

Gambaran pengetahuan dan sikap GMIM Viadolorosa Kairagi II Manado mengenai penanganan korban kekerasan terhadap perempuan

Sheila Rosaline*

Gustaaf A.E. Ratag, Margareth Sapulete†

Abstract

Purpose: To describe the knowledge and attitudes of pastor GMIM Via Dolorosa in terms of addressing violence against women.

Methods: The study was descriptive qualitative grounded theory approach, technique-depth interviews and focus group discussion (FGD) to four pastors GMIM.

Results and Conclusion: All four pastors have a fairly good knowledge about the handling of victims of violence against women, although not too deep. Pastors overall have positive attitude in the handling of victims of violence against women.

Keywords: knowledge, attitude, pastor, handling victims, violence against women

Abstrak

Tujuan: Mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap pendeta GMIM Viadolorosa dalam hal menangani korban kekerasan terhadap perempuan

Metode: Penelitian bersifat deskriptif kualitatif dengan pendekatan grounded theory, dengan teknik wawancara mendalam dan focus group discussion (FGD) kepada empat pendeta GMIM.

Hasil dan Kesimpulan: Ke empat pendeta mempunyai pengetahuan yang cukup baik mengenai penanganan korban kekerasan terhadap perempuan, walaupun belum terlalu mendalam. Pendeta secara keseluruhan mempunyai sikap yang positif dalam penanganan korban kekerasan terhadap perempuan.

Kata kunci: pengetahuan, sikap, pendeta, penanganan korban, kekerasan perempuan

* Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado, e-mail: sheila.rosaline@yahoo.com

† Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi

Pendahuluan

Kekerasan terhadap perempuan sudah menjadi masalah global yang serius dan sangat berpengaruh terhadap kesehatan fisik maupun mental dari korban. *World Health Organization* (WHO) mengatakan bahwa satu dari tiga perempuan di seluruh dunia sudah pernah mengalami tindak kekerasan.¹

Data terakhir WHO pada tahun 2010 menunjukkan perempuan yang mengalami kekerasan oleh pasangan, dengan jumlah tertinggi terdapat di Asia Tenggara yang mencapai 37,7%. Lalu diikuti dengan Afrika berjumlah 36,6%, Amerika Serikat berjumlah 29,8%, dan pada wilayah Eropa mencapai 25,4%. Untuk kekerasan seksual didapatkan 11,9% kasus di Afrika, 10,7% kasus di Amerika, 5,2% kasus di Eropa, dan Asia Tenggara sebanyak 4,9% kasus.¹

Berdasarkan data yang diperoleh dari Komisi Nasional Perempuan, di Indonesia sendiri angka kekerasan terhadap perempuan terus meningkat dari tahun ke tahun. Tahun 2015, angka kekerasan terhadap perempuan mencapai jumlah 321.752 kasus. Peringkat pertama provinsi di Indonesia dengan kasus kekerasan terhadap perempuan terbanyak ada di DKI Jakarta dengan 3.320 kasus, sedangkan Sulawesi Utara menempati peringkat ke-19 kasus kekerasan terhadap perempuan terbanyak di Indonesia, dengan angka mencapai 375 kasus.²

Selain dari banyaknya dan meningkatnya angka kekerasan terhadap perempuan, dampak kekerasan terhadap kesehatan fisik dan psikis juga menjadi masalah yang serius. Perempuan yang menjadi korban kekerasan dapat mengalami trauma fisik, seperti patah tulang, cedera pada jaringan, trauma genital dan lain-lain. Kekerasan tersebut juga dapat berdampak pada psikologis korban, seperti *Post-*

traumatic Stress Disorder(PTSD), kecemasan, depresi, gangguan makan, keinginan bunuh diri, dan lain-lain.¹

Kekerasan terhadap perempuan antara lain dipengaruhi oleh masih kuatnya budaya patriarki.²⁻⁴ Budaya patriarki ini dibuat dan masih dipelihara oleh beberapa tokoh agama dan tokoh politik yang mempunyai pengaruh kuat pada bidang ekonomi, budaya, dan politik.³

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dilihat bahwa kekerasan terhadap perempuan sudah menjadi masalah global dan memberikan dampak-dampak buruk baik pada fisik, psikis, maupun sosial. Oleh karena itu, kekerasan terhadap perempuan perlu untuk ditangani serius.

Penanganan yang efektif harus secara multi-sektoral (kesehatan, pendidikan, pemerintah, agama, media, dan lain-lain).⁵ Komunitas pendeta berada pada sektor yang erat kaitannya dengan masalah ini, sehingga perlu terlebih dahulu mengetahui bagaimana pengetahuan dan sikap pendeta mengenai penanganan terhadap kekerasan terhadap perempuan.

Metode

Penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2016 bertempat di GMIM Viadolorosa Manado, merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan *grounded theory*. Pengumpulan data kualitatif dilakukan melalui wawancara dan *focus group discussion* (FGD) terhadap empat informan. Dalam pelaksanaan penelitian dibutuhkan alat bantu berupa (1) daftar pertanyaan wawancara dan FGD, (2) *hand phone* sebagai alat perekam, dan (3) buku dan alat tulis untuk mencatat informasi yang didapat dari informan. Data kualitatif diolah menggunakan *content analysis*.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1 Karakteristik informan

	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4
Umur	40	63	66	47
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan	Laki-laki	Laki-laki
Pendidikan terakhir	Sarjana Teologi	Sarjana Teologi	Sarjana Teologi	Sarjana Teologi

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap empat informan, didapatkan dua dari empat informan mengatakan bahwa program penanganan korban kekerasan yang sudah ada berasal dari pemerintah. Informan pertama mengatakan bahwa pemerintah sudah menerapkan undang-undang

kekerasan dalam penanganan korban. Tetapi saat ditanyakan mengenai apakah informan tahu mengenai undang-undang tersebut diatur dalam pasal berapa dan apa isinya, informan menjawab tidak tahu.

Dalam Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Permen PPPA) Republik Indonesia nomor 6 tahun 2015 tentang Sistem Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, disebutkan di Pasal 8 dan 9 mengenai upaya kuratif dan rehabilitatif dari perempuan yang mengalami kekerasan.⁶

Informan ke-empat juga menjawab bahwa pemerintah memiliki program-program dalam menangani korban kekerasan terhadap perempuan. Informan menyebutkan contoh program penanganan korban adalah penyuluhan mengenai bahaya minuman keras yang dapat memicu kekerasan. Seorang informan yang lain mengatakan bahwa dari lingkup gereja juga ada penanganan korban kekerasan yang disebut pengembalaan.

Dari hasil wawancara tersebut, jika dilihat pengetahuan informan berdasarkan tingkatan pengetahuan menurut Notoadmojo⁷, ke-tiga informan (RW, EL, YR) termasuk dalam tingkatan tahu (*know*). Tahu (*know*) merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Ke-tiga informan tersebut hanya dapat menyebutkan, tetapi tidak mengetahui lebih dalam mengenai penanganan-penanganan korban kekerasan yang sudah ada.

Pengetahuan informan mengenai hambatan dalam penanganan korban kekerasan terhadap perempuan, seorang informan mengatakan bahwa tidak ada hambatan, karena itu merupakan bentuk kepedulian gereja. Sedangkan dua informan lain mengatakan hambatan dapat berupa perekonomian korban yang rendah, dan ada yang coba untuk melindungi walaupun sudah jelas ditemukan tindak kekerasan.

Komnas Perempuan menyatakan bahwa hambatan dalam penanganan korban kekerasan terhadap perempuan terdiri dari dua faktor. Pertama, berasal dari korban perempuan itu sendiri, dan yang kedua dari sektor penyedia layanan. Perempuan korban cenderung merasa takut untuk menceritakan pengalamannya, dan meminta pertolongan. Sedangkan faktor dari sektor penyedia layanan berupa ketiadaan lembaga layanan pada lokasi korban, keterbatasan sumber daya manusia (SDM), keterbatasan dana, dll.²

Pihak yang berperan dalam menangani kasus kekerasan terhadap perempuan menurut ke-empat informan, adalah keseluruhannya menjawab pemerintah. Lalu selanjutnya bervariasi, ada yang menjawab pihak gereja/pendeta, kepolisian, keluarga, dan seluruh masyarakat.

Selain dari yang disebutkan oleh ke-empat informan diatas, menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 1226, ketenagaan yang berperan dalam penanganan korban kekerasan terhadap perempuan terdiri dari tim medis (dokter spesialis, dokter umum terlatih, perawat, tenaga kesehatan lain) dan non medis (psikolog, pekerja sosial, dan LSM).⁸

Berdasarkan hasil wawancara dan juga FGD, sikap informan dalam penanganan saat mengetahui ada perempuan yang mengalami tindak kekerasan, bervariasi dan dapat digolongkan menjadi 4 aspek kebutuhan manusia menurut Callahan⁹ yaitu aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Pertama, aspek biologis yaitu membawa korban ke rumah sakit bila ada luka. Aspek psikologis dengan mencari akar permasalahan, memberi nasihat, memberi konseling, arahan, pembinaan, pemulihan, memberikan kekuatan, dan mengembalikan kepercayaan diri korban. Aspek sosiologis terdiri dari penanganan dilakukan juga baik pada keluarga, mendampingi korban untuk melaporkan ke pihak yang berwajib, memberdayakan ekonomi, mengajarkan keterampilan, diberi kesibukan/pekerjaan agar korban tidak teringat/terfokus kepada kekerasan yang dialami, dan mempertemukan suami istri bila kasus kekerasan adalah KDRT. Aspek spiritualis berupa pengembalaan, penguatan-penguatan iman, ajarkan korban untuk memaafkan tetapi tetap mawas diri, aktif dalam kegiatan-kegiatan keagamaan.

Penelitian sebelumnya oleh Benhke, Ames & Hancock¹⁰ saat para pendeta ditanya apa yang akan mereka lakukan jika menemukan korban kekerasan, 67% mengatakan bahwa akan memberikan konseling, 25% mengatakan akan memberikan bimbingan spiritual, dan hanya 21% yang akan menyarankan untuk dibawa kedalam jalur hukum.

Menurut Collete Noble¹⁰, dalam tulisannya yang berjudul "*Intimate Partner Violence: How Churches Can Circumvent Domestic Violence*", penanganan korban kekerasan terhadap perempuan memang tidak keseluruhan aspeknya dapat ditangani oleh pendeta. Tetapi ada beberapa hal yang dapat dilakukan pendeta, yaitu dukungan emosional dan spiritual, membantu agar kekerasan tidak berulang, dan juga memberi dukungan melalui doa bagi korban. Meskipun pendeta tidak dapat memberi nasihat hukum, tetapi pendeta dapat hadir dan memberi dukungan selama proses hukum dijalani.

Mengenai apa yang mendorong pendeta sehingga mau menangani korban kekerasan terhadap perempuan, ke-empat informan memiliki jawaban yang berbeda-beda. Dorongan ini dapat dikelompokkan kedalam dorongan internal dan eksternal.¹¹ Dorongan internal berupa prinsip kasih, perasaan, dan prihatin. Sementara dorongan eksternal yaitu Tuhan menciptakan laki-laki dan perempuan sederajat tidak boleh ada kekerasan diantaranya, beban professional kalau membiarkan korban kekerasan, dan tindakan kekerasan merupakan tindakan yang tidak manusiawi.

Saat ditanyakan apakah topik mengenai penanganan korban kekerasan terhadap perempuan dapat menjadi pembahasan khusus di sidang gereja, semua informan memiliki sikap yang positif dan mendukung bahwa topik penanganan korban kekerasan terhadap perempuan tidak hanya dibahas pada pembahasan khusus sidang namun dibahas juga pada seminar-seminar, pengembalaan-pengembalaan, kaum ibu, pada khotbah setiap minggu, dan juga kolom-kolom.

Pada penelitian sebelumnya disebutkan bahwa khotbah merupakan salah satu cara yang berguna dalam membahas topik mengenai penanganan korban kekerasan terhadap perempuan. Sebagai contoh, berikut merupakan salah satu kalimat dalam khotbah yang dibawakan seorang pendeta mengenai KDRT: "Hal ini mengharuskan kita untuk mengambil sikap, dan mengingat bahwa kita tidak dapat hanya menonton dan menjadi saksi netral, dan bahwa kita jangan hanya berdiam diri saat melihat saudara kita terluka".¹⁰

Kesimpulan

Pengetahuan pendeta mengenai penanganan kekerasan terhadap perempuan cukup baik. Dalam hal ini pendeta dapat menyebutkan, menyatakan, dan menguraikan berhubungan dengan penanganan korban kekerasan terhadap perempuan. Tetapi mengenai penanganan korban kekerasan terhadap perempuan yang sudah ada atau yang sudah di terapkan, pendeta secara umum hanya dapat menyebutkan dan tidak memahami hal tersebut lebih mendalam. Terhadap penanganan korban kekerasan terhadap perempuan, keseluruhan pendeta memiliki sikap yang positif. Pendeta merasa terdorong dan mau untuk menangani korban kekerasan terhadap perempuan.

Diperlukan penyuluhan rutin untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap pendeta mengenai

kekerasan terhadap perempuan dan penanganannya. Hal ini perlu dilakukan agar pendeta tidak hanya sebagai pengajar agama, tetapi pendeta dapat berperan menekan angka kekerasan terhadap perempuan. Konsekuensinya, pemerintah dan juga seluruh sektor masyarakat harus turun tangan dan bekerjasama dalam menangani dan menekan dampak-dampak yang mungkin terjadi pada korban-korban kekerasan terhadap perempuan. Peningkatan sosialisasi kepada masyarakat mengenai penanganan korban kekerasan terhadap perempuan.

Daftar Pustaka

1. World Health Organization. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. [internet]. 2013 [cited 2016 Aug 14]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf
2. Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan. Kekerasan terhadap perempuan meluas: negara urgen hadir hentikan kekerasan terhadap perempuan di ranah domestik, komunitas dan negara. [internet]. 2016 [dikunjungi 14 Agustus 2016]. Available from: http://www.komnasperempuan.go.id/wp-content/uploads/2016/03/komnas-perempuan_-catatan-tahunan-2016edisi-launching-7-maret-2016.pdf
3. Carter J. Patriarchy and violence against women and girls. *Lancet*. 2015 Apr 25;385(9978):e40-1.
4. Flood M. Why violence against women and girls happens, and how to prevent it. *Redress*. [internet] 2007 Aug [cited 2016 Aug 12]. Available from: http://www.awe.asn.au/drupal/sites/default/files/Why_Violence_Against_Women_and_Girls_Happens.pdf
5. Kaur R, Garg S. Addressing domestic violence against women: an unfinished agenda. *Indian J Community Med*. 2008 Apr;33(2):73-6.
6. Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia. Peraturan menteri pemberdayaan perempuan dan perlindungan republik Indonesia nomor 6 tahun 2015 tentang sistem pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak. [internet]. 2015 [dikunjungi 5 Nov 2016]. Available from: <http://jdih.kemenpppa.go.id/peraturan/Permen>

- %20PPPA%20No.%206%20Thn%202015%20Tentang%20Sistem%20Pemberdayaan%20Perempuan%20Dan%20Perlindungan%20Anak.
7. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007
 8. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman penatalaksanaan pelayanan terpadu korban kekerasan terhadap perempuan dan anak di rumah sakit. [internet]. 2009 [dikunjungi 5 Nov 2016]. Available from: <http://manajemenrumahsakit.net/wp-content/uploads/2012/09/kmk12262009.pdf>
 9. Callahan AM. Key concepts in spiritual care for hospice social workers: how an interdisciplinary perspective can inform spiritual competence. *Social Work and Christianity*. 2015 Apr 1;42(1):43.
 10. Noble C. Intimate partner violence: how churches can circumvent domestic violence. Grand Valley State University [internet]. 2013 Jan 1 [cited on 2016 Nov 7]. Available from: <http://scholarworks.gvsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1226&context=honorsprojects>
 11. Pakdel B. The historical context of motivation and analysis theories individual motivation. *International Journal of Humanities and Social Science*. 2013;3:13.