

Asesmen Psikologi Pada Korban Kekerasan Rumah Tangga: Studi Kasus Pada Perempuan di Kota Solok Sumatera Barat

¹ Ruri Handayani, ² Roza Elmanika Putri

¹Prodi Psikologi, Universitas Islam Sumatera Barat, Padang

¹Prodi Psikologi, Universitas Islam Sumatera Barat, Padang

E-mail: ¹ ruri.psi@gmail.com, ² Rozaelmanikaberkah@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran psikologis korban KDRT melalui asesmen psikologi dan analisis kasus. Metode yang digunakan adalah pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Subjek penelitian terdiri dari dua perempuan korban KDRT di Kota Solok, yang dipilih dengan teknik purposive sampling. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara psikologis, tes psikologi (SPM, DASS-42, dan tes proyektif), serta studi dokumen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kedua korban mengalami gangguan psikologis berupa kecemasan, depresi, trauma, dan perasaan tidak berdaya. Aspek kognitif korban ditandai dengan kapasitas intelektual di bawah rata-rata, sedangkan aspek emosional dan sosial menunjukkan ketidakstabilan emosi, ketergantungan pada pelaku, serta keterbatasan dukungan sosial. Temuan ini menegaskan bahwa korban KDRT rentan terjebak dalam relasi tidak sehat karena faktor psikologis, sosial, dan ekonomi. Rekomendasi intervensi meliputi konseling psikologis, psikoedukasi, family therapy, serta pemberdayaan ekonomi untuk mendukung kemandirian korban.

Kata kunci : *Kekerasan dalam rumah tangga, perempuan, korban, asesmen psikologi, trauma, emosi, sosial*

ABSTRACT

This study aims to provide a psychological overview of domestic violence victims through psychological assessment and case analysis. The method used was a qualitative approach with a case study design. The research subjects consisted of two female victims of domestic violence in Solok City, selected using a purposive sampling technique. Data were collected through observation, psychological interviews, psychological tests (SPM, DASS-42, and projective tests), and document studies. The results showed that both victims experienced psychological disorders in the form of anxiety, depression, trauma, and feelings of helplessness. The victims' cognitive aspects were characterized by below-average intellectual capacity, while their emotional and social aspects showed emotional instability, dependence on the perpetrator, and limited social support. These findings confirm that victims of domestic violence are vulnerable to being trapped in unhealthy relationships due to psychological, social, and economic factors. Intervention recommendations include psychological counseling, psychoeducation, family therapy, and economic empowerment to support victim independence.

Keyword : *Domestic violence, women, victims, psychological assessment, trauma, emotions, social*

1. PENDAHULUAN

Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) merupakan salah satu bentuk pelanggaran hak asasi manusia yang berdampak serius terhadap korban. Kekerasan dalam rumah tangga merupakan salah satu contoh kekerasan berbasis gender yang kerap menimpa perempuan.

Menurut data dari *Catatan Tahunan (CATAHU)* Komnas Perempuan telah menjadi rujukan penting dalam memotret tren kekerasan berbasis gender terhadap perempuan di Indonesia selama lebih dari dua dekade. Tahun 2024 mencatat peningkatan signifikan, yaitu 330.097 kasus naik 14,17% dari tahun sebelumnya dengan dominasi kasus di ranah personal. Kemen PPA menyebutkan bahwa 1 dari 5 perempuan usia 15-64 tahun pernah mengalami KDRT dalam setahun terakhir. Data Simfoni Kemen PPA pada tahun 2024 menunjukkan KDRT menjadi jenis kasus kekerasan tertinggi dalam kelompok kasus jumlah korban berdasarkan tempat kejadian, terdapat 19.369 kasus KDRT yang dilaporkan sepanjang tahun 2024. Kasus kekerasan perempuan menurut data Simfoni Kemen PPA jumlah korban kekerasan perempuan di Sumatera Barat meningkat dari 237 kasus pada 2023 menjadi 309 korban pada 2024.

KDRT merupakan salah satu isu sosial yang masih menjadi masalah serius di masyarakat. Meskipun telah ada upaya untuk menanggulangnya, namun kasus KDRT terus saja terjadi. KDRT dijelaskan pada Undang-Undang No. 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga, KDRT mencakup kekerasan fisik, psikis, seksual, dan penelantaran rumah tangga. Penelitian menunjukkan bahwa KDRT dapat menimbulkan trauma, kecemasan, depresi, bahkan gangguan stres pascatrauma (Heise, Ellsberg, & Goetmoeller, 2002; Susilowati, 2008).

Peran psikolog penting dalam membantu aparat penegak hukum memahami kondisi psikologis korban, serta memberi masukan terkait kapasitas korban dalam memberikan keterangan hukum (Novirianti, Farouk, & Soetono, 2005). Artikel ini menyajikan hasil pemeriksaan psikologi pada dua korban dugaan KDRT di Kota Solok untuk memberikan gambaran psikologis, analisis, dan rekomendasi intervensi.

2. LANDASAN TEORI

Komnas Perempuan menjelaskan bahwa Kekerasan dalam rumah tangga atau *domestic violence*, merupakan kekerasan berbasis gender yang terjadi di ranah personal. Kekerasan ini banyak terjadi dalam hubungan relasi personal, dimana pelaku adalah orang yang dikenal baik dan dekat oleh korban, misalnya tindak kekerasan yang dilakukan suami terhadap istri, ayah terhadap anak, paman terhadap keponakan, kakek terhadap cucu. Kekerasan ini dapat juga muncul dalam hubungan pacaran, atau dialami oleh orang yang bekerja membantu kerja-kerja rumah tangga dan menetap dalam rumah tangga tersebut. Selain itu, KDRT juga dimaknai sebagai kekerasan terhadap perempuan oleh anggota keluarga yang memiliki hubungan darah. Komnas Perempuan juga menjelaskan menurut Komite Konvensi Penghapusan Segala bentuk diskriminasi Terhadap Perempuan menjelaskan bahwa kekerasan berbasis gender yang dimaksud adalah berbagai bentuk kekerasan baik kekerasan fisik, psikis, dan seksual yang terjadi yang berakar pada perbedaan berbasis gender dan jenis kelamin yang sangat kuat di dalam masyarakat.

Pada Undang-undang Republik Indonesia nomor 23 tahun 2004 tentang penghapusan kekerasan dalam rumah tangga, pada Pasal 1 menyebutkan bahwa kekerasan dalam rumah tangga 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.

Bentuk-bentuk kekerasan dalam rumah tangga telah dijabarkan dalam Undang-Undang No. 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (UU PKDRT) Pasal 5, yakni sebagai berikut:

- 1) Kekerasan fisik, yang dimaksud dengan kekerasan fisik adalah perbuatan yang mengakibatkan rasa sakit, jatuh sakit atau luka berat, akibat penganiayaan maupun pembunuhan. Perilaku kekerasan yang termasuk dalam golongan ini yakni menampar, memukul, menendang dengan atau tanpa senjata, dan sebagainya. Tindak kekerasan ini biasanya terjadi dikarenakan pelaku tidak dapat menahan atau mengontrol emosi pada saat terjadi perselisihan.
- 2) Kekerasan psikis, yang dimaksud dengan kekerasan psikis adalah perbuatan yang mengakibatkan ketakutan, hilangnya rasa percaya diri, hilangnya kemampuan untuk bertindak, rasa tidak berdaya, dan atau penderitaan psikis berat pada seseorang. Perilaku kekerasan yang termasuk dalam kekerasan psikis yakni seperti akibat pengancaman, melarang istri untuk bergaul, memisahkan istri dan anak-anaknya dan komentar-komentar penghinaan yang merendahkan atau melukai harga diri pihak istri, yang terkadang pelaku belum menyadari bahwa perilaku ini termasuk dalam tindak KDRT.
- 3) Kekerasan seksual, yang dimaksud dengan kekerasan seksual meliputi pemaksaan hubungan seksual yang dilakukan terhadap orang yang menetap dalam lingkup rumah tangga, pemaksaan hubungan seksual terhadap

seorang dalam lingkup rumah tangganya dengan orang lain untuk tujuan komersial dan/atau tujuan tertentu.

- 4) Penelantaran rumah tangga, yaitu setiap orang yang menelantarkan dalam lingkup rumah tangganya, padahal menurut hukum yang berlaku baginya atau karena persetujuan atau perjanjian ia wajib memberikan kehidupan, perawatan, atau pemeliharaan kepada orang tersebut. Termasuk dalam pengertian penelantaran yakni 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.

Secara umum, menurut Mardiyati (2015) faktor penyebab terjadinya kekerasan dalam rumah tangga dapat digolongkan menjadi dua faktor, yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal adalah faktor-faktor yang datang dari luar diri pelaku kekerasan. Seorang pelaku yang awalnya bersifat normal atau tidak memiliki perilaku dan sikap agresif bisa saja mampu melakukan tindak kekerasan jika dihadapkan dengan situasi dibawah tekanan (stress), misalnya kesulitan ekonomi yang berkepanjangan atau perselingkuhan atau ditinggalkan pasangan atau kejadian-kejadian lainnya. Sedangkan faktor internal adalah faktor yang bersumber pada kepribadian dari dalam diri pelaku itu sendiri yang menyebabkan ia mudah sekali terprovokasi melakukan tindak kekerasan, meskipun masalah yang dihadapinya tersebut relatif kecil. Faktor penyebab terjadinya kekerasan dalam rumah tangga juga disebabkan karena adanya hubungan kekuasaan yang tidak seimbang dalam keluarga, ketergantungan ekonomi dikarenakan budaya patriarki, kekerasan dianggap alat untuk menyelesaikan konflik, persaingan, maupun frustrasi karena kurangnya kemampuan

menghadapi konflik (Alimi & Nurwati, 2021).

Kekerasan yang dialami oleh perempuan ternyata 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 berlindung, untuk kepentingan anak, takut dicera masyarakat karena aib akan ditimpakan pada perempuan, serta alasan demi mempertahankan perkawinan (Mufidah, Ch dalam Jayanti, ET, 2009).

3. METODELOGI

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus kolektif, yaitu penelitian yang mempelajari secara mendalam beberapa kasus yang memiliki kesamaan konteks untuk memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif (Creswell, 2018). Studi kasus dipilih karena sesuai untuk menggali pengalaman subjektif korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) secara rinci dalam konteks kehidupan nyata mereka.

Subjek penelitian dipilih dengan teknik *purposive sampling*, yakni pemilihan subjek secara sengaja berdasarkan kriteria tertentu. Adapun kriteria subjek dalam penelitian ini adalah perempuan korban KDRT yang sedang dalam pendampingan di Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, dan Pengendalian Penduduk (DPMPPA) Kota Solok.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui beberapa cara, yaitu:

1. Observasi perilaku, ekspresi emosional, dan respons sosial korban.

2. Wawancara mendalam mengenai riwayat hidup, konflik rumah tangga, dan peristiwa KDRT.

3. Tes Psikologi, meliputi Standard Progressive Matrices (SPM) untuk mengukur fungsi intelektual, Depression Anxiety Stress Scale (DASS-42) untuk mengukur tingkat depresi, kecemasan, dan stres, serta Tes Proyektif untuk menggali aspek kepribadian dan dinamika emosional.

4. Dokumentasi, berupa laporan pendampingan, catatan psikososial, dan dokumen pendukung lainnya.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan model Miles & Huberman (1994), yang meliputi:

1. Reduksi data: memilih, memfokuskan, dan menyederhanakan data yang diperoleh dari lapangan.

2. Penyajian data: menyusun informasi dalam bentuk narasi deskriptif untuk memahami pola dan hubungan antar-tema.

3. Penarikan kesimpulan/verifikasi: melakukan interpretasi makna data untuk memperoleh temuan penelitian.

Penelitian menggunakan teknik triangulasi sumber dan metode untuk menjaga validitas dan reliabilitas, serta member check kepada subjek guna memastikan keakuratan data.

Aspek etika penelitian diperhatikan melalui pemberian *informed consent*, menjaga kerahasiaan identitas korban dengan menggunakan inisial, serta izin resmi dari DPMPPA Kota Solok sebagai mitra penelitian.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kasus 1:

RYF (29 tahun) adalah ibu rumah tangga dengan dua anak. Ia melaporkan mengalami kekerasan fisik dan verbal dari suaminya. Hasil asesmen menunjukkan IQ = 76 (kategori borderline), dengan keterbatasan kemampuan berpikir abstrak dan problem solving. Secara emosional,

korban menunjukkan kecemasan tinggi, perasaan *insecure*, serta tanda trauma psikologis. Fungsi sosialnya terbatas, dengan interaksi sosial yang sempit dan ketergantungan ekonomi pada suami. Korban mampu memberikan keterangan runtut dan kooperatif dalam pemeriksaan setelah dilakukan *rapport* dan pendekatan yang humanis.

Kasus 2:

FH (45 tahun) adalah ibu rumah tangga yang mengalami konflik rumah tangga menahun sejak tahun 2008, termasuk kekerasan fisik, verbal, dan ekonomi. Ia melaporkan berbagai peristiwa KDRT, mulai dari pemukulan, ancaman dengan pisau, hingga tidak diberi nafkah. Hasil asesmen menunjukkan IQ = 83 (kategori low average). Secara emosional, korban menunjukkan kecemasan, depresi, dan stres tinggi (berdasarkan DASS-42). Korban cenderung impulsif, *insecure*, serta menunjukkan perilaku agresif. Meski demikian, korban tetap mampu memberikan keterangan yang runtut dan konsisten setelah dilakukan *rapport* dan pendekatan yang humanis.

Kedua kasus menunjukkan bahwa korban KDRT dapat mengalami dampak psikologis serius berupa kecemasan, depresi, dan trauma. Meski berbeda usia, keduanya memiliki kapasitas intelektual di bawah rata-rata, yang berimplikasi pada keterbatasan kemampuan *problem solving*. Hal ini memperkuat temuan bahwa korban KDRT rentan terjebak dalam relasi tidak sehat karena ketergantungan emosional dan ekonomi pada pelaku (Ashcroft, Deborah, & Hart, 2004). Menurut Novirianti, Farouk, & Soetono (2005), kekerasan dalam rumah tangga dapat menimbulkan penderitaan fisik, psikologis, dan sosial. Dampak jangka panjang berupa stres pascatrauma, depresi, dan perasaan tidak berdaya sejalan dengan penelitian Susilowati (2008). Kedua korban juga menunjukkan keterbatasan jejaring sosial, yang

memperburuk kerentanan terhadap KDRT.

Perbandingan kedua kasus, terlihat bahwa korban yang lebih muda (RYF, 29 tahun) menunjukkan ketergantungan emosional yang tinggi pada pelaku dan cenderung menarik diri secara sosial. Sementara korban yang lebih tua (FH, 45 tahun) menunjukkan kemarahan, perilaku agresif, namun tetap kesulitan mengambil keputusan untuk keluar dari relasi tidak sehat akibat keterbatasan ekonomi dan tekanan sosial. Hal ini sesuai dengan temuan penelitian yang menyebutkan bahwa usia, tingkat pendidikan, dan dukungan sosial berpengaruh terhadap kemampuan korban dalam melakukan coping (Walker, 2016).

5. KESIMPULAN

Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) secara Psikologis terjadi karena korban memiliki kerentanan dalam berbagai aspek psikologis disebabkan karena: 1) Aspek Kognitif berupa kapasitas intelektual di bawah rata-rata sehingga memiliki keterbatasan dalam penyelesaian masalah dan konflik 2) Aspek emosi yang kurang stabil 3) Aspek Sosial berupa kurangnya keterampilan dalam berinteraksi sosial yang memperburuk kerentanan mengalami KDRT.

Kekerasan rumah tangga (KDRT) juga memiliki kerentanan secara ekonomi jika korban tidak memiliki *skill* (keterampilan dasar) dan kemandirian dalam mencari nafkah yang memperkuat keterjebakan korban dalam relasi KDRT.

Dampak psikologis utama yang muncul pada kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) secara psikologis adalah korban mengalami kecemasan, depresi, trauma, serta perasaan tidak berdaya.

Korban kekerasan yang terdampak secara psikologis diberikan Konseling Psikologi dan Psikoedukasi dalam pengelolaan emosi dan kesehatan mental Rancangan *Family therapy* juga bisa

diberikan untuk memperbaiki dinamika keluarga dan peran pengasuhan anak, selain itu, diperlukan pemberdayaan ekonomi untuk kemandirian finansial korban, dukungan sosial dari keluarga dan masyarakat akan membantu korban untuk pulih.

6. UCAPAN TERIMA KASIH

Segala puji bagi Allah SWT, Tuhan Semesta Alam, atas berkat rahmat, karunia, bimbingan, pertolongan, petunjuk, ilmu, dan pertolongan-NYA, peneliti dapat menyelesaikan penyusunan laporan penelitian ini dengan sebaik-baiknya. Sepanjang proses penyusunan laporan penelitian ini banyak pihak yang telah turut berkontribusi, baik secara moril maupun materiil. Tanpa bantuan pihak terkait dalam penyelesaian penelitian ini, Peneliti tidak akan dapat menyelesaikannya dengan baik. Untuk itu, dengan kerendahan hati, perkenankan peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang membantu terlaksananya penelitian ini. Terima kasih juga kami ucapkan yang sebesar-besarnya kepada Dinas Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan Perlindungan Anak (DPMPPA) Kota Solok Provinsi Sumatera Barat yang bekerjasama dengan Tim Peneliti dan mendampingi peneliti selama proses penelitian berlangsung sampai dengan proses pengambilan data.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimi, M., & Nurwati, N. (2021). Faktor penyebab terjadinya kekerasan dalam rumah tangga. *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*, 25(2), 115–126.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Ashcroft, J., Deborah, J. D., & Hart, S. V. (2004). *Family Violence: Interventions for the Justice System*. Washington: U.S. Department of Justice.
- Campbell, J. C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *The Lancet*, 359(9314), 1331–1336.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)08336-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)08336-8)
- Creswell, J. W. (2018). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Foa, E. B., Keane, T. M., Friedman, M. J., & Cohen, J. A. (2009). *Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Heise, L., Ellsberg, M., & Goetmoeller, M. (2002). *Violence Against Women: The Missing Agenda*. Population Reports, Series L, No. 11. Baltimore: Johns Hopkins University School of Public Health.
- Komnas Perempuan. (2024). *Catatan Tahunan (CATAHU) 2024: Kekerasan Berbasis Gender terhadap Perempuan*. Jakarta: Komnas Perempuan.
- Lloyd, S. (2018). Domestic violence and women's mental health: An overview of research and practice. *Journal of Family Violence*, 33(6), 341–353.
<https://doi.org/10.1007/s10896-018-9954-7>
- Mardiyati. (2015). Faktor internal dan eksternal penyebab KDRT. *Jurnal Psikologi Sosial*, 13(1), 45–56.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Mufidah, C. (2009). Dinamika perempuan korban KDRT. Dalam Jayanti, E. T. (Ed.), *Psikologi Perempuan*. Malang: UIN Malang Press.
- Novirianti, A., Farouk, A., & Soetono, A. (2005). Peran psikologi dalam

- penanganan korban KDRT. *Jurnal Psikologi Sosial*, 3(2), 78–92.
- Santrock, J. W. (2019). *Life-span development* (17th ed.). New York: McGraw-Hill Education.
- SIMFONI-PPA. (2024). *Data Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak di Indonesia*. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia.
- Susilowati, T. (2008). Dampak psikologis kekerasan dalam rumah tangga. *Jurnal Psikologi*, 35(1), 34-47.
- UU Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga.
- Walker, L. (2016). *The Battered Woman Syndrome* (4th ed.). New York: Springer.
- World Health Organization. (2021). *Violence against women prevalence estimates, 2018: Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women*. Geneva: World Health Organization.

