

DINAMIKA RESILIENSI PENYINTAS DALAM KOMUNITAS BUNDA SEHATI PALANGKA RAYA

Evi Nurleni^a, Riamona S.Tulis^b

^aProdi Sosiologi FISIP UPR, Jalan H.Timang Palangka Raya 73112, Indonesia

^bProdi Administrasi Negara, FISIP UPR, Jalan H.Timang Palangka Raya 73112, Indonesia

evinurleni@fisip.upr.ac.id, riamona@fisip.upr.ac.id

ABSTRAK:

Berdasarkan laporan Komnas Perempuan tahun 2017 KDRT di Kota Palangka Raya ada 226 kasus. Sebagian besar kasus KDRT adalah kekerasan fisik. Faktor pemicu kekerasan adalah masalah keuangan dan perilaku pasangan yang biasa melakukan kekerasan. Meskipun UU PKDRT untuk korban KDRT tersedia, tetapi banyak para korban tidak melanjutkan kasus ke ranah hukum. Mereka bertahan dalam pernikahan karena alasan agama, ekonomi, psikologis dan sosial. Kenyataan ini dialami oleh komunitas penyintas bernama Komunitas Bunda Sehati Palangka Raya (KBSP). KBSP adalah komunitas penyintas yang adalah kepala keluarga. KBSP berfungsi menampung dan korban yang terpaksa tidak pulang ke rumah sementara. Saat ini terdaftar 40 anggota.

Manusia memiliki pemahaman berbeda terhadap pengalaman hidup yang berkaitan dengan *adversity*. Sebagai contoh, di KBS beberapa penyintas merasakan perceraian sebagai kesulitan, tetapi yang lain menilai perceraian suatu keharusan untuk menghindari kehancuran hidupnya. Sebenarnya, penyintas memiliki resiliensi terhadap KDRT yang dialami, tetapi tidak siap secara psikologis (berstatus janda) dan secara ekonomi (sebagai kepala keluarga) setelah perceraian. Dalam *adversity*, setiap orang memiliki risiko putus asa dan merasa tidak berdaya. Para penyintas di KBSP memiliki ketahanan untuk kehidupan psikologis dan seksual, tetapi membutuhkan bantuan untuk kehidupan ekonomi. Banyak penyintas yang mengalami krisis ekonomi pasca-perceraian.

Kata kunci: Kekerasan Dalam Rumah Tangga, Resiliensi, Korban.

ABSTRACT:

Based report of Komnas Perempuan on 2017 the case of domestic violence in Palangkaraya was 226 cases. The majority cases are the physical violence. The trigger factors of the violence are financial problems and the partner behavior commonly perceive physical violence. Although UU PKDRT are available, but victims not continued to the law. They stay in their marriage for reasons of religious, economic, psychological and social. This reality was founded in survivor community named Komunitas Bunda Sehati Palangka Raya. KBSP is a community who consisting of the women survivors as the head of family. KBSP to accommodate the victim who forced to way home for temporary. Today, the registered are 40 members.

Humans have differently interpreted for the life experiences related to adversity. For example, in the KBS some survivors feel the divorce as adversity, but for the others the divorce is

a necessary to avoid destruction for her life. In fact, the survivors are resilience for the domestic violence, but not ready in psychologically (as widowed status) and economically (as the head of family) after divorce. On adversity, everyone has the risk to despair and feel helpless. In the reality, the survivors KBSP have resilience for psychological and sexual life, but need help for economic life. Many of survivor overcome to the economic crisis post-divorce.

Keywords: Domestic Violence, Resilience, Survivors

I. PENDAHULUAN

Kekerasan terhadap perempuan merupakan topik yang sering dibicarakan terkait dengan feminisme dan isu-isu gender; bahwa kekerasan yang terjadi terhadap perempuan ada kaitannya dengan ideologi patriakal dan konstruksi gender dalam masyarakat. Kekerasan berbasis gender ini tidak hendak mengabaikan bahwa kekerasan terhadap laki-laki juga ada. Tetapi, pada kenyataannya korban kekerasan berbasis gender itu lebih banyak perempuan; hal ini berkaitan dengan status sosial perempuan sebagai kelas nomor dua dalam masyarakat.¹ Kekerasan yang terjadi dalam lingkup keluarga menjadi isu yang pelik, karena pada satu sisi adalah ranah pribadi, tetapi pada sisi lain ketika kasus masuk ke ranah publik, ia menjadi urusan negara dan masyarakat.

Penanganan hukum terhadap kasus-kasus Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) setidaknya telah dimulai sejak tahun 2001. Misalnya seperti diungkapkan harian Suara Merdeka bahwa suami yang menganiaya isterinya divonis 8 bulan penjara.² Peristiwa ini agaknya menjadi pelajaran penting bahwa sudah saatnya permasalahan kekerasan, terutama KDRT (*Domestic Violence*) diinformasikan pada masyarakat. Masyarakat harus menyadari bahwa kekerasan dalam relasi suami dan isteri, orang tua dan anak, dan relasi lainnya perlu serius ditangani. Kekerasan akan

terus berlangsung dan tidak disadari sebagai kekerasan oleh pelaku maupun korban karena dianggap sudah biasa.

Tahun 2002, Kementerian Negara Pemberdayaan perempuan menyebutkan sekitar 24 juta perempuan atau 11,4 % dari total penduduk pernah mengalami kekerasan. Tindakan kekerasan dominan adalah kekerasan dalam rumah tangga, misalnya penganiayaan, perkosaan, pelecehan atau perselingkuhan³. Berdasarkan laporan tahun 2014 di Unit P2TP2A Badan Pemberdayaan Perempuan kota Palangka Raya, kasus kekerasan terhadap perempuan di berjumlah 13 kasus dan kasus kekerasan terhadap anak 21 kasus (jumlah 34 kasus). Sementara dari Unit Pelayanan Perempuan dan Anak (PPA Polresta Palangka Raya) tercatat 37 kasus⁴. Jenis kekerasan ialah kekerasan fisik, kekerasan seksual, kekerasan psikologis dan penelantaran. Tipe kekerasan fisik berupa pemukulan. Faktor pemicu kekerasan, yakni persoalan keuangan dan perangai pelaku yang menanggapi kekerasan fisik itu biasa. Kekerasan psikologis didorong oleh perselingkuhan, isteri ditelantarkan secara ekonomi dan seksual.⁵

1 Lihat dalam Mansur Fakhri, Analisis Gender dan Transformasi Sosial (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1996), 33-22.

2 "Penganiayaan Isteri Divonis 8 Bulan" pada Harian Suara Merdeka, tanggal 21-09-2001

3 Juliani Wahjana, Kekerasan Terhadap Perempuan, Suara Merdeka, 22 Desember 2002.

4 Sehingga total kasus kekerasan terhadap perempuan di kota Palangka Raya tahun 2014 adalah 71 kasus. Lihat dalam Evi Nurleni, dkk, Penanganan Kasus Kekerasan Dalam Rumah Tangga Di Kota Palangkaraya (Analisis Gender (Moser) Terhadap Komunitas Masyarakat Jalan Mendawai Sosial Rt.07/Rw07 Kota Palangka Raya Kalimantan Tengah, Palangka Raya: Laporan Penelitian PDP Nopember Tahun 2014, tidak diterbitkan.

5 Evi Nurleni, dkk. Ibid

Berdasarkan laporan Komnas Perempuan pada 9 institusi di Kota Palangka Raya, tahun 2017 terdapat 226 kasus kekerasan terhadap perempuan, dengan jumlah kasus terbanyak ditemukan di Rumah Sakit Bhayangkara. Kasus yang ditemukan pada perempuan usia dewasa adalah KDRT yang berujung pada tuntutan perceraian, baik secara hukum formal dan hukum adat. Pada perempuan usia anak adalah kasus pelecehan dan percabulan yang berujung pada tuntutan pidana dan tuntutan denda atau *singer* adat.⁶

Sayangnya, meskipun jaminan perundang-undangan bagi korban KDRT tersedia, tidak semua korban bersedia menindaklanjuti kasus ke ranah hukum. Sebagian besar memilih bertahan dalam pernikahannya dengan berbagai alasan, baik alasan agama, ekonomi, psikologis maupun sosial. Sebagian korban atau penyintas lainnya membentuk komunitas; untuk kota Palangka Raya adalah Komunitas Bunda Sehati Palangka Raya (KBSP). Sehingga menarik untuk meneliti bagaimana dinamika resiliensi para penyintas ini? Resiliensi adalah kemampuan yang ada dalam diri individu untuk kembali pulih dari suatu keadaan yang menekan serta mampu beradaptasi dan bertahan dari kondisi tersebut.

Komunitas Bunda Sehati Palangka Raya (KBSP) adalah komunitas yang terdiri dari para perempuan penyintas yang umumnya adalah kepala keluarga. KBSP ini terbentuk karena kesehatan dan kesamaan pengalaman perempuan penyintas, yang kemudian mencoba untuk bersama-sama menguatkan, memberdayakan dan memulihkan. Dengan prinsip kebersamaan dan kesehatan, KBSP terus menghimpun para penyintas yang

saat ini sudah kurang lebih 40 orang. KBSP adalah penyintas yang tergerak hatinya untuk membantu satu sama lain, walaupun dalam segala keterbatasannya, baik dari segi dana dan prasarana.

Dengan prinsip kemanusiaan dan kepedulian, KBSP berupaya keras menampung dan memenuhi kebutuhan dasar beberapa penyintas yang untuk beberapa saat berada di rumah penampungan. Jumlah penyintas yang masih dapat ditampung berkisar 4-6 orang, yang kemungkinannya akan bisa terus bertambah. Sekarang, karena persoalan kemampuan pendanaan maka komunitas ini tidak memiliki rumah penampungan lagi. Semua anggota bergerak mandiri untuk mengatasi masalah ekonomi dan masalah keluarga lainnya, sambil sesekali melakukan kegiatan bersama yang diselenggarakan di rumah salah satu anggota. Sehingga menarik untuk diketahui faktor utama apa yang mendorong perempuan di KBSP memilih bercerai? Serta Bagaimana penyintas KBSP melakukan resiliensi dalam keluarga pasca perceraian?

II. TEORI

2.1. Kekerasan Terhadap Perempuan

Kekerasan terhadap perempuan adalah setiap tindakan bisa berakibat kesengsaraan atau penderitaan perempuan secara fisik, seksual dan psikologis; termasuk tindakan tertentu seperti pemaksaan dan perampasan kemerdekaan secara sewenang-wenang, baik yang terjadi di ranah domestik maupun publik. Dalam hal ini, bukan hanya tindakan yang menyangkut penyiksaan atau penganiayaan fisik, tetapi segala jenis tindakan menyebar rasa takut (teror) atau penciptaan ketaatan mutlak dan intimidasi yang membuat posisi korban menjadi lemah, pasif dan tidak berdaya.

Kekerasan sangat mungkin terjadi karena pandangan gender dalam masyarakat, yang secara sosial-budaya dikonstruksikan dalam pembedaan fungsi dan peran perempuan

⁶ Evi Nurleni dan Suanro, Pemenuhan Akses Keadilan Bagi Perempuan Korban Kekerasan Di Palangka Raya Kalimantan Tengah: Uji Coba Instrumen Monitoring Dan Evaluasi Penerapan Konsep Sppt-Pkkt Di Kalimantan Tengah (Laporan disusun berdasarkan penelitian yang diselenggarakan pada bulan Oktober-November 2017), Jakarta: Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan (Komnas Perempuan), tahun 2018, hlm. 11

dan laki-laki. Perbedaan peran dan fungsi ini pada awalnya “diciptakan” untuk mencapai keharmonisan hidup dalam masyarakat. Tetapi kemudian, perbedaan gender ini menimbulkan ketidakadilan dan ketimpangan gender serta kekerasan berbasis gender.⁷

Menurut pasal 1 UU Nomor 23 tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga (UU PKDRT) KDRT adalah “kekerasan adalah setiap perbuatan terhadap seseorang terutama perempuan, yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologis, dan/atau penelantaran rumah tangga termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkup rumah tangga.”

Perempuan rentan mengalami kekerasan dari orang terdekatnya atau yang disebut *domestic violence* atau Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT). Misalnya Harian Kalteng Post pernah merilis berita tentang penganiayaan isteri oleh suaminya sendiri, terungkap bahwa korban (isteri) mengalami luka di kepala dan memar pada tubuhnya⁸. Kekerasan dalam rumah tangga, dilakukan oleh orang terdekat dalam keluarga seperti suami, ayah, saudara laki-laki, kakek atau tentangga mereka.

Di tingkat negara sendiri, penanganan hukum terhadap pelaku KDRT, tidak dapat dilaksanakan maksimal. Karena masyarakat masih menganggap tabu untuk melaporkan secara hukum masalah domestik (tabu dan membuka aib keluarga). Budaya malu dan tabu bagi keluarga untuk mengekspos “keburukan” yang terjadi dalam keluarganya karena kekerasan dalam rumah tangga, dianggap sebagai wilayah pribadi dan dianggap bukan suatu kejahatan yang dapat diproses secara hukum (positif).

Menurut BAB III pasal 5-9 UU Nomor

23 tahun 2004 tentang PKDRT jenis-jenis KDRT adalah:

- a. Kekerasan Fisik; perbuatan yang mengakibatkan rasa sakit, jatuh sakit, atau luka berat (pasal 6)
- b. Kekerasan Psikis; perbuatan yang mengakibatkan ketakutan, hilangnya rasa percaya diri, hilangnya kemampuan untuk bertindak, rasa tidak berdaya, dan/atau penderitaan psikis berat pada seseorang (pasal 7)
- c. Kekerasan Seksual; perbuatan berupa: (1) pemaksaan hubungan seksual yang dilakukan terhadap orang yang menetap dalam lingkup rumah tangga tersebut; dan (2) pemaksaan hubungan seksual terhadap salah seorang dalam lingkup rumah tangganya dengan orang lain untuk tujuan komersial dan/atau tujuan tertentu.
- d. Penelantaran Rumah Tangga; perbuatan berupa (1). menelantarkan orang dalam lingkup rumah tangganya, padahal menurut hukum yang berlaku baginya atau karena persetujuan atau perjanjian ia wajib memberikan kehidupan, perawatan, atau pemeliharaan (2). Setiap orang yang mengakibatkan ketergantungan ekonomi dengan cara membatasi dan/atau melarang untuk bekerja yang layak di dalam atau di luar rumah sehingga korban berada di bawah kendali orang tersebut.

Walaupun UU memberi jaminan hukum kepada korban kekerasan dalam lingkup domestik (KDRT), namun penanganan kasus KDRT umumnya sampai tingkat pengaduan dan pelaporan saja. Korban umumnya menarik kembali pengaduan setelah dilakukan mediasi (pihak kepolisian maupun pihak keluarga). Demikian juga dalam hal penanganan kasus di ranah Hukum Adat, umumnya Damang atau Mantir adat melakukan mediasi dan sedapatkan mungkin antar suami isteri dapatujuk kembali atau tidak sampai kepada tindakan perceraian.

7 Bandingkan dalam Landasan APIK, 1997

8 Metrokrim, Kalteng Post, 23 Maret 2006.

Tabel 1.1. Data kasus Kekerasan Terhadap Perempuan
Kota Palangka Raya tahun 2017

NO	Dinas/Instansi/Lembaga	Jumlah	Keterangan
1.	RS Bhayangkara	118 kasus	KDRT
2.	PPT/P2TP2	53 kasus	KDRT
3.	Dinas Sosial Prov. KalTeng	36 kasus	Pelecehan seksual/ pencabulan
4.	Lembaga adat	30 kasus	
5.	Kepolisian Daerah KalTengah	9 kasus	
6.	OBH Sahabat hukum P.Raya	5 kasus	
7.	PERADI Kalimantan Tengah	3 kasus	
8.	ELSPA Palangka Raya	2 kasus	
9.	KanwilKumham Prov. KalTeng	10 kasus	Perceraian
Total		266 kasus	

Sumber: Laporan Komnas Perempuan, Kalteng Tahun 2017

Berdasarkan data di atas dapat disimpulkan sebagai berikut:

- Dari 226 kasus itu yang dilaporkan sekitar 4,42 persen yang dilanjutkan ke ranah hukum.
- Dari 226 kasus yang dilaporkan, sekitar 4,42 persen yang mengajukan layanan bantuan hukum.
- Dari 118 kasus yang dilaporkan ke layanan medis, hanya 44,9 persen yang ditangani oleh layanan sosial dan 30,5 persen yang mendapat layanan psikis.
- Dari 226 kasus yang dilaporkan 13,2 persen memilih penyelesaian dengan hukum adat.

1.2. Konsep Resiliensi

Secara etimologi, istilah resiliensi berasal dari kata bahasa Inggris yaitu *resilience* yang artinya daya pegas, daya kenyal atau kegembiraan⁹. Sehingga resiliensi di sini dipahami sebagai daya pegas atau elastisitas seseorang dalam menghadapi kondisi kehidupannya, terkait KDRT dan kemudian perceraian. Menurut beberapa ahli pengertian resiliensi akan dipaparkan pada bagian berikut.

Menurut R-G Reed, resiliensi sebagai

kapasitas atau kemampuan untuk beradaptasi secara positif, dalam mengatasi permasalahan hidup yang signifikan. Resiliensi merupakan konstruksi psikologi yang diajukan oleh para ahli behavioral dalam usaha untuk mengetahui, mendefinisikan dan mengukur kapasitas individu untuk tetap bertahan dan berkembang pada kondisi yang menekan (*adverse conditions*) dan untuk mengetahui kemampuan individu untuk kembali pulih (*recovery*) dari kondisi tekanan.¹⁰

Menurut Jackson dan Watkin, resiliensi adalah kemampuan untuk beradaptasi dan tetap teguh dalam situasi sulit. Bahwa kemampuan ini didapat secara sadar melalui pengalaman pada masa kanak-kanak dan seterusnya, yang berkaitan dengan budaya. Sehingga resiliensi berkaitan dengan kemampuan individu untuk tetap mampu bertahan, tetap stabil dan sehat secara psikologis setelah melewati peristiwa-peristiwa yang traumatis.¹¹

Menurut Reivich dan Shatte, resiliensi adalah kapasitas untuk merespon secara sehat dan produktif (*positive adjustment*) ketika berhadapan dengan kesengsaraan atau trauma. Resiliensi diperlukan untuk

9 <https://kamuslengkap.com/kamus/inggris-indonesia/arti-kata/resilience>

10 http://etheses.uin-malang.ac.id/1749/6/09410177_Bab_2.pdf

11 Ibid

mengelola tekanan hidup sehari-hari ketika berada dibawah tekanan atau kesengsaraan. *Positive adjustment* didefinisikan sebagai kemampuan untuk bernegosiasi dengan krisis perkembangan hidup. Hal ini berkaitan dengan harapan normatif untuk beradaptasi dengan perkembangan sosial budaya disekitarnya. Bahwa keberhasilan resiliensi sangat ditentukan pada usia, konteks individu dan budaya. Sehingga resiliensi dianggap berhasil, jika respon individu sesuai dengan harapan lingkungan sosialnya.¹²

Resiliensi sendiri bukan merupakan sifat, tetapi sebuah ketrampilan yang dapat diajarkan dan ditingkatkan kemampuannya, oleh sebab itu ada yang disebut dengan persediaan resiliensi. Persediaan resiliensi ini merupakan hasil dari interaksi yang kompleks antara elemen internal dan eksternal dalam diri individu, yang sangat dipengaruhi oleh *thinking style* individu. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat 4 (empat) sifat-sifat dasar yang membentuk persediaan resiliensi individu Pertama, *to overcome* merupakan kemampuan untuk menanggulangi hambatan pada masa kanak-kanak (masa lampau). Kedua, *to steer through* merupakan kemampuan untuk melewati *adversity* atau tidak membiarkan kesengsaraan mengganggu produktivitas dan kesejahteraannya. Ketiga, *to bounce back* merupakan kemampuan untuk bangkit dan menemukan jalan untuk maju. Keempat, *to reach out* merupakan kemampuan untuk keluar dari penderitaan dan melakukan upaya untuk melindungi dan mempertahankan diri, menemukan makna baru dan tujuan hidup serta membuka diri terhadap pengalaman dan tantangan baru.¹³

Thinking style (Ts) merupakan salah satu penentu keberhasilan resiliensi, karena Ts seperti lensa yang digunakan untuk melihat dunia seseorang dan menginterpretasikan

kejadian-kejadian dalam hidupnya. Oleh sebab itu, Ts merupakan kemampuan untuk mengenali pikiran sendiri dan struktur keyakinannya; memanfaatkan kekuatan untuk meningkatkan keakuratan dan fleksibilitas berpikir sehingga mampu mengatur konsekuensi emosional dan perilaku secara lebih baik.¹⁴

Oleh sebab itu, terdapat 7 (tujuh) faktor dalam kemampuan resiliensi,¹⁵ yaitu:

1. Regulasi emosi adalah kemampuan tetap tenang dalam mengalami tekanan; termasuk kemampuan mengontrol emosi, perhatian dan perilakunya kearah yang positif dan sehat.
2. *Impulse Control* adalah kemampuan untuk mengontrol dorongan untuk menunda pemuasan kebutuhannya untuk menilai kebutuhan sosial.
3. Optimisme adalah kemampuan untuk menyakini kondisi dapat berubah menjadi lebih baik. Seseorang yang optimis ketika ia memiliki keyakinan dapat mengatasi *adversity* dalam kehidupannya.
4. *Causal analysis* adalah kemampuan untuk mengidentifikasi penyebab masalah secara akurat; berasal dari kesadaran bahwa ia tidak dapat mengontrol lingkungannya sendiri (*explanatory style*). Orang yang menghayati bahwa penyebab masalah adalah orang lain, tidak akan dapat menemukan cara mengubah situasi; ia akan terjebak dalam *helpless* dan *hopeless* (Tak berdaya dan tak punya harapan).
5. Empati adalah kemampuan untuk membaca sinyal-sinyal dari orang lain mengenai kondisi psikologis dan emosional mereka, melalui isyarat nonverbal, untuk kemudian menentukan yang dirasa dan dipikirkan orang lain.
6. *Self efficacy* adalah kemampuan untuk meyakini diri sendiri dapat memecahkan masalah, memperoleh keuntungan dan kemampuan untuk sukses. Mereka yang

12 Sri Mulyani Nasution, Resiliensi (Daya Pegas Menghadapi Trauma Kehidupan), Medan: USU Press, 2011, hlm 3,9

13 Ibid, hlm 5

14 Ibid. hlm 13

15 Ibid. hlm 18-24

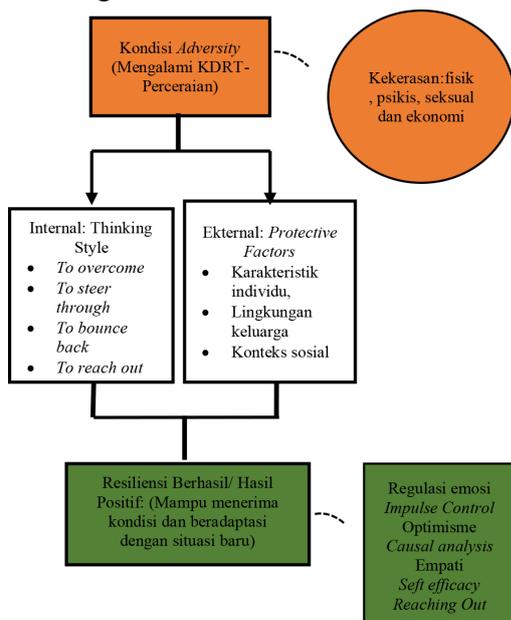
tidak yakin akan kemampuannya akan mudah tersesat.

7. *Reaching Out* adalah kemampuan untuk keluar dari kondisi sulit dan masuk ke “zona aman” yang dimilikinya; dengan terlebih dahulu mengatasi rasa takut dalam dirinya melakukan *reaching out*.

Selanjutnya, keberhasilan resiliensi juga dipengaruhi oleh aspek budaya atau lingkungan sosial individu, maka *protective factors* memiliki peranan penting dalam memodifikasi efek negatif lingkungan yang merugikan hidup dan membantu menguatkan resiliensi. *Protective factors* merupakan tiga perangkat yang berlaku untuk memperkuat resiliensi (*triachic framework of resilience*), yakni karakteristik individu, lingkungan keluarga dan konteks sosial yang lebih luas¹⁶. Artinya selain faktor internal, faktor eksternal juga sangat menentukan keberhasilan resiliensi pada individu.

2.3. Kerangka Konseptual

Berdasarkan konsep resiliensi di atas, maka dinamika resiliensi akan digambarkan dalam diagram berikut ini:



Gambar 1.2. Diagram Dinamika Resiliensi Penyintas KDRT

III. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif deskriptif, dengan menggunakan analisis gender, yang mengidentifikasi pengalaman perempuan dalam peran gendernya.¹⁷ *Triple Roles Models (TRM)* atau model tiga peranan yang mengidentifikasi perbedaan kebutuhan dan perbedaan pengalaman laki-laki dan perempuan dalam rumah tangga, dalam kaitan perlakuan kekerasan yang diterimanya.

Tempat penelitian di Komunitas Bunda Sehati, berdasarkan badan hukum alamat sekretariat di Jalan Tanggaring/Lobak Lestari No.3 Kel. Panarung Kec. Pahandut, Palangka Raya. Dengan jumlah anggota tahun 2019 ini kurang lebih 50 orang; sekitar 40 orang yang terlibat aktif dalam kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan. Untuk keperluan penelitian ini maka informan akan dipilih 5 orang saja dengan mempertimbangkan ketersediaan waktu dan batas akhir pengumpulan hasil penelitian (September–Nopember 2019).

Pengumpulan data yang dimaksud di sini adalah cara yang digunakan untuk memperoleh baik data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui teknik wawancara mendalam dengan proses sebagai berikut:

- Tahap pertama: pemilihan key informan. Komunikasi awal melalui ketua Komunitas (Norma Rasidah) dengan memilih 10 orang untuk kegiatan FGD.
- Tahap kedua: FGD bersama dengan 10 orang yang sudah dipilih oleh ketua komunitas selanjutnya memilih 4 orang sesuai dengan tujuan penelitian.
- Tahap ketiga: Wawancara mendalam dengan ke 4 informan yang sudah ditetapkan dengan catatan yang bersangkutan bersedia kisah hidupnya dituliskan oleh peneliti,

17 Trisakti Handayani dan Sugiarti, *Konsep dan Teknik Penelitian Gender*, (Malang: UMM Press, 2002), 176-177.

dengan memperhatikan kode etik penelitian yang berkaitan dengan keamanan dan kerahasiaan key informan.

Sementara itu, data sekunder diperoleh dengan teknik observasi dan studi pustaka. Teknik observasi dilakukan pada saat kegiatan FGD dan wawancara mendalam dengan memperhatikan mimik wajah dan gerak tubuh. Teknik studi pustaka dilakukan untuk melakukan perbandingan data lapangan dengan kerangka konseptual (secara tertulis), baik melalui buku cetak dan elektronik.

Selain melakukan pemilahan dan pemilahan data, maka terdapat tiga langkah dalam kerangka analisis gender teknik Moser sebagai berikut:

- a. Melakukan identifikasi perbedaan pengalaman laki-laki dan perempuan terhadap anggota keluarganya yang berkaitan dengan tindakan yang menyenangkan dan tidak menyenangkan dalam rumah tangganya selama periode 24 jam.
- b. Melakukan penilaian pemenuhan kebutuhan gender, yakni identifikasi terhadap perbedaan pemenuhan antara perempuan dan laki-laki, sebagai pengaruh atau dampak dari perlakuan kekerasan yang diterimanya
- c. Melakukan identifikasi cara menyeimbangkan peran gender antara laki-laki dan perempuan dalam mengelola tugas-tugas produktif, reproduktif dan kemasyarakatan mereka. Sebagai salah satu alternatif untuk membantu perencanaan dan usulan dalam tingkat kebijakan program yang peka gender. Dan membantu memperbaiki nasib perempuan dalam rumah tangganya.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Profil Komunitas Bunda Sehati Palangka Raya

KBSP terbentuk karena adanya kesamaan pengalaman sebagai *single parent* (orang tua tunggal) dan masalah-masalah yang dihadapi para anggotanya. Pada kenyataannya, tidak ada perempuan yang menginginkan menjadi orang tua tunggal, tetapi takdir, kenyataan yang tak bisa dihindari (suami sakit, meninggal, merantau atau berpoligami) dan persoalan lainnya; membuat banyak perempuan terpaksa memilih bercerai atau berpisah. Inisiatif pembentukan komunitas ini sendiri secara tak sengaja; dari hasil perbincangan 2 atau 3 orang pendiri yang merasa perlu memiliki ruang bersama untuk curhat, berbagi rejeki dan menambah penghasilan bagi keluarga.

Kondisi *single parent* ini kemudian membentuk peran baru pada perempuan sebagai pencari nafkah atau yang disebut dengan perempuan kepala keluarga. Sebagai perempuan kepala keluarga seluruh tanggung jawab baik domestik (rumah tangga) dan produktif (mencari nafkah) menjadi tanggung jawabnya. Dalam kondisi ini, banyak perempuan kepala keluarga yang belum bisa memenuhi kebutuhan dasar keluarganya. Bahkan terdapat juga, keluarga dengan orang tua tunggal ini yang tidak dapat memenuhi kebutuhan pendidikan anak dan tidak memiliki jaminan kesehatan. Selain itu, terdapat juga permasalahan psikologis yang dihadapi perempuan kepala keluarga ini berkaitan dengan pandangan masyarakat terhadap perempuan orang tua tunggal. Komunitas ini diharapkan menjadi tempat untuk saling menguatkan dan meningkatkan kepercayaan diri perempuan kepala keluarga.

Dengan melihat kondisi di atas, para perempuan dalam KBSP ini berharap komunitas ini menjadi wadah untuk saling berbagi, konsultasi dan koordinaasi. Selain itu, komunitas ini juga diharapkan menjadi wadah

bersama untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan, baik di bidang ekonomi, sosial dan kerohanian. Dengan terbentuknya Komunitas Bunda Sehati diharapkan menjadi wadah untuk meningkatkan perekonomian keluarga dan kesejahteraan keluarga.

Pembentuk kepengurusan komunitas dilaksanakan pada tanggal 14 September 2017 di sekretariat sementara Jalan Kecipir Palangka Raya dalam pertemuan rutin.¹⁸ Sejak tahun 2017, komunitas ini semakin bertambah jumlah anggotanya, sehingga dirasa perlu untuk membuat badan hukum supaya ia menjadi organisasi yang resmi. Komunitas Bunda Sehati sudah berbadan hukum melalui Akta Notaris tanggal 2 Agustus 2018 Nomor 01, Notaris RA Setiyo Hidayati, SH, MH. Jumlah anggota tahun 2019 ini kurang lebih 53 orang; sekitar 25 orang yang terlibat aktif dalam kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan.

Berdasarkan akta notaris Komunitas ini terbentuk sejak tanggal 17 Maret 2019 berdasarkan hasil rapat pengurus inti komunitas. Maksud pendirian Komunitas Bunda sehati secara hukum sebagai sentra kegiatan edukasi, rehabilitasi, dan pengembangan ekonomi terutama bagi kelompok beresiko perempuan dan anak serta masyarakat marginal. Adapun sumber dana komunitas berasal dari usaha mandiri komunitas dan juga bantuan dari Lembaga atau organisasi lain baik swasta maupun pemerintah yang bersifat tidak mengikat dan tidak bertentangan dengan asas komunitas.

Adapun tujuan pembentukan Komunitas Bunda Sehati¹⁹ adalah:

- a. Membangun kepribadian diri perempuan kepala keluarga sehingga menjadi perempuan yang terampil, mandiri dan bermartabat.
- b. Meningkatkan ketrampilan dan pengetahuan guna mengakhiri kesenjangan ekonomi

sehingga tercapai kesejahteraan keluarga.

- c. Memorivasi perempuan orang tua tunggal (*single parent*) disekitar dalam memberdayakan masyarakat
- d. Mengembangkan usaha-usaha kreatif untuk meningkatkan kemandirian masyarakat guna mewujudkan ekonomi yang sehat dan peningkatan ekonomi masyarakat.

Adapun jenis-ienis kegiatan yang dapat dilakukan menurut hukum oleh Komunitas Bunda Sehati adalah:

- a. Menyelenggarakan kegiatan pelatihan/ ketrampilan menjahit, tata boga dan ketrampilan tangan pada kelompok perempuan dan anak serta masyarakat marginal.
- b. Menyelenggarakan kegiatan edukasi dan pendampingan terhadap perempuan rentan guna meningkatkan kualitas hidupnya.
- c. Menyebarkan gagasan, pikiran dan rekomendasi bagi perbaikan lingkungan kualitas lingkungan, standarisasi pelayanan ekonomi, pemberdayaan perempuan dan anak serta masyarakat marginal.
- d. Menyelenggarakan usaha-usaha kreatif guna meningkatkan perilaku hidup sehat, sadar lingkungan dan peningkatan ekonomi masyarakat.
- e. Menyelenggarakan layanan sosial dan bimbingan rohani.
- f. Kegiatan lain-lain yang menunjang kegiatan-kegiatan di atas.

Kegiatan yang sudah dilakukan oleh Komunitas Bunda Sehati adalah: pertemuan rutin/arisan/seminar, kegiatan/aksi sosial dan *Home Visit*/Penggalangan bantuan.

4.2. Profil Informan

Proses pemilihan informan tahap pertama dilakukan pada saat FGD dengan 10 orang perempuan kepala keluarga, dengan memperhatikan proporsional dari kelompok status. Kelompok status dimaksud yakni perempuan kepala keluarga yang cerai hidup,

18 Profil Bunda Sehati Tahun 2017

19 Buku Akta Notaris tanggal 2 Agustus 2018 Nomor 01, Notaris RA Setiyo Hidayati, SH, MH.

cerai mati dan suami masih hidup tetapi sakit.

Adapun daftar nama 10 orang anggota FGD dengan Komunitas Bunda Sehati tanggal 4 Oktober 2019 sebagai berikut:

Tabel 4.2. Daftar Nama Peserta FGD Komunitas Bunda Sehati Palangka Raya Tahun 2019

No	Nama	Status Pernikahan
1	Salasiah	Suami Sakit
2	Siti Husniah	Suami Meninggal
3	Sulaika	Cerai Hidup
4	Erna Santi	Cerai Hidup
5	Khadijah	Cerai Hidup
6	Elis Monalisa	Cerai Hidup
7	Khairiah	Suami Meninggal
8	Nuryance	Suami Meninggal
9	Karlince	Cerai Hidup
10	Norma Rasidah	Cerai Hidup

Berdasarkan data di atas dan kesediaan informan untuk ditemui dan diwawancarai secara mendalam, maka kemudian didapat 4 orang informan sebagai berikut:

1. Elis Monalisa (EM) berusia 42 tahun memiliki 1 orang anak laki-laki berusia 14 tahun atau kelas IX SMP. Beliau menikah dengan suami pada tahun 2003 dan bercerai tahun 2010; pernikahan atas dasar cinta dan bercerai akibat tekanan keluarga dan wanita idaman lain. Selama pernikahan mengalami kekerasan psikis dan seksual. Setelah bercerai, beliau tinggal bersama dengan orang tua (ibu) dan anak diasuh secara bersamaan oleh beliau dan mantan suami. Beliau memiliki usaha mandiri (berpatner dengan saudara kandung) berupa *travel agen* di Jalan Rajawali. Mantan suami bernama Ari, bekerja sebagai PNS Kota Palangka Raya, juga melakukan kerjaan swasta lainnya. Menikah kembali dengan suami tahun 2019.
2. Norma Rasidah (NR) berusia 45 tahun memiliki 5 orang anak dari 3 pernikahan yang semua berakhir dengan perceraian. Pernikahan pertama atas dasar cinta

memiliki 2 orang anak laki-laki (sekarang berusia 30an tahun) bercerai karena tekanan keluarga. Pernikahan kedua atas dasar keterpaksaan (“pelampiasan”) memiliki 1 orang anak laki-laki dan sudah bekerja dan menikah (1 cucu) bercerai karena persoalan tidak cinta. Pernikahan ketiga atas anjuran keluarga memiliki 2 orang anak, 1 laki-laki (usia 25 tahun sudah bekerja) dan 1 perempuan (20 tahun masih kuliah) status pernikahan tidak jelas. Selama pernikahan mengalami kekerasan psikis dari keluarga, akhirnya putus asa dan depresi. Pernah 2 kali mencoba bunuh diri. Setelah meninggalkan rumah beserta 2 anak yang masih kecil dan merantau, bekerja serabutan. Akhirnya tahun 2017 mendirikan Komunitas Bunda Sehati sebagai wadah bagi perempuan kepala rumah tangga untuk berbagi dan meningkatkan ketrampilan dan ekonomi keluarga.

3. Sulaika (S) berusia 30 tahun memiliki 3 orang anak, yaitu 2 laki-laki berusia 9 dan 7 tahun (SD) dan 1 anak perempuan berusia 1,8 tahun. Beliau menikah dengan suami tahun 2010 dan bercerai tahun 2017; pernikahan atas dasar suka sama suka dan tanpa restu orang tua dan bercerai akibat KDRT dan wanita idaman lain. Selama pernikahan mengalami kekerasan fisik dan psikis, bahkan sejak 5 bulan usia pernikahan. Setelah bercerai tinggal bersama orang tua dan semua anak-anak berada dalam pengasuhan ibu tanpa nafkah dari mantan suami, sementara mantan suami menikah lagi. Beliau bertahan hidup dengan melakukan usaha berdagang makanan ringan atau kue dengan menitipkannya di warung-warung atau berdagang keliling.
4. Erna Santi (ES) berusia 42 tahun memiliki 7 orang anak dari dua pernikahan yang keduanya berakhir dengan perceraian. Pernikahan pertama memiliki 5 orang anak, 4 perempuan dan 1 laki-laki (2 anak

keguguran pada usia kehamilan 8 bulan, dan 2 anak meninggal dunia usia 8 bulan dan 14 tahun), sehingga dari pernikahan pertama memiliki 1 anak perempuan (usia 21 tahun) yang hidup. Sementara dari pernikahan yang kedua memiliki 2 anak perempuan, berusia 12 tahun dan 4 tahun. Ketiga anak beliau putus sekolah karena kekurangan biaya dan membantu orang tua bekerja. Pada pernikahan pertama mengalami kekerasan psikis dan bercerai karena wanita idaman lain. Pada pernikahan kedua mengalami kekerasan fisik dan psikis; bercerai karena wanita idaman lain; menikah tahun 2003 dan bercerai tahun 2014 (bertahan 12 tahun dalam kekerasan fisik). Setelah bercerai tinggal di rumah sendiri dengan 3 orang anak perempuan yang tinggal bersama dalam pengasuhannya tanpa nafkah dari mantan suami. Beliau bertahan hidup dengan berjualan bawang keliling dengan dibantu kedua anaknya yang mulai remaja.

4.3. Kondisi Adversity: *Thinking Style* (internal) dan *Protective Factors* (Eksternal)

Kondisi *adversity* yang dimaksud adalah kondisi penderitaan atau tekanan serta kekerasan yang dialami, yang menyebabkan penyintas memutuskan bercerai. Dalam kasus KDRT keputusan bercerai merupakan keputusan yang pelik dan panjang bagi penyintas. Bukan sesuatu yang mudah untuk akhirnya mengambil keputusan bercerai. Namun kesengsaraan yang terus menerus dialami menyebabkan korban akhirnya mengambil keputusan berani; atau dalam istilah penyintas disebut “modal nekat”.

Dalam kasus EM, mengalami kekerasan psikologis dan ekonomi. Kekerasan psikologis dialami ketika suami membawa perempuan lain ke rumah; menyebabkan kesengsaraan batin luar biasa yang menyebabkan pertengkaran sering terjadi; bahkan juga

pengabaian terhadap kebutuhan seksual dan ekonomi penyintas. Kesengsaraan semakin parah dengan perlakuan keluarga pelaku yang melindungi dan mendukung perilaku pelaku. Dukungan dari keluarga (ibu) penyintas, akhirnya memutuskan untuk bercerai secara resmi.

Dalam kasus NS, mengalami kekerasan psikologis dan kekerasan fisik. Kekerasan psikologis terjadi karena pemaksaan perceraian oleh keluarga (ibu) dengan suami pertama. Awalnya penyintas menolak, tetapi karena tekanan dan usaha yang terus menerus akhirnya saling membenci dan bercerai. Sebagai bentuk pelarian dari tekanan batin dan kebutuhan ekonomi, akhirnya menikah kembali; tetapi mengalami ketidakbahagiaan karena merasa hidup dalam kepura-puraan (tanpa cita). Akhirnya bercerai kembali. Selanjutnya akibat desakan keluarga, menikah untuk ketiga kalinya dengan laki-laki pilihan orang tua, akhirnya merasa depresi dan melakukan percobaan bunuh diri. Penyintas juga sering mengalami kekerasan fisik oleh keluarga (ibu dan saudara kandung) dan suami, karena penyintas dianggap melawan dan “tidak waras”. Akhirnya pergi dari rumah dengan membawa anak tanpa status perceraian. Penyintas menganggap pergi dari rumah sebagai tindakan penyelamatan diri dari kondisi *adversity* yang dialami.

Kasus S, mengalami kekerasan Fisik, Seksual dan Psikologis juga penelantaran ekonomi. Kekerasan fisik dialami sejak awal pernikahan (kehamilan anak pertama), berupa pemukulan dengan tangan, jambak dan dorong, yang menyebabkan luka memar. Kekerasan psikologis dialami berupa kekerasan verbal seperti perempuan tidak becus atau pelacur serta pelarangan keluar rumah. Kekerasan ekonomi dialami dengan memberikan nafkah tidak cukup dan pelarangan membantu bekerja. Kekerasan seksual dialami ketika suami memaksakan hubungan seksual, dengan ancaman membawa perempuan lain

ke rumah jika tidak mau melayani. Penyintas merasa tidak berdaya dan seperti orang bodoh. Penyintas bertahan dalam pernikahan selama 8 tahun karena menanggung kena guna-guna sehingga tidak mampu melawan. Atas bantuan dan dorongan keluarga akhirnya memutuskan pergi dari rumah dan bercerai secara resmi.

Dalam kasus ES, mengalami kekerasan fisik, seksual dan psikologis, penelantaran ekonomi. Kekerasan fisik dialami baik pada pernikahan yang pertama dan kedua, berupa pemukulan dengan tangan dan benda tumpul, tendang, jambak, seret dan tempeleng, hingga menimbulkan luka memar dan luka robek. Kekerasan psikologis berupa kekerasan verbal pada saat pelaku mabuk, berupa kata makian, hinaan dan perendahan. Kekerasan seksual berupa pemaksaan hubungan dengan ancaman mencari perempuan lain jika tidak melayani. Kekerasan ekonomi ketika memberi nafkah tidak cukup karena pelaku memiliki wanita idaman lain. Akhirnya berpisah karena suami pertama karena suami menikah lagi dan penyintas menolak menjadi isteri kedua. Karena terdesak kebutuhan ekonomi menikah lagi, dengan suami kedua mengalami hal yang sama; akhirnya berpisah kembali. Penyintas bertahan selama 12 tahun dalam pernikahan dengan kekerasan karena merasa tidak mendapat sokongan keluarga dan warga sekitar, dan memahami penderitaan sebagai takdir yang harus dijalani.

4.4. Kondisi Resiliensi: Kondisi Penyintas paska Perceraian

Kondisi resiliensi yang dimaksud adalah kemampuan menerima kondisi dan beradaptasi dengan situasi baru paska perceraian. Dalam kasus paska bercerai akibat KDRT, penyintas berada dalam kondisi pelik, resiko depresi dan tekanan sosial. Kondisi

pelik ketika berhadapan dengan kesulitan ekonomi, sementara tidak memiliki pekerjaan tetap. Resiko depresi ketika mempersalahkan diri sendiri atas kegagalan rumah tangga, seperti salah memilih suami, tidak melayani dengan baik, kurang sabar, kurang solehah dan tidak mendapat restu orang tua. Tekanan sosial ketika harus menyandang status janda dalam usia yang masih relatif muda; mendapat stereotipe sebagai penggoda suami orang, predikat seksual “*lawas kada*”(terjemahan: lama tidak) dan haus kasih sayang.

Resiliensi EM, paska perceraian berada dalam situasi depresi; kompensasi dengan hubungan tanpa status dengan laki-laki lain. Penyintas melakukan *regulasi emosi*; pergi ke tempat keluarga di kota lain dan berguru pada orang “pintar” mendapatkan “ilmu ikhlas”. Melakukan *impulse control* dengan melakukan *sharing* pengalaman dengan yang bernasib sama dan menghilangkan kebutuhan seksual dan ekonomi dengan berbisnis. *Optimisme* akhirnya muncul setelah kegiatan ekonomi berjalan baik dan akhirnya mertua memberi kesempatan mengasuh anak pada hari sabtu dan minggu. Kondisi ini membawa penyintas pada *self efficacy*, merasa diri mampu. Berhasil *reaching out* dengan bergabung dengan KBSP dan membantu penyintas lain mandiri secara ekonomi. *Causal analysis* penyintas terhadap penderitaan sebagai ketidakmampuan untuk ikhlas menerima situasi baru; yakni suami dengan perempuan lain dan penyintas janda muda. Ketika penyintas ikhlas menerima kondisi baru maka penyintas melakukan *reaching out*, menerima diri sebagai *single parent* dan *no partner*. Rasa *empati* penyintas terhadap mantan suami muncul ketika menerima permohonan maaf dan rujuk dari suami, rasa simpati ada tetapi penyintas menolak untuk rujuk.

Paska perceraian paksa NS, mengalami kondisi depresi dengan kompensasi menikah kembali dengan suami kedua dan ketiga. Paska perceraian ketiga penyintas melakukan

regulasi emosi dengan meninggalkan rumah untuk menyelamatkan diri. *Causal analysis* penyintas terhadap penyebab penderitaan ialah tekanan keluarga, jika tetap tinggal “bisa mati”. Belum berhasil menemukan *empati* terhadap penyebab penderitaan, masih marah terhadap keluarga (ibu) dan menyesalkan keputusan mengikuti keinginan keluarga. Regulasi emosi yang dilakukan dengan pergi ke kota lain membawa anak-anak dan berjuang dalam segala kekurangan. Melakukan *impulse control* dengan berjuang demi anak-anak hidup lebih baik dan nasib penyintas lain, mendirikan KBSP sebagai tempat berjuang bersama. Kadang pesimisme dan kadang *optimisme* muncul bergantian berhadapan dengan ketiadaan sarana dan prasarana KBSP. Membangun *self efficacy* dengan melakukan KBSP bahwa semua penyintas bisa survive dan anak-anak penyintas menjadi anak-anak yang sukses. Bersama KBSP berhasil *reaching out*, dengan menilai KBSP mampu menjadi wadah bersama.

Paska bercerai S tidak sempat mengalami depresi karena mendapat dukungan keluarga secara penuh. Regulasi emosi S sejak awal baik, tetap dapat tenang, berperilaku sehat dan positif. *Causal analysis* penyintas terhadap penyebab penderitaan yang dialami karena kena guna-guna, sehingga kepasrahan terhadap situasi menjadi tinggi. *Optimisme* bahwa bisa keluar dari penderitaan dan memutuskan rantai kekerasan yang dialami berasal dari keyakinan bahwa sudah lepas dari pengaruh guna-guna; paska berobat ke orang pintar. *Empati* dan *self efficacy* tidak sepenuhnya dimiliki karena paska perceraian sangat bergantung pada keluarga (ayah), tetapi kemungkinan akan mengalami kekerasan verbal dari ibu. *Self efficacy* bisa muncul dari keyakinan bahwa KBSP menjadi wadah saling menguatkan serta bisa membuat penyintas *reaching out* dari *adversity* yang dialami paska perceraian.

Paska bercerai yang kedua ES tidak sempat mengalami depresi karena harus

berjuang terus menghidup kelima anaknya. Depresi dialami saat anak lelakinya meninggal dalam usia muda, karena kecelakaan kerja. Regulasi emosi ES sejak awal baik, tetap dapat tenang, berperilaku sehat dan positif. *Causal analysis* penyintas terhadap penyebab penderitaan karena sudah terbiasa hidup susah (anak yatim sejak usia muda dan putus sekolah) dan menanggung penderitaan sendiri. *Optimisme* bahwa bisa keluar dari penderitaan dan memutuskan rantai kekerasan yang dialami berasal dari keyakinan bahwa selama ini dia berhasil hidup sendiri dalam penderitaan. *Empati* terhadap pasangan didapatkan melalui persahabatan dengan isteri mantan suami pertama dan menjalin komunikasi. *Self efficacy* penyintas karena kondisi sekarang jauh lebih tenang dibandingkan dengan saat menikah; selain itu perjuangan ekonomi yang berhasil cukup baik dan KBSP menjadi wadah saling menguatkan. serta bisa membuat penyintas *reaching out* dari *adversity* yang dialami paska perceraian.

V. KESIMPULAN

Para penyintas KBSP mengalami kekerasan psikis, fisik, seksual dan ekonomi, dan kesulitan memutuskan tindakan perceraian karena jaminan ekonomi yang tidak tersedia. Dukungan dari keluarga menjadi faktor penting dalam menghadapi *adversity* dan pengambilan keputusan untuk mengakhiri atau memutuskan mata rantai penderitaan yang dialami akibat KDRT.

Pada dasarnya, manusia memiliki interpretasi berbeda mengenai pengalaman hidup terkait dengan penderitaan yang dialami. Sebagai contoh, di KBS beberapa penyintas menganggap perceraian sebagai penderitaan, tetapi bagi penyintas lain perceraian diperlukan untuk menghindari kehancuran hidupnya. Selanjutnya, terdapat penyintas yang memiliki ketahanan (resiliensi) terhadap kekerasan dalam rumah tangga yang dialami, tetapi

tidak siap secara psikologis (berstatus janda) dan secara ekonomi (sebagai kepala keluarga) setelah perceraian.

Dalam kondisi *adversity*, setiap orang memiliki risiko putus asa dan merasa tidak berdaya; karena orang sama memiliki ketahanan dalam bidang-bidang tertentu dalam kehidupan mereka, tetapi perlu bantuan untuk mengatasi kesulitan di bidang lain. Pada kenyataannya para penyintas di KBS, umumnya memiliki ketahanan untuk kehidupan psikologis dan seksual, tetapi membutuhkan bantuan untuk kehidupan ekonomi. Banyak korban atau penyintas yang mengatasi krisis ekonomi paska perceraian.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada LPPM UPR yang mendukung dana penelitian ini dari DIPAPNBP Universitas Palangka Raya Tahun Anggaran 2019. Terima kasih juga kepada Komunitas Bunda Sehati yang memberi support dan data melalui diri mereka sendiri. Terima kasih juga Tim Peneliti FISIP Universitas Palangka Raya: Riamona Sadelman Tulis, M.Si yang memberikan masukan dalam analisis data dan pemikiran dalam penyempurnaan tulisan ini. Terima kasih kepada para informan yang membagi pengetahuan dan pengalaman selama proses penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Buku Akta Notaris tanggal 2 Agustus 2018 Nomor 01, Notaris RA Setiyo Hidayati, SH, MH.
- Evi Nurleni, dkk. (2014). *Penanganan Kasus Kekerasan Dalam Rumah Tangga Di Kota Palangkaraya (Analisis Gender (Moser) Terhadap Komunitas Masyarakat Jalan Mendawai Sosial Rt.07/Rw07 Kota Palangka Raya Kalimantan Tengah.: Laporan Penelitian PDP Nopember Tahun 2014, tidak diterbitkan. Palangka Raya*
- Evi Nurleni dan Suanro (2017), *Pemenuhan Akses Keadilan Bagi Perempuan Korban Kekerasan Di Palangka Raya Kalimantan Tengah: Uji Coba Instrumen Monitoring Dan Evaluasi Penerapan Konsep SPPT-PKKTP Di Kalimantan Tengah (Laporan disusun berdasarkan penelitian yang diselenggarakan pada bulan Oktober-November 2017). Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan (Komnas Perempuan), Jakarta.*
- Juliani Wahjana. (2002). *Kekerasan Terhadap Perempuan*, Suara Merdeka, 22 Desember 2002. Jakarta.
- Mansur Fakhri. (1996). *Analisis Gender dan Transformasi Sosial*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Sri Mulyani Nasution. (2011). *Resilensi (Daya Pegas Menghadapi Trauma Kehidupan)*, USU Press.Medan.
- Trisakti Handayani dan Sugiarti. (2002) *Konsep dan Teknik Penelitian Gender*. UMM Press. Malang.
- Profil Bunda Sehati Tahun 2017