



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN ANTARA *COPING* DAN *PSYCHOLOGICAL DISTRESS*
PADA ISTRI YANG MENGALAMI KEKERASAN DALAM RUMAH
TANGGA**

*(The Correlation Between Coping and Psychological Distress on Wives
Experiencing Domestic Violence)*

SKRIPSI

MARSHA CAESARENA RIANKO PUTRI

0806345114

FAKULTAS PSIKOLOGI

PROGRAM REGULER

DEPOK

JUNI 2012



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN ANTARA *COPING* DAN *PSYCHOLOGICAL DISTRESS*
PADA ISTRI YANG MENGALAMI KEKERASAN DALAM RUMAH
TANGGA**

*(The Correlation Between Coping and Psychological Distress on Wives
Experiencing Domestic Violence)*

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi

MARSHA CAESARENA RIANKO PUTRI

0806345114

FAKULTAS PSIKOLOGI

PROGRAM REGULER

DEPOK

JUNI 2012

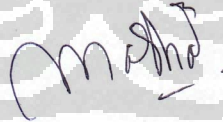
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri. Segala sumber yang saya kutip sudah saya nyatakan dengan benar sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Saya bersedia menerima sanksi dari Fakultas Psikologi Universitas Indonesia apabila terbukti melakukan tindakan plagiat.

Nama: Marsha Caesarena Rianko Putri

NPM: 0806345114

Tanda Tangan :



Tanggal: 14 Juni 2012

Universitas Indonesia

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Marsha Caesarena Rianko Putri
NPM : 0806345114
Program Studi : Psikologi
Judul Skripsi : Hubungan Antara *Coping* dan *Psychological Distress*
pada Istri yang Mengalami Kekerasan Dalam Rumah
Tangga

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi pada Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing :

(Grace Kilis, S.Psi., M.Psi.)
NUP. 090703003

Penguji 1 :

(Fivi Nurwianti S.Psi., M.Si)
NUP. 0800300005

Penguji 2 :

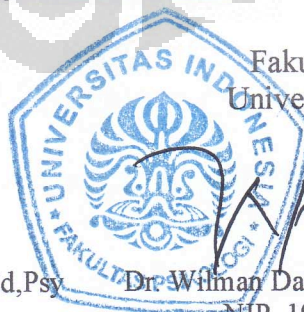
(Dianti Endang Kusumawardhani, Ph.D.)
NUP. 080903060

Depok, Juni 2012
DISAHKAN OLEH

Ketua Program Sarjana
Fakultas Psikologi
Universitas Indonesia

Prof. Dr. Frieda M. Mangunsong, M.Ed,Psy
NIP. 195408291980032001

Dekan
Fakultas Psikologi
Universitas Indonesia



Dr. Wilman Dahlan Mansoer, M.Org, Psy
NIP. 194904031976031002

Universitas Indonesia

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Marsha Caesarena Rianko Putri
NPM : 0806345114
Fakultas : Psikologi
Jenis Karya : Skripsi

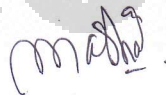
demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :
Hubungan antara *Coping* dan *Psychological Distress* pada Istri yang Mengalami Kekerasan Dalam Rumah Tangga

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Berdasarkan Persetujuan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihkan bentuk, mengalihmediakan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat, serta memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan juga sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan in saya buat dengan sesungguhnya secara sadar tanpa paksaan dari pihak man pun.

Dibuat di : Depok
Pada Tanggal : 14 Juni 2012

Yang membuat pernyataan



(Marsha Caesarena Rianko Putri)

Universitas Indonesia

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena dengan rahmat dan berkat-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan lancar dan diberi kemudahan. Penyelesaian skripsi ini tidak lepas dari berbagi pihak, maka dengan ini saya ingin mengucapkan terimakasih kasih kepada :

1. Pembimbing skripsi saya, Grace Kilis, M Psi, yang selama proses pengerjaan ini bersedia membimbing saya dengan kesabaran yang luar biasa. Terimakasih atas segala bantuan, masukan, waktu, tenaga dan motivasi yang sudah diberikan.
 2. Kedua orangtua saya, terutama mama yang selalu menyemangati dan memberikan dukungan dimasa sulit pembuatan skripsi ini. Terimakasih atas doa, perhatian dan kasih sayang yang sudah kalian berikan. Tak lupa Marcel, terimakasih atas dukungan semangatnya yang tak terduga.
 3. Stephanie Yuanita Indrasari S.Psi., M.Psi, selaku pembimbing akademis. Terimakasih atas bimbingan akademis yang diberikan selama empat tahun saya belajar di Fakultas Psikologi.
 4. Partisipan penelitian yang mau meluangkan waktunya untuk mengisi kuisisioner. Tak lupa terimakasih untuk Bude Yuyiek, Mbak Ika, Tante Kultsum, Kak Irma, yang membantu penyebaran kuisisioner, tanpa kalian penelitian ini tidak akan selesai.
 5. Teman semi payung, temanku terkasih yang senasib dan seperjuangan, Shera Ditriya yang selalu ada untuk memberikan hiburan dikala sedih maupun senang. Terimakasih pula kepada Stefani Astri, Rasmi Anindyo, dan Rifa'atul atas bantuan, perhatian dan dukungan kalian yang dapat membuat saya termotivasi untuk dapat maju terus menyelesaikan skripsi ini.
 6. Teman-teman sepermainan yang menemani hari-hari di kampus sehingga membuat saya terus bersemangat pergi kekampus : Petra (skype-mate), Ina, Manda, Sitha, Aisha, Nindy, Vyani, Said, dan tentunya teman-teman PSIKOMPLIT yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.
 7. Keluarga besar misi budaya yang saya sayangi, terutama Icha dan Opi yang baik hati mau menjadi teman saya serta memberikan tawa dan bantuan.
 8. Aditya Witantra, yang selalu setia mendengarkan keluh kesah saya.
 9. Serta semua pihak yang telah memberikan bantuan dalam berbagai bentuk
- Semoga dukungan yang diberikan dapat menjadi sesuatu yang bermanfaat dan tidak sia-sia dan kebaikan semua pihak dibalas oleh Yang Diatas. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pendidikan dan orang-orang yang membutuhkan.

Depok, Juni 2012
Marsha Caesarena Rianko Putri

ABSTRAK

Nama : Marsha Caesarena Rianko Putri

Program Studi : Psikologi

Judul : Hubungan antara *Coping* dan *Psychological Distress* pada Istri yang Mengalami Kekerasan Dalam Rumah Tangga

Kekerasan merupakan salah satu bentuk stresor yang berbahaya, kejam dan mengancam. Peristiwa atau kejadian hidup yang dapat mengancam dan membahayakan kesejahteraan individu sering memicu munculnya *psychological distress*. Diperlukan upaya untuk dapat menghadapi stresor. Upaya untuk mengatasi stress dinamakan *coping*. Penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan antara *coping* dan *psychological distress* pada istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga. 47 istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga menjadi responden dalam studi ini dengan mengisi kuisioner *coping* dan *psychological distress*. *Coping* diukur dengan alat ukur Brief COPE yang dibuat oleh Carver (1997). *Coping* terdiri dari dua jenis yakni *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping*. Brief COPE terdiri dari empat belas subskala yaitu *self-distraction*, *active coping*, *denial*, *substance use*, *use of emotional support*, *use of instrumental support*, *behavioral disengagement*, *venting*, *positive reframing*, *planning*, *humor*, *acceptance*, *religion*, dan *self-blame*. *Psychological distress* diukur menggunakan Kessler *Psychological Distress Scale* (K10) yang dibuat oleh Kessler dan Mroczek (1994). Hasil penelitian menunjukkan adanya korelasi signifikan dan negatif antara *coping* dan *psychological distress*. Berdasarkan perhitungan regresi ditemukan bahwa *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping* tidak berkontribusi pada *psychological distress* namun memiliki korelasi yang signifikan. Menggunakan perhitungan regresi ditemukan pula bahwa subskala *self-blame* dan *substance use* memiliki kontribusi pada *psychological distress*.

Kata kunci : *coping*, *psychological distress*, kekerasan dalam rumah tangga, istri.

ABSTRACT

Name : Marsha Caesarena Rianko Putri

Study Program : Psychology

Title : The Correlation Between Coping and Psychological Distress on Wives Experiencing Domestic Violence

Violence is one of a dangerous, vicious, and threatening stressor. Any life events that can threaten and endanger individual well-being could often trigger the emergence of psychological distress. Efforts are needed to overcome stressor, such as changing one's cognitive and behavior to deal with external and internal pressure or overcoming painful and threatening condition. Those efforts are known as coping. This research was conducted to investigate the correlation between coping and psychological distress in 47 wives who completed both questionnaires of coping and psychological distress. Coping was measured by Brief COPE which were constructed by Carver (1997). Brief COPE consist of 14 subscales, namely self-distraction, active coping, denial, substance use, use of emotional support, use of instrumental support, behavioral disengagement, venting, positive reframing, planning, humor, acceptance, religion, dan self-blame. Psychological distress were measured by Kessler Psychological Distress Scale (K10) which was constructed by Kessler and Mroczek (1994). The results show that there were negative and significant correlations coping with psychological distress. From the regression, the results show that problem-focused coping and emotion-focused coping are not contributed to psychological distress but they have a significant and negative correlation. Taken from the regression calculation, self blame and substance use were contributed in the occurrence of psychological distress.

Keywords: coping, psychological distress, domestic violence, wife.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Permasalahan.....	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.4 Manfaat Penulisan.....	8
1.5 Sistematika Penulisan.....	9
2. TINJAUAN TEORI	10
2.1 <i>Psychological Distress</i>	10
2.1.1 Definisi Stres.....	10
2.1.2 Jenis-jenis Stres.....	11
2.1.3 Definisi <i>Psychological Distress</i>	12
2.1.4 Hal-hal yang mempengaruhi <i>Psychological Distress</i>	13
2.1.5 Pengukuran <i>Psychological Distress</i>	14
2.2 Definisi <i>Coping</i>	15
2.2.1 Jenis-jenis <i>Coping</i>	15
2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi <i>Coping</i>	17
2.2.3 Pengukuran <i>Coping</i>	18
2.3 Kekerasan Dalam Rumah Tangga	18
2.3.1 Definisi Kekerasan dalam Rumah Tangga.....	18
2.3.2 Lingkup Rumah Tangga.....	19
2.3.2 Karakteristik Istri yang Mengalami KDRT.....	19
2.3.4 Jenis-jenis Kekerasan Dalam Rumah Tangga.....	20
2.3.2 Faktor Penyebab Timbulnya Kekerasan	21
2.3.6 Dampak Kekerasan Dalam Rumah Tangga	22
2.4 Dinamika Teori.....	23

3. METODE PENELITIAN	26
3.1 Masalah Penelitian.....	26
3.2 Hipotesis Penelitian.....	26
3.2 Hipotesis Alternatif.....	26
3.2 Hipotesis Nol.....	26
3.3 Variabel Penelitian.....	26
3.3.1 Variabel pertama : <i>Coping</i>	27
3.3.2 Variabel kedua : <i>Psychological Distress</i>	27
3.1 Tipe dan Desain Penelitian.....	28
3.2 Sampel Penelitian.....	29
3.5.1 Karakteristik Sampel Penelitian.....	29
3.5.2 Prosedur dan Teknik Pengambilan Sampel Penelitian.....	29
3.5.3 Jumlah Subjek Penelitian.....	29
3.6 Instrumen.....	30
3.6.1 Alat Ukur <i>Coping</i> dan Uji Coba Alat Ukur.....	30
3.6.2 Alat Ukur <i>Psychological Distress</i> dan Uji Coba Alat.....	36
3.7 Prosedur Penelitian.....	39
3.7.1 Tahap Persiapan.....	39
3.7.2 Tahap Pelaksanaan.....	40
3.7.2 Tahap Pengolahan Data.....	41
4. HASIL DAN ANALISIS.....	42
4.1 Gambaran Umum Subjek Penelitian.....	42
4.2 Gambaran Umum Hasil Penelitian.....	46
4.2.1. Gambaran Umum <i>Coping</i> Istri yang Mengalami KDRT.....	46
4.2.1. Gambaran Umum <i>Distress</i> Istri yang Mengalami KDRT.....	48
4.3 Analisis Utama.....	49
5. KESIMPULAN, DISKUSI DAN SARAN.....	55
5.1 Kesimpulan.....	55
5.2 Diskusi Hasil Penelitian.....	55
5.3 Keterbatasan Penelitian.....	62
5.4 Saran.....	63
5.4.1 Saran Metodologi.....	63
5.4.2 Saran Praktis.....	64
DAFTAR PUSTAKA.....	65

DAFTAR TABEL

Tabel 3.6.1	Revisi Item Alat Ukur Coping (Brief COPE).....	33
Tabel 3.6.2	Kisi-kisi Alat Ukur <i>Coping</i> (Brief COPE).....	35
Tabel 3.6.1.1	Kategorisasi Skor <i>Coping</i>	36
Tabel 3.6.1.1	Kategorisasi Skor <i>Psychological Distress</i>	39
Tabel 4.1.1	Gambaran Umum Subjek Berdasarkan Usia dan Agama.....	42
Tabel 4.1.1	Gambaran Umum Subjek Berdasarkan Lamanya Pernikahan dan Jumlah Anak.....	43
Tabel 4.1.3	Gambaran Umum Subjek Berdasarkan Pendidikan.....	43
Tabel 4.1.4	Gambaran Umum Subjek Berdasarkan Pekerjaan dan Pekerjaan Suami.....	44
Tabel 4.1.5	Gambaran Umum Subjek Berdasarkan Penghasilan.....	44
Tabel 4.1.6	Gambaran Umum Subjek Berdasarkan Penghasilan Suami.....	45
Tabel 4.1.5	Gambaran Umum Kekerasan yang Dialami Subjek.....	45
Tabel 4.2.1	Gambaran Umum <i>Coping</i>	46
Tabel 4.2.2	Gambaran Umum <i>Psychological Distress</i>	48
Tabel 4.3	Analisis Utama.....	49

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) atau kekerasan domestik sudah menjadi fenomena yang tidak asing dengan masyarakat Indonesia. Sudah banyak kasus yang muncul di media masa terkait dengan kekerasan dalam rumah tangga terutama terhadap wanita antara lain pelecehan seksual, kekerasan fisik, dan kekerasan psikis. Berdasarkan data statistik tahun 2010 dari Komnas Perempuan, Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan, 98% dari korban kekerasan terhadap perempuan merupakan korban kekerasan dalam rumah tangga. Tercatat sejumlah 101.128 korban kekerasan rumah tangga. Sampai saat ini belum ada catatan resmi dari Pemerintah mengenai angka pasti kekerasan dalam rumah tangga di Indonesia.

Di Jakarta, Lembaga Bantuan Hukum Asosiasi Perempuan Indonesia untuk Keadilan (LBH APIK) menerima sedikitnya 417 kasus pengaduan tentang kekerasan dalam rumah tangga pada tahun 2011 (dalam <http://www.sindonews.com/read/2012/01/17/436/558583/lbh-apik-2011-kasus-kdrt-cukup-tinggi>). Pada LBH APIK, kasus kekerasan dalam rumah tangga mendominasi pengaduan yang masuk ke institusinya, yaitu 59,1% dari jumlah total 706 kasus. Mitra Perempuan *Women's Crisis Centre* sebagai lembaga pelayanan dan pendampingan perempuan yang mengalami kekerasan, pada tahun 2011 mencatat jumlah layanan pengaduan dan bantuan diberikan kepada 209 orang perempuan dan anak-anak yang mengalami kasus kekerasan, terutama 90,43% merupakan penduduk di wilayah Jakarta, Bekasi, Depok, Bogor dan wilayah sekitarnya. Laporan data klien dari P2TP2A Provinsi DKI Jakarta bersama mitra kerja pada akhir tahun 2011 menyebutkan bahwa jumlah korban KDRT adalah 668 orang. Data yang ada merupakan data yang tercatat pada badan resmi negara maupun swasta, sedangkan pada kenyataannya jumlah tersebut belum dapat menggambarkan jumlah kejadian yang sesungguhnya dalam masyarakat. Hal ini disebabkan oleh masih banyaknya korban kekerasan dalam rumah tangga yang belum tercatat.

Kekerasan dalam rumah tangga adalah intimidasi yang disengaja, penganiayaan, pemukulan, kekerasan seksual, atau perilaku kasar lainnya yang dilakukan oleh salah satu anggota keluarga, anggota rumah tangga, atau pasangannya terhadap yang lain (*The National Center for Victim of Crime California*, 2008). Sedangkan definisi kekerasan dalam rumah tangga yang dipakai secara nasional di Indonesia mengacu pada UU No. 23/2004 mengenai Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga (dalam Poerwandari, 2008), yaitu 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. Kekerasan dalam rumah tangga mencakup kekerasan terhadap anak, anggota keluarga yang lain bahkan termasuk pembantu rumah tangga. Penelitian ini akan spesifik membahas kekerasan dalam rumah tangga yang dilakukan suami terhadap istri. Bentuk dari kekerasan dalam rumah tangga pada istri pun beragam. Ada empat bentuk kekerasan dalam rumah tangga dalam pasal 5 UU No.23/2004 yaitu kekerasan fisik, kekerasan psikis, kekerasan seksual dan penelantaran rumah tangga (kekerasan ekonomi). Kekerasan fisik adalah suatu tindakan kekerasan (contohnya : memukul, menendang, dll) yang dapat mengakibatkan luka, rasa sakit, atau cacat pada tubuh istri hingga menyebabkan kematian (pasal 7 UU No.23/2004). Sedangkan kekerasan psikis adalah tindakan penyiksaan secara verbal yang dapat mengakibatkan ketakutan, hilangnya rasa percaya diri, hilangnya kemampuan untuk bertindak, rasa tidak berdaya, dan/atau penderitaan psikis berat pada seseorang. Kekerasan seksual meliputi dua hal, yaitu pemaksaan hubungan seksual, melakukan hubungan seksual yang menyimpang, dipaksa melakukan tindakan seksual yang merendahkan, menyakitkan dan menimbulkan luka dan penderitaan (Poerwandari, 2008). Terakhir penelantaran rumah tangga atau kekerasan ekonomi adalah menelantarkan pihak lain yang menjadi tanggung jawabnya, atau memaksa bekerja dan mengeksploitasi secara ekonomi (Poerwandari, 2008).

Akibat dari kekerasan dalam rumah tangga, istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga tentu akan merasakan dampaknya. Kekerasan

dalam rumah tangga memang dapat berdampak sangat menghancurkan bagi korban langsung (Poerwandari, 2008). Dampak yang muncul tidak hanya berupa dampak fisik namun juga dampak psikologis. Berdasarkan data dari Mitra Perempuan *Women's Crisis Centre*, selain mengalami gangguan pada kesehatan fisik dan kesehatan reproduksi, perempuan yang mengalami kekerasan juga mengalami dampak pada kesehatan jiwanya (*mental health*) termasuk percobaan bunuh diri. Dampak kekerasan terhadap kesehatan mental perempuan menimbulkan konsekuensi yang berat dan fatal, yaitu kematian. Istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga memiliki kemungkinan tingginya kemunculan stres dan stres yang berhubungan dengan penyakit seperti PTSD, serangan panik, depresi, gangguan tidur dan makan, tekanan darah tinggi, alkoholisme, penyalahgunaan obat, dan rendah diri (UNICEF *Innocenti Research Centre*, 2000). Selain itu, berdasarkan penelitian yang ada, wanita yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga menunjukkan kesulitan psikologis yang lebih besar dan penyesuaian sosial dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami kekerasan dalam rumah tangga (Rossman dalam Graham-Belmann & Lily, 2010). Secara spesifik, wanita korban kekerasan dalam rumah tangga sering menunjukkan gejala *post-traumatic stress* (PTSD), depresi, dan rendahnya harga diri (*self esteem*); gejala yang muncul bersifat kronis dan terus menerus selama kekerasan atau ancaman terhadap kekerasan tetap ada (Crawford & Unger dalam Graham-Belmann & Lily, 2010). Sedangkan Walker (dalam Wrightsman & Fulero, 2005) menyatakan bahwa wanita yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga memiliki beberapa dugaan reaksi wanita terhadap pola kekerasan fisik dan psikologis yang terjadi terus menerus, biasa disebut dengan *battered women syndrome*. Hal ini menunjukkan beberapa dampak yang dirasakan oleh wanita yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga. Walker (dalam Wrightsman & Fulero, 2005) menjelaskan bahwa *battered women syndrome* menunjukkan simptom yang muncul pada wanita yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga, yaitu *learned helpness*, rendahnya *self-esteem*, gangguan fungsi dalam berperilaku, cemas pada keselamatan diri, munculnya rasa takut dan teror, marah, berkurangnya alternatif jalan keluar dari kondisi yang dihadapinya, tidak memiliki

kekuatan untuk menghentikan *cycle of abuse*, *hypervigilance*, serta ketidakkonsistenan dalam berpikir dan berkata.

Istri yang mengalami kekerasan fisik dapat mencari bantuan kepada pihak medis untuk menyembuhkan luka fisiknya, sedangkan dampak psikologis akibat kekerasan tidak mudah teridentifikasi. Ditemukan bahwa adanya simptom psikologis yang signifikan pada wanita yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga (Golding, 1999; Walker, 1991 dalam Yoshihama, 2002). Simptom tersebut serupa dengan yang dialami oleh korban trauma serius, dan didiagnostik sebagai *post-traumatic stress* (PTSD). Hasil penelitian Yoshihama (2002) juga menunjukkan bahwa adanya korelasi yang tinggi antara tingkat kekerasan dengan PTSD yang dialami oleh istri yang mengalami kekerasan domestik. Sehingga berdasarkan data-data tersebut, kekerasan dalam rumah tangga merupakan pengalaman traumatis bagi istri yang mengalaminya.

Berbagai pengalaman traumatis yang muncul tersebut merupakan bentuk stimulus yang dapat menimbulkan stres. Namun sebenarnya dampak yang disebutkan sebelumnya muncul dikarenakan akumulasi dari kejadian sehari-hari yang cenderung berasal dari peristiwa hidup. Misalnya dalam keseharian istri selalu dibentak oleh suami, dipukuli, dan dihina. Peristiwa kecil tersebut jika terus menerus terjadi akan menimbulkan dampak yang besar seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya. Peristiwa atau kejadian hidup yang dapat mengancam dan membahayakan kesejahteraan individu sering memicu munculnya *psychological distress* (Matthew, 2000). *Psychological distress* menurut Fawcett (2003) adalah rangsangan psikologis dan fisik yang muncul karena ketidakmampuan mengelola stress terus menerus. Stres ini sendiri menurut Lazarus dan Folkman (1984) adalah bagian dari hubungan antar individu dan lingkungannya yang dimana individu tersebut merasakan sesuatu sebagai tekanan atau hal yang memberatkan atau diluar kapasitas kemampuan yang dimilikinya sehingga dapat mengancam *well being* dirinya. Berdasarkan definisi tersebut maka stres merupakan respon psikologis individu terhadap keadaan yang sedang dialaminya. *Distress* merupakan respon yang cenderung negatif yang dapat menurunkan performa (Greenberg, 2009). *Psychological distress* dapat dikurangi dengan cara *coping*. Upaya untuk merubah kognitif dan perilaku untuk menghadapi tekanan baik itu

eksternal maupun internal, juga usaha untuk mengatasi kondisi yang menyakitkan atau mengancam tersebut dikenal dengan istilah *coping* (Lazarus & Folkman, 1984). Diperlukan strategi yang baik tepat dalam menghadapi masalah atau tekanan.

Strategi *coping* menurut Lazarus (1984) dikategorikan menjadi dua yaitu *coping* yang terpusat pada masalah (*problem-focused coping*) dan terpusat pada emosi (*emotion-focused coping*). *Problem focused coping* merupakan usaha individu untuk mengurangi atau menghilangkan stres dengan cara menghadapi masalah yang menjadi penyebab timbulnya stres secara langsung, sedangkan *emotion focused coping* yaitu usaha yang dilakukan individu untuk mengurangi atau menghilangkan stres yang dirasakan tidak dengan menghadapi masalah secara langsung tetapi lebih diarahkan untuk menghadapi tekanan-tekanan emosi atau perilaku yang bertujuan untuk menangani *distress* emosional yang berhubungan dengan situasi yang menekan.

Terkait dengan *coping* pada perempuan yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga, Kim, Kim, Titterington, & Wells (2010) menemukan bahwa perempuan Korea korban kekerasan rumah tangga yang memiliki sikap dan nilai patriarki yang kuat cenderung untuk menggunakan *emotion-focused coping*, yaitu tidak akan menghubungi polisi atau mencari bantuan dari lembaga pelayanan masyarakat dalam mengatasi masalah kekerasan yang dialaminya. Yoshihama (2002) melakukan penelitian terhadap perempuan Jepang korban kekerasan dalam rumah tangga yang lahir di Jepang dan Amerika. Perempuan kelahiran Jepang yang menggunakan *coping* “aktif” (seperti: melawan pasangan, menyarankan pasangan untuk mencari bantuan, dan meninggalkan pasangan untuk sementara) maka akan semakin tinggi *psychological distress* yang dialaminya. Sedangkan perempuan Jepang kelahiran Amerika menghasilkan sebaliknya, yaitu penggunaan *coping* “aktif” akan menghasilkan *psychological distress* yang lebih rendah. Di Amerika diadakan penelitian yang menyebutkan bahwa istri yang menggunakan *emotion-focused coping* akan memiliki resiko untuk terkena PTSD lebih besar (Graham-Belmann & Lily, 2010). Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fernandez-Esquer & McCloskey (1999) menemukan bahwa efektivitas *coping* yang digunakan oleh istri korban kekerasan rumah tangga pada

wanita Anglo dan Amerika Meksiko masih belum jelas antara penggunaan *emotion-focused coping* dan *problem-focused coping*. Tidak ada perbedaan hasil yang cukup signifikan walaupun *coping* masalah yang digunakan berbeda-beda.

Akan tetapi hasil-hasil penelitian tersebut tidak dapat digeneralisasikan pada responden di Indonesia. Hal ini dikarenakan menurut Yoshihama (2002) norma dan nilai budaya yang mempengaruhi pilihan wanita korban kekerasan domestik dalam memilih *coping*. Adapun beberapa penelitian di Indonesia mengenai kekerasan dalam rumah tangga adalah gambaran umum penggunaan *coping* di Indonesia adalah perempuan korban KDRT di Bantul Yogyakarta cenderung menggunakan *problem-focused coping* (Nurhayati 2005). Walaupun frekuensi penggunaan *emotion-focused coping* juga berada dalam taraf sedang, yaitu kembali ke agama untuk mencari penenangan menjadi strategi yang paling sering digunakan. Penelitian tersebut menggunakan studi kualitatif dan sampel yang sedikit sehingga sampel yang ada belum dapat merepresentasikan populasi, yakni Indonesia.

Pada negara Asia, berdasarkan penelitian lebih banyak menggunakan *emotion-focused coping*, hal ini dikarenakan oleh adanya kecenderungan untuk menutupi dan tetap bertahan dalam pernikahan. Menurut Lee dan Cheung (1991, dalam Lee, Pomeroy & Bohman, 2007) nilai dan kepercayaan Asia mempengaruhi persepsi terhadap kekerasan dalam rumah tangga. Pada masyarakat Asia, menjaga keharmonisan keluarga dan menyelamatkan 'wajah' keluarga merupakan sesuatu yang berharga (Ho, 1990 dalam Lee dkk, 2007). Berdasarkan nilai dan kepercayaan inilah yang mungkin menyebabkan masyarakat Asia terutama Indonesia cenderung untuk menutupi kekerasan yang dialaminya. Sehingga banyak dari istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga di Indonesia tidak memiliki keberanian untuk meminta bantuan kepada pihak luar dan cenderung untuk menyelesaikan masalahnya secara individu atau menggunakan *emotion-focused coping*. Tidak sedikit pula istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga masih bertahan dalam pernikahannya. Hal ini disebabkan oleh budaya (UNICEF, 2000) dan agama (sosbud.kompasiana.com) yang membuat masyarakat cenderung untuk mempertahankan pernikahannya walaupun terdapat kekerasan dalam rumah tangganya. Disebutkan dalam artikel

tersebut bahwa istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga menolak untuk bercerai, karena bercerai tidak diperbolehkan oleh agamanya atau adanya ajaran dari agama yang menyatakan bahwa bercerai bukanlah hal yang baik. Hal ini menyebabkan diperlukan penyesuaian diri dan pemecahan masalah yang tepat dan efektif untuk dapat terus bertahan dalam pernikahan.

Angka kekerasan yang tinggi dan terus menerus naik juga menjadi bahan pertimbangan perlunya melakukan penelitian ini. Ditambah dengan belum banyak penelitian di Indonesia yang secara spesifik melihat hubungan *coping* dan *psychological distress* pada istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga. Fenomena ini menyebabkan peneliti ingin melakukan penelitian mengenai *coping* dan *psychological distress* pada istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga

Coping masalah dipercaya sebagai faktor penting dalam penyesuaian diri. *Coping* yang efektif dapat mengurangi tingkat stres dan kecemasan (Billings & Moos dalam Lazarus dan Folkman, 1984). Berdasarkan penelitian-penelitian yang telah dilakukan tidak dapat disimpulkan *coping* mana yang lebih baik digunakan. Dapat dilihat bahwa penelitian pada orang Asia, yaitu Korea dan Jepang, cenderung menggunakan *emotion-focused coping*, karena terbukti bahwa *coping* tersebut merupakan cara tepat dan sesuai dengan budaya di Asia. Akan tetapi berdasarkan penelitian yang sudah ada di Indonesia hasil yang ada justru adalah lebih banyak istri yang menggunakan *problem-focused coping* dalam menyelesaikan masalah kekerasan rumah tangga yang dialami. Sedangkan *problem-focused coping*, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Amerika, merupakan cara yang tepat dan sesuai dalam menyelesaikan masalah karena memiliki dampak yang lebih rendah pada *psychological distress*. Dengan dasar pemikiran tersebut peneliti ingin melihat bagaimana sebenarnya hubungan *coping* terhadap *psychological distress* pada istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga di Indonesia terutama di Jakarta.

Dalam penelitian ini *coping* akan diukur menggunakan *Brief-COPE* yang dikembangkan oleh Carver (1997). *Brief-COPE* terdiri dari empat belas subskala yaitu *self-distraction*, *active coping*, *denial*, *substance use*, *use of emotional support*, *use of instrumental support*, *behavioral disengagement*, *venting*, *positive*

reframing, planning, humor, acceptance, religion, dan self-blame. Sedangkan *psychological distress* diukur menggunakan Kessler *Psychological Distress Scale*. Penjelasan lebih lanjut mengenai komponen dan dimensi dari kedua alat ukur ini akan dipaparkan dalam bab 3.

1.2 Rumusan Permasalahan

Berdasarkan latar belakang yang dipaparkan maka penelitian ini bertujuan untuk menjawab masalah penelitian: Apakah terdapat hubungan antara *coping* dan *psychological distress* pada istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dijelaskan sebelumnya, penelitian ini bertujuan untuk menguji hubungan antara *coping* dengan *psychological distress* pada istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga. Selain itu peneliti juga ingin mengetahui gambaran umum strategi *coping* dan gambaran *psychological distress* pada istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- Memperkaya wawasan ilmiah mengenai hubungan antara strategi *coping* dengan *psychological distress* pada istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga.
- Mampu mendorong munculnya penelitian topik-topik lain terkait dengan *coping* pada istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk membantu korban kekerasan dalam rumah tangga, yaitu mengembangkan intervensi, pelatihan, atau psikoedukasi yang dapat mengurangi dan mencegah stres berlebih pada istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga.

1.5 Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- **Bab 1 Pendahuluan**

Bab ini berisi tentang latar belakang, masalah penelitian, tujuan penelitian, manfaat teoritis dan praktis penelitian, dan sistematika penulisan.

- **Bab 2 Tinjauan Pustaka**

Bab ini berisi tinjauan teori yang mendasari penelitian ini, yaitu *psychological distress*, *coping*, kekerasan dalam rumah tangga, dan dinamika *psychological distress* dan *coping*.

- **Bab 3 Metode Penelitian**

Bab ini berisi tentang tipe dan desain penelitian, pertanyaan penelitian, hipotesis penelitian, variabel penelitian, responden penelitian, metode pengumpulan data, penyusunan alat ukur penelitian, dan prosedur penelitian.

- **Bab 4 Analisa dan Interpretasi Hasil**

Bab ini berisi tentang hasil penelitian dan interpretasi hasil penelitian.

- **Bab 5 Kesimpulan, Diskusi, dan Saran**

Bab ini berisi tentang kesimpulan dan diskusi yang didapat dari penelitian serta saran yang dapat diberikan untuk perbaikan penelitian dan saran praktis.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

Pada bab ini, akan dibahas teori-teori yang berkaitan dengan variabel-variabel penelitian, yaitu *psychological distress*, *coping*, kekerasan dalam rumah tangga serta dinamika teori *psychological distress* dan *coping*.

2.1 *Psychological Distress*

2.1.1 Definisi Stress

Psychological Distress merupakan bagian dari stres. Sebelum masuk kedalam *psychological distress*, maka akan dibahas terlebih dahulu pengertian mengenai stress. Lazarus dan Folkman (1984), memaparkan tiga buah definisi stres yang berbeda, yaitu stres sebagai stimulus, respon dan hubungan antar individu dan lingkungannya. Stres sebagai stimulus adalah kejadian dalam lingkungan yang dihadapi, seperti contohnya bencana alam, sakit, atau kondisi berbahaya. Pendekatan ini mengasumsikan situasi stres tertentu secara normatif tetapi tidak memungkinkan adanya perbedaan individu dalam mengevaluasi sebuah kejadian. Kejadian hidup yang mengganggu atau yang biasa disebut sebagai stressor oleh Selye (dalam Lazarus & Folkman, 1984) merupakan pemicu timbulnya stress. Stres sebagai respon, melihat stres sebagai *state*, sebagai respon tidak spesifik yang dimunculkan oleh tubuh dan merupakan reaksi terhadap berbagai tuntutan yang ada.

Definisi terakhir adalah stres merupakan bagian dari hubungan antar individu dan lingkungannya yang dimana individu tersebut merasakan sesuatu sebagai tekanan atau hal yang memberatkan atau melebihi kemampuan yang dimilikinya sehingga dapat mengancam *well being* dirinya (Lazarus & Folkman, 1984). Taylor (2012) menjelaskan lebih lanjut, ketika kemampuan seseorang berhasil dalam menghadapi stressor, individu tersebut akan merasa tertantang dan mengalami sedikit stres. Namun ketika kemampuan yang dimiliki oleh individu tersebut mungkin tidak cukup untuk menghadapi stressor dan membutuhkan banyak usaha dalam menyelesaikannya, maka individu tersebut akan merasakan stres dalam jumlah yang cukup banyak. Sementara itu, jika kemampuan

individu tersebut tidak cukup dalam menghadapi stressor, individu tersebut akan merasakan stres yang berat. Berdasarkan penjelasan tersebut maka stres merupakan hasil dari proses penilaian peristiwa yang terjadi yang dapat menentukan respon, yang dimana peristiwa tersebut dianggap sebagai peristiwa yang membahayakan, mengancam dan menantang (Taylor, 2012).

Manusia, dalam merespon peristiwa yang penuh tekanan membutuhkan penilaian psikologis atau biasa disebut *psychological appraisal* (Taylor, 2012). Dalam merespon sebuah peristiwa yang terjadi, Lazarus & Folkman (1984) menjelaskan dua proses dalam merespon peristiwa yaitu *primary appraisal* dan *secondary appraisal*. Ketika individu menghadapi lingkungan hidup yang baru atau berubah, mereka terlibat dalam *primary appraisal*, yaitu untuk menentukan makna dari peristiwa tersebut (Lazarus & Folkman dalam Taylor, 2012). Penilaian individu mengenai hal yang berpotensi menjadi sumber stres mungkin berbeda-beda. Seorang individu dapat menganggap gangguan kesehatan yang dialami sebagai sumber stres, sementara individu lain menganggap hal tersebut sebagai suatu hal yang normal untuk dialami. Pada saat yang bersamaan dengan terjadinya *primary appraisal*, *secondary appraisal* dimulai. *Secondary appraisal* adalah penilaian kemampuan *coping* seseorang dalam menghadapi situasi yang menantang. Pada akhirnya, pengalaman stres yang dialami seseorang merupakan keseimbangan antara *primary appraisal* dan *secondary appraisal*.

2.1.2 Jenis-jenis Stres

Hasil respon yang dihasilkan oleh setiap individu akan berbeda. Hal ini disebabkan bahwa tiap individu akan memiliki pandangan dan pendapat yang berbeda mengenai situasi menekan yang dihadapinya. Greenberg (2009) membedakan stres menjadi dua yaitu :

1. *Eustress*, stres yang menghasilkan konsekuensi positif seperti bertambahnya performa dan berkembangnya individu tersebut. Sedangkan menurut Selye (dalam Duffy & Atwater, 2005) *eustress* adalah hasil dari respon terhadap stres yang bersifat sehat, positif dan konstruktif.

2. *Distress*, stres yang menghasilkan konsekuensi negatif seperti menurunnya performa dan berkembangnya individu tersebut. Repon tersebut juga bersifat tidak sehat, negatif, dan bersifat desktruktif (Selye dalam Duffy & Atwater, 2005)

2.1.3 Definisi *Psychological Distress*

Distress adalah istilah yang biasanya mengacu pada respon stres yang tidak menyenangkan, seperti kecemasan dan depresi (Matthew, 2000). Hal ini juga kadang digunakan untuk menjelaskan perilaku dan gejala medis (*somatik distress*). Sedangkan Mirowsky & Ross (1989) mendefinisikan *distress* sebagai :

“Distress is an unpleasant subjective state.”

Berdasarkan definisi tersebut dapat *distress* merupakan keadaan yang tidak menyenangkan yang bersifat subjektif. Setiap individu dapat mengartikan suatu keadaan tidak menyenangkan dengan berberda-beda karena bersifat subjektif. Selye (dalam Matthew, 2000) mengemukakan konsep awal *distress* yang berasal dari *General Adaptation Syndrome* (GAS) yaitu sebagai respon fisiologis dan psikologis yang mungkin ditimbulkan oleh peristiwa yang berbahaya atau mengancam. Respon yang ditandai dengan kesulitan dalam beradaptasi dengan stressor eksternal disebut *distress*. Secara spesifik, Mirowsky & Ross (1989) membagi *distress* menjadi dua bentuk gejala, yaitu :

1. Depresi

Depresi merupakan perasaan sedih, tidak bersemangat, kesepian, putus asa, tidak berharga, mengharapkan kematian, memiliki masalah dalam tidur, menangis, merasa segala sesuatunya membutuhkan usaha, dan merasa tidak mampu melanjutkan sesuatu.

2. Kecemasan

Kecemasan merupakan perasaan tegang, gelisah, khawatir, mudah marah dan takut.

Depresi dan kecemasan masing-masing memiliki dua komponen, yaitu *mood* dan *malaise*. *Mood* merujuk pada perasaan negatif seperti sedih pada depresi dan khawatir pada kecemasan. *Malaise* merujuk pada gejala kondisi fisik tubuh, seperti lesu dan distraksi pada depresi, serta gelisah dan penyakit ringan (sakit kepala, sakit perut, pusing) pada kecemasan.

Penulis menggunakan definisi *psychological distress* yang diutarakan oleh Matthew (2000) yaitu kondisi tidak menyenangkan yang merupakan respon terhadap situasi yang berbahaya, mengganggu, dan membuat frustrasi, seperti kecemasan dan depresi.

2.1.4 Hal-hal yang Mempengaruhi *Psychological Distress*

Matthew (2000) memaparkan hal-hal yang dapat mempengaruhi *psychological distress*. *Distress*, menurutnya, dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor situasional seperti kejadian hidup dan faktor intrapersonal seperti trait kepribadian. Berikut akan diuraikan lebih lanjut :

1. Situasional

Peristiwa atau kejadian hidup yang dapat mengancam dan membahayakan kesejahteraan individu sering memicu munculnya *distress*. Faktor lingkungan yang dapat mendorong munculnya *distress* meliputi (1) faktor fisik seperti suara keras, (2) faktor sosial seperti kritik oleh orang lain, dan (3) kesehatan yang buruk. Efek yang muncul akan sangat merugikan bagi individu tersebut, meskipun efek tersebut akan bervariasi pada tiap individu dan peristiwa yang berbeda. Faktor situasional yang dapat menimbulkan *distress* antara lain :

a. Fisiologis

Penelitian yang berkaitan dengan *distress* memiliki fokus utama pada mekanisme otak yang dapat menghasilkan dan meregulasi efek negatif. Bukti-bukti mengenai faktor fisiologis dari *distress* sebagian besar didapatkan secara langsung dari penelitian mengenai kerusakan otak pada manusia dan hewan. Contohnya, kerusakan pada amigdala dapat menimbulkan respons emosional yang ekstrim. Sedangkan pada manusia, kerusakan pada frontal lobe diketahui dapat memicu sindrom disinhibisi, yaitu gangguan respons emosional diikuti dengan hilangnya kemampuan untuk mengontrol perilaku.

b. Kognitif

Model kognitif untuk stres didukung oleh penelitian eksperimental yang menunjukkan bahwa dampak psikologis dan fisiologis dari stressor dipengaruhi oleh kepercayaan dan ekspektasi orang tersebut. Sebagai contoh, *mood* negatif dapat dikurangi dengan teknik sugesti seperti merefleksikan kembali kejadian

hidup yang negatif atau memberikan pernyataan yang tidak menyenangkan kepada individu tersebut.

c. Sosial

Gangguan hubungan sosial yang berasosiasi dengan kematian, perselisihan dalam rumah tangga, dan pengangguran merupakan faktor yang paling berpotensi untuk memunculkan *distress*. Ketersediaan dukungan sosial dapat meringankan respon stres. Psikolog sosial mencirikan *distress* sebagai upaya memadamkan untuk menemukan sesuatu hanya dalam individu. Sebaliknya, *distress* dapat mencerminkan penuturan individu mengenai masalah yang mereka hadapi dan interaksi interpersonal dalam konteks sosial dan budaya. Psikolog sosial juga menekankan pentingnya ekspresi dan menampilkan emosi, yang mencerminkan motivasi sosial dan norma-norma.

2. Intrapersonal

Sebuah penelitian yang menggunakan *Five Factor Model* menunjukkan bahwa trait *neuroticism* dapat memprediksi *mood* negatif, seperti depresi dan kecemasan. Individu yang neurotik lebih rentan terhadap stress. Namun, seberapa tinggi tingkat *distress* yang dialami individu bervariasi sesuai dengan faktor-faktor situasional yang mempengaruhi. Frekuensi kejadian hidup yang dialami oleh individu neurotik juga tercatat lebih tinggi. Mereka mempersepsi kejadian hidup yang dialami sebagai sumber *distress* yang lebih nyata. Hal tersebut merefleksikan kesulitan beradaptasi terhadap kondisi lingkungan. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Eysenck menunjukkan bahwa ekstraversi berhubungan dengan kebahagiaan dan afek positif, serta berkorelasi negatif dengan pengukuran *psychological distress*.

2.1.5 Pengukuran *Psychological Distress*

Dalam penelitian ini, *psychological distress* diukur dengan menggunakan alat ukur Kessler *Psychological Distress Scale* (K10) yang dibuat oleh Kessler dan Mroczek pada tahun 1994. Alat ukur ini dikembangkan untuk digunakan untuk melihat *psychological distress* pada sebuah populasi. K10 terdiri dari 10 item yang berisikan tingkat *distress* seseorang yang dialami dalam periode empat

minggu terakhir (dengan pilihan jawaban mulai dari 1 “belum pernah” sampai 5 “sangat sering”).

2.2 Definisi *Coping*

Definisi *coping* adalah proses dinamis dari usaha perubahan kognitif dan perilaku yang terjadi secara konstan untuk mengelola tekanan eksternal maupun internal yang dirasakan sebagai suatu hal yang memberatkan atau melebihi kemampuan dirinya (Lazarus dan Folkman, 1984).

2.2.1 Jenis-jenis *Coping*

Berdasarkan teori yang dibuat oleh Lazarus dan Folkman (1984), perilaku *coping* dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. *Coping* yang terpusat pada masalah (*Problem-Focused Coping*), yaitu perilaku yang bertujuan untuk memecahkan masalah, atau melakukan sesuatu untuk merubah sumber stres.
2. *Coping* yang terpusat pada emosi (*Emotion-Focused Coping*), perilaku yang bertujuan untuk menangani distress emosional yang berhubungan dengan situasi yang menekan.

Problem-focused coping cenderung terjadi ketika keadaan yang dapat memunculkan *psychological distress* masih dapat dirubah/diatasi, sedangkan *emotion-focused coping* berperan ketika individu yang bersangkutan merasakan adanya kondisi atau tekanan yang dapat menimbulkan ancaman, bahaya atau tantangan dan hal tersebut tidak dapat diubah atau diatasi (Lazarus & Folkman dalam Carver, Scheier, & Weintraub, 1989). Pada kenyataannya, usaha *coping* yang dilakukan meliputi kedua aspek strategi (Carlson, 1997).

Carver dkk (1989) dalam penelitiannya mengembangkan kedua pembagian kedua jenis *coping* tersebut. Ia mengembangkan 14 dimensi *coping* yang dikategorikan menjadi dua jenis *coping* yaitu *problem-focused coping*, dan *emotion-focused coping*. Ia mengemukakan 5 macam *problem-focused coping* yaitu :

1. *Active coping*, proses pengambilan langkah untuk mencoba memindahkan atau menyasati sumber stres atau mengurangi efeknya.

Hal ini juga termasuk mengambil keputusan untuk melakukan tindakan langsung, meningkatkan usaha seseorang, dan mencoba untuk melakukan usaha penyelesaian tahap demi tahap.

2. *Planning*, memikirkan bagaimana menangani stresor. *Planning* meliputi perencanaan strategi dan langkah apa yang akan diambil, dan bagaimana cara terbaik untuk menyelesaikan masalah.
3. *Seeking social support for instrumental reason*, mencari saran atau nasihat, bantuan dan dukungan atau informasi.
4. *Suppression of competing activities*. Mengesampingkan kegiatan lain, menghindari hal-hal yang mengganggu untuk menangani stresor.
5. *Restraint coping*. Mengurangi usaha seseorang untuk menghadapi stresor, menghentikan usaha menghilangkan stresor yang mengganggu.
6. *Behavioral disengagement*. Mengurangi usaha seseorang untuk menghadapi stresor, menghentikan usaha menghilangkan stresor yang mengganggu. *Behavioral disengagement* digambarkan melalui gejala perilaku yang disebut '*helplessness*'.

Emotion-Focused Coping menurut Carver dkk (1989) terdiri dari :

1. *Seeking for emotional support for emotional reason*. Mencari dukungan moral, simpati, atau pengertian. Definisi ini hampir serupa dengan dukungan sosial pada *problem-focused coping*, namun bedanya kecenderungan mencari dukungan sosial emosional ini adalah hanya mencari dukungan emosional untuk menenangkan dirinya atau mengeluarkan perasaan saja, sehingga penggunaan strategi ini dinilai terkadang tidak selalu adaptif.
2. *Positive reinterpretation and growth*. Mengatur emosi yang berkaitan dengan distress, bukannya menghadapi stressor itu sendiri. Kecenderungan ini oleh Lazarus dan Folkman (dalam Carver, dkk, 1989) disebut dengan penilaian kembali secara positif.
3. *Denial*, menolak untuk percaya bahwa suatu stressor itu ada, atau mencoba bertindak seolah-olah stressor tersebut tidak nyata. Kadang-

kadang penolakan menjadi pemicu masalah baru jika tekanan yang muncul diabaikan, karena dengan menyangkal suatu kenyataan dari masalah yang dihadapi seringkali mempersulit upaya menghadapi masalah yang seharusnya lebih mudah untuk pemecahan masalah

4. *Acceptance*, individu menerima kenyataan akan situasi yang penuh stress, menerima bahwa kenyataan tersebut pasti terjadi. Penerimaan dapat memiliki dua makna, yaitu sebagai sikap menerima tekanan sebagai suatu kenyataan dan sikap menerima karena belum adanya strategi menghadapi masalah secara aktif yang dapat dilakukan.
5. *Religion*, individu mencoba mengembalikan permasalahan yang dihadapi pada agama, rajin beribadah dan memohon pertolongan Tuhan.
6. *Venting emotion*, yaitu kecenderungan melepaskan emosi yang dirasakannya
7. *Mental disengagement*. Merupakan variasi dari tindakan pelarian, terjadi ketika kondisi pada saat itu menghambat munculnya tindakan pelarian. Strategi yang menggambarkan pelarian secara mental ini adalah melakukan tindakan-tindakan alternatif untuk melupakan masalah, melamun melarikan diri dengan tidur, membenamkan diri nonton televisi.

Pada perkembangannya Carver merevisi subskala di atas. Ia menghilangkan dua subskala dan menambahkan subskala baru yaitu *self blame*.

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi *Coping*

Lazarus & Folkman (1984) menjelaskan bahwa ada dua faktor utama yang dapat mempengaruhi individu dalam pemilihan *coping* yaitu faktor lingkungan dan faktor individu. Faktor lingkungan terdiri dari: hal yang baru (kebaruan), dapat diprediksi atau tidaknya masalah tersebut, dan ketidakpastian. Di dalam faktor lingkungan terdapat *temporary factor* atau faktor sementara, yaitu kesegeraan, durasi, dan ketidakpastian sementara. Faktor sementara akan dipertimbangkan saat seseorang sudah memikirkan faktor-faktor lingkungan yang utama. Pada faktor individu, hal yang mempengaruhi yaitu komitmen dan keyakinan. Komitmen mengekspresikan hal apa yang penting dan berarti bagi

individu. Wrubel (dalam Lazarus dan Folkman, 1991) menyatakan bahwa keyakinan adalah pembentukan pribadi atau konfigurasi kognitif dari budaya di lingkungan. Keyakinan terdiri dari keyakinan eksistensial (*existential belief*) dan keyakinan terhadap kontrol diri. Keyakinan eksistensial adalah keyakinan yang dapat menciptakan makna hidup, walaupun dari pengalaman yang buruk, untuk tetap menjaga adanya harapan dalam hidup. Keyakinan terhadap kontrol diri merupakan keyakinan seseorang pada kekuatan dirinya untuk dapat mengatur kondisi diri.

2.2.3 Pengukuran *Coping*

Dalam penelitian ini, *coping* diukur dengan menggunakan alat ukur Brief COPE yang dibuat oleh Carver (1997) berdasarkan teori dari Lazarus & Folkman. Alat ukur ini digunakan untuk melihat bagaimana individu mengatasi masalah yang dihadapi, meng-*assess* respons *coping* yang penting dan potensial dengan cepat. Brief COPE terdiri dari 28 item (dengan pilihan jawaban mulai dari 1 “belum pernah” sampai 4 “sangat sering”), dimana mengukur 14 konsep reaksi *coping* yang berbeda. Alat ukur ini merupakan hasil adaptasi dari alat ukur COPE yang juga dibuat oleh Carver dan rekan-rekan (1989).

2.3 Kekerasan Dalam Rumah Tangga

2.3.1 Definisi Kekerasan Dalam Rumah Tangga

Dalam Buku Panduan Hak-hak Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga yang dibuat oleh P2TP2A provinsi Jakarta (2011), disebutkan Undang-undang Tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga pada pasal 1 yang berisikan definisi dari kekerasan dalam rumah tangga, yaitu :

“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”

Dalam definisi yang disebutkan dalam UU Penghapusan KDRT disebutkan dengan jelas bahwa korban kekerasan dalam rumah tangga kebanyakan adalah perempuan.

2.3.2 Lingkup Rumah Tangga

Dalam Wahiyadati (2004), disebutkan bahwa yang termasuk dalam lingkup rumah tangga adalah :

- a. suami istri atau mantan suami istri
- b. orangtua dan anak-anak
- c. orang-orang yang mempunyai hubungan darah
- d. orang yang bekerja membantu kehidupan rumah tangga orang lain yang menetap disebuah keluarga
- e. orang yang hidup bersama atau pernah tinggal bersama (yaitu pasangan hidup bersama atau beberapa orang tinggal bersama dalma satu rumah dalam jangka waktu tertentu)

Penelitian ini akan memfokuskan pada istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga. Dalam budaya Asia wanita dianggap sebagai ‘properti’ lelaki yang harus dipukuli untuk ‘menjaga istri tetap pada tempatnya’ (Johnson dalam Williams, Sawyer & Wahlstrom, 2006). Hal ini membuat istri lebih mudah mengalami kekerasan yang dilakukan oleh suaminya.

2.3.3 Karakteristik Istri yang Mengalami Kekerasan Dalam Rumah Tangga

Karakteristik istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga tidaklah spesifik, korban dapat ditemui di seluruh tingkatan umur, keadaan sosial budaya yang berbeda, dan jenjang pendidikan. Tidak ada profil psikologis khusus yang bisa menggambarkan korban (William et.al, 2006). Karakteristik demografis umum yang ditemui adalah pendidikan yang rendah (Hakimi, Hayati, Marlinawati, Winkvist, & Ellsberg, 2001). Temuan ini didukung oleh Leone dkk, yang mengatakan bahwa korban kekerasan dalam rumah tangga memiliki tingkat pendidikan yang rendah (Helgenson, 2012). Para perempuan korban kekerasan seringkali pada masa kecilnya juga mengalami kekerasan dalam rumah tangga,

baik sebagai korban ataupun hanya saksi (Afifi et al; Godbout et al; gratz et al; Naburs & Jesinski; Helgeson, 2012).

Akan tetapi ada beberapa keadaan yang umum ditemui pada perempuan korban, yakni merasa dirinya lemah, tidak berdaya, ketidakmandirian (baik ekonomi maupun kejiwaan), ketidakmampuan untuk bersikap dan berkomunikasi secara terbuka (asertif) dan percaya pada peran-peran gender (Ervita & Utami, 2002). Hal-hal tersebut terjadi karena mereka menerima adanya stereotip terhadap wanita (Helgeson, 2012). Semua korban merasa memiliki pengalaman akan rasa malu yang dalam, terisolasi, dan perasaannya tertekan (William et.al, 2006).

2.3.4 Jenis-jenis Kekerasan Dalam Rumah Tangga

Bentuk dari kekerasan dalam rumah tangga bermacam-macam. Berdasarkan UU Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (dalam Buku Panduan Hak-hak Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga, 2011) pada pasal 5, disebutkan dengan jelas bahwa ada empat macam bentuk kekerasan yaitu :

1. Kekerasan fisik.

Kekerasan fisik adalah perbuatan yang mengakibatkan rasa sakit, jatuh sakit, atau luka berat.

2. Kekerasan psikis

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.

3. Kekerasan seksual

Kekerasan seksual meliputi pemaksaan hubungan seksual dan pemaksaan tersebut memiliki tujuan komersil dan/atau tujuan tertentu. Lebih lanjut, dalam Poerwandari (2008) kekerasan seksual adalah ketika orang dipaksa untuk melakukan tindakan-tindakan seksual yang merendahkan, menyakitkan, menimbulkan luka dan penderitaan.

4. Penelantaran rumah tangga (kekerasan ekonomi)

Menelantarkan istri sehingga suami tidak menepati janjinya yaitu tidak memberikan kehidupan, perawatan, atau pemeliharaan. Selain itu juga suami menimbulkan ketergantungan ekonomi dengan cara membatasi dan/atau melarang

untuk bekerja yang layak di dalam atau diluar rumah sehingga korban berada didalam kendali orang tersebut. Poerwandari (2008) menambahkan, memaksa untuk bekerja dan mengeksploitasinya juga merupakan suatu tindakan kekerasan.

2.3.5 Faktor-faktor Penyebab Timbulnya Kekerasan

Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Wahiyadati (2004), disebutkan ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya kekerasan dalam rumah tangga, yaitu :

1. Fakta bahwa laki-laki dan perempuan tidak diposisikan setara dalam masyarakat.
2. Masyarakat masih membesarkan anak lelaki dengan didikan yang bertumpuan pada kekuatan fisik, yaitu dengan menumbuhkan keyakinan bahwa mereka harus kuat, berani dan tidak toleran.
3. Budaya yang mengkondisikan perempuan tergantung pada laki-laki, terutama secara ekonomi.
4. Persepsi tentang kekerasan yang terjadi dalam rumah tangga yang dianggap harus ditutupi karena termasuk wilayah pribadi suami-istri dan bukan sebagai persoalan sosial.
5. Pemahaman yang keliru terhadap ajaran agama tentang penghormatan pada posisi suami, tentang aturan mendidik istri, dan tentang ajaran kepatuhan istri kepada suami.
6. Kondisi kepribadian dan psikologis suami.

2.3.6 Dampak-dampak Kekerasan Dalam Rumah Tangga

Dampak yang dirasakan oleh istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga akan cenderung merugikan. Kekerasan dalam rumah tangga akan berdampak sangat menghancurkan bagi korban langsung, maupun bagi pihak-pihak lain yang menyaksikan kejadiannya, misalnya anak-anak (Poerwandari, 2008). Secara umum, korban akan menampilkan perilaku yang tidak lazim dan tegang, karena ia berada dalam kondisi ketakutan dan bingung (Poerwandari, 2008). Perubahan perilaku yang mencolok dapat menjadi dampak yang terlihat bagi individu yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga.

Selain dampak fisik, implikasi psikologis yang dialami oleh istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga juga besar (Poerwandari, 2008). Istri dapat kehilangan harga diri, menghayati banyak sekali emosi negatif : merasa malu, marah, tetapi tidak mampu berbuat apa-apa, tertekan, tidak berdaya, hilangnya harapan, menyesali dan membenci dirinya sendiri, mungkin menunjukkan tanda-tanda depresi (Poerwandari, 2008). Individu tersebut tentu sulit dapat berelasi sosial dengan baik. Individu tersebut akan menjadi orang yang minder, berwawasan sempit, ketakutan dan tegang (Poerwandari, 2008).

Walker (dalam Wrightsman & Fulero, 2005) menjelaskan bahwa *battered women syndrome* menunjukkan simptom yang muncul pada wanita yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga, yaitu :

(1) *Learned helpness*, atau respon terhadap stimulus berlebih yang menyakitkan sehingga individu tersebut tidak dapat mengontrol dan tidak dapat lari dari masalah yang ada, (2) rendahnya *self-esteem*, (3) gangguan fungsi dalam berperilaku, termasuk ketidakmampuan dalam mengatur tingkah laku, (4) cemas pada keselamatan diri, (5) munculnya rasa takut dan teror, reaksi yang muncul pada korban akibat pengalaman yang lalu, (6) marah (7) berkurangnya alternatif jalan keluar dari kondisi yang dihadapinya, *battered women* memfokuskan energinya untuk bertahan dalam hubungan dibandingkan dengan mengeksplorasi pilihan untuk keluar dari hubungan (Blackman dalam Wrightsman & Fulero, 2005), (8) tidak memiliki kekuatan untuk menghentikan *cycle of abuse*, (9) *hypervigilance*, wanita yang mengalami kekerasan akan memperhatikan hal kecil - hal yang dianggap oleh orang lain bukanlah suatu bahaya. Sebagai contoh, individu tersebut akan memperhatikan bahwa kata-kata yang dikeluarkan suaminya menjadi lebih cepat atau individu tersebut akan mengatakan bahwa mata suaminya berubah menjadi lebih gelap. (10) Serta ketidakkonsistenan dalam berpikir dan berkata.

2.4 Dinamika Teori

Kekerasan merupakan salah satu bentuk stresor yang berbahaya, kejam, sering datang secara tiba-tiba dan mengancam (Williams, Sawyer, & Wahlstrom, 2006). Pengalaman traumatis yang dialami oleh istri yang mengalami kekerasan

dalam rumah tangga merupakan stressor eksternal yang dapat mengganggu kesejahteraan individu tersebut. Stressor eksternal dapat memicu *psychological distress* jika tidak ditangani dengan baik. Peristiwa atau kejadian hidup yang dapat mengancam dan membahayakan kesejahteraan individu sering memicu munculnya *psychological distress* (Matthew, 2000).

Berdasarkan penjelasan sebelumnya, disebutkan bahwa banyak dampak negatif yang muncul pada istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga. Sebuah studi mengindikasikan bahwa perempuan yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga menunjukkan besarnya kesulitan psikologis dan buruknya penyesuaian sosial dibanding perempuan yang tidak mengalami kekerasan dalam rumah tangga (Rossman dalam Edelson, Hokoda, Ramos-Lira, 2007). Wanita yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga akan memunculkan simptom PTSD, depresi, dan rendahnya *self-esteem*; dan simptom yang muncul bersifat kronis dan tidak berhenti selama kekerasan berlanjut atau hadirnya ancaman kekerasan (Crawford & Unger dalam Edelson dkk, 2007). Penelitian lain yang dilakukan oleh Lee, Pomeroy & Bohman (2007), menunjukkan bahwa korban yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga akan memiliki resiko yang besar mengalami *psychological distress* dibandingkan dengan populasi umum. Sehingga *psychological distress* merupakan dampak yang sering ditunjukkan oleh istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga.

Salah satu upaya untuk mengatasi situasi penuh tekanan dan mengatur diri dari kekerasan yang dialami oleh istri dan dinilai sebagai situasi yang membebani disebut dengan *coping*. Dengan melakukan *coping* maka *psychological distress* dapat dikurangi. Dengan kata lain perilaku *coping* adalah sebagai alat penyeimbang situasi yang dirasakan membebani individu, sehingga pada suatu saat perilaku ini akan membantu individu untuk dapat bertahan dalam situasi menekan. Berdasarkan teori yang sudah dijelaskan bahwa *coping* dikategorikan menjadi dua jenis, yaitu *problem-focused coping*, dan *emotion-focused coping* (Carver, 1989).

Pada *problem-focused coping* berdasarkan penelitian sebelumnya diketahui bahwa adanya hubungan yang signifikan dan negatif dengan *psychological distress*. Sebagai contoh, penelitian yang dilakukan oleh

Yoshihama (2002) menunjukkan bahwa wanita kelahiran Amerika menggunakan *problem-focused coping*, seperti: mencari bantuan teman, melawan suami, meninggalkan pasangan secara permanen dan mencari informasi, maka akan semakin rendah *psychological distress* yang dialaminya. Lee dkk (2007) menemukan bahwa wanita Kaukasian yang tinggal di Texas akan mencari bantuan kepada lembaga hukum dalam menyelesaikan masalah kekerasan dalam rumah tangga yang dialaminya. Selain itu mereka juga mencari dukungan sosial. Sehingga dapat dikatakan bahwa perempuan Kaukasian cenderung menggunakan *problem-focused coping*. Penggunaan *problem-focused coping* seperti mencari bantuan dari psikolog juga dapat membantu menurunkan *psychological distress*, sesi konseling yang diberikan membuat individu menjadi lebih faham bagaimana menghadapi situasi yang penuh tekanan.

Emotion-focused coping berdasarkan hasil beberapa penelitian memiliki dampak positif dan negatif. *Emotion-focused coping* dipakai ketika adanya stresor yang sudah dinilai ulang oleh individu tidak dapat diubah atau diatasi (Lazarus & Folkman, 1984). Secara umum, *coping* terfokus pada emosi negatif akan meningkatkan *psychological distress* (seperti: *venting*), sedangkan strategi yang meregulasi emosi (seperti : mencari dukungan sosial, *acceptance*) dapat menurunkan tingkat *psychological distress*. Hasil penelitian menunjukkan perempuan Korea korban kekerasan rumah tangga yang memiliki sikap dan nilai patriarki yang kuat cenderung untuk menggunakan *emotion-focused coping*, yaitu tidak akan menghubungi polisi atau mencari bantuan dari lembaga pelayanan masyarakat dalam mengatasi masalah kekerasan yang dialaminya (Kim dkk, 2010).

Berdasarkan penelitian yang sudah ada, dapat dilihat bahwa perbedaan budaya akan menghasilkan strategi coping yang berbeda pula. Indonesia yang termasuk salah satu negara Asia, memiliki budaya yang kurang lebih sama dengan negara Asia lainnya. Salah satu penyebab kekerasan dalam rumah tangga menurut Johnson (dalam Williams, Sawyer & Wahlstrom, 2006) adalah adanya patriarkial, bahwa kekerasan terjadi karena suami merasa harus mengontrol istrinya. Beberapa keluarga yang memiliki patriarkial yang kuat memiliki interpretasi berupa wanita dianggap sebagai 'properti' lelaki yang harus dipukuli untuk

‘menjaga istri tetap pada tempatnya’ (Johnson dalam Williams, Sawyer & Wahlstrom, 2006) Selain itu, studi yang dilakukan oleh McDonnell & Abdulla (dalam Lee dkk, 2007) mengindikasikan bahwa komunitas Asia memiliki stigma yang kuat dan malu terhadap kekerasan dalam rumah tangga. Untuk menjaga nama keluarga, wanita Asia mengalami tekanan dari budaya untuk menginternalisasi masalah kekerasan yang dialaminya (Lee dkk, 2007). Penelitian-penelitian tersebut menunjukkan bahwa penggunaan strategi *coping* yang berbeda akan memberikan hasil yang berbeda pula, bahwa ternyata ada hubungan antara pemilihan *coping* dengan budaya timur, karena dapat memunculkan kecenderungan istri untuk tidak mengungkapkan kekerasan yang dialaminya.

Berdasarkan pemaparan di atas, peneliti mengembangkan hipotesis bahwa penggunaan *coping* pada istri yang mengalami kekerasan rumah tangga dapat membantu individu untuk menurunkan tingkat *psychological distress*. Dengan dasar pemikiran tersebut maka peneliti membangun hipotesis bahwa adanya hubungan negatif antara strategi *coping* dengan *psychological distress* pada istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga di Indonesia, tepatnya di Jakarta. Peneliti juga ingin mengetahui jenis *coping* mana yang lebih banyak digunakan dan jenis *coping* mana yang lebih berkontribusi pada *psychological distress* pada istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga.

BAB 3

METODE PENELITIAN

Bab ini akan menguraikan hal-hal terkait dengan masalah penelitian, hipotesis penelitian, pendekatan dan tipe penelitian, metode pengumpulan data dan subyek penelitian, prosedur persiapan dan pelaksanaan penelitian, serta prosedur analisis data penelitian.

3.1 Masalah Penelitian

Permasalahan utama yang diteliti dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan antara *coping* dan *psychological distress* pada istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga?”

Selain rumusan masalah utama, terdapat rumusan masalah tambahan yaitu:

- Bagaimana gambaran umum *coping* yang digunakan oleh istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga?
- Bagaimana gambaran umum *psychological distress* pada istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang diajukan di dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

3.2.1 Hipotesis Alternatif (H_a)

(H_a) : “Terdapat hubungan yang signifikan antara *coping* dan *psychological distress* pada istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga”

3.2.2 Hipotesis Nol (H_0)

(H_0): “Tidak ada hubungan yang signifikan antara *coping* dan *psychological distress* pada istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga”

3.3 Variabel Penelitian

Variabel-variabel yang terkait di dalam penelitian ini adalah *coping* dan *psychological distress*. Berikut ini adalah penjelasan lebih lanjut mengenai kedua variabel tersebut.

3.3.1 Variabel pertama : *Coping*

a. Definisi Konseptual

Usaha kognitif, emosi, dan perilaku seseorang saat mengatur, beradaptasi, atau menghilangkan stressor atau tekanan yang mengancam dirinya (Lazarus, 1987).

b. Definisi Operasional

Definisi operasional dari *coping* adalah skor total dari setiap subskala alat ukur Brief COPE yang disusun oleh Carver (1997). Alat ukur ini terdiri dari 14 subskala, dimana ada subskala yang mengarah pada *problem-focused coping* dan ada juga yang *emotion-focused coping*. Dari hasil ini, individu akan dilihat cenderung fokus pada *coping* dan subskala yang mana. Semakin tinggi skor individu pada maka akan semakin tinggi *coping* yang dilakukan seseorang.

3.3.2 Variabel Kedua : *Psychological Distress*

a. Definisi Konseptual

Definisi konseptual dari *psychological distress* adalah kondisi tidak menyenangkan yang merupakan respon terhadap situasi yang berbahaya, mengganggu, dan membuat frustrasi, seperti kecemasan dan depresi (Matthew, 2000).

b. Definisi Operasional

Definisi operasional dari *psychological distress* yang dilihat dari skor total dalam pengisian alat ukur Kessler *Psychological Distress Scale* (K10) yang disusun oleh Kessler dan Mroczek (1994). Skor total yang dihasilkan adalah minimal 10 dan maksimal 50. Individu yang mendapatkan skor rendah mengindikasikan rendahnya *psychological distress* dan tingginya skor total mengindikasikan tingginya *psychological distress*.

3.4 Tipe dan Desain Penelitian

Terdapat 3 tipe penelitian dilihat dari perpektif yang berbeda, yaitu: menurut *application*, *objectives*, dan *inquiry* (Kumar, 2005). Berdasarkan penerapannya, penelitian ini adalah *applied research*, karena informasi yang didapat dapat digunakan untuk membantu pengembangan diri istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga. Selanjutnya, berdasarkan tujuan penelitian termasuk dalam penelitian korelasional karena peneliti ingin melihat bagaimana hubungan strategi *coping* dengan *psychological distress*. Penelitian korelasional bertujuan untuk mencari hubungan antara dua atau lebih fenomena (Kumar, 2005). Terakhir, menurut cara pengambilan data, dalam penelitian ini yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif. Jenis penelitian kuantitatif yang digunakan adalah *ex-post facto field study* karena variabel terikat yang diteliti merupakan sesuatu yang sudah terjadi atau sudah ada di dalam diri responden sebelum penelitian dilakukan, serta tidak dapat dikontrol secara langsung. Penelitian dengan desain *ex-post facto* disebut juga sebagai penelitian non-eksperimental dimana tidak terdapat manipulasi yang dilakukan oleh peneliti pada salah satu variabel (Seniati, Yulianto, & Setiadi, 2005).

Berdasarkan jumlah pengambilan data, desain penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah *cross sectional studies*. Desain ini dipilih berdasarkan proses pengambilan data yang hanya dilakukan satu kali. *Cross sectional studies* adalah jenis penelitian yang paling cocok digunakan dalam meneliti fenomena, situasi, masalah, dengan melakukan satu kali pengambilan data pada partisipan (Kumar, 2005). Desain ini berguna untuk mendapatkan gambaran keseluruhan dari fenomena yang akan diteliti (Kumar, 2005). Sedangkan menurut *reference period* penelitian ini menggunakan *retrospective study design* dengan meneliti fenomena yang telah terjadi.

3.5 Sampel Penelitian

Sampel penelitian dalam penelitian ini adalah istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga, minimal responden mengalami satu dari empat jenis kekerasan yang akan ditanyakan pada data pribadi. Kekerasan yang terjadi dilakukan oleh suami. Peneliti menggunakan sampel terpakai dikarenakan oleh

peneliti kesulitan mendapatkan kesediaan responden yang sesuai dengan kriteria untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

3.5.1. Karakteristik Sampel Penelitian

Adapun karakteristik dari sampel penelitian ini yaitu istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga. Kekerasan yang dialami dilakukan oleh suami. Kekerasan tersebut dapat berupa kekerasan fisik, emosional, seksual maupun penelantaran ekonomi.

3.5.2. Prosedur dan Teknik Pengambilan Sampel Penelitian

Prosedur yang digunakan dalam pemilihan sampel penelitian adalah *non-probability sampling*, dimana tidak semua anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi sampel penelitian (Kumar, 2005). Sedangkan untuk teknik pengambilan sampel, peneliti menggunakan *incidental sampling*. *Incidental sampling* merupakan teknik penentuan sampel berdasarkan ketersediaan dan kemudahan mendapatkan sampel, dimana sampel secara kebetulan atau insidental bertemu dengan peneliti dan dianggap mampu merepresentasikan populasi sehingga cocok sebagai sumber data (Guilford & Fruchter, 1978). Agar mendapatkan sampel yang sesuai dengan karakteristik yang diinginkan, peneliti mencari sampel pada lembaga-lembaga perlindungan perempuan, antara lain P2TP2A dan Yayasan PULIH. Disamping itu, peneliti juga berusaha mencari responden yang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan dengan menanyakan pada teman maupun saudara peneliti.

3.5.3. Jumlah Subyek Penelitian

Gravetter dan Wallnau (2007) menyatakan bahwa untuk mencapai distribusi data yang mendekati kurva normal, diperlukan sebanyak minimal 30 sampel. Meskipun demikian, semakin besar jumlah sampel yang digunakan maka semakin akurat pula data penelitian yang dihasilkan dalam menggambarkan populasi (Kumar, 2005). Peneliti membatasi waktu pengambilan data. Pada akhirnya peneliti dapat mengumpulkan 47 sampel penelitian.

3.6. Instrumen

Menurut Kumar (2005) terdapat beberapa teknik pengambilan data yaitu observasi, wawancara, dan kuesioner. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan instrumen pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah alat ukur dengan sejumlah pertanyaan tertulis dimana dalam proses pengerjaannya responden diminta untuk membaca setiap pertanyaan yang tertera kemudian menginterpretasikan pertanyaan-pertanyaan tersebut dan menuliskan sendiri jawabannya pada lembar kuesioner (Kumar, 2005). Peneliti memilih metode kuesioner atas dasar beberapa pertimbangan yaitu kemudahan pengambilan data karena metode kuesioner efisien dan efektif dalam hal waktu, tenaga dan biaya. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan dua alat ukur untuk pengumpulan data, yaitu alat ukur *coping* dan alat ukur *psychological distress* berupa skala Likert, sehingga responden memilih satu dari beberapa pilihan respon yang ada. Kedua alat ukur tersebut kemudian digabungkan menjadi satu booklet menjadi sebuah kuesioner. Berikut adalah uraian instrumen yang digunakan dalam proses pengumpulan data penelitian.

3.6.1 Alat ukur Coping dan Uji Coba Alat Ukur Coping

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur *coping* cukup beragam dan berkembang dari tahun ke tahun, dan salah satu yang paling baru adalah Brief COPE. Alat ukur Brief COPE merupakan hasil revisi dari inventori COPE yang disusun oleh Carver, Scheier, dan Weintraub pada tahun 1989. COPE biasanya digunakan dalam penelitian yang berhubungan dengan dunia kesehatan, seperti yang telah disebutkan sebelumnya. Alat ukur dari Carver, Scheier, dan Weintraub (1989) berlandaskan pada teori stres dan *coping* dari Lazarus dan Folkman (1984) serta model tingkah laku regulasi diri dari Carver dan Scheier (1981, 1990). Menurut Lazarus dan Folkman (1984), bentuk umum dari *coping* dibagi menjadi dua, yaitu *problem-focused coping* (menyelesaikan masalah atau melakukan sesuatu mengatasi sumber stres) dan *emotion-focused coping* (mengurangi atau mengatasi tekanan emosional yang berkaitan dengan situasi stres).

COPE terdiri dari 15 subskala, yang masing-masing terfokus pada konsep tertentu. Sebagian berkaitan dengan aspek dari *coping* itu sendiri dan

sebagian lagi berkaitan dengan hal penting lainnya yang mempengaruhi *coping*. Respon-respon *coping* yang muncul menjadi sangat penting dalam proses *coping* dan memprediksi pengaruh fisiologis yang kemungkinan akan muncul (Carver, 1997). Kelima belas subskala dalam COPE juga sudah digolongkan ke dalam *problem* atau *emotion-focused coping*. Penggolongan ini juga berlaku untuk Brief COPE yang merupakan revisi dari COPE.

COPE secara lengkap terdiri dari 60 item, dimana setiap subskala diwakili oleh empat item. Namun, Carver dan rekan-rekan menemukan bahwa partisipan penelitian, yang mayoritas adalah pasien, menjadi tidak sabar untuk menyelesaikan kuesioner tersebut karena jumlah item yang terlalu banyak dan beberapa item yang tidak sesuai. Oleh karena hal ini, beberapa tahun selanjutnya, Carver (1997) melakukan revisi terhadap alat ukur COPE yang kemudian menghasilkan Brief COPE, dimana ada beberapa subskala yang ditambahkan dan ada pula yang dihilangkan. Brief COPE terdiri dari 14 subskala, yang masing-masing terdiri dari dua item. Dari 14 subskala ini, beberapa sudah digolongkan ke dalam *problem* atau *emotion-focused coping*, seperti misalnya: *active coping*, *planning*, *using instrumental support*, dan *behavioral disengagement* masuk ke dalam *problem-focused coping*. Sedangkan *using emotional support*, *venting*, *positive reframing*, *denial*, *acceptance*, dan *religion* termasuk ke dalam *emotion-focused coping* (Carver, Scheier, & Weintraub, 1989). Subsкала lain digolongkan oleh peneliti ke dalam *problem* atau *emotion-focused coping* dengan bantuan pembimbing skripsi dan *expert judgement*.

Proses revisi alat ukur terjadi sebagai berikut, dimana dua subskala dari COPE dihilangkan dari instrumen Brief COPE karena hasilnya tidak terlalu diperlukan dalam penelitian sebelumnya, tiga subskala yang lain sedikit diperbaiki dan satu subskala baru ditambahkan karena melihat bukti-bukti penting yang muncul dari respons *coping* ini (Carver, 1997). Subsкала yang dihilangkan dari Brief COPE, yaitu: *restraint coping* dan *suppression of competing activities*. Selanjutnya, tiga subsкала yang sedikit dimodifikasi untuk memfokuskan apa yang dituju adalah *positive reinterpretation and growth* menjadi *positive reframing*. *Focus on venting of emotions* menjadi *venting* (awalnya pengalaman tertekan terlalu terlibat di dalamnya tetapi kemudian sedikit dimodifikasi sehingga

tekanan hanya sebagai hasilnya). Kemudian subskala *mental disengagement* menjadi *self-distraction* (lebih fokus pada apa saja yang dilakukan seseorang untuk menjauhkan pikiran dari pemicu stres). Selanjutnya, subskala yang ditambahkan dalam Brief COPE yang tidak ada di dalam COPE adalah *self blame* (mengkritisi diri sendiri akan tanggung jawab individu dalam situasi stres tersebut). McCrae dan Costa (1986 dalam Carver, 1997) menyebutkan bahwa *self blame* cukup banyak ditemukan dalam penelitian lain yang mengukur *coping* dan menjadi prediktor mengenai penyesuaian diri saat menghadapi stres.

Uji reliabilitas dilakukan Carver (1997) dengan menggunakan *Cronbach Alpha* yang menunjukkan bahwa hampir semua subskala menghasilkan koefisien reliabilitas di atas 0.6, kecuali *venting*, *denial*, dan *acceptance*. Namun, karena pada setiap subskala hanya terdiri dari dua item, menurut Nunnally, koefisien reliabilitas yang dapat diterima adalah minimal 0.5 (Carver, 1997). Koefisien reliabilitas secara keseluruhan dari alat ukur ini adalah 0.881, dengan masing-masing subskala: *Active Coping* (0.68), *Planning* (0.73), *Positive Reframing* (0.64), *Acceptance* (0.57), *Humor* (0.73), *Religion* (0.82), *Using Emotional Support* (0.71), *Using Instrumental Support* (0.64), *Self-Distraction* (0.71), *Denial* (0.54), *Venting* (0.50), *Substance Use* (0.90), *Behavioral Disengagement* (0.65), dan *Self-Blame* (0.69).

Instrumen Brief COPE ini kemudian diterjemahkan oleh peneliti yang merupakan mahasiswa dengan dibantu oleh dosen pembimbing. Setelah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia, peneliti meminta bantuan kepada dua orang, yaitu seorang mahasiswa Kelas Internasional UI dan seorang teman lulusan universitas luar negeri. Hal ini dilakukan untuk melihat apakah item-item dalam alat ukur ini mengalami perubahan makna dari bentuk aslinya setelah diterjemahkan. Dari hasil umpan balik didapatkan bahwa ada beberapa item yang memerlukan revisi dari kata-kata yang digunakan sehingga nantinya dapat lebih dimengerti oleh partisipan. Setelah revisi item dilakukan, peneliti melakukan *expert judgement* dari dosen pembimbing skripsi dan dosen lain untuk melihat apakah item-item dalam alat ukur ini mencerminkan konstruk yang akan diukur.

Uji coba alat ukur Brief COPE ini dilakukan kepada 30 istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga melalui bantuan kenalan atau kerabat

peneliti. Suatu alat ukur dikatakan berkualitas jika memenuhi syarat validitas dan reliabilitas yang sudah ditentukan (Pallant, 2005). Uji reliabilitas Brief COPE dilakukan dengan metode *coefficient-alpha* (*Cronbach's alpha*) dengan koefisien alfa sebesar 0,821.

Menurut Kaplan dan Saccuzzo (2005), sebuah alat tes dikatakan cukup baik bila digunakan dalam suatu penelitian adalah jika memiliki koefisien reliabilitas antara 0.7 – 0.8. Selanjutnya, Aiken dan Groth-Marnat (2006) menyatakan bahwa nilai validitas yang dianggap baik adalah lebih besar dari 0.2. Namun, dalam alat ukur ini ternyata ditemukan beberapa item dengan nilai validitas yang kurang baik (kurang dari 0.2), yaitu item nomor 3 (*subskala denial*), 4 dan 11 (*subskala substance use*), 18 (*humor*), item nomor 27 (*religion*). Hanya saja, dalam hal ini peneliti memutuskan untuk tidak membuang kedelapan item ini karena dalam beberapa pengujian dan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh para peneliti, kedelapan item ini dinyatakan valid dan reliabel. Selain itu jika item tersebut dibuang maka akan dapat mempengaruhi validitas internal secara keseluruhan. Berikut akan ditampilkan dalam tabel hasil revisi item yang dilakukan oleh peneliti :

Subskala	Item Lama	Revisi Item
<i>Denial</i>	Saya berkata kepada diri sendiri bahwa “masalah ini bukanlah kenyataan”.	Saya berkata kepada diri sendiri bahwa “masalah ini tidak nyata”.
<i>Substance Use</i>	Saya menggunakan alkohol atau obat-obatan lain agar merasa lebih baik	Saya menggunakan alkohol atau obat-obatan lain (contoh: obat penenang, obat sakit kepala, dll) agar merasa lebih baik.
<i>Substance Use</i>	Saya menggunakan alkohol dan obat-obatan lain untuk membantu saya melewati masalah ini.	Saya menggunakan alkohol dan obat-obatan lain (contoh: obat penenang, obat sakit kepala, dll) untuk membantu saya melewati masalah ini.
<i>Humor</i>	Saya membuat lelucon mengenai masalah yang saya alami	Saya dapat mempercandai masalah saya.
<i>Religion</i>	Saya berdoa atau bermeditasi.	Saya berdoa atau bermeditasi saat mengalami masalah

Tabel 3.6.1 Revisi item Alat Ukur Coping (Brief-COPE)

Universitas Indonesia

Untuk subskala *substance use*, peneliti menganggap ada perbedaan budaya antara negara Timur dan Barat sehingga kedua item dalam subskala ini tidak valid. Di negara Barat, mengonsumsi alkohol sudah biasa dalam kehidupan sehari-hari, namun di negara Timur seperti Indonesia, mengonsumsi alkohol dan minuman keras lainnya bukan menjadi kebiasaan dan bahkan cenderung dihindari oleh mayoritas masyarakat. Pada item *denial*, peneliti mengasumsikan bahwa terjemahan dan kalimat dari item *denial* kurang jelas. Berdasarkan *tryout* yang sudah dilakukan banyak masukan dari responden yang merasa bahwa kalimat yang ada sulit untuk dimengerti. Pada item humor, peneliti mengasumsikan bahwa adanya perbedaan interpretasi pada perbedaan budaya juga. Di budaya Timur masyarakat tidak terbiasa membuat humor pada masalah yang sedang terjadi dikarenakan nilai kesopanan yang ada di budaya Timur. Sedangkan pada item *religion*, hal ini mungkin disebabkan oleh usia rata-rata responden yang berada di kategori 31 sampai 40 sehingga responden mungkin belum menemukan kenyamanan dalam religiusitas, akan berbeda jika dibandingkan dengan usia yang lebih lanjut. Selain beberapa alasan di atas, kelima item ini tidak dieliminasi juga karena kemungkinan adanya masalah keterbacaan, menyangkut pemilihan kata-kata dan pemahaman partisipan pada item-item tersebut. Berdasarkan pertimbangan-pertimbangan dan alasan di atas, peneliti kemudian melakukan revisi untuk pada kedelapan item tersebut.

Berikut adalah tabel kisi-kisi alat ukur *coping*, yaitu Brief COPE (Carver, 1997) :

Subskala	No. Item	Contoh Item
Venting	9 dan 21	Saya dapat mengekspresikan perasaan negatif saya.
Active coping	2 dan 7	Saya mengambil tindakan untuk mencoba membuat masalah ini menjadi lebih baik.
Self-distraction	1 dan 19	Saya mengalihkan pikiran dari masalah ini dengan bekerja atau melakukan aktivitas lain.
Denial	3 dan 8	Saya berkata kepada diri sendiri bahwa “masalah ini tidak nyata”
Substance use	4 dan 11	Saya menggunakan alkohol atau obat-obatan lain (contoh: obat penenang, obat sakit kepala, dll) agar merasa lebih baik.
Use of emotional support	5 dan 15	Saya mendapatkan penghiburan dan pengertian dari orang lain.
Use of instrumental support	10 dan 23	Saya mendapatkan bantuan dan saran dari orang lain.
Behavioral disengagement	6 dan 16	Saya menyerah dalam menghadapi masalah ini.
Positive reframing	12 dan 17	Saya mencoba melihat masalah ini dari sudut pandang yang berbeda agar membuatnya tampak lebih positif
Planning	14 dan 25	Saya berusaha membuat strategi untuk memecahkan masalah ini.
Humor	18 dan 28	Saya membuat lelucon mengenai masalah yang saya alami.
Acceptance	20 dan 24	Saya menerima fakta bahwa masalah ini telah terjadi.
Religion	22 dan 27	Saya berdoa dan bermeditasi saat mengalami masalah
Self-blame	13 dan 26	Saya menyalahkan diri sendiri karena hal-hal yang telah terjadi.

Tabel 3.6.2 Kisi-kisi Alat Ukur *Coping* (Brief COPE)

3.6.1.1 Metode Skoring Alat Ukur *Coping*

Setiap item dalam kuesioner ini diukur melalui empat pilihan jawaban, yaitu belum pernah, kadang-kadang, sering, dan sangat sering. Pilihan “belum pernah” memiliki skor 1, “kadang-kadang” memiliki skor 2, “sering” memiliki skor 3, dan “sangat sering” memiliki skor 4. Dalam penelitiannya, Carver (1997) tidak menjelaskan mengenai pengkategorisasian dari skor total yang sudah didapatkan individu. Skor total *coping* diperoleh dengan menjumlahkan skor pada

masing-masing item yang diperoleh individu tersebut mulai dari item nomor 1 sampai 28.

Tanpa adanya interpretasi, skor yang diperoleh individu tidak akan ada artinya (Anastasi dan Urbina, 1997). Oleh karena itu diperlukan pengkategorisasian skor *coping* agar bisa diinterpretasi. Berkaitan dengan ini, Carver (1997) tidak menyertakan kategorisasi skor Brief COPE ini di dalam tulisan penelitiannya. Oleh karena itu, peneliti melakukan kategorisasi skor dengan terlebih dahulu mencari rata-rata skor dari skor *coping* responden, mencari standar deviasi, dan kemudian dikelompokkan dengan ketentuan yaitu : rendah (-1SD), sedang (-1SD sampai +1SD) dan tinggi (+1SD). Setelah kategorisasi terbentuk, maka dapat dilihat apakah skor total tiap individu berada dalam kategori rendah, sedang atau tinggi. Berikut akan dijelaskan dalam tabel :

Interpretasi	Skor Total
Rendah	< 57
Sedang	57 – 76
Tinggi	> 76

Tabel 3.6.1.1. Kategorisasi Skor *Coping*

3.6.2 Alat Ukur *Psychological Distress* dan Uji Coba Alat Ukur *Psychological Distress*

Alat ukur untuk mengukur tingkat *psychological distress* pada penelitian ini adalah alat ukur Kessler *Psychological Distress Scale* (K10). K10 merupakan pengukuran sederhana *psychological distress* yang dikembangkan pada tahun 1992 oleh Kessler dan Mroczek untuk digunakan dalam survei populasi. Alat ukur ini berbentuk metode lapor-diri (*self report*) yang berisikan 10 item mengenai emosional *states* yang masing-masingnya memiliki skala respon lima tingkat. Alat ukur ini dapat digunakan untuk skrining singkat dalam mengidentifikasi tingkat *psychological distress*. Sepuluh *item* yang ada dibuat berdasarkan pengurangan jumlah *item* menggunakan model *Item Response Theory* (IRT). Pada awalnya *item* berjumlah 612 yang berasal dari alat ukur yang sudah ada yaitu *Beck Depression Inventory*, *Anxiety Status Inventory*, *Symptom Checklist-90*, *Psychiatric*

Epidemiology Research Interview Demoralization Scale, Carroll Depression Scale, Health Opinion Survey, Taylor Manifest Anxiety Scale, Stimulus-Response Inventory, Self-Rating Depression Scale, Self-Rating Anxiety, Depression Adjective Checklist, General Well-Being Scale – HANES, Depression Scale, General Well-Being Scale – Rand, Gurin Scale General Health Questionnaire, 22-Item Screening Scale, State-Trait Anxiety Inventory. Kemudian dikurangi oleh tim pembuat dengan alasan berlebihan serta pertanyaan yang kurang jelas menjadi 235 item. Item ini dikelompokkan kedalam beberapa domain dan diditulis dalam format yang berbeda dengan diberikan pertanyaan seberapa sering responden mengalami hal-hal yang disebutkan didalam item. Kemudian peneliti memfokuskan kepada 15 domain yang merepresentasikan depresi dan kecemasan. Kemudian tim peneliti menghasilkan 45 item. Tim peneliti melakukan *pilot study* melalui surat sehingga pada akhirnya tim mengurangi item lagi dan menghasilkan 32 item. Kemudian dilakukan kembali *pilot study* melalui telepon dan menyisakan 10 item.

Pada tahun 2003 dilakukan penelitian yang menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara skor tinggi pada K10 dan diagnosis CIDI yang mengukur gangguan kecemasan dan depresi. Sensitivitas dan spesifisitas analisis data juga mendukung K10 sebagai alat skrining yang tepat untuk mengidentifikasi kasus seperti kecemasan dan depresi pada masyarakat (Andrews & Slade, 2001). K10 telah digunakan secara luas di Amerika dan Australia dan digunakan dalam *Australian Survey of Mental Health and Wellbeing* pada tahun 1997 dan *The Australian National Health Surveys*.

Tahapan penerjemahan dan uji coba alat ukur dilakukan oleh peneliti. Setelah diterjemahkan peneliti meminta bantuan kepada dua orang yang fasih dalam bahasa Inggris yakni satu orang mahasiswa Kelas Internasional UI dan satu orang mahasiswi lulusan universitas luar negeri untuk menerjemahkan hasil terjemahan - dari bahasa Indonesia ke bahasa Inggris kembali – dengan tujuan untuk memastikan bahwa hasil terjemahan sudah cukup baik menggambarkan item-item dalam terjemahan bahasa Inggris. Hasil umpan balik menemukan terdapat beberapa kata dalam beberapa item yang kurang tepat diterjemahkan, dan dua orang tersebut memberikan saran penggantian kata yang lebih tepat. Setelah

melakukan revisi, peneliti meminta penilaian dari pembimbing dan satu orang psikolog klinis dewasa untuk melakukan *expert judgement*, yaitu melihat apakah item-item yang sudah direvisi tersebut tetap mencerminkan konstruk yang akan diukur.

Uji coba juga dilakukan dengan menyebarkan melalui kuesioner cetak kepada 30 istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga dengan cara peneliti meminta bantuan kepada teman dan saudara yang memiliki kenalan istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga. Pengujian reliabilitas dan validitas alat ukur *psychological distress* dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS. Pengukuran reliabilitas alat ukur K10 juga dilakukan menggunakan koefisien Cronbach's Alpha. Sedangkan untuk pengujian validitas dari tiap item dalam alat ukur dilakukan dengan mengukur validitas internal, dengan melihat nilai corrected item total correlation (r) dari tiap item pada tabel hasil olahan SPSS. Selanjutnya, Aiken dan Groth-Marnat (2006) menyatakan bahwa nilai validitas yang dianggap baik adalah lebih besar dari 0.2.

Berdasarkan hasil uji coba yang telah dilakukan, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Hasil uji coba alat ukur K10 memperoleh koefisien reliabilitas (α) sebesar 0.881. Seperti pada alat ukur sebelumnya, mengacu pada Kaplan dan Sacuzzo (2004) yang menyatakan bahwa nilai koefisien reliabilitas (α) yang bisa diterima sehingga sebuah alat ukur dianggap reliabel untuk digunakan dalam sebuah penelitian berada antara nilai 0.7 dan 0.8, sehingga dapat dikatakan bahwa alat ukur K10 konsisten dalam mengukur satu konstruk.
2. Hasil uji validitas menunjukkan seluruh item pada alat ukur K10 yang memperoleh nilai r di atas 0,2. Ini berarti masing-masing item pada alat ukur K10 dapat dinyatakan valid.

3.6.2.1 Metode Skoring Alat Ukur *Psychological Distress*

Setiap item dalam alat ukur ini diukur melalui lima pilihan jawaban, yaitu tidak pernah, pernah, kadang-kadang, sering, dan sangat sering. Pilihan “tidak pernah” memiliki skor 1, “pernah” memiliki skor 2, “kadang-kadang” memiliki

skor 3, “sering” memiliki skor 4, dan “sangat sering” memiliki skor 5. Skor total *psychological distress* diperoleh dengan menjumlahkan skor pada masing-masing item, mulai dari item nomer 1 hingga nomer 10.

Tanpa adanya interpretasi, suatu skor yang diperoleh tidak akan ada artinya (Anastasi dan Urbina, 1997). Kessler menyertakan kategorisasi skor *psychological distress* akan tetapi peneliti tidak menggunakan kategorisasi yang dibuat oleh Kessler dikarenakan alat ini belum pernah diuji cobakan di populasi Indonesia, sehingga peneliti membuat kategorisasi skor dengan terlebih dahulu mencari rata-rata skor dari skor *psychological distress* responden, mencari standar deviasi, dan kemudian dikelompokkan dengan ketentuan yaitu : rendah (-1SD), sedang (-1SD sampai +1SD) dan tinggi (+1SD). Setelah kategorisasi terbentuk, maka dapat dilihat apakah skor total tiap individu berada dalam kategori rendah, sedang atau tinggi. Berikut tabel kategorisasi skor *psychological distress*.

Interpretasi	Skor Total
Rendah	<15
Sedang	15 – 33
Tinggi	> 33

Tabel 3.6.2.1. Kategorisasi Skor *Psychological Distress*

3.7 Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian terdiri dari tiga tahap, yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap pengolahan dan analisis/interpretasi data.

3.7.1 Tahap Persiapan

Pada tahapan ini peneliti melakukan tinjauan pustaka dari berbagai literatur yang relevan dengan topik penelitian, serta berdiskusi secara intensif dengan pembimbing skripsi dan berbagai narasumber lain untuk memperdalam topik yang akan diteliti terkait dengan karakteristik responden yang akan diteliti. Tim peneliti kemudian menemukan alat ukur Brief-COPE yang digunakan oleh Carver (1997) serta Kessler *Psychological Distress Scale* yang dikembangkan oleh Kessler (1992).

Selanjutnya peneliti melakukan uji kualitatif (uji keterbacaan dan *expert judgement*) dan uji kuantitatif (uji reliabilitas dan validitas) terhadap alat ukur. Proses penerjemahan hingga uji keterbacaan berlangsung pada bulan Maret 2012. Sementara itu uji kuantitatif berlangsung pada bulan April 2012. Dari hasil uji kualitatif/keterbacaan, peneliti memperoleh umpan balik mengenai besarnya tulisan, kejelasan tulisan, dan kejelasan pernyataan dalam kuesioner. Setelah melakukan uji kualitatif, peneliti kemudian melakukan uji kuantitatif alat ukur yang telah dijelaskan sebelumnya.

3.7.2 Tahap Pelaksanaan

Setelah menyelesaikan uji kualitatif dan kuantitatif, peneliti kemudian melakukan pengambilan data dengan menyebarkan kuesioner. Secara keseluruhan, pengambilan data berlangsung pada bulan pertengahan bulan April sampai pertengahan Mei 2012. Lokasi pengambilan data ada yang dilakukan di lembaga perlindungan perempuan dan anak, tepatnya di P2TP2A, PULIH dan di tempat masing-masing responden. Setiap pengambilan data, instruksi, dan pengerjaan kuesioner dilakukan secara individual. Dalam pengambilan data ini, PULIH tidak mengizinkan peneliti untuk langsung bertemu dengan responden dikarenakan oleh etis menjaga kerahasiaan pasien, maka peneliti menitipkan kuisisioner kepada psikolog yang bersangkutan di PULIH. Sedangkan pada partisipan yang didapat dari P2TP2A peneliti bertatap muka langsung dengan partisipan sehingga instruksi dan proses pengerjaan dijelaskan melalui kuesioner yang sudah diberikan, di awal setiap bagian. Peneliti melakukan bina rapor terlebih dahulu dan setelah itu memulai pengisian kuesioner. Untuk partisipan yang didapatkan melalui kerabat peneliti, beberapa responden tidak dapat ditemui sehingga peneliti menitipkan kuisisioner kepada orang terdekatnya. Semua instruksi dan proses pengerjaan dapat dilihat langsung dalam lembar pengisian. Peneliti beberapa kali membacakan item-item kuesioner kepada partisipan. Hal ini dilakukan karena partisipan tidak jelas membaca tulisan sehingga peneliti diminta untuk membacakan setiap pernyataan dan kemudian responden menjawab sesuai dengan pilihan jawaban yang sudah dijelaskan sebelumnya.

3.7.3 Tahap Pengolahan Data

Data-data dari kuesioner yang sudah dikembalikan kemudian diskor sesuai dengan teknik skoring yang sudah ditentukan sebelumnya untuk masing-masing variabel penelitian. Skoring dilakukan dengan menggunakan *Microsoft Excel* dan setelah itu data diolah dengan menggunakan SPSS (*Statistical Package for Social Science*) dengan teknik-teknik:

1. Statistik Deskriptif

Teknik ini digunakan untuk mengolah data partisipan dan data demografis yang ada. Selain itu, teknik ini juga untuk melihat gambaran umum mengenai karakteristik dari sampel penelitian berdasarkan frekuensi, nilai rata-rata atau *mean*, dan persentase dari skor yang didapatkan oleh individu.

2. *Pearson Correlation*

Teknik ini digunakan untuk mengetahui besar dan arah hubungan linier dari dua variabel (Gravetter dan Wallnau, 2008). Dalam penelitian ini, akan dikorelasikan antara variabel strategi *coping* dengan *psychological distress*. Selain itu akan dikorelasikan *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping* dengan *psychological distress*.

3. *Multiple Regression*

Menurut Gravetter dan Forzano (2009), dalam pengolahan data, teknik ini digunakan untuk memprediksi satu variabel dari dua atau lebih variabel prediktor.

BAB 4

HASIL DAN ANALISIS

Pada bab ini akan diuraikan hasil dari penelitian yang telah dilakukan. Hasil penelitian ini terbagi menjadi dua bagian. Bagian pertama berisi pemaparan mengenai gambaran umum responden penelitian berdasarkan data geografis. Dan bagian kedua berisi pemaparan mengenai hasil dan analisa utama

4.1 Gambaran Umum Responden Penelitian

Responden dalam penelitian ini adalah istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga. Total responden dalam penelitian ini berjumlah 47 orang. Lokasi pengambilan data bertempat di Jakarta dan sekitarnya yaitu di P2TP2A dan PULIH serta tempat responden masing-masing. Berikut akan dipaparkan mengenai gambaran umum responden penelitian berdasarkan data demografis yang dilakukan dengan perhitungan statistik:

Tabel 4.1.1 Gambaran Umum Responden Berdasarkan Usia dan Agama

<i>Aspek Demografis</i>		<i>Frekuensi</i>	<i>%</i>
Usia (dalam tahun)	21-30	13	27,7
	31-40	18	38,3
	41-50	11	23,4
	51-60	2	4,3
	61-70	3	6,4
	Total	47	100
Agama	Islam	40	85,1
	Protestan	5	10,6
	Katolik	1	2,1
	Budha	1	2,1
	Total	47	100

Berdasarkan tabel tersebut, dapat terlihat bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini yang berada dalam rentang usia 31-40 (38,3%). Berdasarkan tabel 4.1.1 juga dapat diketahui bahwa proporsi penyebaran partisipan yang paling banyak adalah responden yang beragama Islam (85,1%).

Tabel 4.1.2 Gambaran Umum Responden Berdasarkan Lamanya Pernikahan dan Jumlah Anak

<i>Aspek</i>	<i>Frekuensi</i>		<i>%</i>
<i>Demografis</i>			
Lamanya pernikahan (dalam tahun)	1-10	15	31,9
	11-20	17	36,2
	21-30	10	21,3
	31-40	3	6,4
	41-50	2	4,3
	Total	47	100
Jumlah anak	0	4	8,5
	1	10	21,3
	2	18	38,3
	3	9	19,1
	4	5	10,6
	5	1	2,1
	Total	47	100

Peneliti juga melakukan pengelompokan berdasarkan lamanya pernikahan, dapat dilihat bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini berada dalam rentang 11-20 tahun (36,2). Selain itu, dapat dilihat bahwa proporsi penyebaran terbanyak adalah responden yang memiliki dua anak (38,3%).

Aspek demografis lain yang juga dilihat dalam penelitian ini adalah pendidikan, pekerjaan, pekerjaan suami.

Tabel 4.1.3 Gambaran Umum Responden Berdasarkan Pendidikan

<i>Aspek</i>	<i>Frekuensi</i>		<i>%</i>
<i>Demografis</i>			
Pendidikan	SMP	2	4,3
	SMA/SMK/SMU/SMEA	28	59,6
	D1	1	2,1
	D3	5	10,6
	S1	8	17
	S2	3	6,4
	Total	47	100

Berdasarkan tabel 4.1.3 dapat diketahui bahwa proposi terbanyak responden dalam penelitian ini memiliki tingkat pendidikan SMA/SMK/SMEA (59,6%).

Tabel 4.1.4 Gambaran Umum Responden Berdasarkan Pekerjaan dan Pekerjaan Suami

Aspek Demografis		Frekuensi	%
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	22	46,8
	PNS	3	6,4
	Karyawan Swasta	11	23,4
	Wiraswasta	4	8,5
	Dan Lain-lain (Guru TK/Dosen/Pekerja Paruh Waktu/PRT/Sosial)	7	14,9
	Total	47	100
Pekerjaan Suami	Karyawan Swasta	24	51,1
	Wiraswasta	13	27,7
	Tidak Bekerja	2	4,3
	Pensiunan	3	6,4
	Dan Lain-lain (Profesional/Dokter/Buruh Pelayar)	5	10,6
	Total	47	100

Pekerjaan responden dalam penelitian ini sebagian besar adalah ibu rumah tangga yakni sebesar 46,8%. Peneliti menggabungkan pekerjaan guru TK, dosen, pekerja paruh waktu, pembantu rumah tangga dan pekerja sosial menjadi satu kategori pekerjaan karena hanya terdapat satu responden pada tiap pekerjaan. Sedangkan untuk pekerjaan suami, sebagian besar suami responden bekerja sebagai karyawan swasta (51,1%).

Aspek demografis lain yang juga penting untuk dilihat adalah penghasilan responden (per bulan) dan penghasilan suami (per bulan). Berikut ini adalah gambaran secara umum mengenai aspek-aspek tersebut.

Tabel 4.1.5 Gambaran Umum Penghasilan

Aspek Demografis	Frekuensi	%
Penghasilan (ribu rupiah per bulan)	0	34
<500	3	6,4
500-2.500	16	34
2.500-5.000	6	12,8
5.000-10.000	5	10,6
>10.000	1	2,1
Total	47	100

Berdasarkan total penghasilan responden per bulan, dapat dilihat pada tabel di atas bahwa proporsi terbanyak responden dalam penelitian ini adalah istri

yang tidak memiliki penghasilan dan istri yang memiliki penghasilan Rp. 500.000,- sampai Rp. 2.500.000,- yakni masing-masing sebesar 34%.

Tabel 4.1.6 Gambaran Umum Penghasilan Suami

Aspek Demografis		Frekuensi	%
Penghasilan suami (ribu rupiah per bulan)	0	2	4,3
	<500	0	0
	500-2.500	21	44,7
	2.500-5.000	11	23,4
	5.000-10.000	6	12,8
	>10.000	7	14,9
	Total	47	100

Selain itu, pada tabel 4.1.6 dapat dilihat pula penghasilan suami per bulan. Sebesar 44,7% suami responden memiliki penghasilan Rp.500.000,- sampai Rp.2.500.000,-. Aspek demografis lain yang perlu dilihat adalah *screening* kekerasan. Dalam *screening* kekerasan ini yang akan dilihat adalah jenis kekerasan emosional, kekerasan finansial, kekerasan fisik dan kekerasan seksual yang dialami oleh responden penelitian. Berikut akan dipaparkan melalui tabel dibawah.

Tabel 4.1.7 Gambaran Umum Kekerasan yang Dialami Istri yang Mengalami Kekerasan Dalam Rumah Tangga

Aspek Demografis	Rata-rata Skor Total	Jumlah Item	Mean Jenis Kekerasan
Kekerasan emosional	9,48	4	2,37
Kekerasan finansial	7,59	4	1,89
Kekerasan fisik	5,97	4	1,49
Kekerasan seksual	4,17	3	1,39

Dalam tabel di atas dapat dilihat bahwa setiap jenis kekerasan memiliki jumlah item yang berbeda sehingga rata-rata skor total saja tidak cukup untuk dijadikan patokan untuk melihat gambaran jenis kekerasan yang paling banyak yang dialami oleh istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga. *Mean* kekerasan emosional ternyata memiliki nilai yang paling besar, yaitu 2,37. Dalam hal ini artinya kekerasan emosional menjadi kekerasan yang paling sering dialami oleh responden penelitian.

4.2 Gambaran Umum Hasil Penelitian

Sebelum membahas mengenai hasil korelasi antara *coping* dan *psychological distress* pada istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga, maka akan dibahas terlebih dahulu mengenai gambaran umum *coping* dan *psychological distress* pada istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga.

4.2.1 Gambaran Umum *Coping* pada Istri yang Mengalami Kekerasan Dalam Rumah Tangga

Berikut ini adalah gambaran *coping* yang digunakan oleh responden secara umum.

Tabel 4.2.1.1 Gambaran Umum *Coping* pada Istri yang Mengalami Kekerasan Dalam Rumah Tangga

Total Subjek	Rata-rata Skor Total	Nilai Terendah	Nilai Tertinggi	Standar Deviasi
47	66,55	43	93	9,46

Dari tabel di atas, terlihat bahwa nilai rata-rata skor total *coping* subyek sebesar 66,55. Adapun nilai minimum untuk skor total *coping* adalah sebesar 43, sedangkan nilai maksimum skor *coping* adalah 93 dengan standar deviasi sebesar 9,46. Standar deviasi pada dasarnya menunjukkan besar kisaran nilai sebenarnya (*true score*) skor total *coping* melalui perhitungan rata-rata skor total subyek keseluruhan \pm standar deviasi. Melalui perhitungan tersebut, besar kisaran *true score* dari skor total *coping* subyek adalah 57,09 – 76,01.

Sementara itu, berdasarkan persebaran skor *coping* didapatkan persebaran terbanyak berada dalam kategori *coping* yang sedang (76,6%). Artinya adalah usaha *coping* yang dilakukan oleh responden sudah cukup. Secara lebih jelas, persebaran skor rata-rata *coping* pada istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 4.2.1.2 Persebaran *Coping*

Kategorisasi Skor	Rentang Skor	Total Subjek	%
Rendah	< 57	7	14,9
Sedang	57 – 76	36	76,6
Tinggi	> 76	4	8,5

Berikut akan ditampilkan gambaran umum penggunaan *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping* yang digunakan oleh responden.

Tabel 4.2.1.3 Gambaran Umum *Problem-Focused Coping* dan *Emotion-Focused Coping*

	Rata-rata Skor Total	Jumlah Item	Mean Jenis <i>Coping</i>
<i>Problem-focused</i>	25,23	10	2,5
<i>Emotion-focused</i>	41,31	18	2,2

Dari tabel 4.2.1.3 dapat dijelaskan bahwa setiap jenis *coping* memiliki jumlah item yang berbeda sehingga rata-rata skor total saja tidak cukup untuk dijadikan patokan untuk melihat gambaran prioritas jenis *coping* yang digunakan oleh istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga. *Mean problem-focused coping* ternyata memiliki nilai yang lebih besar (2,5). Artinya, responden penelitian lebih banyak menggunakan *problem-focused coping*.

Tabel 4.2.1.4 Gambaran Umum Subskala Strategi *Coping*

	Rata-rata Skor Total
<i>Active</i>	5,36
<i>Use of instrumental support</i>	5,19
<i>Postive reframing</i>	5,70
<i>Planning</i>	5,68
<i>Behavioral Disengagement</i>	3,29
<i>Emotional Support</i>	4,95
<i>Humor</i>	3,36
<i>Acceptance</i>	6,00
<i>Venting</i>	4,89
<i>Religion</i>	6,80
<i>Self distraction</i>	5,46
<i>Denial</i>	2,97
<i>Substance Use</i>	2,21
<i>Self blame</i>	4,63

Dari tabel 4.2.1.4 dapat dijelaskan bahwa setiap jumlah item pada masing-masing subskala sama yaitu dua item sehingga rata-rata skor total cukup untuk dijadikan patokan untuk melihat gambaran prioritas subskala *coping* yang digunakan oleh istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga.

Berdasarkan tabel 4.2.1.4 dapat dijelaskan bahwa skor *mean* terbesar adalah subskala *religion* (6,80) sedangkan skor total terkecil pada subskala

substance use (2,21). Artinya adalah responden dalam penelitian ini paling banyak menggunakan *coping religion*, sedangkan *substance use* merupakan subskala yang paling sedikit digunakan oleh istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga.

4.2.2 Gambaran Umum *Psychological Distress* pada Istri yang Mengalami Kekerasan Dalam Rumah Tangga

Berikut ini adalah gambaran *psychological distress* pada istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga.

Tabel 4.2.2.1 Gambaran Umum *Psychological Distress* pada Istri yang Mengalami Kekerasan Dalam Rumah Tangga

Total Subjek	Rata-rata Skor Total	Nilai Terendah	Nilai Tertinggi	Standar Deviasi
47	24,74	11	48	8,97

Dari tabel di atas, terlihat bahwa nilai rata-rata skor total *psychological distress* subyek sebesar 24,74. Adapun nilai minimum untuk skor total *psychological distress* adalah sebesar 11, sedangkan nilai maksimum *psychological distress* adalah 48 dengan standar deviasi sebesar 8,97. Standar deviasi pada dasarnya menunjukkan besar kisaran nilai sebenarnya (*true score*) skor total *psychological distress* melalui perhitungan rata-rata skor total subyek keseluruhan \pm standar deviasi. Melalui perhitungan tersebut, besar kisaran *true score* dari skor total *psychological distress* subyek adalah 15,77 – 33,71.

Sementara itu, berdasarkan persebaran skor *psychological distress* didapatkan persebaran terbanyak berada dalam kategori *psychological distress* yang sedang (72,3%). Artinya, responden penelitian ini cukup mengalami *psychological distress*. Secara lebih jelas, persebaran skor rata-rata *psychological distress* pada istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 4.2.2.1 Persebaran *Psychological Distress*

Kategorisasi Skor	Rentang Skor	Total Subjek	%
Rendah	< 15	5	10,6
Sedang	15 - 33	34	72,3
Tinggi	> 33	8	17

4.3 Analisis Utama

Untuk mengetahui hubungan antara *coping* dan *psychological distress* pada istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga, maka peneliti menggunakan teknik *pearson correlation*. Berikut hasil perhitungan korelasi antara *coping* dan *psychological distress* secara umum.

Tabel 4.3.1 Hubungan antara *Coping* dan *Psychological Distress* pada Istri Mengalami Kekerasan Dalam Rumah Tangga Secara Umum

<i>Coping</i>	<i>Distress</i>	
	r	p
	- 0,464**	0,001

* $p < 0,05$ level. ; ** $p < 0,01$ level

Dari tabel tersebut diketahui bahwa adanya hubungan *coping* yang berkorelasi negatif dan signifikan dengan *psychological distress* ($p < 0,05$). Besar korelasi (r) antara kedua variabel tersebut adalah 0,464 ($p < 0,05$) dengan arah negatif. Artinya semakin tinggi skor *coping*, maka skor *psychological distress* akan semakin rendah. Hal ini membuat hipotesis nol (H_0) ditolak, hipotesis alternatif (H_a) diterima, dengan kata lain terdapat hubungan negatif yang signifikan antara *coping* dan *psychological distress* pada istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga.

Selain itu, peneliti juga mencari hubungan antara masing-masing jenis *coping* dan *psychological distress* pada istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga. Berikut akan ditampilkan pada tabel berikut.

Tabel 4.3.2 Hubungan antara Jenis *Coping* dan *Psychological Distress* pada Istri yang Mengalami Kekerasan Dalam Rumah Tangga

Jenis <i>Coping</i>	<i>Distress</i>	
	r	p
<i>Problem-Focused Coping</i>	- 0,482**	0,001
<i>Emotion-Focused Coping</i>	- 0,411**	0,004

* $p < 0,05$ level. ; ** $p < 0,01$ level

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa dua jenis *coping* berkorelasi negatif dan signifikan dengan *psychological distress*, ($p < 0,05$) yakni *problem-focused coping* dan *emotion focused coping*. Besar korelasi (r) antara *problem-focused coping* dan *psychological distress* adalah 0,482 ($p < 0,05$) dengan arah negatif. Artinya semakin tinggi skor *problem-focused coping*, maka skor *psychological distress* akan semakin rendah. Besar korelasi (r) antara *emotion-focused coping* dan *psychological distress* adalah 0,411 ($p < 0,05$) dengan arah negatif. Artinya semakin tinggi skor *emotion-focused coping* maka akan semakin rendah pula skor *psychological distress*.

Hasil uji F-Test pada tabel 4.3.3 digunakan untuk mengetahui apakah model regresi ini dapat digunakan untuk memprediksi *psychological distress* dengan menggunakan *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping*.

Tabel 4.3.3 Uji F-test dan Perhitungan R^2 Problem-Focused Coping, Emotion-Focused Coping dan Psychological Distress pada Istri yang Mengalami Kekerasan Dalam Rumah Tangga

Uji F-test	Mean Square	F	Sig
Regresi	437,955	6,80	0,003
Perhitungan Regresi	R 0,486	R^2 0,236	

Berdasarkan tabel 4.3.3 dapat diketahui bahwa nilai $F=6,80$ signifikan dengan $p < 0,05$. Hal ini berarti bahwa model regresi ini dapat digunakan untuk memprediksi *psychological distress* dengan menggunakan variabel *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping*. Selain itu diketahui pula nilai *coefficient of determination* yang dapat dilihat pada kolom R^2 sebesar 0,236. Menurut Cohen dan Cohen (1983), nilai tersebut dapat memberikan kontribusi yang tergolong rendah. Nilai tersebut juga dapat menjelaskan bahwa 23,6% variabilitas *psychological distress* dapat dijelaskan oleh *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping*. Sedangkan 76,4% variabilitas *psychological distress* dijelaskan oleh variabel-variabel di luar dari *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping*. Artinya adalah ada variabel-variabel lain sebesar 76,4% yang dapat mempengaruhi *psychological distress* selain *problem-focused* dan *emotion-focused coping*.

Setelah melihat hubungan yang signifikan antara *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping* dengan *psychological distress*, maka peneliti ingin melihat mana yang lebih berkontribusi terhadap *psychological distress*.

Tabel 4.3.4 Koefisien Regresi *Problem-Focused Coping*, *Emotion-Focused Coping* dan *Psychological Distress* pada Istri yang Mengalami Kekerasan Dalam Rumah Tangga

	B	Standardized Coefficients Beta	Sig
(Constant)	-5,029		0,553
<i>Problem-focused Coping</i>	0,095	0,406	0,056
<i>Emotion-focused Coping</i>	0,143	0,098	0,637

Dalam tabel 4.3.4 menjelaskan variabel mana yang lebih berkontribusi terhadap *psychological distress*. Berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa kedua jenis *coping* tidak signifikan pada l.o.s 0,05. Hal ini berarti *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping* tidak memberikan kontribusi dalam memprediksi nilai *psychological distress*.

Peneliti juga mencari hubungan antara subskala yang ada pada *coping* dengan *psychological distress* pada istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga. Berikut tabel penjelasannya.

Tabel 4.3.5 Hubungan antara Subskala *Coping* dan *Psychological Distress* pada Istri yang Mengalami Kekerasan Dalam Rumah Tangga

<i>Subskala Coping</i>	<i>Psychological Distress</i>	
	r	p
<i>Active</i>	- 0,158	0,290
<i>Use of instrumental support</i>	- 0,488**	0,001
<i>Postive reframing</i>	- 0,050	0,739
<i>Planning</i>	- 0,370	0,010
<i>Behavioral Disengagement</i>	- 0,209	0,159
<i>Emotional Support</i>	- 0,200	0,177
<i>Humor</i>	- 0,222	0,133
<i>Acceptance</i>	- 0,113	0,448
<i>Venting</i>	- 0,298**	0,042
<i>Religion</i>	- 0,018	0,903
<i>Self distraction</i>	- 0,233	0,116
<i>Denial</i>	- 0,805	0,569
<i>Substance Use</i>	- 0,304**	0,038
<i>Self blame</i>	- 0,532**	0,000

* $p < 0,05$ level. ; ** $p < 0,01$ level

Dari keempat belas subskala yang ada, ada lima subskala yang berkorelasi negatif dan signifikan dengan *psychological distress*, ($p < 0,05$) yakni *use of instrumental support*, *planning*, *venting*, *substance use*, dan *self blame*. Besar korelasi (r) antara subskala *use of istrumental support* adalah 0,488 ($p < 0,05$) dengan arah negatif. Artinya semakin tinggi skor *use of instrumental support*, maka skor *psychological distress* akan semakin rendah. Besar korelasi (r) antara subskala *planning* dan *psychological distress* adalah 0,370 ($p < 0,05$) dengan arah negatif. Artinya semakin tinggi skor *planning* maka skor *psychological distress* akan semakin rendah. Besar korelasi (r) antara subskala *venting* dan *psychological distress* adalah 0,298 ($p < 0,05$) dengan arah negatif. Artinya semakin tinggi skor *venting*, maka skor *psychological distress* akan semakin rendah. Besar korelasi (r) antara subskala *substance use* dan *psychological distress* adalah 0,304 ($p < 0,05$) dengan arah negatif. Artinya semakin tinggi skor *substance use* maka skor *psychological distress* akan semakin rendah. Terakhir besar korelasi (r) antara subskala *self blame* dan *psychological distress* adalah 0,532 ($p < 0,05$) dengan arah negatif. Artinya semakin tinggi skor *self blame* maka skor *psychological distress* akan semakin rendah.

Setelah meilihat adanya hubungan antara subskala *coping* dengan *psychological distress*, selanjutnya peneliti ingin melihat apakah keempat belas subskala dapat memprediksi *psychological distress* dengan menggunakan metode *mutliple regression*.

Tabel 4.3.6 Uji F-test dan Perhitungan R^2 Subskala *Use of Instrumental Support*, *Planning*, *Venting*, *Substance Use* dan *Self Blame Coping* dan *Psychological Distress* pada Istri yang Mengalami Kekerasan Dalam Rumah Tangga

Uji F-test		Mean Square	F	Sig
	Regresi	315,456	6,067	0,000
Perhitungan	R		R^2	
Regresi	0,652		0,425	

Berdasarkan tabel 4.3.5 dapat diketahui bahwa nilai $F=6,067$ signifikan dengan $p < 0,05$. Hal ini berarti bahwa model regresi ini dapat digunakan untuk memprediksi *psychological distress* dengan menggunakan 5 subskala *coping*.

Selain itu diketahui pula nilai *coefficient of determination* yang dapat dilihat pada kolom R^2 sebesar 0,425. Menurut Cohen dan Cohen (1983), nilai tersebut dapat memberikan kontribusi yang tergolong *medium* atau cukup. Nilai tersebut juga dapat menjelaskan bahwa 42,5% variabilitas *psychological distress* dapat dijelaskan oleh kelima subskala *coping*. Sedangkan 57,5% variabilitas *psychological distress* dijelaskan oleh variabel-variabel di luar dari lima subskala *coping* di atas. Artinya adalah ada variabel-variabel lain sebesar 57,5% yang dapat mempengaruhi *psychological distress* selain 5 subskala *coping* tersebut.

Setelah melihat hubungan yang signifikan antara lima subskala *coping* dengan *psychological distress*, maka peneliti ingin melihat mana yang lebih berkontribusi terhadap *psychological distress*. Dalam tabel 4.3.6 menjelaskan variabel mana yang lebih berkontribusi terhadap *psychological distress*.

Tabel 4.3.7 Koefisien Regresi *Problem-Focused Coping*, *Emotion-Focused Coping* dan *Psychological Distress* pada Istri yang Mengalami Kekerasan Dalam Rumah Tangga

	B	Standardized Coefficients Beta	Sig
(Constant)	-5,610		0,377
<i>Instrumental Support</i>	1,027	0,180	0,237
<i>Planning</i>	1,087	0,170	0,211
<i>Venting</i>	-0,002	0,000	0,999
<i>Substance Use</i>	3,365	0,246**	0,049
<i>Self Blame</i>	2,460	0,376**	0,012

* $p < 0,05$ level. ; ** $p < 0,01$ level

Berdasarkan *standardized coefficients beta* dapat diketahui bahwa ada dua subskala yang memiliki kontribusi terhadap *psychological distress*, yaitu *substance use* dan *self blame*. Kedua jenis subskala *coping* tersebut signifikan pada l.o.s 0,05. *Self blame* (0,376) memiliki nilai lebih besar dibanding *substance use* (0,246), sehingga hal ini menunjukkan *self blame* memiliki kontribusi lebih besar terhadap *psychological distress* dibanding *substance use*.

BAB 5

KESIMPULAN, DISKUSI, DAN SARAN

Pada bab ini, peneliti akan memberikan kesimpulan dan diskusi mengenai hasil penelitian, keterbatasan penelitian, serta saran teoritis, metodologis, maupun praktis untuk penelitian selanjutnya.

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data yang dilakukan oleh 47 responden, maka didapatkan kesimpulan jawaban atas permasalahan utama penelitian ini sebagai berikut, terdapat hubungan yang signifikan antara *coping* dan *psychological distress* pada istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga. *Coping* berkorelasi negatif dengan *psychological distress*. Artinya, semakin tinggi skor *coping* maka akan semakin rendah skor *psychological distress*. Secara spesifik, dari dua jenis strategi *coping*, yaitu *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping*, ditemukan bahwa adanya korelasi signifikan dan negatif dengan *psychological distress*. Dengan adanya hubungan antara *coping* dan *psychological distress*, maka H_a diterima dan H_o ditolak.

Selain itu, diperoleh kesimpulan bahwa lima subskala dari empat belas subskala *coping* memiliki hubungan yang signifikan dan negatif dengan *psychological distress*, yaitu *use of instrumental support*, *planning*, *venting*, *substance use*, dan *self blame*. Artinya, semakin tinggi skor kelima subskala tersebut maka akan semakin rendah *psychological distress*.

Diperoleh juga kesimpulan bahwa ada dua subskala *coping* yang berkontribusi pada *psychological distress*. Dari kedua subskala tersebut *self blame* memiliki nilai yang paling besar sehingga memiliki kontribusi terbesar terhadap *psychological distress*, kemudian diikuti oleh *substance use*.

Berdasarkan gambaran umum, sebagian besar responden penelitian memiliki skor *coping* berada dalam kategori sedang. Selain itu diketahui pula responden penelitian ini lebih banyak menggunakan *problem-focused coping* dibanding dengan *emotion-focused coping*. Gambaran umum prioritas subskala *coping* yang digunakan oleh responden dengan skor terbesar adalah *religion*. Sedangkan,

gambaran umum *psychological distress* pada istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga berada pada kategori sedang. Melihat gambaran umum yang ditinjau dari jenis kekerasannya, jenis kekerasan yang paling banyak dialami oleh responden adalah kekerasan emosional, dapat dilihat dari skor *mean* kekerasan emosional lebih tinggi dibanding tiga jenis kekerasan yang lain.

5.2 Diskusi Hasil Penelitian

Hasil penelitian mengenai hubungan antara *coping* dan *psychological distress* pada istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga ini membuktikan bahwa adanya hubungan yang signifikan di antara kedua variabel ini. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Littleton et al (2007) yakni bahwa adanya hubungan antara *coping* dan *psychological distress*. Hal ini sesuai pula dengan teori yang dipaparkan oleh Lazarus dan Folkman (1987) yakni situasi menekan merupakan kondisi yang tidak dihindarkan dalam kehidupan individu, sehingga diperlukan *coping mechanism* atau usaha individu untuk menghadapi atau mengatasi situasi yang menekan, dalam penelitian ini adalah mengalami kekerasan dalam rumah tangga. Menurut Matthew (2000) salah satu yang dapat memicu munculnya *psychological distress* adalah faktor situasional, yakni peristiwa atau kejadian hidup yang dapat mengancam dan membahayakan kesejahteraan individu. Kekerasan dalam rumah tangga merupakan peristiwa yang dapat mengancam dan membahayakan kesejahteraan responden sehingga dapat memicu munculnya *psychological distress*, seperti munculnya perasaan tegang, gelisah, putus asa pada subjek. Hasil penelitian ini menunjukkan korelasi negatif antara *coping* dan *psychological distress* sehingga semakin tinggi *coping* maka semakin rendah distress yang dialami. *Coping* merupakan proses penyesuaian diri terhadap stimulus yang menekan (Lazarus, 1987), sehingga jika seseorang dapat berhasil mengatasi situasi yang menekan, atau dengan kata lain melakukan usaha *coping*, maka tingkat *psychological distress* yang dihasilkan juga rendah.

Berdasarkan pengolahan *multiple regression*, ditemukan bahwa *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping* tidak dapat memprediksi *psychological distress*. Peneliti mengasumsikan hal ini dapat dikarenakan oleh

jumlah sampel yang terlalu sedikit, yaitu 47 subjek, sehingga tidak dapat digunakan untuk memprediksi *psychological distress* dengan baik. Namun walaupun begitu ditemukan adanya korelasi yang signifikan pada *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping*. Berdasarkan hasil pengolahan data secara spesifik bahwa *problem-focused coping* memiliki korelasi negatif dan signifikan dengan *psychological distress* ($r=0,482$, $p<0,05$). Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Berkel (2009), yaitu adanya korelasi yang negatif dan signifikan antara *problem-focused coping* dengan *psychological distress*. Hal ini artinya adalah dengan menggunakan *problem-focused coping* maka tingkat *psychological distress* individu akan lebih rendah. Hal ini sesuai dengan Mirowsky & Ross (1989) yang menyatakan bahwa gejala depresi merupakan gejala yang muncul pada *psychological distress* dan Carver et.al (1989) mengatakan bahwa *problem-focused coping* terkait dengan berkurangnya gejala depresi karena strategi ini secara aktif dapat mengatasi atau menghilangkan stress. Menghilangkan atau mengatasi stressor dapat mengurangi tingkat stress dan mencegah seseorang mengalami *psychological distress* yang lebih berat (Lazarus, 1984). Sebagai contoh, seorang istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga mencari dan mendapatkan bantuan dari orang lain sehingga dapat mengurangi distress yang dialami. Hal ini didukung dengan individu yang menilai dirinya bukan *problem-solver* yang baik melaporkan bahwa mereka lebih sensitif, kurang mempercayai orang lain, lebih pencemas, kurang asertif, dan kurang dukungan sosial (Wei, Heppner, & Mallinckrodt, 2003). Selain itu, hal yang mungkin mempengaruhi adalah responden pada penelitian ini juga sebagian berasal dari institusi atau lembaga perlindungan sehingga banyak yang sudah melakukan *problem-focused coping*, yaitu dengan melapor atau mencari bantuan dari lembaga yang terkait. Jika ditinjau dari aspek pendidikan, responden yang ada sebagian besar merupakan lulusan SMA (59,6%) sehingga diasumsikan pengetahuan dan pemahaman yang dimiliki sudah cukup bagi mereka untuk dapat mengatasi masalah. Latar belakang pendidikan yang ada membuat responden mampu untuk menyelesaikan masalah dibandingkan hanya berpasrah diri terhadap masalah. Hal ini juga yang diasumsikan peneliti yang mungkin menyebabkan pula

prioritas jenis *coping* yang digunakan oleh istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga lebih banyak menggunakan *problem-focused coping*.

Pengolahan data juga menunjukkan bahwa *emotion-focused coping* berkorelasi negatif dan signifikan ($r=0,411$, $p<0,05$). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Berkel (2009), dalam penelitiannya ditemukan bahwa sebenarnya *emotion-focused coping* dapat berkorelasi signifikan secara positif maupun negatif. Artinya adalah semakin tinggi penggunaan *emotion-focused coping* maka akan semakin rendah tingkat *psychological distress* yang dialami. Carver et.al (1989) mengatakan bahwa menggunakan *emotion-focused coping* dapat efektif karena mencegah individu untuk tenggelam dalam emosi negatif dan membantu individu untuk dapat mengambil tindakan yang proaktif untuk mengatasi emosi negatif yang muncul. Hal ini didukung dengan budaya timur yang ada pada responden penelitian. Menurut Yoshihama (2002) norma dan nilai budaya yang mempengaruhi pilihan wanita korban kekerasan domestik dalam memilih *coping*. Lee dan Cheung (1991, dalam Lee, Pomeroy & Bohman, 2007) menyatakan bahwa nilai dan kepercayaan Asia mempengaruhi persepsi terhadap kekerasan dalam rumah tangga. Selain itu, studi yang dilakukan oleh McDonnell & Abdulla (dalam Lee dkk, 2007) mengindikasikan bahwa komunitas Asia memiliki stigma yang kuat dan malu terhadap kekerasan dalam rumah tangga. Adanya kecenderungan istri untuk tidak mengungkapkan kekerasan yang dialaminya. Hal ini juga didukung oleh faktor penyebab timbulnya kekerasan (Wahiyadati, 2004) yaitu adanya persepsi tentang kekerasan yang terjadi dalam rumah tangga yang dianggap harus ditutupi karena termasuk wilayah pribadi suami-istri dan bukan sebagai persoalan sosial.

Peneliti melakukan pengolahan data *multiple regression* subskala *coping* dan *psychological distress*. Ditemukan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan pada *active coping*, *positive reframing*, *behavioral disengagement*, *emotional support*, *humor*, *acceptance*, *religion*, *self distraction*, dan *denial*. Akan tetapi ditemukan dua subskala *coping* yakni, *self blame* dan *substance use* merupakan subskala yang dapat dijadikan prediktor dari *psychological distress* pada istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga. *Self-blame* ($\beta =0,376$, $p<0,05$) merupakan subskala yang paling berkontribusi di antara subskala lain

pada *psychological distress*. Definisi *self blame* adalah mengkritisi diri sendiri sebagai penanggung jawab atas situasi yang terjadi (Carver, 1997). *Self blame* berkaitan dengan dampak yang muncul pada korban kekerasan dalam rumah tangga. Istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga memiliki dampak negatif pada keadaan psikologisnya. Walker (dalam Wrightsman & Fulero, 2005) menjelaskan bahwa salah satu respon yang dimunculkan oleh istri yang mengalami kekerasan adalah *learned helplessness*. *Learned helplessness* adalah respon terhadap stimulus berlebih yang menyakitkan sehingga individu tersebut tidak dapat mengontrol dan tidak dapat lari dari masalah yang ada. Artinya adalah kecenderungan responden yang menyalahkan diri sendiri karena responden tidak dapat lari dari kekerasan yang menimpanya. Menurut Poerwandari (2008), istri yang mengalami kekerasan akan merasa kehilangan percaya diri, tertekan, tidak berdaya dan tidak mampu berbuat apa-apa. Faktor ini juga yang dapat mendorong seseorang untuk menyalahkan dirinya atas kejadian yang menimpanya. Selain itu, adanya pengaruh dari budaya timur di Indonesia yang ada menyebabkan tertanamnya pikiran berupa wanita harus berada di bawah lelaki, sehingga membuat responden ini berfikir bahwa pihak yang salah adalah pihak wanita bukan berasal dari pihak lelaki. Hal ini juga didukung oleh pemahaman yang keliru terhadap ajaran agama tentang penghormatan pada posisi suami, tentang aturan mendidik istri, dan tentang ajaran kepatuhan istri kepada suami (Wahiyadati, 2004). Dampaknya adalah mempersulit istri untuk dapat keluar dari kekerasan yang dialaminya. Jika ditinjau dari aspek penghasilan, responden mayoritas memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (46%) sehingga tidak memiliki penghasilan (34%). Dibandingkan dengan suami yang memiliki pemasukan tetap diketahui bahwa mayoritas suami lebih mapan dan stabil secara finansial, sehingga istri bergantung kepada suami. Faktor ini juga yang dapat membuat suami menjadi lebih memiliki kekuasaan karena suami yang berperan dalam membiayai kebutuhan rumah.

Selain itu, *substance use* ($\beta = 0,246, p < 0,05$) dapat dijadikan prediktor kedua setelah *self blame* dari *psychological distress*. Sarafino (2012) menyatakan bahwa orang menggunakan obat-obatan untuk mengurangi kecemasan dan tekanan yang dirasakan. Peneliti menambahkan keterangan obat-obatan pada saat

revisi item sehingga interpretasi obat-obatan yang dimaksud adalah sakit kepala, obat penenang dll, dikarenakan oleh perbedaan budaya. Obat-obatan juga dapat membantu memberikan kenyamanan pada individu karena dapat menghilangkan rasa tertekan walaupun bersifat sementara (Sarafino, 2012). Hal ini menjelaskan bahwa responden menggunakan obat-obatan untuk membantunya melepaskan atau melupakan sejenak masalah kekerasan yang dialaminya. Selain itu, dikarenakan oleh karakteristik responden penelitian ini yaitu perempuan, maka ada kemungkinan responden mengalami gangguan somatisasi. Gangguan somatisasi lebih sering muncul pada wanita dibanding laki-laki (Escobar dalam Kring, Johnson, Davidson & Neale, 2010). Gangguan somatisasi adalah gangguan dengan karakteristik berbagai keluhan dan gejala somatik yang tidak dapat dijelaskan secara adekuat dengan menggunakan hasil pemeriksaan fisik maupun laboratorium (Fausiah & Widury, 2008). Gangguan ini berhubungan dengan stress psikologis yang signifikan dan hendaya dalam kehidupan social (Kaplan, Sadock & Grebb dalam Fausiah & Widury, 2008). Dalam hal ini kekerasan menjadi sumber gangguan somatisasi. Responden yang mengalami gangguan ini akan memiliki kecenderungan untuk menggunakan obat-obatan dalam usahanya untuk mengurangi gejala somatik yang sebenarnya tidak ada, seperti contohnya sakit kepala, pusing dan lain-lain.

Walaupun begitu peneliti juga melihat adanya hubungan yang signifikan antara beberapa subskala *coping* dengan *psychological distress* selain dengan *self-blame*. Hasil analisis korelasi persubskala menunjukkan bahwa adanya korelasi negatif dan signifikan pada *use instrumental support*, *planning*, dan *venting*. Subskala *use for instrumental support* dan *planning* masuk kedalam jenis *problem-focused coping*. Hal ini konsisten dengan penelitian Berkel (2009) bahwa ditemukan adanya strategi spesifik dari *problem-focused coping* berkorelasi negatif dengan *psychological distress* ($r=0,488$, $p<0,05$). *Use for instrumental support* adalah mencari saran atau nasihat bantuan dan dukungan atau informasi. Dengan mencari saran atau bantuan membuat responden mampu untuk menyelesaikan masalah kekerasan yang dialami sehingga dengan begitu dapat mengurangi tekanan dan mengurangi *psychological distress*. Peneliti mengambil data di tempat perlindungan wanita dan yayasan hal ini yang diasumsikan peneliti

dapat mempengaruhi hasil penelitian. Sebagian responden tersebut dengan kata lain sudah mencari bantuan dari lembaga yang bersangkutan. Dengan kata lain individu mendapatkan bantuan dari orang lain seperti konselor, psikolog atau polisi. Individu yang memiliki pengalaman mendapatkan dukungan sosial yang banyak cenderung untuk memiliki tingkat stress rendah saat berhadapan dengan situasi menekan (Taylor, 2012). Taylor (2012) menyatakan bahwa dukungan sosial memiliki beberapa bentuk salah satunya adalah *informational support*. *Informational support* dapat diberikan oleh keluarga dan teman terdekat. Mendapatkan informasi akan membantu responden dalam menghadapi kekerasan yang dialaminya. Peneliti beberapa kali terlibat percakapan dengan responden dan diketahui bahwa beberapa responden diberi dukungan penuh oleh keluarga. Efek tersebut akan lebih besar ketika dukungan tersebut diberikan oleh orang terdekat dibandingkan oleh orang asing (Christenfeld dalam Taylor, 2012). Taylor (2012) juga menambahkan bahwa tidak memiliki dukungan sosial saat dibutuhkan dapat menjadi pengalaman yang stressful. Selain itu, faktor perkembangan jaman juga membuat informasi mudah didapatkan. Seperti semakin banyaknya penggunaan telepon pintar yang dapat dengan mudah mengakses internet sehingga responden dapat lebih banyak dan lebih mudah mendapatkan informasi yang terkait dengan kekerasan yang dialaminya.

Planning adalah bagaimana individu memikirkan bagaimana cara mengatasi stressor. *Planning* meliputi perencanaan strategi dan langkah apa yang akan diambil, dan bagaimana cara terbaik untuk menyelesaikan masalah (Carver, 1989). *Planning* dapat menurunkan *psychological distress* dikarenakan merencanakan strategi merupakan langkah awal untuk menyelesaikan masalah. Dengan merencanakan jalan keluar maka responden juga mampu melakukan penilaian ulang terhadap kemampuan dirinya, hal ini dapat digunakan untuk merencanakan tindakan apa yang sebaiknya dilakukan sesuai dengan kemampuan dirinya. Dengan begitu, responden memiliki pilihan yang lebih banyak untuk dapat keluar dari kekerasana yang dialaminya.

Hasil pengolahan data korelasi *venting* dan *psychological distress* ditemukan bahwa adanya korelasi negatif dan signifikan dengan *psychological distress*. Banyak literatur yang menyatakan bahwa adanya pertentangan di dalam

emotion-focused coping karena beberapa subskala telah terbukti lebih adaptif dibanding yang lain (Knibb & Horton, 2008). Pada subskala *venting* ditemukan adanya hubungan dengan *distress* ($r=0,298$, $p<0,05$). *Venting* adalah kecenderungan seseorang untuk fokus pada masalah dan melepaskan emosi yang dirasakannya (Carver, 1989). Sebagai contoh: seseorang menggunakan tangisan untuk dapat mengakomodasi rasa kehilangan. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa subskala *venting* merupakan subskala yang maladaptif karena mendorong individu untuk fokus kepada *psychological distress* yang dialami dibanding melakukan usaha untuk menghilangkan *psychological distress* (Knibb & Horton, 2008). Hasil ini juga bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Billings & Moss (dalam Berkel, 2009) bahwa *venting* dapat meningkatkan *distress*. Hasil ini mungkin disebabkan oleh pengekspresian emosi menjadi sarana katarsis yang baik. Responden mengekspresikan emosi yang dirasakan sehingga dapat mengeluarkan emosi negatif yang dipendam. Pengekspresian emosi, baik berupa emosi negatif, merupakan hal yang sehat dan konstruktif asalkan dilakukan dengan tepat (Reivich dan Shatte dalam Simmons, 2011). Hal ini juga diasumsikan peneliti disebabkan oleh karakteristik responden penelitian, yaitu perempuan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Simon & Nath (2004), menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak merasakan emosi negatif dibandingkan pria. Dalam hal ini *venting* tepat untuk dapat mengeluarkan emosi negatif responden sehingga dapat mempengaruhi *psychological distress*.

Selain itu, peneliti juga melihat prioritas subskala *venting* yang tertinggi adalah subskala *religion* (6,80) dibanding dengan ketigabelas subskala lainnya. Peneliti mengasumsikan kebanyakan responden menemukan rasa aman dan tenang jika berhubungan dengan agama. Dengan berpasrah diri kepada agama membuat responden dapat meregulasi emosinya. Responden memiliki keyakinan bahwa dengan mendekatkan diri kepada tuhan dan agama dapat membantu meringankan masalah yang dihadapi subjek. Keyakinan tersebut membuat responden merasa lebih aman dan tenang karena merasa dirinya tidak sendirian atau dibantu kekuatan yang lebih besar dalam menghadapi masalah. Individu yang memiliki religiusitas yang tinggi dilaporkan memiliki kepuasan dalam hidup lebih

besar, memiliki kebahagiaan yang lebih tinggi dan memiliki sedikit konsekuensi negatif dari pengalaman traumatik dibandingkan dengan orang yang tidak religius (George, Ellison, & Larson, 2002; Romero et al.; Taylor, 2012). Selain itu hal lain yang dapat mendukung bagaimana religi dapat berpengaruh terhadap kesejahteraan psikologis adalah Baumister (dalam Paloutzian & Park, 2005) mengatakan bahwa fungsi psikologis yang utama dari makna hidup adalah kemampuan agama dalam membantu keadaan internal seperti perilaku dan emosi manusia. Berkaitan dengan religi sebagai sumber pemberi makna hidup yang memiliki hubungan dengan emosi manusia, James (dalam Paloutzian & Park, 2005) menyatakan bahwa elemen mendasar dari religi adalah perasaan. James kemudian menyimpulkan bahwa 4 karakteristik pengalaman emosi yang berhubungan dengan religi yaitu: a) perasaan damai, b) perasaan untuk memiliki insight ketika menghadapi permasalahan, c) perasaan kebaruan yang memperindah setiap objek, dan d) kebahagiaan. Dengan kata lain, religi menyumbangkan hal penting dalam memunculkan perasaan-perasaan khususnya emosi positif. Ditambah lagi dengan budaya timur yang ikut mempengaruhi subjek. Budaya timur lebih religius dibandingkan dengan budaya barat. Hal ini tentu mempengaruhi subjek, bahwa dalam budaya timur aspek religiusitas menjadi hal yang penting. Penggunaan *religion coping* dapat menghasilkan perasaan damai, perasaan memiliki *insight*, perasaan kebaruan yang memperindah dan kebahagiaan dapat membuat *psychological distress* individu yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga berkurang.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Dalam menjalani proses penelitian ini, peneliti menyadari masih terdapat banyak kekurangan. Jumlah responden dalam penelitian ini kurang representatif, mengingat populasi di Jakarta dari istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga tergolong banyak. Sementara itu, jika dilihat dari pendekatan penelitian, pendekatan penelitian dalam studi ini adalah kuantitatif. Keunggulan dari pendekatan ini adalah bisa memperoleh gambaran secara umum mengenai hubungan kedua variabel. Namun kekurangannya, tidak bisa menggali keunikan

dari tiap-tiap variabel. Sehingga diperlukan wawancara untuk dapat melengkapi hasil penelitian.

Selain itu, responden yang ditemui di lembaga perlindungan, cenderung sudah lelah dalam menjawab kuisisioner dikarenakan peneliti mendapatkan ijin dari pihak lembaga untuk memberikan kuisisioner setelah responden selesai konseling. Sehingga peneliti sering harus memberikan instruksi manual yaitu membacakan kuisisioner kepada masing-masing subjek. Hal ini dapat memberikan efek lelah kepada peneliti dan juga menimbulkan bias interpretasi.

Pendekatan secara personal yang dilakukan oleh peneliti juga masih kurang. Hal ini disebabkan oleh sensitifnya masalah kekerasan dalam rumah tangga sehingga tidak semua orang dapat dengan mudah mau mengisi kuisisioner penelitian ini. Diperlukan pendekatan yang lebih kepada masing-masing subjek. Hal ini yang menyebabkan responden terkadang tidak mau mengisi data demografis karena berkaitan dengan data diri dan didalam data demografis. Terutama responden yang peneliti temukan dengan cara melalui relasi atau kerabat peneliti, karena secara tidak langsung kebanyakan mereka belum mau membuka pengalaman kekerasan yang dialaminya.

5.4 Saran

5.4.1 Saran Metodologis

1. Untuk penelitian selanjutnya dapat menggunakan responden penelitian yang lebih banyak dari 47 agar dapat lebih representatif.
2. Selain melakukan *expert judgement* pada pengkategorian jenis *coping*, untuk penelitian selanjutnya dapat dilakukan faktor analisis untuk pembagian subskala *coping* yang termasuk ke dalam kategori *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping* sehingga dapat dibuktikan secara kuantitatif.
3. Untuk mengatasi efek lelah setelah konseling dari responden yang berasal dari lembaga perlindungan, maka ada baiknya peneliti melakukan pendekatan personal kepada responden sehingga peneliti dapat mengatur janji temu untuk pengisian kuisisioner di lain waktu.

4. Untuk penelitian selanjutnya dapat disempurnakan dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif seperti penggunaan teknik wawancara untuk dapat lebih tajam melihat keunikan interaksi tiap-tiap variabel.
5. Terkait dengan proses pengadministrasian kuesioner penelitian, akan lebih baik jika dalam penelitian selanjutnya peneliti dapat memberikan langsung kuesioner kepada partisipan dan mengawasi proses pengisiannya. Dengan cara tersebut diharapkan peneliti dapat memastikan kelengkapan dan meminimalisir kesalahan pengisian kuesioner.

5.4.2 Saran Praktis

1. Hasil penelitian ini dapat menjadi data baseline atau bahan referensi dalam menentukan *coping* yang efektif dalam menurunkan *psychological distress*.
2. Untuk mencegah *psychological distress* yang tinggi pada istri yang mengalami kekerasan rumah tangga, sebaiknya institusi terkait dengan penanggulangan masalah ini mencanangkan pelatihan *coping* yang efektif.
3. Hal ini dapat dijadikan bahan penyuluhan kepada istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga bahwa tindakan yang dapat menyelesaikan masalah seperti melapor dan mencari dukungan merupakan jalan keluar yang terbaik dalam menurunkan tingkat *psychological distress* karena faktanya adalah masih banyak istri yang menggunakan *emotion-focused coping*. Padahal *emotion-focused coping* tidak berkontribusi menurunkan *psychological distress*.
4. Memperkuat pemberdayaan diri. Terlihat dari subskala yang memiliki kontribusi terbesar adalah *self-blame* sehingga dengan memperkuat pemberdayaan diri maka akan lebih membantu subjek dapat meringankan *psychological distress* yang dialaminya.

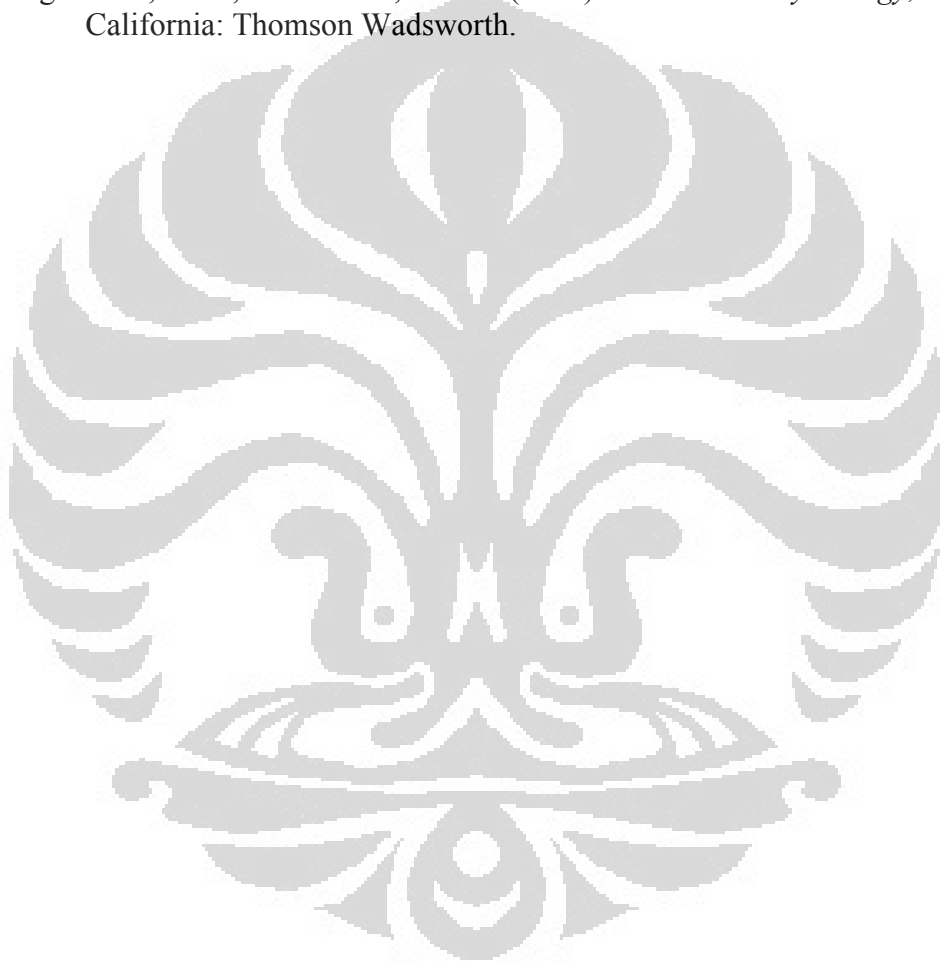
DAFTAR PUSTAKA

- Aiken, Lewis R., Groth-Marnat, Gary. (2005). *Psychological testing and assessment* (12th ed). New York: Pearson, Inc.
- Andrew G, Slade T. (2001) Interpreting scores on the Kessler Psychological Distress Scale. *Australian and New Zealand Journal of Public Health* 2001. 25(6): 494-497.
- Berkel, H.V. (2009). *The relationship between personality coping style and stress, anxiety and depression*. Disertation. Centerbury : Master of Science in Psychology.
- Carver, C., Scheier, M., & Weintraub, J. (1989) Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 56, No. 2, 267-283.
- Carver, C. (1997) You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behaviour Medicine*, 4(1), 92-100.
- Duffy, K.G & Atwater, E. (2005). *Psychological for living: Adjusment, growth & behavior today* (8th ed). New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Ervita & Utami, P. (2002). *Memahami Gender dan Kekerasan Terhadap Perempuan*. Yogyakarta: Rifka Annisa Women Crisis Center.
- Fausiah, F., & Widury, J. (2008). *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*. Depok: Penerbit Universitas Indonesia (UI Press).
- Fawcett, J. (2003) *Stress and trauma handbook*. California : World Vision International.
- Fernandez-Esquer, & McCloskey, L. A. (1999). Coping with partner abuse among Mexican American and Anglo Women: Ethnic and socioeconomic influences. *Violence and Victims* , 14.
- Furukawa, T. A., Kessler, R. C., Slade, T., & Andrew, G. (2003). The Performance of The K6 and K10 Screening Scale for Psychological Distress in The Australian national Survey Survey of Mental Health and Well-Being. *Psychological Medicine* , 33, 357-362.
- Gravetter, F.J. & Forzano, L. B. (2009). *Research methods for the behavioral sciences* (3rd ed). Belmont: Wadsworth Cengage Learning.

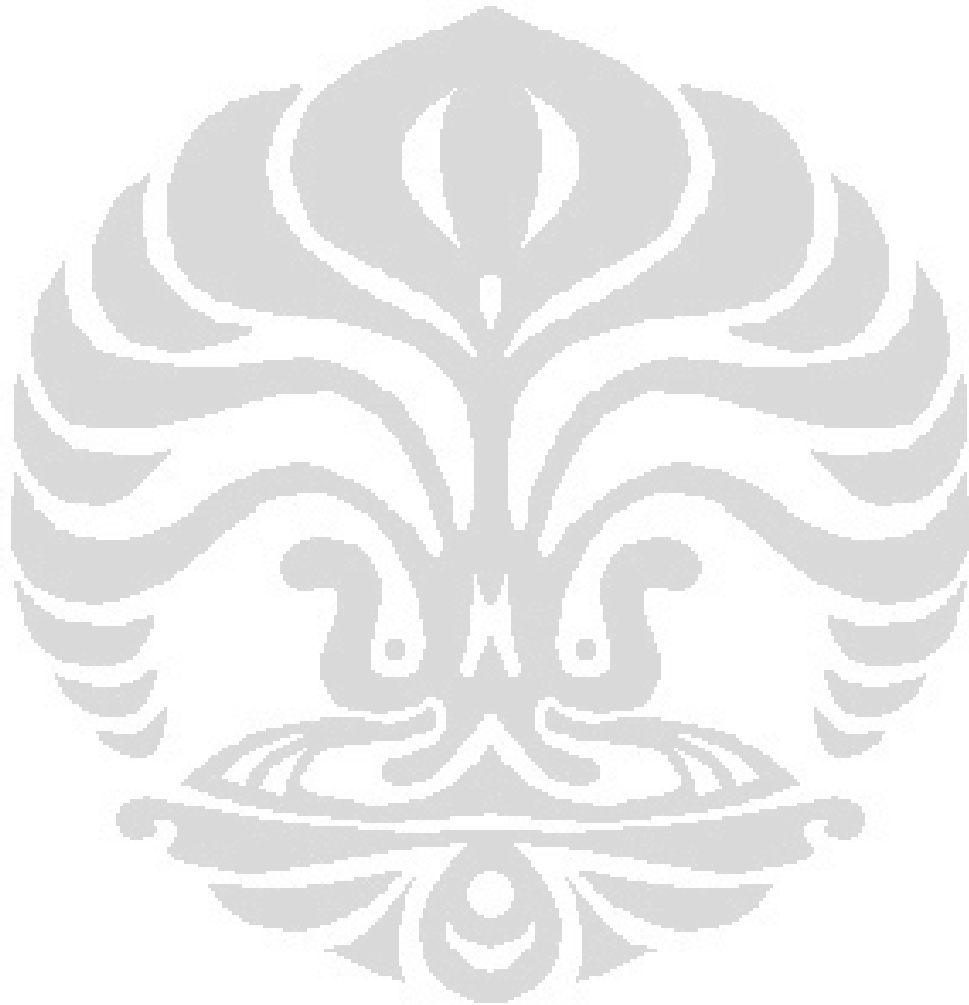
- Gravetter, F. J. & Wallnau, L. (2008). *Essentials statistics for the behavioral science* (6th ed). Belmont: Wadsworth.
- Guilford, J.P., & Fruchter, B. (1978). *Fundamental Statistics in Psychology and Education* (6th ed). Singapore: McGraw-Hill, Inc.
- Hakimi, M., Hayati., Marlinawati., Winkvist, A., Ellsberg., M. (2001). *Membisu Demi Harmoni*. Yogya: Rifka Annisa Women's Crisis Center. DKI Jakarta.
- Hanita, M., Nahuda, Febiana, Kanthi, L., & Purnomo, G. (____) *Buku Panduan Hak- Hak Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)*. Jakarta: P2TP2A Provinsi
- Helgeson, V. (2012). *Psychology of gender*. New York: Pearson.
- Kessler, R., Andrew, G., Colpe, L., Mroczek, D., Normand, S., & Walters, E. (2002). Short screening scale to monitor population prevalence and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Distress* , 32, 959-976.
- Kim, B., Kim, Y., Titterington, V., Wells, W. (2010). Domestic Violence and South Korean Women: The Cultural Context and Alternative Experiences. *Violence and Victims, Volume 25, Number 6*.
- Komnas Perempuan*. (n.d.). Retrieved February 2, 2012, from <http://www.komnasperempuan.or.id/>
- Kompasiana*. (n.d.). Retrieved February 4, 2012, from sosbud.kompasiana.com
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G. C., & Neale, J. M. (2010). *Abnormal Psychology*, 11th ed. Danver: John Wiley & Sons, Inc.
- Kumar, R. (2005). *Research methodology: A step by step guide for beginners*, 2nd ed. London: SAGE Publication.
- Lazarus, R., Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York : Springer Publishing Company, Inc.
- Lee, J., Pomeroy, E. C., & Bohman, T.M. (2007). Intimate partner violence and psychological health in a sample of Asian and Caucasian women : The Roles of Social Support dan Coping. *J Fam Family* 22:709-720.
- Lilly, M., Graham-Bermann, S. (2010). Intimate partner violence and PTSD : The moderating role of emotion-focused coping. *Violence and Victims, Volume 25, Number 5*.
- Littleton, H., Horsley, S., John, S., & Nelson, D.V. (2007). Trauma coping strategies and psychological distress: A meta-analysis. *J. Trauma. Stress*, 20: 977–988. doi: 10.1002/jts.20276

- Mabitsela, L. (2003). *Exploratory study of psychological distress as understood by pentecostal pastors*. Pretoria: Faculty of Humanities Faculty of Pretoria.
- Matthews, G. (2000). Distress. Fink (ed) in *Encyclopedia of stress*. Volume 1 (A-D). New York: Academic Press.
- Mirowsky, J & Ross, C.E. (1989). *Social causes of psychological distress*. New York: Aldine de Gruyter.
- Nurhayati, S.R. (2007). Strategi menghadapi masalah pada perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga. Disertasi : Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- Paloytzian, R., & Park, C. *Handbook of the psychology of religion and spirituality*. New York: The Guilford Press.
- Peter, H. C. (2001). Spritual Transformation: forming the habitual center of personal energy. *Psychology of Religion* , 26 (4).
- Poerwandari, K. (2008). *Penguatan psikologis untuk menanggulangi kekerasan dalam rumah tangga dan kekerasan seksual*. Depok: Program Kajian Wanita, program Pascasarjana, Universitas Indonesia.
- Resick, P.A. (2001). *Stress and trauma*. East Sussex : Psychology Press Ltd.
- Sarafino, E. P. & Smith, T. W. (2012). *Health psychology*. Danver: John Willey and Sons, Inc
- Seniati, L., Yulianto, A., & Setiadi, B.N. (2009). *Psikologi eksperimen*. Jakarta: PT Indeks.
- Simmons, K. H. (2011). *An exploration of resilience strategies used by female superintendents in school districts in Georgia*. University of Georgia. Georgia: University of Georgia.
- Simon, R. W., & Nath, L. E. (2004). Gender and emotion in the United States: Do men and women differ in self-reports of feelings and expressive behavior? *AJS* , 1137-1176.
- Sindo. (n.d.). Retrieved Februari 4, 2012, from <http://www.sindonews.com/read/2012/01/17/436/558583/lbh-apik-2011-kasus-kdrt-cukup-tinggi>).
- Taylor, S. (2012). *Health Psychology*, 8th ed. New York : Mc Graw Hill.
- UNICEF. (June 2000). *Domestic Violence Against Women and Girls*. 6.

- Yoshihama, M. (2002). Battered women's coping strategies and psychological distress: Differences by immigration status. *American Journal of Community Psychology*; 30, 3; ProQuest Sociology pg. 429.
- Wahiyadati, A. I. (2004). *Proses dan efektivitas coping pada istri yang mengalami tindak kekerasan dalam rumah tangga*. Skripsi. Depok : Pascasarjana Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- William, B. K., Sawyer, A. C., & Wahlstrom, C. M. (2006) *Marriages, Families & Intimate Relationship. A Practical Introduction*. New York: Pearson.
- Wrightsmann, L.S., & Fulero, S.M. (2005). *Forensic Psychology*, 2nd ed. California: Thomson Wadsworth.



LAMPIRAN



Universitas Indonesia

Hubungan antara..., Marsha Caesarena Rianko Putri, FPsi UI, 2012

A. Lampiran Hasil Uji Reliabilitas dan Validitas Alat Ukur *Coping*

A.1 Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.821	28

A.2 Validitas (Konsistensi Internal per dimensi)

Correlations

	item1	item19	totalselfdist
item1			
Pearson Correlation	1	.222	.722**
Sig. (2-tailed)		.238	.000
N	30	30	30
item19			
Pearson Correlation	.222	1	.835**
Sig. (2-tailed)	.238		.000
N	30	30	30
totalselfdist			
Pearson Correlation	.722**	.835**	1
Sig. (2-tailed)	.000	.000	
N	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		item2	item7	totalactive
item2	Pearson Correlation	1	.273	.837**
	Sig. (2-tailed)		.144	.000
	N	30	30	30
item7	Pearson Correlation	.273	1	.755**
	Sig. (2-tailed)	.144		.000
	N	30	30	30
totalactive	Pearson Correlation	.837**	.755**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	
	N	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		item3	item8	totaldenial
item3	Pearson Correlation	1	.285	.757**
	Sig. (2-tailed)		.127	.000
	N	30	30	30
item8	Pearson Correlation	.285	1	.842**
	Sig. (2-tailed)	.127		.000
	N	30	30	30
totaldenial	Pearson Correlation	.757**	.842**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	
	N	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		item4	item11	totalsubstanc
item4	Pearson Correlation	1	1.000**	1.000**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000
	N	30	30	30
item11	Pearson Correlation	1.000**	1	1.000**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000
	N	30	30	30
totalsubstanc	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	
	N	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		item5	item15	totalemotional
item5	Pearson Correlation	1	.651**	.939**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000
	N	30	30	30
item15	Pearson Correlation	.651**	1	.872**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000

	N	30	30	30
	Pearson Correlation	.939**	.872**	1
totalemotional	Sig. (2-tailed)	.000	.000	
	N	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		item10	item23	totalinstrumental
item10	Pearson Correlation	1	.531**	.906**
	Sig. (2-tailed)		.003	.000
	N	30	30	30
item23	Pearson Correlation	.531**	1	.840**
	Sig. (2-tailed)	.003		.000
	N	30	30	30
totalinstrumental	Pearson Correlation	.906**	.840**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	
	N	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		item6	item16	totalbehav
item6	Pearson Correlation	1	.886**	.970**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000

	N	30	30	30
	Pearson Correlation	.886**	1	.972**
item16	Sig. (2-tailed)	.000		.000
	N	30	30	30
	Pearson Correlation	.970**	.972**	1
totalbehav	Sig. (2-tailed)	.000	.000	
	N	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		item9	item21	totalventing
	Pearson Correlation	1	.243	.806**
item9	Sig. (2-tailed)		.195	.000
	N	30	30	30
	Pearson Correlation	.243	1	.770**
item21	Sig. (2-tailed)	.195		.000
	N	30	30	30
	Pearson Correlation	.806**	.770**	1
totalventing	Sig. (2-tailed)	.000	.000	
	N	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		item12	item17	totalreframing
item12	Pearson Correlation	1	.283	.843**
	Sig. (2-tailed)		.129	.000
	N	30	30	30
item17	Pearson Correlation	.283	1	.754**
	Sig. (2-tailed)	.129		.000
	N	30	30	30
totalreframing	Pearson Correlation	.843**	.754**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	
	N	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		item14	item25	totalplanning
item14	Pearson Correlation	1	.615**	.908**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000
	N	30	30	30
item25	Pearson Correlation	.615**	1	.889**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000
	N	30	30	30
totalplanning	Pearson Correlation	.908**	.889**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	

N	30	30	30
---	----	----	----

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		item18	item28	totalhumor
item18	Pearson Correlation	1	.336	.783**
	Sig. (2-tailed)		.070	.000
	N	30	30	30
item28	Pearson Correlation	.336	1	.849**
	Sig. (2-tailed)	.070		.000
	N	30	30	30
totalhumor	Pearson Correlation	.783**	.849**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	
	N	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		item20	item24	totalacceptance
item20	Pearson Correlation	1	.314	.813**
	Sig. (2-tailed)		.091	.000
	N	30	30	30
item24	Pearson Correlation	.314	1	.808**
	Sig. (2-tailed)	.091		.000

	N	30	30	30
	Pearson Correlation	.813**	.808**	1
totalacceptance	Sig. (2-tailed)	.000	.000	
	N	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		item22	item27	totalreligion
item22	Pearson Correlation	1	.644**	.913**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000
	N	30	30	30
item27	Pearson Correlation	.644**	1	.899**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000
	N	30	30	30
totalreligion	Pearson Correlation	.913**	.899**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	
	N	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

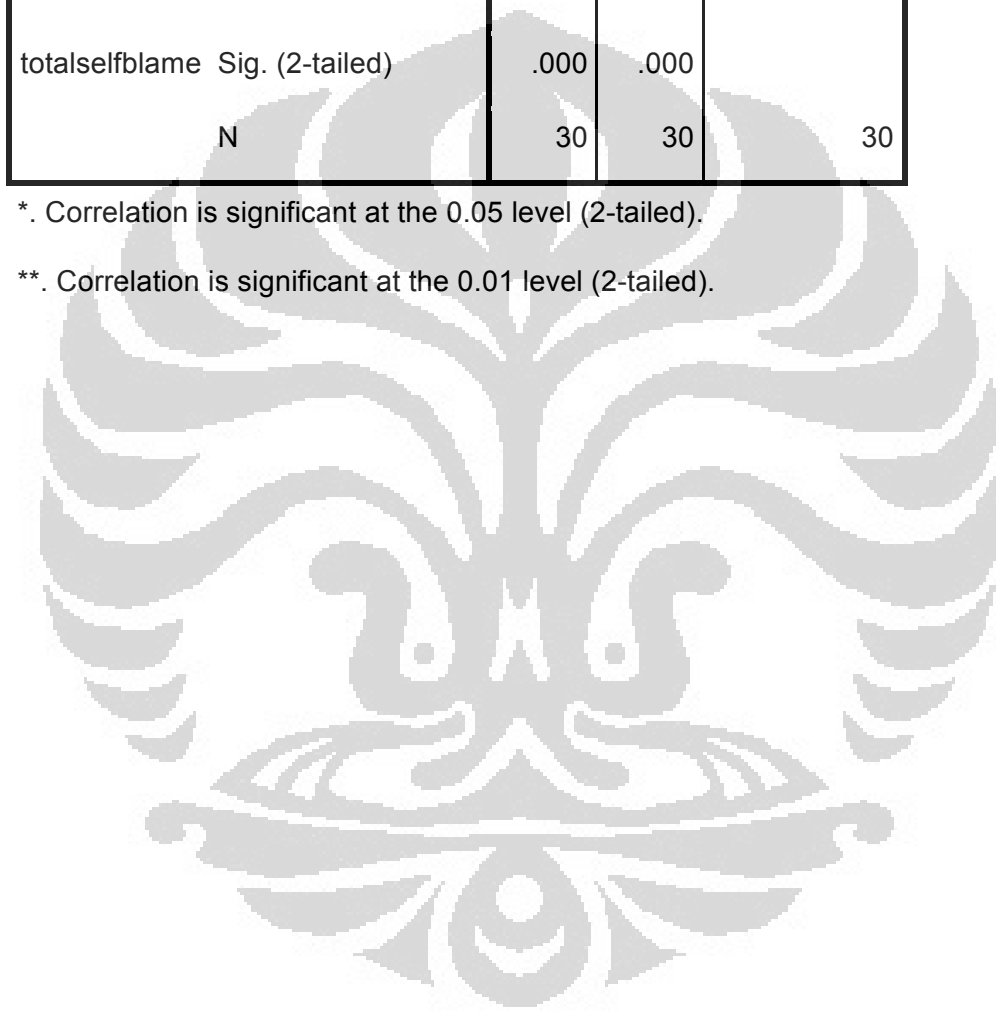
Correlations

		item13	item26	totalselfblame
item13	Pearson Correlation	1	.437*	.852**
	Sig. (2-tailed)		.016	.000

	N	30	30	30
	Pearson Correlation	.437*	1	.844**
item26	Sig. (2-tailed)	.016		.000
	N	30	30	30
	Pearson Correlation	.852**	.844**	1
totalselfblame	Sig. (2-tailed)	.000	.000	
	N	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



A.3 Validitas (Konsistensi Internal)

Item	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	Item21	Item22	Item23	Item24	Item25	Item26	Item27	Item28	Item29	Item30	Item31	Item32	Item33	Item34	Item35	Item36																						
Item1	1	0,611	0,631	0,633	0,636	0,640	0,645	0,651	0,657	0,664	0,671	0,678	0,685	0,692	0,699	0,706	0,713	0,720	0,727	0,734	0,741	0,748	0,755	0,762	0,769	0,776	0,783	0,790	0,797	0,804	0,811	0,818	0,825	0,832	0,839	0,846	0,853	0,860	0,867	0,874	0,881	0,888	0,895	0,902	0,909	0,916	0,923	0,930	0,937	0,944	0,951	0,958	0,965	0,972	0,979	0,986	0,993	1,000

B. Lampiran Hasil Uji Coba Reliabilitas dan Validitas Alat Ukur *Psychological Distress*

B.1 Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.881	10

B.2 Validitas (Konsistensi Internal)

Correlations

	item 1	item 2	item 3	item 4	item 5	item 6	item 7	item 8	item 9	item10	total
item1 Pearson Correlation	1	.576*	.390*	.470*	.551*	.339	.396*	.429*	.221	.325	.652*
item1 Sig. (2-tailed)		.001	.033	.009	.002	.067	.030	.018	.240	.080	.000
item1 N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item2 Pearson Correlation	.576*	1	.534*	.469*	.439*	.475*	.584*	.203	.519*	.581**	.751*
item2 Sig. (2-tailed)	.001		.002	.009	.015	.008	.001	.282	.003	.001	.000
item2 N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

item3	Pearson Correlation	.390*	.534*	1	.289	.236	.531*	.493*	.197	.716*	.592**	.685*
	Sig. (2-tailed)	.033	.002		.121	.209	.003	.006	.298	.000	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item4	Pearson Correlation	.470*	.469*	.289	1	.643*	.605*	.609*	.106	.383*	.503**	.730*
	Sig. (2-tailed)	.009	.009	.121		.000	.000	.000	.578	.037	.005	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item5	Pearson Correlation	.551*	.439*	.236	.643*	1	.309	.599*	.166	.091	.298	.606*
	Sig. (2-tailed)	.002	.015	.209	.000		.096	.000	.382	.634	.110	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item6	Pearson Correlation	.339	.475*	.531*	.605*	.309	1	.521*	.231	.667*	.694**	.773*
	Sig. (2-tailed)	.067	.008	.003	.000	.096		.003	.220	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item7	Pearson Correlation	.396*	.584*	.493*	.609*	.599*	.521*	1	.227	.454*	.703**	.800*
	Sig. (2-tailed)	.030	.001	.006	.000	.000	.003		.227	.012	.000	.000

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item8	Pearson Correlation	.429*	.203	.197	.106	.166	.231	.227	1	.210	.335	.444*
	Sig. (2-tailed)	.018	.282	.298	.578	.382	.220	.227		.265	.070	.014
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item9	Pearson Correlation	.221	.519*	.716*	.383*	.091	.667*	.454*	.210	1	.770**	.727*
	Sig. (2-tailed)	.240	.003	.000	.037	.634	.000	.012	.265		.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item10	Pearson Correlation	.325	.581*	.592*	.503*	.298	.694*	.703*	.335	.770*	1	.846*
	Sig. (2-tailed)	.080	.001	.001	.005	.110	.000	.000	.070	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
total	Pearson Correlation	.652*	.751*	.685*	.730*	.606*	.773*	.800*	.444*	.727*	.846**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.014	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

C. Lampiran Alat Ukur

**KUESIONER PENELITIAN
KARAKTER INDIVIDU**



FAKULTAS PSIKOLOGI UNIVERSITAS INDONESIA

DEPOK 2012

Selamat pagi/siang/sore.

Kami adalah mahasiswa tingkat akhir Fakultas Psikologi Universitas Indonesia yang sedang melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi dengan topik mengenai karakter individu yang berkaitan dengan dominasi suami dalam pernikahan. Untuk itu, kami memohon kesediaan Anda untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Kuesioner ini terdiri dari tiga bagian yang memiliki instruksi pengerjaan yang berbeda. Sebelum mengisi, Anda diminta untuk membaca terlebih dahulu setiap petunjuk pengisian dengan seksama. Setelah itu, Anda dapat mengisi sesuai dengan keadaan diri yang sebenarnya. **Tidak ada jawaban benar atau salah dalam kuesioner ini.** Identitas dan data yang Anda berikan akan **dijamin kerahasiaannya** dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Sebelum menyerahkan kembali kuesioner mohon diperiksa kembali setiap halaman untuk memastikan tidak ada bagian yang terlewat atau belum diisi. Apabila Anda membutuhkan info lebih lanjut, dapat menghubungi email dan telepon yang kami cantumkan. Partisipasi Anda sangat berharga bagi penelitian ini.

Terimakasih atas kesediaan dan kerjasamanya.

Hormat kami,

Marsha Caesarena

(marsha.caesarena@gmail.com)

(081808266960)

Universitas Indonesia

BAGIAN I

PETUNJUK PENGISIAN

Pada bagian ini, Anda akan diminta untuk menyentang (v) pilihan jawaban yang **paling menggambarkan diri Anda ketika menghadapi masalah atau situasi stress, terutama ketika Anda menghadapi suami yang dominan atau mengalami kekerasan dalam rumah tangga**. Adapun pilihan jawaban yang tersedia adalah:

Belum Pernah : Jika Anda **belum pernah** melakukan hal ini

Kadang-kadang: Jika Anda **kadang-kadang** melakukan hal ini

Sering : Jika Anda **sering** melakukan hal ini

Sangat Sering : Jika Anda **sangat sering** melakukan hal ini

Pilihan jawaban paling kiri merupakan hal yang belum pernah Anda lakukan ketika menghadapi situasi stres. Semakin ke kanan, hal tersebut semakin sering Anda lakukan.

Untuk lebih memahami, berikut akan dijelaskan contoh pengerjaannya.

No	Pernyataan	Belum pernah	Kadang kadang	Sering	Sangat Sering
1	Saya bermain musik untuk menghilangkan kejenuhan		v		

Jika Anda ingin mengganti jawaban, coretlah jawaban sebelumnya, kemudian berikan tanda (v) pada jawaban yang baru Anda pilih.

No	Pernyataan	Belum pernah	Kadang kadang	Sering	Sangat Sering
1	Saya mengalihkan pikiran dari masalah ini dengan cara bekerja atau melakukan aktivitas lain.				
2	Saya berkonsentrasi pada usaha saya dalam melakukan sesuatu mengenai situasi yang sedang saya alami				
5	Saya mendapatkan dukungan emosional dari orang lain.				
7	Saya mengambil tindakan untuk mencoba membuat masalah ini menjadi lebih baik.				
8	Saya menolak untuk percaya bahwa masalah ini telah terjadi.				
14	Saya berusaha membuat strategi untuk memecahkan masalah ini.				
15	Saya mendapatkan penghiburan dan pengertian dari orang lain				
16	Saya menyerah untuk berusaha mengatasi masalah saya.				
17	Saya mencari hal baik pada masalah yang sedang terjadi.				
28	Saya menertawakan diri melihat masalah yang saya hadapi ini.				
...	Dan seterusnya				

BAGIAN II

PETUNJUK PENGISIAN

Isilah pernyataan dibawah berdasarkan keadaan anda yang sebenarnya dan pilihlah yang paling sesuai dengan anda.

Seberapa sering anda mengalami hal yang disebutkan dibawah dalam **satu bulan terakhir?**

No	Pernyataan	Tidak pernah	Pernah	Kadang kadang	Sering	Sangat sering
1	Merasakan kelelahan tanpa adanya alasan yang jelas/baik					
4	Merasa putus asa					
5	Merasa gelisah					
7	Merasa tertekan					
8	Merasa bahwa segala sesuatu memerlukan usaha keras					
...	Dan seterusnya					

DATA PRIBADI

Inisial :

Usia :

No. HP* :

Suku Bangsa :

Agama :

Pendidikan terakhir:

Pekerjaan anda :

Penghasilan anda : a. <Rp500.000
b. Rp500.000 - Rp2.500.000
c. Rp2.500.000-5.000.000
d. Rp5.000.000 - Rp10.000.000
e. > Rp10.000.000

Pekerjaan suami :

Penghasilan suami : a. <Rp500.000
b. Rp500.000 - Rp2.500.000
c. Rp2.500.000-5.000.000
d. Rp5.000.000 - Rp10.000.000
e. > Rp10.000.000

Lamanya pernikahan:

Status Pernikahan** : Menikah / Bercerai

Usia Anak : Pertama tahun

Keduatahun

Ketiga tahun

*nomor handphone diperlukan apabila terdapat data yang kosong atau terlewati

**coret yang tidak perlu

Dinamika hubungan dengan suami

Apakah anda pernah mengalami hal yang disebutkan dibawah yang dilakukan oleh suami? (lingkari jawaban anda dan coret yang tidak perlu)

Aspek emosional

Dikritik	Tidak pernah/Pernah/Sering/Sering Sekali
Diancam	Tidak pernah/Pernah/Sering/Sering Sekali
Dihina/direndahkan	Tidak pernah/Pernah/Sering/Sering Sekali
Suami mengamuk secara verbal (mengeluarkan kata-kata kasar)	Tidak pernah/Pernah/Sering/Sering Sekali
Lain-lain :	Tidak pernah/Pernah/Sering/Sering Sekali

Aspek finansial

Dicegah untuk dapat mencari penghasilan sendiri	Tidak pernah/Pernah/Sering/Sering Sekali
Suami memberi uang secara terbatas	Tidak pernah/Pernah/Sering/Sering Sekali
Suami mengontrol penggunaa uang (membatasi atau menentukan apa yang boleh dibeli)	Tidak pernah/Pernah/Sering/Sering Sekali
Tidak diberikan nafkah	Tidak pernah/Pernah/Sering/Sering Sekali
Lain-lain :	Tidak pernah/Pernah/Sering/Sering Sekali

Aspek fisik

Didorong	Tidak pernah/Pernah/Sering/Sering Sekali
Ditampar/dipukul/ditendang	Tidak pernah/Pernah/Sering/Sering Sekali
Dilempar dengan benda keras	Tidak pernah/Pernah/Sering/Sering Sekali

Dilukai dengan benda tajam	Tidak pernah/Pernah/Sering/Sering Sekali
Lain-lain :	Tidak pernah/Pernah/Sering/Sering Sekali

Aspek seksual

Dipaksa melakukan hubungan seksual	Tidak pernah/Pernah/Sering/Sering Sekali
Melakukan hubungan seksual dibarengi dengan dipukuli/dilukai	Tidak pernah/Pernah/Sering/Sering Sekali
Suami terlibat dalam perselingkuhan	Tidak pernah/Pernah/Sering/Sering Sekali
Lain-lain :	Tidak pernah/Pernah/Sering/Sering Sekali

Mohon Diperiksa Kembali Jawaban Anda, Jangan Sampai Ada Yang Terlewat

Terimakasih Atas Kesediaan Anda, Partisipasi Anda Sangat Berharga!

D. Analisis Gambaran Demografis

usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1.00	13	27.7	27.7	27.7
2.00	18	38.3	38.3	66.0
3.00	11	23.4	23.4	89.4
4.00	2	4.3	4.3	93.6
5.00	3	6.4	6.4	100.0
Total	47	100.0	100.0	

agama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1.00	40	85.1	85.1	85.1
2.00	5	10.6	10.6	95.7
3.00	1	2.1	2.1	97.9
4.00	1	2.1	2.1	100.0
Total	47	100.0	100.0	

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1.00	2	4.3	4.3	4.3
2.00	28	59.6	59.6	63.8
3.00	1	2.1	2.1	66.0
Valid 4.00	5	10.6	10.6	76.6
5.00	8	17.0	17.0	93.6
6.00	3	6.4	6.4	100.0
Total	47	100.0	100.0	

lamanyamenikah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1.00	15	31.9	31.9	31.9
2.00	17	36.2	36.2	68.1
3.00	10	21.3	21.3	89.4
Valid 4.00	3	6.4	6.4	95.7
5.00	2	4.3	4.3	100.0
Total	47	100.0	100.0	

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1.00	22	46.8	46.8	46.8
2.00	3	6.4	6.4	53.2
3.00	11	23.4	23.4	76.6
Valid 4.00	4	8.5	8.5	85.1
5.00	7	14.9	14.9	100.0
Total	47	100.0	100.0	

penghasilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1.00	16	34.0	34.0	34.0
2.00	3	6.4	6.4	40.4
3.00	16	34.0	34.0	74.5
Valid 4.00	6	12.8	12.8	87.2
5.00	5	10.6	10.6	97.9
6.00	1	2.1	2.1	100.0
Total	47	100.0	100.0	

pekerjaansuami

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1.00	24	51.1	51.1	51.1
2.00	13	27.7	27.7	78.7
3.00	2	4.3	4.3	83.0
4.00	3	6.4	6.4	89.4
5.00	5	10.6	10.6	100.0
Total	47	100.0	100.0	

penghasilansuami

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1.00	2	4.3	4.3	4.3
3.00	21	44.7	44.7	48.9
4.00	11	23.4	23.4	72.3
5.00	6	12.8	12.8	85.1
6.00	7	14.9	14.9	100.0
Total	47	100.0	100.0	

jumlahanak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
.00	4	8.5	8.5	8.5
1.00	10	21.3	21.3	29.8
2.00	18	38.3	38.3	68.1
Valid 3.00	9	19.1	19.1	87.2
4.00	5	10.6	10.6	97.9
5.00	1	2.1	2.1	100.0
Total	47	100.0	100.0	

E. Analisis Gambaran Umum *Coping* dan *Psychological Distress*

Statistics

totalemosional

N	Valid	47
	Missing	0
Mean		9.4894
Median		9.0000
Mode		7.00 ^a
Std. Deviation		3.07071

Statistics

totalfinansial

N	Valid	47
	Missing	0
Mean		7.5957
Median		7.0000
Mode		7.00
Std. Deviation		2.37432

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Statistics

totalfisik

N	Valid	47
	Missing	0
Mean		5.9787
Median		5.0000
Mode		4.00
Std. Deviation		2.15174

Statistics

totalseksual

N	Valid	47
	Missing	0
Mean		4.1702
Median		4.0000
Mode		3.00
Std. Deviation		1.16692

Statistics

totalcoping

N	Valid	47
	Missing	0
Mean		66.5532
Std. Deviation		9.46345
Minimum		43.00
Maximum		93.00

Statistics

	totalprob	totalemot	
N	Valid	47	47
	Missing	0	0
Mean	25.2340	41.3191	
Median	26.0000	41.0000	
Std. Deviation	3.85731	6.16479	
Minimum	15.00	27.00	
Maximum	35.00	58.00	

Statistics

	active	instrumen talsupp	reframi ng	planni ng	behavdisan gagement	emotionals upport
Valid N	47	47	47	47	47	47
Missing	0	0	0	0	0	0
Mean	5.3617	5.1915	5.7021	5.6809	3.2979	4.9574
Median	5.0000	5.0000	6.0000	6.0000	3.0000	4.0000
Std. Deviation	1.3420 5	1.56925	1.42821	1.4004 1	1.39743	1.60105
Minimum	2.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00
Maximum	8.00	8.00	8.00	8.00	8.00	8.00

	acceptanc e	ventin g	religio n	selfdistracti on	denial	substanceu se	selfblam e
Valid	47	47	47	47	47	47	47
Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean	6.0000	4.8936	6.8085	5.4681	2.9787	2.2128	4.6383
Median	6.0000	5.0000	7.0000	5.0000	3.0000	2.0000	5.0000
Std. Deviation	1.30217	1.2723 5	1.1541 7	1.34893	1.0731 8	.65727	1.37407
Minimu m	3.00	2.00	4.00	3.00	2.00	2.00	2.00
Maximu m	8.00	8.00	8.00	8.00	5.00	5.00	8.00

Statistics

Totaldistres

N	Valid	47
	Missing	0
Mean		24.7447
Std. Deviation		8.97937
Minimum		11.00
Maximum		48.00

F. Analisis Utama

F.1 Korelasi Coping dan Psychological Distress

Correlations

	totalcoping	totaldistres
Pearson Correlation	1	-.464**
totalcoping Sig. (2-tailed)		.001
N	47	47
Pearson Correlation	-.464**	1
totaldistres Sig. (2-tailed)	.001	
N	47	47

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

F.2 Korelasi *Problem-Focused Coping*, *Emotion-Focused Coping* dan *Psychological Distress*

Correlations

	totaldistres	totalec	totalpc
Pearson Correlation	1	-.411**	-.482**
Sig. (2-tailed)		.004	.001
N	47	47	47
Pearson Correlation	-.411**	1	.771**
Sig. (2-tailed)	.004		.000
N	47	47	47
Pearson Correlation	-.482**	-.771**	1
Sig. (2-tailed)	.001	.000	
N	47	47	47

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

F.2.1 Regresi

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.486 ^a	.236	.201	8.02415

a. Predictors: (Constant), totalemot, totalprob

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations		
	B	Std. Error				Beta	Zero-order	Partial
1 (Constant)	-.5029	8.412		-.598	.553			
totalprob	.945	.482	.406	-1.962	.056	.482	.284	.259
totalemot	.143	.301	.098	-.476	.637	.411	.072	.063

a. Dependent Variable: totaldistres

E.3 Korelasi Subskala dan *Psychological Distress* Correlations

	totaldistres	active
Pearson Correlation	1	-.158
Sig. (2-tailed)		.290
N	47	47
Pearson Correlation	-.158	1
Sig. (2-tailed)	.290	
N	47	47

Correlations

		totaldistres	instrumentalsupp
totaldistres	Pearson Correlation	1	-.488**
	Sig. (2-tailed)		.001
	N	47	47
instrumentalsupp	Pearson Correlation	-.488**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	
	N	47	47

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		totaldistres	reframing
totaldistres	Pearson Correlation	1	-.050
	Sig. (2-tailed)		.739
	N	47	47
reframing	Pearson Correlation	-.050	1
	Sig. (2-tailed)	.739	
	N	47	47

Correlations

		totaldistres	planning
totaldistres	Pearson Correlation	1	-.370*

	Sig. (2-tailed)		.010
	N	47	47
	Pearson Correlation	-.370*	1
planning	Sig. (2-tailed)	.010	
	N	47	47

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		totaldistres	behavdisengagement
totaldistres	Pearson Correlation	1	-.209
	Sig. (2-tailed)		.159
	N	47	47
behavdisengagement	Pearson Correlation	-.209	1
	Sig. (2-tailed)	.159	
	N	47	47

Correlations

		totaldistres	emotionalsupport
totaldistres	Pearson Correlation	1	-.200
	Sig. (2-tailed)		.177
	N	47	47
emotionalsupport	Pearson Correlation	-.200	1

	Sig. (2-tailed)	.177	
	N	47	47

Correlations

		totaldistres	humor
	Pearson Correlation	1	-.222
totaldistres	Sig. (2-tailed)		.133
	N	47	47
	Pearson Correlation	-.222	1
humor	Sig. (2-tailed)	.133	
	N	47	47

Correlations

		totaldistres	acceptance
	Pearson Correlation	1	-.113
totaldistres	Sig. (2-tailed)		.448
	N	47	47
	Pearson Correlation	-.113	1
acceptance	Sig. (2-tailed)	.448	
	N	47	47

Correlations

		totaldistres	venting
totaldistres	Pearson Correlation	1	-.298*
	Sig. (2-tailed)		.042
	N	47	47
venting	Pearson Correlation	-.298*	1
	Sig. (2-tailed)	.042	
	N	47	47

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		totaldistres	religion
totaldistres	Pearson Correlation	1	-.018
	Sig. (2-tailed)		.903
	N	47	47
religion	Pearson Correlation	-.018	1
	Sig. (2-tailed)	.903	
	N	47	47

Correlations

		totaldistres	selfdistraction
totaldistres	Pearson Correlation	1	-.233

	Sig. (2-tailed)		.116
	N	47	47
	Pearson Correlation	-.233	1
selfdistraction	Sig. (2-tailed)	.116	
	N	47	47

Correlations

	totaldistres	denial
Pearson Correlation	1	-.085
totaldistres Sig. (2-tailed)		.569
N	47	47
Pearson Correlation	-.085	1
denial Sig. (2-tailed)	.569	
N	47	47

Correlations

	totaldistres	substanceuse
Pearson Correlation	1	-.304*
totaldistres Sig. (2-tailed)		.038
N	47	47
Pearson Correlation	-.304*	1
substanceuse Sig. (2-tailed)	.038	

N	47	47
---	----	----

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

	totaldistres	selfblame
Pearson Correlation	1	-.532**
totaldistres Sig. (2-tailed)		.000
N	47	47
Pearson Correlation	-.532**	1
selfblame Sig. (2-tailed)	.000	
N	47	47

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

E.3.1 Regresi

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.652 ^a	.425	.355	7.21052

a. Predictors: (Constant), selfblame, substanceuse, planning, venting, instrumentalsupp

b. Dependent Variable: totaldistres

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	-5.610	6.288		- .892	.377
instrumentalsupp	1.027	.855	.180	1.201	.237
planning	1.087	.855	.170	1.271	.211
venting	-.002	.955	.000	-.002	.999
substanceuse	3.365	1.655	.246	2.033	.049
selfblame	2.460	.933	.376	2.637	.012

a. Dependent Variable: totaldistres