

DISERTASI

**STRATEGI KOPING SEBAGAI MEDIATOR PENGARUH OPTIMISME
DAN DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP *POSTTRAUMATIC GROWTH*
PADA PEREMPUAN KORBAN KEKERASAN DALAM
RUMAH TANGGA**



DIAH RAHAYU

**PROGRAM STUDI DOKTOR PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2020**

DISERTASI

**STRATEGI KOPING SEBAGAI MEDIATOR PENGARUH OPTIMISME
DAN DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP *POSTTRAUMATIC GROWTH*
PADA PEREMPUAN KORBAN KEKERASAN DALAM
RUMAH TANGGA**

**DIAH RAHAYU
NIM. 111517127301**

**PROGRAM STUDI DOKTOR PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2020**

**STRATEGI KOPING SEBAGAI MEDIATOR PENGARUH OPTIMISME
DAN DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP *POSTTRAUMATIC GROWTH*
PADA PEREMPUAN KORBAN KEKERASAN DALAM
RUMAH TANGGA**

DISERTASI

**Untuk memperoleh Gelar Doktor
Dalam Program Studi Doktor Psikologi
Pada Fakultas Psikologi
Universitas Airlangga
Telah dipertahankan di hadapan
Panitia Ujian Tahap I (Tertutup)
Pada hari : Rabu
Tanggal : 11 Desember 2019
Pukul : 10.00-12.00 WIB**

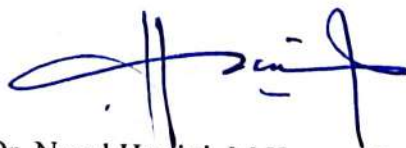
**Oleh:
DIAH RAHAYU
NIM. 111517127301**

PENGESAHAN

Disertasi dipertahankan di depan
Tim Penguji Ujian Akhir Disertasi Tahap II (Terbuka)
Program Studi Doktor Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Airlangga
dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh gelar Doktor (Dr.)
Pada Tanggal 24 Januari 2020

Mengesahkan:
Universitas Airlangga
Fakultas Psikologi

Dekan,



Dr. Nurul Hartini, M.Kes., psikolog.
NIP. 197104211997022001

PERSETUJUAN

DISERTASI INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL 24 Januari 2020

Oleh:
Promotor



Dr. Hamidah., M.Si., Psikolog
NIP. 196505201997032002

Ko-Promotor



Dr. Wiwin Hendriani., M.Si
NIP. 197811022005012003

Mengetahui
Koordinator Program Studi
Doktor Psikologi



Dr. Wiwin Hendriani, M.Si.
NIP. 197811022005012003

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah disertasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis maupun diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Surabaya, 24 Januari 2020



Diah Rahayu

Disertasi ini Telah Diuji pada Ujian Akhir Doktor Tahap II Ujian (Terbuka)
Tanggal 24 Januari 2020

Ketua Sidang : Dr. Nurul Hartini, M.Kes., psikolog
Promotor : Dr. Hamidah, M.Si., Psikolog
Ko Promotor : Dr. Wiwin Hendriani, M.Si.
Anggota : 1. Prof. Marlina S. Mahajudin, dr., SpKj
2. Prof. Dr. Suryanto, M.Si.
3. Prof. Dr. Yusti Probawati Rahayu, psikolog
4. Prof. Dr. Muhammad Zainudin, Apt
5. Endang Retno Surjaningrum, S.Psi., M.AppPsych., Ph.D
6. Dr. Rahkman Ardi, M.Psych

Ditetapkan dengan Surat Keputusan Dekan
Fakultas Psikologi Universitas Airlangga
Nomor: 183/UN3.1.9/PK/2020
Tanggal: 24 Januari 2020

PRAKATA

Allhamdulillah puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT atas segala karunia nikmat serta hidayahnya sehingga saya dapat menyelesaikan proses penelitian yang berjudul “Strategi Koping Sebagai Mediator Pengaruh Optimisme Dan Dukungan Sosial Terhadap *Posttraumatic Growth* Pada Perempuan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga” dengan lancar.

Tujuan dari penelitian ini adalah menjelaskan model kausal *Posttraumatic growth* yang berfokus pada strategi koping sebagai mediatornya dan menjelaskan hubungan variabel prediktor *Posttraumatic growth* berdasarkan beberapa model lain yang sebelumnya pernah diteliti tetapi penelitian kali ini lebih spesifik pada sampel perempuan yang pernah mengalami kekerasan dalam rumah tangga. Harapannya penelitian ini dapat memberikan kontribusi terhadap ilmu pengetahuan khususnya bidang Psikologi.

Selesainya proses penelitian dan penyusunan naskah disertasi ini tidak lepas dari bantuan, support, arahan dan bimbingan banyak pihak. Oleh sebab itu penyusun ingin sampaikan terima kasih kepada:

Rektor Universitas Airlangga dan Dr. Nurul Hartini, M.Kes., Psikolog selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya beserta jajarannya yang telah memberi kesempatan peneliti untuk melanjutkan studi S3 di UNAIR. Bapak dan Ibu dosen Psikologi S3 tempat peneliti menempa ilmu program Doktor Universitas Airlangga Surabaya, terimakasih atas ilmunya dan diskusinya.

Prof. Dr. H. Masjaya, M.Si selaku rektor Universitas Mulawarman Samarinda dan Bapak Drs. Muhammad Noor, M.Si selaku dekan Fakultas Ilmu sosial dan Ilmu Politik Universitas Mulawarman Samarinda tempat Pogram Studi Psikologi bernaung. Ibu Lisda Sofia, S.Psi., M.Psi., selaku ketua Program Studi Psikologi yang memberi ijin dan bantuan dalam proses penelitian.

Dr. Hamidah, M.Si., selaku Promotor dan Dr. Wiwin Hendriani, M.Si., selaku Ko Promotor yang bersedia membimbing peneliti dalam proses penulisan naskah dan proses penelitian dilapangan. Terimakasih sudah bersabar tanpa batas, mohon maaf lahir batin jika ada yang tak berkenan.

Para penguji Prof. Dr. Suryanto, M.Si, Prof. dr. Hendy Muagiri Margono., SpKJ(K), Prof. Dr. Yusti Probowati Rahayu., Psikolog, Dr. Nurul Hartini, M.Kes., Psikolog dan Prof. Dr. Muhammad Zainudin, Apt., Endang Retno Surjaningrum, S.Psi., M.AppPsych, yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberi masukan untuk perbaikan naskah disertasi peneliti serta penguji-penguji akademik yang tak dapat disebutkan satu persatu.

Ibu Siti Mahmudah Indah Kurniawati.S.Psi. Psikolog selaku perwakilan DKP3A provinsi Kalimantan Timur yang bersedia membantu peneliti untuk proses mendapatkan data serta pihak lain yang tak dapat disebutkan satu per satu. Segenap dosen FISIPOL, Fakultas Ekonomi dan FKIP Universitas Mulawarman Samarinda yang bersedia menyediakan tempat dan kelasnya untuk peneliti melakukan penelitian.

Teman-teman angkatan 2015 Program Doktor, Mima, Hera, Karina, mbak Nanik, mbak Ana, mbak Evi, mbak Ida, mbak Agustin, Pak Yusak, Pak Ahmad Fauzy, mama Josephine Marike Watofa dan Pak Budi. Dan Teman-teman angkatan 2016 mas Yudo , mas Ahkam, Bu Ninuk, mbak Dwi, mbak Wiwik, mbak Ike, mbak Moniq, mbak Era, mbak Dwi yang telah memotivasi, berdiskusi dan membantu terselesainya proses penelitian ini.

Mahasiswa Prodi Psikologi UNMUL Alief, Hardi, Muhli, Lina, Irwina, Desi, Arina, Cecy dan Nabila selaku team peneliti. Juga Rina Rifayanti, S.Psi., M.Psi., Psikolog dan Ali Adriansyah, S.Psi., M.si selaku dosen Psikologi yang selalu mendampingi peneliti dalam proses penelitian dari awal hingga akhir. Mbak Liesta Montessa, S.Psi yang bersedia menyediakan lab sebagai *base camp*.

Kedua orang tua serta keluarga kecilku bi Rusi dan ketiga anakku Caca, Gifa dan Fia, juga Bude Lastri, mbak Sum, Mas Narto, juga adikku Tuti dan Farid sekeluarga yang telah memberikan nasihat, do'a, dan dukungan moril maupun materil. Keluarga Temanggung, keluarga Kudus, Keluarga solo dan keluarga Yogya.

Seluruh pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu tetapi telah membantu proses penelitian ini baik dalam hal persiapan perijinan maupun persiapan operasional dilapangan.

Meski demikian, peneliti merasa masih banyak keterbatasan dalam proses maupun penyusunan akhir naskah disertasi ini. Oleh sebab itu peneliti sangat terbuka menerima kritik dan saran yang membangun untuk dijadikan sebagai bahan evaluasi.

Akhir kata, semoga hasil penelitian ini bermanfaat dan dapat diterima sebagai gagasan anak bangsa yang layak didukung untuk menjadi solusi atas permasalahan kasus korban kekerasan dalam rumah tangga yang semakin meningkat setiap tahunnya di bumi Kalimantan Timur khususnya di kota Samarinda.

Samarinda, 24 Januari 2020

Peneliti

Diah Rahayu

Ringkasan

Strategi Koping Sebagai Mediator Pengaruh Optimisme dan Dukungan Sosial Terhadap *Posttraumatic Growth* pada Perempuan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga

Diah Rahayu², Hamidah¹, Wiwin Hendriani¹

¹Fakultas Psikologi, Universitas Airlangga Surabaya, Indonesia

²Program Studi Psikologi, Fakultas Sosial Ilmu dan Politik

Universitas Mulawarman Samarinda, Indonesia

rahayudiah77@gmail.com

Latar Belakang

Tedeschi (1999) mengemukakan bahwa kasus-kasus kekerasan yang bersifat personal seperti KDRT akan lebih sulit pemulihannya dibandingkan kasus kekerasan yang bersifat komunitas seperti peperangan. Hal ini disebabkan karena pelaku pada kasus KDRT umumnya adalah orang-orang yang dikenal dan memiliki hubungan baik dengan korban. Secara spesifik, KDRT yang dilakukan oleh orangtua dapat memunculkan persepsi anak tentang figur orang tua yang tidak dapat dipercaya, yang selanjutnya berdampak pada proses pemulihan dan trauma psikologis yang muncul pada anak (Moroz, 2005). Trauma psikologis pada anak dapat terjadi akibat satu kejadian (akut) atau akibat paparan yang berulang (kronis) (Terr, 1992 dalam Moroz, 2005). Dapat disimpulkan, tingkat trauma yang lebih tinggi akan dialami oleh anak yang mendapat paparan kekerasan secara berulang. Jika kondisi ini tidak ditangani secara baik, maka anak akan mengalami trauma, yang selanjutnya akan mengarah pada terbentuknya perilaku kekerasan saat korban dewasa.

Hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa tidak semua individu yang mengalami kekerasan atau peristiwa traumatik berdampak trauma secara terus menerus. Kenny (dalam Margolin & Gordis, 2004), yang menemukan bahwa 63% individu yang terpapar kekerasan diusia anak maka ketika dewasa akan melakukan kekerasan yang lebih buruk, tetapi di sisi lain terdapat 37% individu tidak berdampak negatif. Pada tahun 1995, McMillen, Rideout, dan Zuravin (dalam Tzipi Weiss & Berger, 2008) menjelaskan bahwa 49% perempuan dewasa yang mengalami kekerasan seksual di masa kecilnya mampu mengatasi trauma yang dialaminya sehingga memiliki konsep diri yang positif.

Beberapa individu justru mampu mencapai kondisi fungsional yang lebih positif. Kondisi ini disebut juga dengan *Posttraumatic Growth* (PTG) (Calhoun, Tedeschi, Cann, & Hanks, 2010). Konsep PTG dipilih karena teori ini memberikan penjelasan yang komprehensif dalam membahas fenomena paska trauma pada

individu. Salah satu ahli yang menjelaskan konsep PTG ini adalah Calhoun (1996). Proses PTG diawali dengan adanya karakteristik individu yang merupakan faktor internal yang cenderung menetap dalam diri individu. Istilah yang digunakan oleh PTG untuk menggambarkan faktor internal individu tersebut adalah *person pretrauma*, meskipun demikian gambaran tentang faktor internal itu belum begitu detail.

Zoellner menganggap model PTG Calhoun dan Tedeschi (1995) terlalu berfokus pada proses perenungan terhadap hal-hal positif, seperti usaha untuk mencari makna positif terhadap peristiwa yang terjadi atau berpikir *constructive*. Sebaliknya, hal-hal negatif seperti perasaan sedih dan terpuruk yang dialami oleh individu pasca trauma belum mampu dijelaskan oleh model tersebut.

Selain faktor internal PTG Calhoun (1995) tidak menekankan pentingnya dukungan keluarga. Padahal dukungan keluarga merupakan faktor yang dapat menguatkan dan memberi dorongan kepada individu yang mengalami trauma. Berger dan Weiss (2009) beranggapan bahwa model PTG yang ada dianggap belum selesai dan belum lengkap karena tidak menekankan pentingnya dukungan dan komitmen dalam keluarga. Model ini menggunakan teori sistem keluarga (Murray, 2006), yaitu peran keluarga inti maupun keluarga besar saling terlibat dan bekerjasama dalam proses pendampingan individu ke tahap PTG. Apakah pada kasus KDRT dukungan sosial ini masih memungkinkan, mengingat pelaku kekerasan itu sendiri berasal dari lingkungan keluarga yang disfungsi (Mustanoja dkk., 2011).

Berdasarkan uraian di atas, diketahui bahwa meskipun beberapa ahli telah berusaha membuat model-model teoretis tentang PTG, penjelasan yang ada masih belum komprehensif jika dikaitkan pada kondisi KDRT. PTG Calhoun (1996) menekankan pentingnya *person pretrauma* sebagai modal awal faktor internal dalam proses PTG tetapi tidak dijelaskan secara detail faktor internal yang memengaruhi PTG tersebut. Dukungan sosial merupakan dukungan yang dapat berasal dari keluarga, teman maupun orang lain (Canty-Mitchell & Zimet, 2000).

Kajian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi PTG pada korban KDRT di atas penting untuk menetapkan optimisme dan dukungan sosial sebagai variabel penting dalam proses PTG KDRT. Optimis dan dukungan sosial diduga tidak hanya berhubungan secara langsung ke PTG tetapi dapat melalui strategi koping untuk berproses ke PTG. Menurut Solberg Nes dan Segerstrom (2006), orang-orang yang optimis mampu menghadapi kejadian baik yang terkendali maupun yang tidak terkendali dan mampu menggunakan strategi koping yang sesuai, artinya terdapat dugaan bahwa optimisme tidak hanya berhubungan secara langsung ke PTG tetapi optimisme dapat melalui perantara strategi koping untuk berproses ke PTG.

Menurut Garcia (2014) dukungan sosial yang diperoleh individu akan mengarahkan pada proses koping yang akan dilakukan sebagai upaya menekan kondisi stres. Hal ini menunjukkan pentingnya korban KDRT untuk mencari dukungan sosial agar mendapatkan bantuan, maupun pertolongan terkait permasalahan yang dihadapi. Berdasarkan hal tersebut, sangat mungkin melalui strategi koping dukungan sosial dapat membawa individu pada proses PTG. Korban KDRT yang memiliki dukungan sosial yang tinggi cenderung memiliki pilihan untuk menentukan koping yang akan dilakukan ketika mengalami peristiwa traumatis.

Berdasarkan uraian yang diberikan, peneliti membuat beberapa catatan penting yang menunjukkan persoalan dalam penelitian ini. Pertama, fenomena PTG pada kasus kekerasan dalam rumah tangga di Indonesia membutuhkan penjelasan lebih lanjut. Hal ini karena tidak banyak literatur penelitian yang menjelaskan secara spesifik faktor internal optimisme dan faktor eksternal dukungan sosial terhadap topik PTG terkait kasus KDRT. Kedua, bahwa teori tentang PTG dari teori yang sudah ada belum sepenuhnya mampu menjelaskan fenomena PTG pada korban KDRT dan masih memerlukan penjelasan terkait faktor internal dan eksternal di masyarakat setempat khususnya Kalimantan Timur yang bersifat multikultural. Faktor-faktor tersebut, antara lain: optimism, dukungan sosial serta strategi koping. Ketiga, penelitian-penelitian terdahulu telah menemukan beberapa faktor seperti optimisme dan dukungan sosial yang diasumsikan berperan penting, tetapi belum dikaji secara komprehensif dan belum diteliti secara terfokus pada kasus KDRT. Penelitian ini ingin menindaklanjuti kebutuhan penjelasan tersebut dengan mengkaji lebih dalam strategi koping sebagai mediator yang memengaruhi hubungan optimisme dan dukungan sosial terhadap *posttraumatic growth* pada perempuan korban KDRT.

Akhirnya penelitian ini menekankan pada beberapa rumusan masalah yaitu ; Apakah terdapat kesesuaian model teoretis strategi koping sebagai mediator pengaruh optimisme dan dukungan sosial terhadap *posttraumatic growth* pada perempuan korban KDRT? Apakah terdapat pengaruh optimisme terhadap *posttraumatic growth* pada perempuan korban KDRT ? Apakah terdapat pengaruh dukungan sosial terhadap *posttraumatic growth* pada perempuan korban KDRT ? Apakah terdapat pengaruh optimisme terhadap strategi koping pada perempuan korban KDRT ? Apakah terdapat pengaruh dukungan sosial terhadap strategi koping pada perempuan korban KDRT ? Apakah terdapat pengaruh strategi koping terhadap *posttraumatic growth* pada perempuan korban KDRT ? Apakah terdapat peran strategi koping sebagai mediator terhadap pengaruh antara optimisme terhadap *posttraumatic growth* pada perempuan korban KDRT ? Apakah terdapat peran strategi koping sebagai mediator terhadap pengaruh antara dukungan sosial dengan *posttraumatic growth* pada perempuan korban KDRT ?

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Pada penelitian ini permasalahan dikaji secara teoritis dan mencari dasar rasionalnya kemudian dirumuskan hipotesa atau dugaan sementara.

Alat Ukur

Optimisme adalah *Life Orientation Test- Revised* (LOT-R; Scheier, Carver, & Bridges, 1994) sejumlah 6 item. Dukungan sosial *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) terdiri tiga dimensi dengan jumlah item 12 item dan strategi koping diukur dengan *Brief Cope* milik Carver (Carver, 1997; Carver, Scheier, & Weintraub, 1989) terdiri dari tiga dimensi yang masing-masing dimensi terdiri dari beberapa indikator. Total indikator ada 14 dengan jumlah item seluruhnya 28 item. *Posttraumatic Growth* menggunakan *posttraumatic growth Inventory* (PTGI milik Calhoun dan Tedeschi, 1996) PTGI memiliki lima dimensi dengan total item 21.

Subjek

Berusia 18 – 26 tahun. Pernah mengalami kasus KDRT atau terpapar kasus kekerasan dalam rumah tangga baik secara fisik maupun non fisik yang berakibat pada kondisi traumatik. Paparan KDRT di *screening* menggunakan pertanyaan yang dibuat oleh peneliti berdasarkan teori dan tujuan penelitian. Jumlah sampel penelitian ini diperoleh 506 perempuan setelah melalui *screening* maka terdapat 306 orang yang memenuhi syarat untuk digunakan sebagai sampel penelitian.

Analisis Data

Teknik analisis data dalam SEM PLS atau *Partial Least Structural* pada penelitian ini meliputi dua tahap yaitu pengukuran model (*outer model*) untuk melihat nilai *loading factor* item. Pengukuran evaluasi model struktural (*inner model*) yang menguji hubungan setiap variabel laten eksogen atau variabel bebas yang diduga berkontribusi terhadap PTG.

Hasil dan Pembahasan

Model Struktural Strategi koping sebagai mediator memengaruhi optimisme dan dukungan sosial dengan PTG pada perempuan korban KDRT

Individu yang optimis disertai dengan dukungan sosial yang positif akan membantu individu memutuskan usaha-usaha apa yang dapat dia lakukan untuk mengatasi kondisinya. Upaya atau usaha yang dilakukan oleh individu untuk mencari jalan keluar dari permasalahannya disebut strategi koping. Peran optimisme tidak efektif untuk berproses ke PTG ketika individu tidak memikirkan upaya-upaya yang akan dilakukan untuk mengatasi kondisi psikisnya. Begitu pula dukungan sosial, peran dukungan sosial tidak serta merta mampu membuat individu langsung PTG.

Penelitian ini menemukan bahwa strategi koping yang sering digunakan adalah *emotion focused coping* (EFC) yang meliputi *religion*, *positive reframing*

dan *using emotional support*. *Religion* terkait dengan keyakinan bahwa terdapat kekuatan diluar diri manusia yang dapat membantu yaitu Tuhan. *Positive reframing* pada individu yang dilakukan diusia anak dan remaja akan berdampak pada perkembangan interpersonal. Individu belajar untuk mengevaluasi kembali kondisi yang dialami dan akan memberikan label yang sesuai terhadap dirinya (Jessee dkk, 1982). Selain itu korban KDRT juga membutuhkan dukungan emosional sebagai cara untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi. Individu optimis yang mengalami KDRT, seiring berjalannya waktu akan mencoba menata diri dan masa depannya kearah yang lebih baik. Hal ini karena dia mampu mengambil makna dari peristiwa dan dipersepsikan menjadi hal yang positif (Busseri, 2013). Didukung dengan kondisi dukungan sosial yang positif maka individu akan mudah untuk mencari cara terbaik atau strategi koping yang positif sehingga menjadi kekuatan arah perubahan yang positif untuk menjadi pribadi yang semakin kuat, tangguh sehingga mampu PTG.

Optimisme tidak memengaruhi PTG pada perempuan korban KDRT

Hasil Penelitian Davis dkk. (1998) menunjukkan bahwa optimisme dapat berkontribusi terhadap PTG yang dirasakan setelah kondisi trauma ditangani secara baik. Disisi lain Updegraff (2005) menemukan bahwa dengan mengendalikan waktu (setelah tiga bulan paska kejadian) subjek yang mengalami kekerasan dan optimis, mampu berproses kearah PTG. Hal ini menunjukkan bahwa waktu kejadian memengaruhi optimisme untuk berproses secara langsung kearah PTG.

Optimisme tidak mempengaruhi secara langsung proses PTG dimungkinkan karena “waktu terjadinya peristiwa” tidak dikendalikan secara terstruktur oleh peneliti. Kejadian KDRT pada penelitian ini telah terjadi selama bertahun-tahun jika di lihat dari hasil sebaran deskriptif waktu kejadian maka terlihat bahwa kejadian dialami oleh sampel ketika masih kecil dan saat ini subjek berusia dewasa awal yaitu antara 18 hingga 25 tahun.

Jika ditarik dari teori milik Taylor (dalam Maercker & Zoellner,2004) bahwa PTG memiliki dua sisi yang saling bertolak belakang yaitu *constructive* dan *illusory*, maka dapat dikatakan ketika individu dihadapkan dengan peristiwa yang mengancam akan merespon seolah-olah positif padahal individu dalam kondisi terpukul. Hal ini membuat individu cenderung memiliki kontrol diri yang berlebihan, dan optimisme yang tidak realistis.

Berdasarkan hal tersebut maka dapat disimpulkan bahwa optimisme merupakan faktor internal yang dapat menguatkan individu saat mengalami kejadian traumatis. Meskipun demikian Individu korban KDRT yang optimis tidak secara langsung dapat mencapai PTG. Faktor optimisme ini masih membutuhkan proses yang panjang untuk dapat mempengaruhi PTG. Hal ini menunjukkan bahwa dibutuhkan faktor lain untuk membantu individu yang optimism agar dapat efektif mengantar individu berproses kearah PTG.

Dukungan sosial tidak memengaruhi PTG pada perempuan korban KDRT

Penelitian lainnya mengungkapkan bahwa pada kasus kekerasan justru akan menimbulkan kesulitan dalam membentuk hubungan sosial, padahal hubungan sosial ini diperlukan untuk mengembangkan kemampuan dalam proses PTG (Tedeschi & Calhoun, 2004; Linley & Joseph, 2004; Prati & Pietrantonio, 2009). Disisi lain Bassel (El-Bassel dkk., 2001) melakukan penelitian dengan metode kualitatif pada wanita yang mengalami kekerasan domestik menemukan bahwa sebagian besar wanita sangat menjaga privasi keluarganya sehingga menutup diri dari lingkungan sosialnya.

Dukungan sosial membuat mereka khawatir terhadap status mereka di dalam rumah tangga terutama ketika mereka masih anak-anak. Beberapa kasus pada perempuan yang mengalami kasus KDRT ketika mencari dukungan sosial justru dukungan berpotensi menyalahkan korban atau membuat korban merasa tidak nyaman (Coker dkk, 2002). Kondisi ini akan menguras emosional korban dan hal ini justru akan menghambat proses *PTG* pada korban KDRT. Secara empirik dukungan sosial penelitian ini cukup tinggi tetapi tidak menjamin PTG, artinya dukungan sosial tidak melakukan fungsinya secara langsung tetapi secara perlahan mengarahkan pada faktor lain sebagai jalan menuju PTG.

Berdasarkan kondisi tersebut maka dapat ditarik kesimpulan bahwa korban KDRT membutuhkan dukungan sosial untuk dapat berproses ke PTG. Individu membutuhkan peran dari lingkungan keluarga, teman maupun orang lain yang berkompeten untuk membantu dirinya. Meskipun demikian dukungan sosial pada penelitian ini ternyata belum mampu berperan secara maksimal dalam proses PTG. Hal ini menunjukkan bahwa dibutuhkan faktor lain yang lebih kuat untuk dapat mengantarkan pengaruh dukungan sosial berproses ke arah PTG.

Optimisme memengaruhi strategi koping pada perempuan korban KDRT

Hal ini menguatkan kembali penelitian-penelitian sebelumnya dan pendapat Scheier & Carver (dalam David, Montgomery, & Bovbjerg, 2006) bahwa optimisme dan pesimisme adalah konstruksi psikologis yang penting, yang dapat memprediksi bagaimana individu bereaksi terhadap peristiwa yang membuat stres dan proses pemilihan strategi koping. Korban KDRT yang optimis cenderung mampu memilih cara untuk dapat menyelesaikan masalahnya secara positif agar mampu meraih masa depan yang lebih baik.

Pemilihan strategi koping pada sampel lebih cenderung menggunakan koping yang berfokus pada emosi atau *Emotion Focused Coping* (EFC). EFC ini lebih menekankan pada usaha untuk meredakan atau mengelola stres emosional yang muncul ketika individu berinteraksi dengan lingkungan. Perempuan korban KDRT yang memiliki optimisme yang tinggi memilih EFC seperti *positive reframing, religious, use of emotional support*. Sebaliknya untuk yang optimismenya rendah atau cenderung pesimis lebih memilih untuk menolak kondisi yang dialaminya.

Individu yang pernah mengalami KDRT dan memiliki optimisme yang tinggi cenderung memilih *positive reframing* dimana individu cenderung melepaskan emosi yang dirasakan atau individu mengatur emosi yang berkaitan dengan stres yang dialami. Selain *positive reframing*, individu memilih *religious* yaitu meyakini adanya kekuatan yang lebih besar diluar dirinya yang dapat membantu dia untuk mengatasi permasalahan yang dialami hal ini akan membawa individu ke masa depan yang lebih baik.

Korban KDRT dengan segala kondisinya yang penuh tekanan membutuhkan cara untuk menenangkan diri, mengeluarkan perasaannya sehingga kebutuhan untuk dimengerti, dipahami, simpati dan dukungan moral sangat tinggi. Oleh sebab itu individu yang optimis lebih yakin dan berani untuk menggunakan strategi koping *use of emotional support*.

Berdasarkan hal tersebut diatas maka dapat disimpulkan bahwa korban KDRT yang memiliki optimisme yang tinggi memiliki kecenderungan untuk memilih strategi koping PFC atau EFC, sebaliknya individu yang pesimis akan cenderung memilih AC atau penolakan. Individu KDRT pada penelitian ini lebih banyak menggunakan EFC seperti *positive reframing*, *religious*, *use of emotional support*.

Dukungan sosial memengaruhi strategi koping pada perempuan korban KDRT

Dukungan sosial memengaruhi strategi koping secara signifikan dan positif. Hal ini menguatkan kembali penelitian-penelitian sebelumnya. Brooks, Graham-kevan, Robinson, Lowe, (2018) meneliti mengenai berbagai kondisi trauma dihubungkan dengan *PTG* melalui *psychosocial factor* yang salah satunya adalah dukungan sosial. Dukungan sosial adalah sumber daya psikososial yang memiliki hubungan yang konsisten dengan kesehatan fisik dan mental yang lebih baik (Van Dale dkk, 2013). Sebagai sumber daya psikososial maka dukungan sosial dapat mempromosikan strategi koping yang lebih efektif yang mendorong proses *PTG* setelah peristiwa traumatik (Prati & Pietrantonio, 2009).

Berdasarkan data empirik perempuan korban KDRT cenderung membutuhkan dukungan sosial dari orang lain yang dianggap mampu memberikan bantuan. Orang lain disini adalah orang yang dapat dipercaya dan memiliki kompetensi untuk mengupayakan jalan keluar. Upaya atau usaha ini merupakan strategi koping. Strategi koping yang banyak dilakukan oleh perempuan korban KDRT adalah *emotional focused coping (EFC)*. *EFC* merupakan strategi koping di mana individu lebih berusaha mengatasi kondisi emosinya dengan menekan emosi dan mempertahankan keseimbangan afeksinya (Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis, & Gruen, 1986). Kondisi ini tentu membutuhkan dukungan informasi dan emosi dari orang lain, yang dianggap mampu memberikan nasehat terkait kasus yang dialaminya.

Strategi koping memengaruhi *postraumatic growth* pada perempuan korban KDRT

Pada penelitian ini hasil analisis menunjukkan bahwa strategi koping yang dominan digunakan oleh individu korban KDRT adalah *emotional focused coping*. Individu berupaya mengalihkan permasalahan yang dihadapi dengan kegiatan yang berhubungan pada kegiatan peribadatan atau keagamaan atau *religious*. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Harris dkk., (2010) yang mengkaji *prayer fuction* sebagai koping yang berpengaruh positif terhadap *PTG*. Di dalam penelitiannya doa berfungsi sebagai mencapai ketenangan dan agar dapat fokus kearah positif. Koping lain yang juga memiliki nilai rata-rata lebih tinggi dibanding lainnya adalah *positif reframing* yaitu Individu cenderung melepaskan emosi yang dirasakan atau individu mengatur emosi yang berkaitan dengan stres yang dialami.

Penelitian yang dilakukan oleh Wolfe (Wolfe & Ray, 2015) mengidentifikasi coping yang berfokus pada emosi sebagai prediktor positif *PTG*. Hal ini dimungkinkan karena berhubungan dengan fakta bahwa sifat pengalaman traumatis yang tidak terkendali dapat membuat koping yang berfokus pada emosi lebih relevan untuk adaptasi dalam konteks KDRT.

Strategi koping sebagai mediator memengaruhi hubungan antara optimisme terhadap *PTG* pada perempuan korban KDRT

Hubungan antara optimisme dan strategi koping dengan peristiwa kehidupan traumatis berfokus pada bagaimana cara yang lebih baik bagi optimis untuk mengelola peristiwa kehidupan yang penuh tekanan. Sejalan dengan ini, optimisme ditemukan secara positif terkait dengan langkah-langkah dalam menentukan koping. Berdasarkan hasil penelitian ini perempuan yang mengalami KDRT ketika usia anak seiring berjalannya waktu memiliki optimisme yang tinggi. Optimisme ini membawa individu untuk mencari upaya dalam proses penyelesaian masalahnya (Carver dkk, 2010).

Orang yang optimis dapat mengatasi peristiwa yang dapat dikontrol dan tidak terkontrol dengan baik karena mereka menggunakan strategi koping secara tepat. Taylor dan rekan-rekannya (dalam Colak, Akturk, & Bozo, 2012) menyatakan, jika coping yang berfokus pada masalah tidak dimungkinkan, individu yang optimis akan memilih strategi coping yang berfokus pada emosi. Pada penelitian yang telah dilakukan ini sampel penelitian memiliki optimisme yang tinggi dan cenderung menggunakan coping yang berfokus pada emosi.

Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa optimis memiliki kapasitas untuk memahami aspek yang dapat dikendalikan dari peristiwa traumatis yang dirasakan sebagai hal yang tidak dapat dikendalikan. Maka wajar ketika individu memiliki koping berfokus pada emosi. Berdasarkan hasil penjelasan di atas terlihat bahwa optimis dan strategi koping saling mempengaruhi begitu pula strategi koping dan *PTG*. Berdasarkan data empirik dilapangan strategi koping memiliki peran yang

penting pada variabel optimisme terhadap *PTG*. Hal ini dibuktikan ketika hubungan optimisme tidak signifikan terhadap *PTG* maka melalui mediator optimisme berperan penting terhadap *PTG*.

Strategi koping sebagai mediator memengaruhi dukungan sosial dengan *PTG* pada perempuan korban KDRT

Pada kasus KDRT strategi koping yang dilakukan adalah *emotional focused coping* atau EFC (Lazarus, 1993). EFC yang dilakukan oleh individu korban KDRT adalah *religious, positive reframing*, dan *use of emotional support*. *Religious* merupakan strategi koping yang mengarah pada situasi dimana individu mempercayai adanya kekuatan yang lebih besar diluar dirinya yaitu Tuhan. *Religious* ini diikuti dengan ritual keagamaan sesuai keyakinannya. Kondisi ini mampu menenangkan dan meningkatkan proses perenungan kearah *PTG*. Selain *religious*, individu juga memilih *positive reframing* yaitu melepaskan dan mengatur kondisi emosi yang dialaminya. Korban KDRT yang mengalami frekuensi kekerasan yang sering membutuhkan cara untuk dapat menyalurkan dan mengatur kondisi emosionalnya kearah yang lebih positif hal ini dapat dilakukan dengan baik jika dukungan sosial dari lingkungan sekitar korban positif.

Berdasarkan data penelitian dukungan sosial yang tinggi adalah dukungan dari orang lain yang dianggap penting oleh korban dibandingkan dukungan dari keluarga. Dukungan sosial yang positif ini meningkatkan kemampuan koping untuk dapat berproses ke *PTG*. Harvey, Barnett dan Overstreet (2004) menekankan bahwa kemungkinan berbagi emosi dengan orang lain adalah faktor kunci dalam proses mengatasi trauma.

Implikasi Penelitian

Berdasarkan analisis model struktural, model *PTG* KDRT ini cukup layak digunakan pada *setting* perempuan yang mengalami KDRT. Hal ini berarti strategi koping sangat penting bagi individu yang memiliki optimisme dan dukungan sosial yang tinggi untuk dapat *PTG*. Implikasi secara praktis hasil penelitian ini dapat dijadikan rujukan bahwa untuk membantu korban KDRT maka lingkungan disekitar subjek perlu memberikan penguatan. Penguatan yang dapat meningkatkan rasa optimisme dan dukungan sosial yang sesuai agar dapat mengarahkan pada strategi koping yang efektif.

Kesimpulan

PTG KDRT ini cukup layak untuk digunakan pada sampel perempuan korban KDRT. Optimisme dan dukungan sosial tidak cukup mampu menjadikan individu korban KDRT langsung mencapai *PTG*. Butuh strategi koping bagi individu yang optimis dan memiliki dukungan sosial yang tinggi untuk mampu berproses kearah *PTG*. Strategi koping yang digunakan oleh korban KDRT adalah *emotional focused coping* (EFC).

Summary

Coping Strategy as the Mediator of the Effects of Optimism and Social Support on Post-Traumatic Growth on Female Victims of Domestic Violence

Diah Rahayu², Hamidah¹, Wiwin Hendriani¹

¹*Faculty of Psychology, Airlangga Universitas, Surabaya, Indonesia*

²*Program Studi of Psychology, Faculty of Social and Political Sciences*

Mulawarman University, Samarinda, Indonesia

rahayudiah77@gmail.com

Background

Tedeschi (1999) stated that personal violence cases, such as domestic violence, would have a harder recovery process compared to communal violence cases, such as wars. This is caused by the fact that the perpetrators in domestic violence cases tend to be known people with good relationship with the victims. Specifically, domestic violence conducted by parents can create children's perception regarding untrustworthy parents, later on affecting the recovery process and psychological trauma on children (Moroz, 2005). Psychological trauma on children can be caused by a single incident (acute) or by repeated exposure (chronic) (Terr, 1999 as cited in Moroz, 2005). It can be concluded that higher levels of trauma will be experienced by children experiencing repeated exposure to violence. If this condition is not managed well, the children will experience trauma, further resulting in violent behaviors during adulthood.

Results of previous research shows that not all individuals experiencing violence or traumatic incidents would result in continuous trauma. Kenny (as cited in Margolin & Gordis, 2004) found that 63% of the individuals exposed to violence during childhood would conduct worst acts of violence during adulthood; while the 37% did not experience negative effects. In 1995, McMillen, Rideout, and Zuravin (as cited in Tzipi Weiss & Berger, 2008) explained that 49% of adult women experiencing sexual violence during childhood could overcome their trauma, resulting in them having positive self-concept.

Several individuals can reach a more positive functional condition. This condition is also known as Post-Traumatic Growth (PTG) (Calhoun, Tedeschi, Cann, & Hanks, 2010). The concept of PTG is chosen because this theory provides a comprehensive explanation in discussing post-trauma phenomenon on individuals. One of the experts explaining the concept of PTG was Calhoun (1996). The PTG process is started with individual characteristics, being the internal factor that tend to be permanent in an individuals. The term used by PTG in order to

portray the individual internal factor is person pre-trauma. However, the portrayal of the internal factor is not yet detailed.

Zoellner considered the PTG models of Calhoun and Tedeschi (1995) to overly focus on the reflective process of positive matters, such as the effort in searching for the positive meaning on past incidents or constructive thinking. Contrarily, negative matters such the feeling of sadness and despair experienced by the individuals post-trauma are not yet able to be explained by the model.

Furthermore, the internal factor of Calhoun's PTG (1995) does not emphasize the importance of family support. This is despite family support being a factor which is able to strengthen and provide support to individuals experiencing trauma. Berger and Weiss (2009) assumed that the existing PTG model is unfinished and incomplete, due to it not emphasizing on the importance of support and commitment in families. This model used the family system theory (Murray, 2006), which is the role of the core family or extended family in being involved and cooperating in the process of accompanying the individuals to the PTG stage. The question is whether in the case of domestic violence, this social support is still plausible, considering the perpetrators of violence itself came from a dysfunctional family environment (Mustanoja et al., 2011).

Based on the previous description, it is known that despite several experts already creating theoretical models regarding PTG, the existing explanation is still not comprehensive when associated with the conditions of domestic violence. Calhoun's PTG (1996) emphasizes on the importance of person pre-trauma as the initial asset of internal factor in the PTG process, but did not explain in detail the internal factor affecting PTG. Social support is the support originating from family, friends, or others (Canty-Mitchell & Zimet, 2000).

Previous analysis regarding the factors affecting PTG on domestic violence victims is important in setting optimism and social support as important variables in the process of PTG on domestic violence. Optimism and social support was assumed to not just relate directly to PTG, but through coping strategies to process into PTG. According to Solberg Nes and Segerstrom (2006), optimistic individuals are able to use the appropriate coping strategy, meaning that there is the assumption that optimism does not only relate directly to PTG but optimism can work through coping strategy as a mediator to process into PTG.

According to Garcia (2014), social support experienced by individuals will direct to the coping process conducted as an effort to suppress the condition of stress. This shows the importance for domestic violence victims in searching for social support in order to receive help or even assistance related to the experienced problem. Based on that instance, it is regarded to be extremely plausible that through the coping strategy of social support, individuals can be brought to the PTG

process. Domestic violence victims with high social support tend to have the choice in determining which coping will be conducted during traumatic experiences.

Based on the description, the researcher prepared several important notes which show the research questions. Firstly, the phenomenon of PTG in domestic violence cases in Indonesia requires further analysis and discussion. This is caused by the lack of research literatures explaining internal factors of optimism and external factor of social support on PTG topics related to domestic violence specifically. Secondly, the existing theory regarding PTG is not completely able to explain the PTG phenomenon on domestic violence victims and still requires explanation regarding internal and external factors in local communities, especially the multicultural community in East Kalimantan. The factors are: optimism, social support, and coping strategy. Thirdly, previous researches has found several factors such as optimism and social support, assumed to have an important role, but have not analyzed it comprehensively and in focus to domestic violence cases. This research aims to follow through the need for that explanation by conducting an in-depth analysis on coping strategy as the mediator affecting the relation of optimism and social support on post-traumatic growth on female victims of domestic violence.

Lastly, this research emphasizes on several research questions:

(1) Is there compatibility in the theoretical model of coping strategy as the mediator on the effects of optimism and social support on post-traumatic growth on female victims of domestic violence?; (2) Is there an effect of optimism on post-traumatic growth on female victims of domestic violence?; (3) Is there an effect of optimism on coping strategy on female victims of domestic violence?; (4) Is there an effect of coping strategy on post-traumatic growth on female victims of domestic violence?; (5) Is there an effect of coping strategy as the mediator on the effect of optimism on post-traumatic growth on female victims of domestic violence?; (6) Does coping strategy has a role as mediator on the effect of social support on post-traumatic growth on female victims of domestic violence?

Method

This research is a quantitative research. The research problem is analyzed theoretically, seeking the rational base before formulating a hypothesis or temporary assumption. Furthermore, empirical data is collected to test the hypotheses (Zainuddin, 2014).

Instruments

The instrument for optimism is the Life Orientation Test – Revised (LOT-R; Scheier, Carver, & Bridges, 1994) which consists of six items. The instrument for social support is the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) which consists of three dimensions with the item total of 12 items. The instrument for coping strategy is the Brief Cope by Carver (Carver, 1997; Carver,

Scheier, & Weintraub, 1989) which consists of three dimensions, where each dimensions consist of several indicators with the total of 14 and the item total of 28 items. The instrument for Post-Traumatic Growth is the Post-Traumatic Growth Inventory (PTGI) by Calhoun and Tedeschil (1996), which has five dimensions and the item total of 21 items.

Subjects

Subjects were of 18-26 years of age range, with the experience of domestic violence or exposure to domestic violence, both physically or non-physically which results in traumatic condition. The exposure to domestic violence was screened by the researcher using questions based on the research theory and goal. The total number of sample in this research was 506 females, with 306 remained after screening in order to ensure the subjects fulfilled the requirements for data collection.

Data Analysis

The data analysis technique used was SEM PLS (Partial Least Structural), consisting of two stages, being the outer model calculation to obtain the item factor loading value and inner model evaluation calculation to test the relation between all exogenous latent variable or independent variables assumed to contribute to PTG.

Results and Discussion

The structural model of coping strategy as the mediator affecting optimism and social support on PTG in female victims of domestic violence

Optimistic individuals with positive social support would be helped in determining the efforts possible in order to overcome the condition. The effort conducted by individuals in finding the solution of their problems is called coping strategy. The role of optimism is not effective to process of PTG when individuals do not think of efforts to be conducted in order to overcome their psychological condition. Likewise with social support, the role of social support is not immediate in assisting individuals to reach PTG.

This research found that the coping strategy often conducted is emotion focused coping (EFC) which consisted of religion, positive reframing, and using emotional support. Religion is related with the belief that there is a power outside the human self which is able to help, that power being God's. Positive reframing on individuals is conducted during childhood and adolescence, resulting in interpersonal development. Individuals learn to reevaluate the experienced condition and providing appropriate labels on their selves (Jessee et al., 1982). Furthermore, victims of domestic violence also require emotional support as a method to overcome the experienced problem. Optimistic individuals who experience domestic violence, will try to manage their selves and their future for the better. This is because such individuals are able to obtain meaning from the incident, perceiving it into something positive (Busseri, 2013). When supported

with positive social support condition, individuals will find it easier to discover the best methods or positive coping strategies, becoming a power to positive change in order to become stronger individuals, able to reach PTG.

Optimism does not affect PTG on female victims of domestic violence

The results of the research by Davis et al. (1998) showed that optimism could contribute to PTG, after the condition of trauma is managed well. Meanwhile, Updegraff (2005) found that by controlling time (after three months post-incident), optimistic subjects who experienced violence could process to PTG. This shows that the time of the incident affects optimism in processing directly to PTG.

Optimism does not directly affect the process of PTG, assumed to be caused by “the time of incident” not being controlled structurally by the researcher. The domestic violence incident on this research has been happening for years, seen from the descriptive data of time of incident. It can be seen that the incidents experienced by samples during children and during young adulthood (18-25 years old).

If analyzed using Taylor’s theory (as cited in Maercker & Zoellner, 2004) stating that PTG has two opposite sides, being constructive and illusory, it can be assumed that individuals facing threatening incidents will response positively, despite being in the worst situation. This causes individuals to have excessive self-control and unrealistic optimism.

Based on the previous analysis, it can be concluded that optimism is an internal factor able to strengthen individu during traumatic experiences. However, optimistic domestic violence individuals can still indirectly reach PTG. This optimism factor still requires lengthy process to affect PTG, showing that a different factor is required to assist optimistic individuals so they can effectively process towards PTG.

Social support does not affect PTG on female victims of domestic violence

Other researchers stated that in cases of violence, social relations become difficult to form, despite being required to develop the ability in PTG process (Tedeschi & Calhoun, 2004; Linley & Joseph, 2004; Prati & Pietrantoni, 2009). Meanwhile Bassel (El-Bassel et al., 2001) conducted research with qualitative methods on females experiencing domestic violence and found that most guard their family’s privacy in the extremes, causing them to seclude themselves from their social environment.

Social support caused them to worry about their status in the household, especially during childhood. In several cases, female victims of domestic violence during searching for social support received blaming instead or uncomfortable experiences (Coker et al., 2002). This condition will drain the victims emotionally, hindering the process of PTG on the victims. Empirically, social support in this research is reasonably high, but does not guarantee PTG, meaning that social

support does not function directly, but gradually into other factors in the process to PTG.

Based on the conditions, it can be concluded that victims of domestic violence requires social support to be able to process to PTG. Individuals require family, friends, and others from the environment that is competent to assist them. However, social support in this research shows that it was not able to fully function in the process of PTG, requiring other stronger factors to push social support effects to PTG.

Optimism affects coping strategy on female victims of domestic violence

This supports results of previous researchers and the opinion of Scheier and Carver (as cited in David, Montgomery, & Bovbjerg, 2006), that optimism and pessimism are important psychological constructs, able to predict how individuals reaction to stressful incidents and the process of choosing coping strategies. Optimistic domestic violence victims tend to be able to choose how to solve their problems positively, in order to obtain better future.

The selection of coping strategy on the samples tend to use coping strategies focusing on emotion or Emotion Focused Coping (EFC). EFC emphasizes more on reducing or managing emotional stress during individuals' interaction with environment. Female victims of domestic violence with high optimism choose EFC such as positive reframing, religious, use of emotional support. Those with low optimism (or pessimistic tendencies) tend to refuse the experienced condition. Individuals with experience with domestic violence and high optimism tend to choose positive reframing where individuals let go of the felt emotions, or managing the related emotion with the experienced stress. Aside from positive reframing, individuals choose religious, believing of a higher power able to help in overcoming problems, into better future.

Domestic violence victims with their pressure-filled condition require methods to calm themselves, express their feelings, and also the need to be understood, comprehended, sympathy, and extremely high morale support. Therefore, optimistic individuals are braver and more secure in making use of the use of emotional support coping strategy.

It can be concluded that victims of DV with high optimism tend to choose PFC or EFC, while pessimistic ones tend to choose AC or rejection. Individuals experiencing DV in this research mostly use EFC such as positive reframing, religious, and use of emotional support.

Social support affects coping strategy on female victims of DV

Social support significantly and positively affect coping strategy. This supports results of previous researches. Brooks, Graham-Kevan, Robinson, and Lowe (2018) researched how condition of trauma is related with PTG through psychosocial factor, one being social support. Social support is a psychosocial

resource with consistent relationship with better physical and mental health (Van Dale et al., 2013). As a psychosocial resource, social support can promote more effective coping strategies, supporting PTG process after traumatic experience (Prati & Pietrantonio, 2009).

Based on empirical data on female victims of DV, they tend to require social support from others perceived to be able to provide it. Others here refers to trusted individuals with the competence to provide a solution. The solution is a coping strategy. The most used coping strategy is emotional focused coping (EFC). EFC is a coping strategy where individuals try to manage their emotional condition by repressing emotions and maintaining their affection balance (Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis, & Gruen, 1986). This condition requires informational and emotional support from others, thought to be competent in providing case-related advices.

Coping strategy affects post-traumatic growth on female victims of DV

Analysis results in this research shows that the dominant coping strategy in DV victims is emotional focused coping. Individuals try to divert the experienced problem with religious activities. This is in accordance with the research by Harris et al. (2010) which analyzed prayer function as a positive coping to PTG. In that research, prayer functions to obtain serenity and further focus on the positive side of matters. Other coping strategy with higher mean score is positive reframing, in which individuals release the experienced emotion or managing it in related to the experienced stress.

The research conducted by Wolfe and Ray (2015) identified coping strategy focusing on emotion as a positive predictor of PTG. This is caused by the fact that the uncontrollable nature of traumatic experience can cause emotional focused coping strategy to be more relevant in adaptation (in the context of DV).

Coping strategy as mediator affects the relation between optimism to PTG on female victims of DV

The relation between optimism and coping strategy with traumatic life experience focuses on the better method of optimism in managing stressful life experiences. In line with the previous statement, optimism is found to be positively related with the steps of determining coping. Based on research results, female victims of DV during childhood, eventually gain high optimism. This optimism is what supported individuals in their process of searching for a solution to their problems (Carver et al., 2010).

Optimistic individuals are able to overcome controlled and uncontrolled incidents well due to using the appropriate coping strategy. Taylor et al. (as cited in Colak, Akturk, & Bozo, 2012) stated that if the problem-focused coping is implausible, optimistic individuals will choose emotional focused coping strategy.

The samples of this research have high optimism and the tendency to use emotional focused coping strategies.

Therefore, it can be stated that optimism has the capacity to comprehend controllable aspects of felt traumatic incidents as uncontrollable. It becomes normal for individuals to choose emotional focused coping. Based on the analysis, optimism and coping strategy affects each other, similarly with coping strategy and PTG. Based on field empirical data, coping strategy has an important role on optimism to PTG, as proven with how optimism not having a significant relation with PTG, but still being important as a mediator to PTG.

Coping strategy as mediator in affecting social support with PTG on female victims of DV

In DV cases, the coping strategy used is emotional focused coping (EFC; Lazarus, 1993). EFC by victims are religious, positive reframing, and use of emotional support. Religious being individuals believing of higher power, often followed with religious rituals, able to calm and increase the reflection process to PTG. Individuals also choose positive reframing, being releasing and managing emotional conditions. Frequent DV victims require a way to express and manage their emotional condition more positively and this is possible if the social support from the environment is positive.

Based on results, high social support is support from others considered important by victim, not necessarily compared to family support. This positive social support increases coping ability to process to PTG. Harvey, Barnett, and Overstreet (2004) emphasize that the possibility to share emotions with others is the key factor in the process of overcoming trauma.

Research Implications

Based on the structural model analysis, the PTG model on DV is sufficient to use on the setting of female victims of DV, meaning that coping strategy is extremely important on optimistic individuals with high social support to reach PTG. The practical implication of this research is as reference that in order to be able to help DV victims, the environment need enlightenment and support. These can increase optimism and appropriate social support, helping in reaching effective coping strategy.

Conclusion

PTG in DV is appropriate for use on the sample of female victims of DV. Optimism and social support is not enough to directly support DV victims to reach PTG. Optimistic individuals require coping strategy and high social support to be able to process to PTG. Specifically, the emotional focused coping (EFC).