dan dapat diakses tanpa mengeluarkan biaya.

Meskipun ketersediaan layanan profesional telah tersebar di berbagai wilayah dan pemerintah telah berupaya mempermudah akses masyarakat untuk mengakses layanan kesehatan mental, tetapi tidak sedikit individu yang masih enggan untuk mencari bantuan profesional terkait kekerasan yang dialami. Salah satu faktor yang menghambat perempuan korban KDP memiliki sikap yang cenderung negatif terhadap pencarian bantuan psikologis profesional yang disebabkan adanya *self-reliance*, yaitu kecenderungan individu untuk menangani masalah kesehatan mental secara mandiri (Ortega & Alegría, 2002). *Self-reliance* yang berlebihan dianggap sebagai salah satu faktor penghambat individu dalam memiliki sikap yang positif terhadap pencarian bantuan.

Dalam bahasa Indonesia, *self-reliance* memiliki makna yang serupa dengan kemandirian. *Self-reliance* didefinisikan sebagai ketergantungan seseorang terhadap dirinya sendiri ataupun orang lain (Meadley dkk., 2024). *Self-reliance* (kemandirian) yang sehat dianggap sebagai faktor yang dapat mendukung terbentuknya sikap yang positif terhadap mencari bantuan. Sedangkan *self-reliance* yang berlebihan (*extreme*) cenderung memiliki sikap yang negatif terhadap pencarian bantuan karena lebih memilih menyelesaikan suatu masalah secara mandiri (Meadley dkk., 2024). Choo dan Marszalek (2018) menyebutkan bahwa *self-reliance* dianggap sebagai kecenderungan individu dalam mengandalkan kemampuan personal dalam pemecahan masalah dan menghindari mencari bantuan dari orang lain. Mereka juga merasa bahwa mereka memiliki kewajiban untuk mampu mengatasi masalah tanpa adanya bantuan dari orang lain (Gilchrist & Sullivan, 2006). Survei yang dilakukan terhadap individu berusia 18–25 tahun di Inggris menunjukkan bahwa ketergantungan individu pada dirinya sendiri dalam mengelola masalah cenderung menjadi faktor penghambat dalam mencari bantuan dan memberi pengaruh terhadap rendahnya penggunaan layanan kesehatan mental (Salaheddin & Mason, 2016).

Komisi Nasional Perempuan (2023) dalam Catatan Tahunan yang dirilis oleh Komnas Perempuan pada tahun 2023 menyebutkan bahwa kasus kekerasan yang dilakukan oleh mantan pacar (KMP) dan kekerasan dalam pacaran (KDP) didominasi dialami oleh individu dengan rentang usia 16-24 tahun. Sejalan dengan hal tersebut, Arnett (2014) menyebutkan bahwa rentang umur tersebut merupakan salah satu masa yang penting bagi individu karena merupakan masa peralihan dari remaja menuju tahap dewasa. Arnett (2014) menyebut fase ini dengan *emerging adulthood*, yaitu individu yang memasuki usia 18-25 tahun. Fase ini dianggap penting oleh individu pada usia ini dikarenakan adanya tugas untuk membentuk kehidupan seperti apa yang akan dijalani oleh individu di masa dewasanya kelak.

Pada masa ini, *self-reliance* menjadi salah satu tugas perkembangan, yaitu dengan mengurangi rasa ketergantungan pada orang lain guna mempersiapkan diri untuk memasuki tahap perkembangan selanjutnya (Heerde & Hemphill, 2018). Hal tersebut sejalan dengan teori psikososial yang dikemukakan oleh Erikson (1987) mengenai tahapan tugas perkembangan manusia, salah satunya adalah fase otonomi (*autonomy*). Fase otonomi merupakan fase di mana individu menetapkan rasa nyaman dalam kondisi ketidaktergantungan kepada orang lain. Fase ini dibagi menjadi ke dalam tiga dimensi, yaitu afeksi, kognitif, dan perilaku. Mengacu kepada otonomi secara kognitif, otonomi kognitif didefinisikan sebagai rasa kemandirian dan kepercayaan individu dalam memiliki kontrol atas hidupnya (Sessa & Steinberg, 1991).

Kebutuhan akan otonomi merupakan salah satu penghalang kognitif individu dalam mencari bantuan seiring bertambahnya usia (Wilson & Deane, 2012). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lenkens dkk. (2019) mengenai perspektif orang muda terkait masalah yang mereka hadapi dan kebutuhan akan dukungan sosial, diketahui bahwa kognisi menjadi dasar akan kemandirian. Penelitian tersebut menemukan adanya kognisi yang berkonotasi negatif pada beberapa subjek dan dijelaskan bahwa terdapat subjek yang menganggap bahwa dirinya tidak membutuhkan teman ataupun orang lain untuk menyelesaikan masalahnya dan harus mampu menyelesaikan masalahnya sendiri. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa adanya tingkat kemandirian atau *self-reliance* yang tinggi pada seseorang dapat memengaruhi sikap individu dalam mencari bantuan.

Adanya pengaruh dari tingginya tingkat kemandirian atau *self-reliance* terhadap pencarian bantuan pun didukung oleh penelitian sebelumnya yang telah dilakukan di luar negeri. Penelitian tersebut mengidentifikasi remaja dengan depresi berat yang menerapkan *self-reliance* ekstrem dalam mengelola permasalahan sendiri menunjukkan keengganannya untuk mencari bantuan, bahkan bantuan informal sekalipun, dan lebih memilih untuk menyelesaikan masalahnya sendiri dengan mencari informasi dari sumber daring (Labouliere dkk., 2015). Lebih lanjut, penelitian yang dilakukan oleh Andrade dkk. (2013) mengenai hambatan yang dialami individu dengan gangguan kesehatan mental dalam mengakses layanan bantuan psikologis profesional menemukan bahwa keinginan individu untuk menangani masalahnya secara mandiri menjadi faktor penghambat utama dalam mencari bantuan psikologis profesional.

Penelitian lain terkait *self-reliance* terhadap pencarian bantuan kesehatan mental juga telah dilakukan pada sampel dengan latar belakang budaya dan negara yang beragam, seperti Amerika Serikat (Choo & Marszalek, 2018; Ortega & Alegría, 2002), Belanda (Lenkens dkk., 2019), hingga Australia (Meadley dkk., 2024). Dari penelitian tersebut, diketahui kecenderungan individu dalam menyelesaikan masalahnya secara mandiri menjadi faktor penghambat dalam mencari bantuan. Di Indonesia, terdapat beberapa penelitian tentang *self-reliance* ataupun kemandirian. Hanya saja, penelitian-penelitian tersebut dilakukan dalam konteks perkembangan anak (Lestari, 2019; Sunarty, 2016), pendidikan (Handayani & Hidayat, 2019; Julaechha & Baist, 2019), dan klinis (Maryatun, 2015; Nauli dkk., 2014). Dengan kata lain, belum ada penelitian terkait *self-reliance* dalam konteks spesifik berupa sikap mencari bantuan psikologis profesional, terutama pada perempuan yang menjadi korban KDP.

Banyaknya kasus KDP di Indonesia menjadi hal yang memprihatinkan. Padahal, Indonesia merupakan negara dengan mayoritas masyarakatnya beragama Islam. Dalam Islam, berpacaran sudah jelas merupakan hal yang dilarang karena termasuk perbuatan zina. Banyaknya dampak negatif yang dirasakan oleh perempuan korban KDP membuat mereka menjadi kelompok rentan yang seharusnya mengakses bantuan psikologis profesional.

Akan tetapi, tidak sedikit perempuan korban KDP memiliki sikap yang negatif sehingga membuat mereka enggan mencari bantuan atau melakukan pengobatan. Penyebab keengganan mereka dikarenakan adanya kecenderungan menerapkan *self-reliance* yang berlebihan. *Self-reliance* yang berlebihan dimaknai sebagai kecenderungan seseorang menjadi terlalu individualis dan mengabaikan pentingnya rasa kebersamaan sesama umat muslim. Padahal, kelak segala perbuatan manusia akan diminta pertanggungjawabannya di hadapan Allah SWT. Sebagaimana tertulis dalam Al-Qur'an surat Al Muddassir ayat 38:

كُلُّ نَفْسٍ بِمَا كَسَبَتْ رَهِينَةٌ

Artinya: "Setiap orang bertanggung jawab atas apa yang telah ia lakukan." (QS. Al-Muddassir (74): 38)

Amrullah (1989a) menyebutkan bahwa setiap perbuatan manusia akan diminta pertanggungjawaban atas segala perbuatannya di dunia. Perbuatan baik atau buruk yang dilakukan akan menerima ganjaran dari Allah SWT. Dari ayat tersebut, Allah SWT secara tidak langsung telah memerintahkan para umat muslim untuk menghindari perbuatan yang dapat menyebabkan terjadinya kerusakan atau kerugian. Oleh karena itu, Islam telah menganjurkan untuk mencari bantuan atau pengobatan sebagai bentuk *ikhtiar* dalam memelihara kesehatan jiwa dan raga agar terhindar dari penyakit dan bisa menjalankan kewajiban sebagai seorang muslim (Badrudin, 2021).

Berdasarkan pemaparan di atas, *self-reliance* pada perempuan dalam usia *emerging adult* yang menjadi korban KDP penting untuk diteliti lebih lanjut guna meminimalisasi dampak buruk yang menyertai, seperti masalah kesehatan mental yang berkelanjutan. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan gambaran bagi praktisi kesehatan mental dalam memberikan intervensi kepada masyarakat khususnya perempuan yang mengalami KDP serta dapat menjadikan pengetahuan terkait faktor penghambat yang memengaruhi sikap pencarian bantuan psikologis profesional. Penelitian ini merupakan bagian dari payung penelitian yang mengkaji tentang sikap mencari bantuan kesehatan psikologis profesional, dengan variabel lain yang diteliti adalah *perceived social support* dan *resilient coping* sebagai variabel mediator.

## 1.2. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka pertanyaan penelitian yang diajukan adalah:

1. Apakah *self-reliance* berperan signifikan terhadap sikap pencarian bantuan psikologis profesional pada perempuan yang mengalami KDP?
2. Bagaimana peran *self-reliance* terhadap sikap mencari bantuan psikologis profesional pada perempuan yang mengalami KDP dalam tinjauan Islam?

## 1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan pertanyaan penelitian di bagian sebelumnya, maka tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Mengetahui signifikansi peran *self-reliance* terhadap sikap mencari bantuan psikologis profesional pada perempuan yang mengalami KDP.
2. Mengetahui peran *self-reliance* terhadap sikap mencari bantuan psikologis profesional pada perempuan yang mengalami KDP dalam tinjauan Islam.

## 1.4. Manfaat Penelitian

### 1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi yang bermanfaat bagi perkembangan bidang ilmu psikologi, khususnya bidang psikologi klinis, psikologi forensik, dan psikologi perkembangan. Adapun penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya mengenai peran *self-reliance* terhadap sikap mencari bantuan psikologis profesional dalam konteks perempuan yang mengalami KDP.

### 1.4.2. Manfaat Praktis

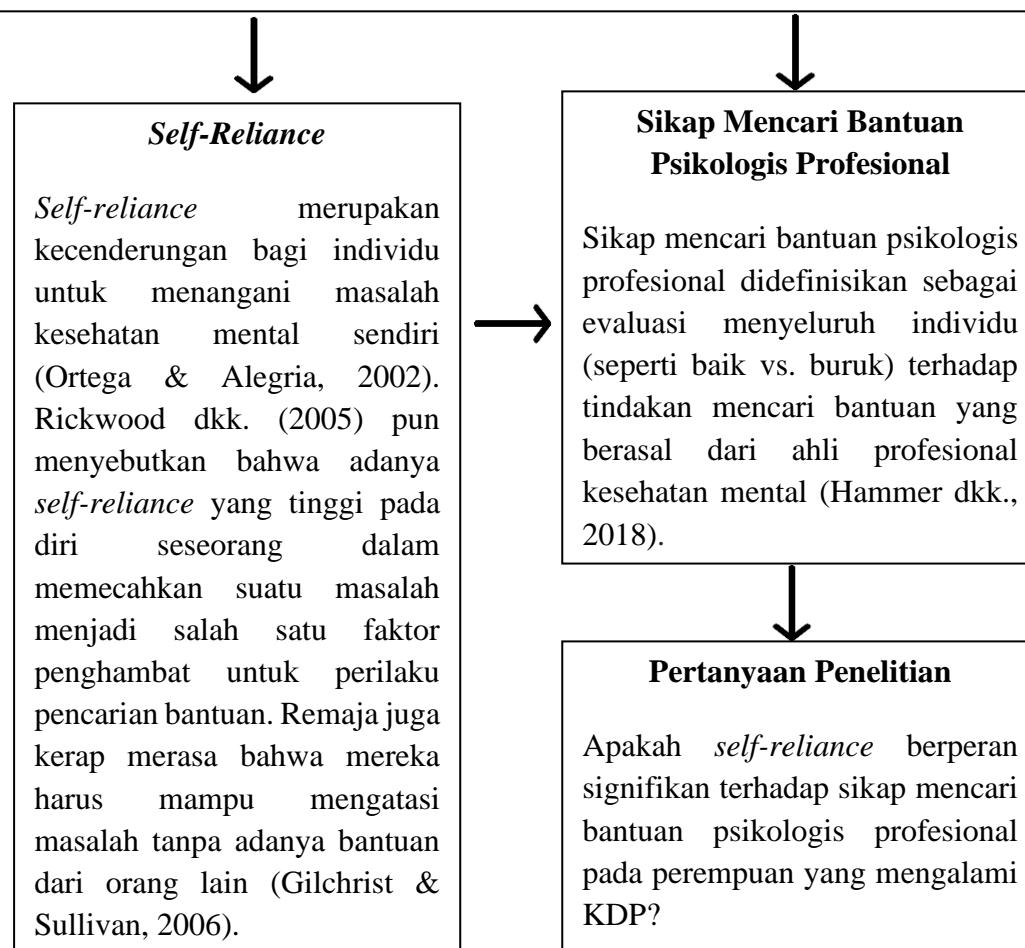
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

- a. Pembaca (khususnya perempuan korban KDP) dapat meningkatkan pengetahuan tentang kebermanfaat dari layanan psikologis dan mengenai kekerasan dalam pacaran untuk meningkatkan kesadaran dalam mencari bantuan psikologis profesional setelah mengalami KDP.

- b. Praktisi dan lembaga yang berfokus pada isu perempuan ataupun kekerasan dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai landasan untuk membuat intervensi.
- c. Orang tua dan tenaga pendidik dapat memberikan edukasi kepada anak serta anak didik mereka untuk mendukung penerapan *self-reliance* yang sehat dan meningkatkan pengetahuan terkait manfaat mencari bantuan psikologis profesional.

### 1.5. Kerangka Berpikir

World Health Organization atau WHO (2018) menyebutkan bahwa kekerasan terhadap perempuan merupakan kekerasan berbasis gender yang dapat mengakibatkan cedera fisik, seksual, dan psikologis perempuan, seperti perilaku mengancam, memaksa, serta meniadakan kebebasan hak perempuan. Adapun menurut Komnas Perempuan (2023) pada CATAHU 2023, terdapat peningkatan jumlah kasus kekerasan terhadap perempuan, yang pada awalnya tercatat sebanyak 338.496 kasus pada tahun 2021 menjadi 339.782 kasus pada tahun 2022. Angka tersebut merupakan angka kasus kekerasan terhadap perempuan tertinggi sepanjang 10 tahun terakhir. Tingginya prevalensi kekerasan dalam pacaran yang terjadi serta banyaknya dampak negatif yang muncul menjadi fenomena yang mengkhawatirkan sehingga perlu adanya solusi mengenai hal tersebut. Adapun pencarian bantuan sering kali dianggap sebagai solusi untuk mengatasi hal tersebut.



Gambar 1.1 Alur Kerangka Berpikir