

## **BAB I**

### **Pendahuluan**

#### **1.1. Latar Belakang**

Kasus kekerasan yang terjadi di Indonesia semakin bertambah secara signifikan. Hal ini dibuktikan dengan maraknya pemberitaan tentang kasus kekerasan, baik di media elektronik maupun media cetak. Kondisi ini dapat menjadi indikasi bahwa kasus kekerasan semakin sering terjadi di Indonesia. Di antara kasus-kasus kekerasan tersebut, jumlah kasus kekerasan terhadap perempuan terbilang cukup tinggi. Berdasarkan survei dan laporan yang tertuang dalam lembar catatan tahunan Komisi Nasional Perempuan (Komnas Perempuan) tahun 2016, terdapat 259.150 kasus kekerasan terhadap perempuan (Komnas Perempuan, 2017), yang terjadi di hampir seluruh provinsi di Indonesia. Pada tahun 2016, sebanyak 233 lembaga layanan mitra Komnas Perempuan di 34 provinsi menangani 13.602 kasus kekerasan terhadap perempuan. Dari 34 provinsi tersebut, DKI Jakarta menempati urutan pertama dengan kasus kekerasan sebanyak 2,6 ribu kasus. Jawa Timur dengan kasus kekerasan sebanyak 1,6 ribu kasus menempati urutan kedua. Urutan ketiga adalah Jawa Barat dengan kasus kekerasan sebanyak 1,4 ribu kasus, sedangkan urutan keempat adalah Jawa Tengah dengan jumlah 1,1 ribu kasus kekerasan.

Selain itu, data yang dihimpun oleh Komnas Perempuan tersebut juga menunjukkan bahwa kekerasan yang paling banyak terjadi berada di ranah domestik atau disebut juga dengan Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT), yaitu sebesar 254.458 atau 98% dari keseluruhan kasus kekerasan. Data tersebut

berasal dari kasus yang dilaporkan oleh lembaga mitra sebesar 75%, serta pengaduan langsung ke Komnas Perempuan sebesar 88%. Dari data tersebut, diketahui bahwa KDRT menjadi tren kasus kekerasan di Indonesia. Adapun bentuk KDRT yang terjadi di lapangan meliputi kekerasan secara fisik, kekerasan verbal, kekerasan seksual, kekerasan psikologis dan penelantaran.

Di sisi lain, tingginya angka dalam data belum tentu menunjukkan tingkat KDRT yang sesungguhnya terjadi di suatu lokasi. Hal ini disebabkan karena Komnas Perempuan menyajikan data berdasarkan ketersediaan lembaga pengaduan layanan dan tingkat kepercayaan masyarakat untuk mengadu di lembaga tersebut. Dengan demikian, sangat dimungkinkan bahwa rendahnya angka KDRT di lokasi tertentu dapat disebabkan oleh tidak adanya lembaga tempat korban melapor, ketidakpercayaan masyarakat terhadap lembaga yang tersedia, atau adanya rasa tidak aman apabila korban melapor pada lembaga tersebut (Catatan Tahunan Komnas Perempuan, 2018).

Salah satu wilayah dengan jumlah lembaga aduan yang terbatas adalah Provinsi Kalimantan Timur. Kalimantan Timur memiliki luas wilayah yang cukup besar dan beberapa daerahnya sulit dijangkau karena sarana transportasi yang kurang memadai. Hal ini menjadi salah satu faktor penyebab rendahnya angka laporan mengenai KDRT di Kalimantan Timur. Di antara beberapa kota yang terdapat di Kalimantan Timur, Kota Samarinda menempati posisi tertinggi dalam peringkat data KDRT di Kalimantan Timur. Hal ini tampak pada data yang dihimpun oleh Dinas Kependudukan, Pemberdayaan Perempuan, dan

Perlindungan Anak (DKP3A) Provinsi Kalimantan Timur pada tabel 1.1 berikut ini.

**Tabel 1.1**  
**Data Kasus KDRT di Kalimantan Timur Berdasarkan Wilayah,**  
**Tahun 2016-2018**

<b>Wilayah</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Kabupaten Berau	24	18	21
Kabupaten Kutai Barat	1	4	5
Kabupaten Kutai Kertanegara	31	14	9
Kabupaten Kutai Timur	28	28	16
Kabupaten Mahakam Ulu	0	1	0
Kabupaten Paser	46	39	25
Kabupaten Penajam Paser Utara	25	26	15
Kota Balikpapan	67	76	61
Kota Bontang	66	61	53
Kota Samarinda	211	388	127
<b>Total</b>	<b>499</b>	<b>655</b>	<b>332</b>

*Sumber:* DKP3A Kaltim (2016, 2017, dan 2018).

Berdasarkan data di atas, diketahui bahwa kasus KDRT pada perempuan dan anak sering terjadi di wilayah Kalimantan Timur, khususnya di Kota Samarinda. Data ini sekaligus memperkuat data nasional bahwa perempuan dan anak paling rentan menjadi korban kasus kekerasan, terutama KDRT atau kasus interpersonal di ranah domestik. Hal ini juga dibuktikan dengan data pada tabel 1.2 berikut ini.

**Tabel 1.2**  
**Data Kasus Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia**

<b>Tahun</b>	<b>Anak (0-18 tahun)</b>		<b>Dewasa (diatas 18 tahun)</b>	
	Perempuan	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki
2016	235	59	182	23
2017	124	103	403	25
<b>Total</b>	<b>359</b>	<b>162</b>	<b>585</b>	<b>48</b>

*Sumber:* DKP3A Kaltim (2017 & 2018)

Berdasarkan data di atas, diketahui bahwa jumlah korban KDRT di Kalimantan Timur mayoritas adalah perempuan dan anak. Adapun kasus KDRT

tersebut dapat digolongkan ke dalam beberapa kategori. Menurut dokumen *Convention on the Rights of the Child* (1989), kekerasan terhadap anak mencakup semua bentuk kekerasan fisik atau mental, cedera dan pelecehan, pengabaian atau perlakuan lalai, penganiayaan atau eksploitasi, termasuk pelecehan seksual. Kekerasan terhadap anak tidak hanya mencakup kekerasan fisik dan seksual saja, tetapi juga kekerasan emosional, pengabaian, dan eksploitasi. Anak-anak rentan menjadi korban karena mereka merupakan individu yang lemah dan belum mampu membuat keputusan dalam hal yang berkaitan dengan masa depannya (Santrock, 2012). Senada dengan hal tersebut, Suyanto (2016) mengistilahkan “anak rawan” untuk anak-anak yang rentan karena situasi, kondisi dan tekanan-tekanan kultur maupun struktur sehingga anak-anak tidak terpenuhi haknya, bahkan cenderung dilanggar oleh orang-orang dewasa di sekitarnya.

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.

Berkaitan dengan permasalahan di atas, berbagai penelitian tentang dampak trauma akibat KDRT telah banyak dilakukan. Salah satu penelitian terdahulu yang telah dilakukan adalah penelitian kualitatif yang mengkaji dampak kekerasan pada SA, korban pelecehan seksual yang dilakukan oleh pamannya saat usia 11 tahun. Setelah kejadian tersebut, SA mengalami trauma selama masa remaja sampai memasuki masa dewasa awal. Hal ini ditandai dengan adanya kekhawatiran SA untuk menikah dan ketakutan terkait penerimaan lawan jenis terhadap kondisinya. Kendati demikian, SA tetap mencoba untuk menjalin relasi dengan lawan jenis (Rahayu, ARUPS 2018).

SA mengalami proses yang cukup panjang untuk dapat mengatasi traumanya. Ia membutuhkan waktu selama 10 tahun untuk dapat bercerita dan mulai berdamai dengan kondisinya, membuka diri dalam menjalin hubungan, serta melakukan hal-hal positif yang lebih bermanfaat bagi orang lain. Hal ini ditunjukkan dengan adanya komitmen dalam relasi dengan lawan jenis, menyelesaikan kuliahnya dengan baik dan tepat waktu, serta mengabdikan diri menjadi guru bagi anak-anak berkebutuhan khusus. Kondisi ini disebut juga dengan *Posttraumatic Growth* (PTG) (Calhoun et al., 2010).

Pada kasus SA tersebut, tampak bahwa kekerasan yang terjadi di masa kanak-kanak ternyata berdampak cukup panjang hingga masa dewasanya. Menurut Arnet (dalam Santrock, 2012), masa dewasa awal adalah saat individu

mulai melakukan eksplorasi identitas, khususnya dalam menjalin hubungan intim, memilih pasangan, dan membentuk keluarga. Terlebih, lingkungan sosial juga memiliki tuntutan yang sama terhadap individu yang bersangkutan (Santrock, 2012). Dalam kasus SA ini, pengalaman masa lalu korban menimbulkan trauma yang kemudian memengaruhi tugas perkembangannya di masa dewasa awal untuk dapat menjalani kehidupan bersama lawan jenisnya.

Pada masa dewasa awal, individu memiliki tugas perkembangan yang berupa kesiapan untuk berkomitmen menjadin hubungan dan membentuk keluarga. Proses ini akan menambah tanggung jawab peran dan fungsi individu di dalam keluarga, seperti peran sebagai istri yang harus melayani suami atau peran sebagai ibu yang siap memberikan rasa aman dan kebutuhan afeksi pada anak-anak. Peran ini dapat berfungsi dengan baik jika kondisi individu saat dewasa awal sehat secara psikis dan tidak mengalami kondisi trauma.

Saat memasuki masa dewasa awal, individu berada di usia telah lulus sekolah menengah atas dan sebagian melanjutkan ke perguruan tinggi. Pendidikan di jenjang yang lebih tinggi ini akan membentuk proses berpikir dan kemampuan menyelesaikan masalah dengan lebih baik dibandingkan dengan individu yang tidak melanjutkan pendidikannya ke perguruan tinggi. Hal ini sangat berpengaruh terhadap proses individu untuk mampu bangkit dan berusaha menangani kondisi traumanya. Oleh sebab itu, faktor sosial ekonomi dan pendidikan pada penelitian ini dikendalikan dengan memilih sampel penelitian terhadap mahasiswa di kota Samarinda. Hal ini akan berdampak pada generalisasi penelitian ini yang dibatasi pada mahasiswi di Kota Samarinda saja.

Penelitian lain tentang kekerasan juga dilakukan oleh 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.

Penelitian-penelitian di atas mengindikasikan bahwa kekerasan yang dialami oleh individu dapat menimbulkan dampak negatif, seperti terbentuknya perilaku kekerasan. Sebaliknya, terdapat pula beberapa individu yang menunjukkan kemampuan untuk bangkit dari kondisi traumanya sehingga menimbulkan dampak yang positif. Proses individu yang mampu bangkit dari kondisi negatif akibat trauma ini diharapkan mampu mengurangi risiko perilaku kekerasan yang berulang dalam rumah tangga.

Di sisi lain, hasil penelitian terdahulu di atas juga menunjukkan bahwa tidak semua individu yang mengalami KDRT terkena dampak trauma secara terus menerus. Beberapa individu justru mampu mencapai kondisi fungsional yang lebih positif. Terdapat beberapa istilah yang menggambarkan kondisi tersebut, seperti *sense of coherence*, *hardiness*, *resilience* dan *posttraumatic growth*. Konsep tersebut memiliki persamaan, yaitu sama-sama mengkaji sisi positif manusia saat menghadapi situasi yang menekan kondisi psikis. Namun, konsep tersebut juga

memiliki perbedaan. Perbedaan mendasar pada konsep-konsep tersebut adalah pada prosesnya (Tedeschi, 2008).

Menurut Tedeschi (2008), *sense of coherence* dari Antonovsky pada tahun 1987 (Almedom, 2005) merupakan *trait personality* atau tipe kepribadian yang memiliki ciri bahwa memang manusia memiliki sumber perlawanan terhadap stress. Istilah ini hampir sama dengan *hardiness* yang cenderung melekat pada diri individu.

Istilah lain adalah *resilience*. VanBreda (2001) menjelaskan bahwa *resilience* memiliki komponen faktor pelindung (personal, sosial, keluarga, dan jaring pengaman institusional) yang memungkinkan individu untuk melawan stres kehidupan (Kaplan dalam VanBreda, 2001). *Resilience* dipengaruhi oleh pengalaman dan kondisi sepanjang kehidupan sejak usia anak, remaja hingga dewasa, sehingga penelitian awal mengenai *resilience* dapat dilihat dari usia anak.

Istilah yang terakhir adalah *posttraumatic growth* (PTG). Teori PTG berawal dari istilah *transformation* yang diperkenalkan oleh Tedeschi dan Calhoun pada tahun 1995 (Tedeschi, Calhoun, & Park, 2008). Gagasan awal teori ini dipengaruhi oleh kajian sisi positif manusia dari teori humanistik oleh Abraham Maslow, yang menekankan pada keyakinan bahwa setiap manusia memiliki kekuatan positif dalam dirinya. Tema mengenai sisi positif manusia juga diusung oleh Martin Seligman pada tahun 1998, yang dikenal dengan istilah psikologi positif. Psikologi positif menekankan pada bagaimana manusia berhasil menghadapi kesulitan dalam hidupnya (Schult & Schultz, 2013).

Kajian penelitian ini memilih PTG karena fokus pada kondisi individu yang mengalami trauma pascakejadian yang penuh dengan tekanan. Teori PTG memberikan penjelasan yang komprehensif dalam membahas fenomena pascatrauma pada individu. Selain itu, PTG memungkinkan dimiliki oleh individu karena bukan *trait* yang melekat, tetapi kondisi yang dapat dipelajari prosesnya. Meskipun demikian, hal ini tidak terlepas dari kekuatan yang dimiliki dalam diri individu dan dukungan dari lingkungannya. Kajian tentang PTG masih membutuhkan eksplorasi pada setting kekerasan, khususnya pada kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), yang difokuskan di wilayah Samarinda.

Penduduk Kota Samarinda terdiri dari berbagai latar belakang budaya, meskipun demikian tidak ada data resmi terkait persentase suku untuk wilayah Samarinda. Tetapi secara keseluruhan wilayah Kalimantan Timur diketahui memiliki data bahwa penduduk wilayah Kalimantan Timur dihuni oleh 30,24% suku Jawa yang tersebar hampir di seluruh wilayah desa dan kota, suku Bugis 20,81% yang tersebar di wilayah pesisir dan perkotaan, Banjar 12,45% yang mendominasi Balikpapan dan Samarinda, urutan selanjutnya etnis Dayak 9,94% di daerah pedalaman, Etnis Kutai 7,80% mendiami Kutai Kertanegara, Kutai Timur, Kutai barat. Sisanya adalah etnis lain seperti Toraja, Sunda, Madura, Buton dan suku-suku dari berbagai daerah lainnya (Kebudayaan Kalimantan Timur, 19 November 2019). Multikultural ini mempengaruhi relasi dalam keluarga seperti yang dijelaskan oleh Afiatin, (2018) bahwa relasi keluarga bersifat multigenerasional, turun temurun, berkaitan dengan budaya, nilai-nilai dan kebiasaan-kebiasaan. Budaya adalah konstelasi yang dibangun secara sosial yang

terdiri dari hal-hal seperti praktik, kompetensi, ide, skema, simbol, nilai, norma, institusi, tujuan, aturan konstitutif, artefak, dan modifikasi lingkungan fisik (Weiss & Berger, 2008)

Terkait dengan budaya secara keseluruhan, penelitian yang mengangkat *setting* KDRT sarat dengan nilai-nilai yang ada dalam masyarakat. Nilai-nilai pola asuh yang diterapkan, dan nilai-nilai masyarakat yang saling menghormati dengan tidak mencampuri rumah tangga orang lain. Hal ini bagaikan dua sisi mata uang yang sulit terpisahkan. Sisi positifnya adalah keluarga bisa bebas menerapkan pola asuh yang dianggap sesuai dengan nilai-nilai keluarga mereka dan sisi negatifnya tidak adanya kontrol sosial terkait peristiwa KDRT yang dialami oleh korban.

Di sisi lain penelitian PTG terkait budaya telah di bukukan oleh Weiss dan Berger (2008) faktor budaya akan memengaruhi proses kognitif dalam menilai kehidupan paska peristiwa traumatik. Proses ini terkait dengan bagaimana individu mengasumsikan peristiwa yang terjadi, bagaimana individu terhubung dengan orang lain, dan bagaimana individu memengaruhi pengalaman dan hasil, ini merupakan potensi individu untuk dapat PTG. Budaya diyakini mempengaruhi proses kognitif individu yang akan mempengaruhi perenungan dalam proses PTG.

Orang dengan budaya Barat cenderung meyakini bahwa mereka memiliki kontrol pribadi terhadap peristiwa traumatik sedangkan budaya timur cenderung percaya bahwa mereka harus menyesuaikan diri dengan situasi yang mereka hadapi. Hal ini menjadikan orang barat memiliki tanggung jawab yang lebih besar untuk menghadapi peristiwa yang dialami. Mereka mencoba mengidentifikasi perubahan dari kekuatan pribadinya ketika menghadapi peristiwa traumatik dan

memiliki tanggungjawab terhadap dirinya untuk berubah kearah positif. Berbeda dengan orang budaya timur, mereka cenderung menghabiskan energi untuk menyesuaikan diri dengan peristiwa yang dialami.

Orang dengan budaya barat memusatkan perhatiannya pada kekuatan pribadi ketika menghadapi peristiwa traumatik sehingga pertanyaan yang muncul dalam dirinya adalah “ada apa dengan diri saya sehingga saya mengalami peristiwa ini?” berbeda dengan orang timur yang justru mencoba mencari jawaban terhadap situasi yang dihadapi dengan pertanyaan “bagaimana saya bisa menyesuaikan diri dalam situasi ini? Atau bagaimana saya bisa menghindari situasi ini?”

Taku, Tedeschi, Cann, & Calhoun, (2009) menemukan bahwa budaya Jepang tidak cukup terbuka terkait dengan peristiwa yang dialaminya dan ini merepresentasikan budaya Asia secara keseluruhan. Mahasiswa Jepang lebih dominan pada pertumbuhan kekuatan pribadi dibandingkan religiusitas pada domain PTGnya (Taku et al., 2012). Terkait dengan karakteristik budaya ini maka penting untuk diketahui seperti apa PTG pada individu di Indonesia khususnya di kota Samarinda Kalimantan Timur.

Konsep tentang PTG telah dikemukakan oleh beberapa ahli. Salah satu ahli yang menjelaskan konsep PTG ini adalah Calhoun (1996). Menurut Calhoun (1996), proses PTG diawali dengan adanya karakteristik individu yang merupakan faktor internal yang cenderung menetap dalam diri individu. Karakteristik ini memengaruhi kondisi individu saat paparan traumatis muncul. Istilah yang digunakan oleh PTG untuk menggambarkan faktor internal individu tersebut

adalah *person pretrauma*. Meskipun demikian, gambaran tentang faktor internal itu belum begitu detail.

Pada proses selanjutnya, Tedeschi dan Calhoun (1995) menyoroti proses psikologis yang berperan dalam mengatasi trauma dan bagaimana pengalaman hidup yang traumatis mampu menjadikan individu berproses ke arah yang positif. PTG melihat fenomena yang terkait dengan kondisi klinis seperti perubahan skema kognitif, yaitu kondisi yang mengharuskan individu untuk dapat beradaptasi secara kognitif terhadap peristiwa yang dihadapi. Perubahan skema kognitif tersebut berdampak pada proses perenungan dan perubahan individu dalam melihat kehidupannya. Dalam proses ini, individu melakukan perenungan (*ruminatio*n) terhadap peristiwa yang dihadapi untuk mendapatkan makna positif dari sebuah peristiwa. Perenungan ini merupakan proses kognitif terkait peristiwa yang dialami, sehingga dapat meningkatkan fungsi psikologis (Calhoun dkk., 2000). Selain perubahan skema kognitif dan perenungan, terdapat pula perubahan terhadap kondisi psikologis yang mengarah pada kebijaksanaan dan pengetahuan yang berhubungan dengan persepsi mengenai kehidupan paska kondisi trauma (Calhoun dkk., 2000).

Model Calhoun di atas kemudian dikritisi oleh Zoellner, yang membuat suatu model PTG bernama *The Janus Face of Self- Perceived Growth* (Maercker & Zoellner, 2004). 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 pascatrauma belum mampu dijelaskan oleh model tersebut. Selain itu, model PTG Calhoun dan Tedeschi (1995) juga menekankan proses perenungan yang tujuan akhirnya untuk mencapai kebijaksanaan (*wisdom*) dalam memaknai peristiwa traumatik. Zoellner menganggap kondisi kebijaksanaan ini sulit untuk dioperasionalisasikan.

Berdasarkan kritikan-kritikan yang diberikan, Model *Janus Face of Self-Perceived Growth* (Maercker & Zoellner, 2004) mengusulkan dua komponen penting dalam PTG, yaitu komponen positif yang disebut dengan *constructive* (hal ini telah dilakukan pada Model Calhoun) dan komponen negatif yang bernama *illusory* atau *self deception*. *Constructive* adalah proses pencarian makna yang konstruktif terhadap peristiwa traumatik yang terjadi, sedangkan *illusory* merupakan kondisi terpuruk individu yang dialami setelah terjadinya peristiwa traumatik, tetapi individu berpura-pura semua baik-baik saja. Menurut Maercker dan Zoellner (2004), PTG Calhoun hanya fokus pada *constructive*, padahal kedua komponen tersebut merupakan dua sisi yang saling bertolak belakang namun berjalan beriringan. Dengan demikian, ketika individu mengalami peristiwa yang penuh tekanan, maka individu akan berusaha mengkonstruksinya dengan berpikir bahwa kondisi yang dialami memiliki makna di balik kondisi tersebut (*constructive*). Di sisi lain, individu juga mengalami perasaan terpuruk, sedih dan hancur, namun menganggap kondisinya baik-baik saja (*illusory*). Seiring berjalannya waktu, komponen *constructive* akan semakin menguat dan *illusory* akan semakin melemah.

Jika dikaitkan pada KDRT yang dialami individu, maka teori Zoellner (2004) menjabarkan bahwa individu akan mengalami *illusory* berupa keadaan yang terpuruk dan kecemasan yang berlebihan, sehingga tidak ada yang dapat dilakukan kecuali bertahan dan berpikir semua akan menjadi baik-baik saja. Hal ini beriringan dengan berpikir *constructive* untuk tetap percaya bahwa kondisi ini memiliki makna positif untuk kehidupan di masa depan. Taylor dan rekannya (dalam Maercker dan Zoellner, 2004) menemukan bahwa ketika individu menghadapi kejadian yang mengancam, ia akan melakukan kontrol diri yang berlebihan dan mengembangkan rasa optimisme semu, yaitu berpura-pura baik-baik saja, tetapi ini perlu dilakukan agar individu memiliki keseimbangan psikologis. Selanjutnya, Taylor (dalam Maercker dan Zoellner, 2004) menambahkan jika kondisi optimis semu terus berkembang tanpa diiringi oleh optimis positif, maka individu akan mengalami kondisi maladaptif atau penyesuaian psikologis yang negatif. Optimis positif dilakukan dengan proses berpikir konstruktif.

Oleh sebab itu dapat disimpulkan, model PTG Maercker dan Zoellner (2004) lebih melihat kondisi traumatik yang dialami seseorang secara komprehensif. Hanya saja, model ini belum menjelaskan peran karakteristik individu dalam proses mengkonstruksi keyakinan untuk mencapai makna dari suatu peristiwa. Karakteristik ini penting, karena merupakan modal awal untuk dapat melakukan proses kognitif dalam PTG, yang akan menentukan bagaimana individu mampu melakukan perenungan sehingga mampu memaknai positif setiap peristiwa trauma yang terjadi. Sebenarnya pada model PTG Calhoun, istilah

*person pretrauma* sebagai karakteristik internal individu telah diangkat sebagai faktor penting, tetapi tidak dijelaskan secara spesifik apa saja yang termasuk dalam karakteristik internal individu, sehingga membutuhkan penjelasan lebih lanjut terkait faktor internal ini.

Kritikan PTG diatas terkait dengan faktor internal dalam diri individu, selain faktor internal PTG juga dipengaruhi faktor eksternal. Faktor eksternal yang mempengaruhi PTG salah satunya adalah dukungan sosial. PTG milik Calhoun (1996) melibatkan dukungan sosial tetapi tidak menyinggung dukungan sosial dari mana yang paling dominan mempengaruhi PTG. PTG Calhoun (1996) juga tidak menyinggung pentingnya dukungan keluarga dalam proses PTG. Padahal dukungan keluarga mampu menguatkan dan memberikan dorongan kepada individu yang mengalami peristiwa traumatik agar mampu mencapai PTG. Hal ini juga disampaikan oleh Berger dan Weiss (2009) yang beranggapan bahwa model PTG yang ada dianggap belum selesai dan belum lengkap, karena tidak menekankan pentingnya dukungan dan komitmen dalam keluarga. Model Berger dan Weiss (2009) ini menjelaskan bahwa individu yang mengalami trauma membutuhkan dukungan keluarga untuk berproses menuju PTG. Dukungan keluarga akan menguatkan dan memberi dorongan kepada individu yang mengalami trauma. Model ini menggunakan teori sistem keluarga (Murray, 2006), yaitu peran keluarga inti maupun keluarga besar yang saling terlibat dan bekerjasama dalam proses pendampingan individu ke tahap PTG.

Dukungan keluarga seperti yang disampaikan oleh Berger dan Weiss (2009) terhadap PTG merupakan hal penting yang menjadi catatan penting

penelitian ini. Hal ini dikarenakan pelaku kekerasan itu sendiri berasal dari lingkungan keluarga yang disfungsi (Mustanoja dkk., 2011). Pendapat ini juga dikuatkan oleh Murray (2006) proses PTG dengan pendampingan keluarga inti maupun keluarga besar kurang tepat, mengingat hubungan antara pelaku dan korban adalah keluarga. KDRT muncul karena adanya relasi kuasa, seperti orang tua yang merasa anak berada di bawah kekuasaannya, sehingga orangtua merasa berhak untuk melakukan apapun terhadap anaknya. Begitu juga pada relasi suami dan istri, atau keluarga lainnya.

Berdasarkan uraian di atas, dapat digambarkan bahwa meskipun beberapa ahli telah berusaha membuat model-model teoretis tentang PTG, penjelasan yang ada masih belum cukup komprehensif dalam menjelaskan secara spesifik faktor internal dan eksternal pada *setting* 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. Penelitian mengenai faktor internal yang berkontribusi terhadap PTG sebenarnya telah diteliti oleh beberapa peneliti. Kunst (2011) menemukan bahwa *personality type* yang paling memengaruhi proses PTG adalah *high affective personality*. Senada dengan penelitian tersebut, Peterson dkk (2008) juga menjelaskan bahwa faktor internal yang memengaruhi PTG adalah *streght of character*. rasa syukur, harapan dan cinta adalah *streght of character* yang paling berpengaruh terhadap PTG.

Faktor internal lainnya adalah *trait resillience* (Duan, Guo, & Gan, 2015). Namun, pada penelitian ini diperoleh kesimpulan bahwa *trait resilience*

hubungannya moderate terhadap PTG. Artinya, tidak terlalu kuat memengaruhi proses PTG. Faktor internal yang cukup penting selanjutnya adalah *Optimisme*. Faktor ini diteliti oleh beberapa ilmuwan (Abraham, 2007; Colak, Akturk, & Bozo, 2012; Ho dkk., 2011; Nes & Segerstrom, 2006; Prati & Pietrantonio, 2009; Updegraff dkk., 2005).

Sebagian besar korban KDRT tidak mampu berbuat apapun. Namun, para korban cenderung bertahan meskipun dihadapkan pada kondisi yang sulit. Hal ini terjadi karena para korban memiliki harapan positif untuk masa depannya. Harapan positif inilah yang dapat memberikan keyakinan bahwa segala kejadian buruk yang dialami saat itu akan menjadi lebih baik di masa depannya (Matthews & Cook, 2009). Sejalan dengan pendapat tersebut, Scheier & Carver (dalam Zoellner & Maercker, 2006., Carver dkk, 2010) mengemukakan bahwa keyakinan dan harapan yang dirasakan oleh individu, bahwa hal-hal buruk tidak akan selamanya negatif, tetapi akan membawa individu pada hal-hal positif di masa yang akan datang. Hal ini dikenal dengan istilah optimisme.

Menurut Carver (2010), optimisme merupakan konstruksi kepribadian yang relatif stabil dan didefinisikan sebagai kecenderungan untuk menghasilkan harapan positif bagi masa depan. Optimisme merupakan prediktor yang berkontribusi terhadap *posttraumatic growth* (Ho dkk., 2011). Sejalan dengan hal tersebut, Calhoun dan Tedeschi (1999) berpendapat bahwa optimisme merupakan bagian dari diri individu untuk mencapai *posttraumatic growth*.

Penelitian mengenai pengaruh optimisme terhadap *posstraumatic growth* menunjukkan hasil yang signifikan pada setting kasus yang berbeda-beda

(Abraham, 2007; Colak, Akturk, & Bozo, 2012a; Ho dkk., 2011; Nes & Segerstrom, 2006; Prati & Pietrantonio, 2009; Updegraff dkk., 2005). Namun pada kasus KDRT, faktor optimis yang berkontribusi terhadap PTG masih sangat terbatas dalam kajian dan publikasi. Hal ini menjadikan faktor internal optimisme sebagai variabel yang patut untuk dikaji lebih dalam pada individu korban KDRT dalam berproses mengarah ke *posttraumatic growth*. Optimis inilah yang dapat menjadi faktor internal atau *person pretrauma* dalam PTG Calhoun, sekaligus melengkapi PTG Zoellner (2004) yang berpendapat bahwa meskipun individu mengalami kondisi trauma terpuruk, tetapi berusaha untuk memiliki harapan positif di masa depan.

Selain faktor internal, faktor eksternal juga berperan penting dalam proses PTG. Faktor eksternal merupakan faktor yang berasal dari lingkungan atau luar diri individu. Penelitian mengenai faktor eksternal yang berkontribusi terhadap PTG cukup banyak dilakukan oleh para peneliti. Faktor eksternal tersebut meliputi *stressor* (Cadell, Regehr, & Hemsworth, 2003), *exposure terror* (Hall dkk., 2015), *type of trauma* (Kira dkk., 2013), *trauma severity* (Morris, Shakespeare-Finch, Rieck, & Newbery, 2005; Updegraff et al., 2005), PTSD (Kunst.etc.2012; Duan dkk,2015; Kleim & Ehlers.2009; Hall.dkk.2015; Wiesel dkk.2005; Updegraff dkk.,2005; Kira dkk,2013. Grubaugh dkk., 2007) dan *stressor life event* (Arpawong et al., 2014). Berdasarkan beberapa penelitian tersebut, faktor eksternal yang memengaruhi PTG salah satunya adalah penyebab stress atau *stressor*. Atas dasar ini, maka penelitian yang akan dilakukan mengambil *stressor* pada kasus KDRT. Faktor eksternal lain yang juga

berkontribusi adalah demografi: lamanya waktu kejadian (Kunst dkk, 2010; Mcelheran dkk., 2012) dan *sociocultural* (Lindtrom.C.M. dkk. 2013).

Faktor eksternal yang juga memengaruhi PTG menurut teori sistem keluarga adalah dukungan keluarga. Teori sistem keluarga ini sekaligus mengkritisi PTG Calhoun (1996) yang dianggap terlalu berorientasi pada diri individu. Mengkaji kritikan dari PTG teori sistem keluarga untuk kasus KDRT, dukungan keluarga diduga tidak terlalu relevan. Hal ini disebabkan karena pada kasus KDRT, antara korban dan pelaku memiliki kedekatan sebagai keluarga, baik keluarga inti, maupun keluarga besar atau keluarga angkat. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, dukungan keluarga pada PTG akan efektif, kecuali pada kasus KDRT.

Dukungan sosial merupakan dukungan yang dapat berasal dari keluarga, teman maupun orang lain (Canty-Mitchell & Zimet, 2000). Dukungan ini diharapkan dapat memberikan kekuatan kepada korban yang mengalami KDRT. Dukungan tersebut dapat berupa informasi, dukungan moral, dukungan emosional atau dukungan finansial yang memungkinkan bagi korban untuk mendapatkan rasa aman. Menurut Tedeschi dan Calhoun (Yu dkk., 2014), model *posttraumatic growth* mengidentifikasi bahwa karakteristik individu, dukungan sosial dan pemrosesan kognitif adalah variabel penting yang terkait erat dengan perubahan positif (Tedeschi dan Calhoun, 2004). Di antara variabel-variabel ini, dukungan sosial adalah prediktor umum yang termasuk dalam banyak studi *posttraumatic growth*. Hal ini didukung oleh hasil penelitian meta-analisis yang dilakukan oleh Pietrantonio (2009), yang menemukan bahwa terdapat hubungan positif antara

PTG dan dukungan sosial. Hasil meta-analisis ini menunjukkan bahwa tingkat dukungan sosial yang tinggi (subyektif, informasional, emosional dan instrumental) mampu mengurangi dampak negatif pada kognitif individu yang sedang mengalami trauma. Dukungan sosial mampu mengatur emosi negatif seseorang dan mengendalikan perilaku yang dianggap tidak sesuai, sehingga meningkatkan kegiatan yang bermanfaat, serta menyelesaikan masalah secara lebih baik.

Kajian mengenai faktor-faktor yang memengaruhi PTG pada korban KDRT di atas dapat digunakan untuk menetapkan optimisme dan dukungan sosial sebagai variabel penting dalam proses PTG KDRT. Optimisme dan dukungan sosial diduga berhubungan secara langsung dengan PTG, jika didasarkan pada penelitian-penelitian terdahulu. Korban kekerasan yang memiliki optimisme yang tinggi akan berdampak positif terhadap proses 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. Taylor dan rekan-rekannya (dalam Colak, Akturk, & Bozo, 2012) menyatakan bahwa individu yang mengalami kondisi tertekan atau trauma dan tetap optimis akan mencoba strategi koping dan berusaha menemukan cara yang dianggap paling relevan terhadap kondisinya. Bagi individu yang optimis, jika strategi koping yang berfokus pada masalah tidak

memungkinkan, maka individu optimis akan mencoba menggunakan strategi koping lain yang adaptif.

Selain optimisme, dukungan sosial juga dianggap sebagai faktor penting yang memengaruhi PTG pada korban KDRT. Dukungan sosial sebagai faktor eksternal diduga tidak hanya berhubungan secara langsung ke PTG, tetapi juga dapat melalui 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 terkait dengan permasalahan yang dihadapi. Berdasarkan hal tersebut, sangat dimungkinkan 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.

Park (Werdel dkk., 2012) menjelaskan bahwa dalam kondisi yang sulit, individu mencoba untuk menganalisis jalan keluar yang memungkinkan atau mengatur kondisi emosional yang disebabkan oleh *distress*. Menurut Lazarus dan Folkman (dalam Frydenberg, 1997), kondisi stres dan koping merupakan dasar bagi individu untuk menemukan cara agar mampu melewati peristiwa yang memicu peristiwa tersebut. Koping merupakan hal terpenting pada individu yang mengalami peristiwa traumatis yang secara alami dapat berbeda, bergantung pada pemicunya. Koping akan mengarahkan untuk memperoleh makna baru dalam memecahkan atau memperbaiki situasi akibat trauma.

Selain itu, Park (Werdel & Wicks, 2012) juga berpendapat dalam penelitiannya bahwa strategi koping menyoroti peran dari dua strategi, yaitu *problem focused coping* dan *emotional focused coping* pada individu setelah mengalami peristiwa stres. Karena pentingnya kedudukan strategi koping dalam proses penilaian terhadap makna dari peristiwa traumatis, maka dalam model penelitian ini, strategi koping menjadi variabel mediator. Hal ini juga dikuatkan oleh Arian.G; Karanci.N (2012) yang mengungkapkan bahwa *coping style* merupakan mediator antara kondisi cemas yang mengakibatkan trauma terhadap PTG. Variabel mediator merupakan variabel penting yang harus disertakan sebagai jembatan untuk menghubungkan antara variabel bebas dengan variabel tergantung. Tanpa variabel mediator, hubungan antara variabel bebas dan variabel tergantung tidak menunjukkan hubungan yang berarti.

Berdasarkan uraian tersebut, terdapat beberapa catatan penting yang menunjukkan permasalahan dalam penelitian ini. Pertama, fenomena PTG pada kasus kekerasan dalam rumah tangga di Indonesia membutuhkan penjelasan lebih lanjut. Hal ini dikarenakan tidak banyak literatur penelitian yang menjelaskan secara spesifik tentang faktor internal optimisme dan faktor eksternal dukungan sosial terhadap topik PTG terutama jika dikaitkan dengan dukungan keluarga yang terkait kasus KDRT pada perempuan dewasa awal. Kedua, teori-teori PTG yang sudah ada belum sepenuhnya dapat menjelaskan fenomena PTG pada korban KDRT yang berlatar belakang budaya Indonesia khususnya di kota Samarinda Kalimantan Timur. Budaya mempengaruhi proses kognitif sehingga akan mempengaruhi strategi koping yang digunakan oleh individu hal ini akan

mempengaruhi proses PTG. 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.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penelitian ini difokuskan secara lebih mendalam untuk mengkaji strategi koping yang memediasi hubungan optimisme dan dukungan sosial terhadap *posstraumatic growth* (PTG). Model ini menekankan pada korban kekerasan dalam rumah tangga yang secara literatur tidak terlalu banyak dikaji secara terfokus. Pilihan variabel yang berkontribusi juga didasarkan pada kondisi di lapangan, setelah dilakukan penelitian pendahuluan dan dikaitkan dengan *literature review* beberapa jurnal.

## **1.2. Kajian Masalah**

Penelitian ini difokuskan pada strategi koping sebagai mediator pengaruh optimisme dan dukungan sosial terhadap PTG pada perempuan korban KDRT. Pengambilan sampel perempuan dewasa awal yang pernah mengalami KDRT ketika kecil didasarkan pada data yang menunjukkan bahwa perempuan merupakan korban yang paling sering mengalami kasus KDRT. Selain itu, data juga menyebutkan bahwa usia anak adalah usia yang paling rentan terhadap KDRT. Dampak KDRT pada anak dapat menimbulkan kondisi trauma ketika anak menjadi dewasa. Dewasa awal dipilih karena salah satu tugas perkembangannya, yaitu menjalin hubungan untuk berkomitmen membentuk keluarga. Terkait hal ini, berdasarkan penelitian, KDRT yang dialami oleh anak akan berdampak pada perilaku di usia dewasa.

Oliver (dalam Black, Newman, Hendriks, & Mezey, 2003) yang telah mengkaji dampak panjang terhadap KDRT pada anak, melaporkan bahwa dari 60 responden, terdapat sepertiga dari anak-anak yang pada saat dewasa menerapkan pola asuh kekerasan. Pola asuh kekerasan ini merupakan pola asuh yang dipelajari dari proses kehidupan selama usia anak. Korban KDRT di usia dewasa cenderung melanjutkan pola pengasuhan yang “tidak cakap, lalai atau kasar” ketika usia dewasa, sedangkan sepertiga sisanya rentan menjadi orang tua yang kejam melalui efek mediasi dari tekanan sosial. Di sisi lain, penelitian yang dilakukan oleh Tedeschi (1999) mengungkapkan bahwa beberapa korban kekerasan justru menunjukkan pribadi yang kuat dan tangguh. Kemampuan individu untuk dapat berproses menjadi individu yang lebih positif dan memiliki pribadi yang lebih tangguh dibandingkan kondisi sebelum mengalami peristiwa traumatik. Kondisi ini dikenal dengan istilah *posttraumatic growth* (PTG). Individu yang memiliki PTG tidak hanya sekedar mampu *recovery* atau resiliensi tetapi lebih dari itu individu mampu menjadi pribadi yang lebih bijaksana dalam menghadapi setiap peristiwa yang menekan kondisinya.

PTG dikembangkan oleh Calhoun dan Tedeschi (1995) menggunakan desain penelitian longitudinal. Salah satu faktor penting yang memengaruhi PTG adalah karakteristik yang melekat pada individu sebelum mengalami trauma. Hanya saja, karakteristik ini belum dijelaskan secara spesifik oleh Calhoun (1996), sehingga memungkinkan bagi peneliti lain untuk mengkaji hal ini secara lebih mendalam. Di sisi lain, model PTG Calhoun (1996) lebih terfokus pada proses kognitif yang konstruktif dan kurang menjelaskan proses negatif yang

dialami individu pascaperistiwa (Maercker & Zoellner, 2004). Proses negatif ini menurut Maercker dan Zoellner (2004) penting untuk dilihat sebagai penyeimbang kondisi psikologis individu yang terpapar trauma.

Menurut Zoellner (2004), proses PTG tidak hanya fokus pada proses pemerolehan makna positif dari peristiwa trauma yang dialami, tetapi juga harus mempertimbangkan kondisi negatif yang dialami oleh individu. Individu yang mengalami peristiwa traumatik seperti KDRT, akan mengalami kondisi dimana individu menjadi sangat terpuruk. Selanjutnya, hal tersebut dapat membuat kecenderungan individu untuk menunjukkan keadaan bahwa dirinya seolah-olah tidak bermasalah. Hal ini disebut dengan *illusory* atau diistilahkan dengan optimisme semu atau berpura-pura optimis yang harus diimbangi dengan optimisme positif, agar proses penyesuaian psikologi individu seimbang (Zoellner & Maercker, 2006). Carver (Carver & Scheier, 2014) mengemukakan bahwa optimisme merupakan harapan dan keyakinan untuk masa depan yang ditunjukkan dengan motivasi mengejar tujuan, keadaan dan keinginan. Optimisme ini berjalan beriringan dengan pesimisme. Pesimisme merupakan kebalikan dari kondisi optimisme. Individu yang pesimis cenderung ragu dan menarik diri dari upaya-upaya untuk mengatasi permasalahan, bahkan cenderung menyerah sebelum berusaha.

Optimisme merupakan faktor internal yang relatif stabil dalam diri individu. Berdasarkan beberapa literatur, optimisme merupakan sumber daya yang cukup kuat yang berasal dari dalam diri individu (Nes & Segerstrom, 2006; Sucala & Szentágotai Tar, 2010). Sumber daya ini memengaruhi individu dalam

bertindak pada saat mengalami situasi yang sulit. Dijelaskan pula oleh Carver (2014), jika optimisme yang mendominasi, maka individu akan mengarah pada penyesuaian positif, karena memandang bahwa semua hal buruk memiliki sisi yang positif. Sebaliknya, jika individu mengarah pada pesimis, maka penyesuaian psikologisnya akan negatif. Pada prosesnya, dijelaskan bahwa terkadang keduanya berjalan beriringan, individu yang mengalami kondisi traumatik akan pesimis di awal prosesnya, tetapi seiring berjalannya waktu beberapa individu mampu untuk optimis. Optimis, sebagai salah satu karakteristik kepribadian individu, akan menentukan cara individu memproses informasi dari lingkungan sekitarnya. Hal ini akan membantu individu untuk melakukan perenungan atau *ruminati* untuk mendapatkan makna positif dari suatu peristiwa. Pemaknaan inilah yang akan membawa individu pada proses PTG.

Proses PTG pada korban KDRT tidak dapat dilepaskan dari kondisi lingkungan di sekitar individu. Dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang memengaruhi proses PTG. Dukungan sosial didapat dari keluarga, teman atau orang lain yang dianggap berkompeten dalam membantu. Menurut Berger dan Weiss (2009), model PTG Calhoun tidak menekankan pada dukungan yang berasal dari keluarga. Pada individu yang mengalami trauma, dukungan keluarga sangat dibutuhkan untuk berproses menuju PTG. 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.

Pada kasus KDRT, perlu dikaji kembali seberapa besar dukungan keluarga dapat efektif terhadap korban yang mengalami KDRT. Masyarakat Indonesia yang dikenal sebagai penganut *extended family*, yaitu keluarga besar yang memiliki banyak anggota keluarga, apakah masih dimungkinkan adanya dukungan keluarga. Menurut Mustanoja (2011), pada kasus KDRT, dukungan keluarga kemungkinan sangat kecil, hal ini (Murray, 2006) dikarenakan pelaku kekerasan itu berasal dari lingkungan keluarga yang disfungsi. Oleh sebab itu, dukungan sosial pada kasus KDRT dan pengaruhnya terhadap PTG penting untuk diteliti.

Meskipun optimisme dan dukungan sosial berpengaruh secara signifikan terhadap PTG secara langsung, tetapi terdapat dugaan bahwa kedua faktor ini akan lebih kuat pengaruhnya apabila melalui strategi koping. Colak dkk (2012), dalam penelitiannya menemukan bahwa optimisme tidak berkontribusi secara langsung dengan PTG, tetapi harus melalui variabel strategi koping sebagai mediator, agar proses PTG semakin baik dan optimisme memiliki kontribusi yang besar terhadap PTG.

Pada penelitian yang dilakukan oleh He, Xu, & Wu, (2013), ditemukan bahwa dukungan sosial akan lebih besar pengaruhnya terhadap PTG ketika melewati strategi koping. Pada penelitian ini, He (2013) menggunakan hirarki regresi dan hasilnya adalah pengaruh dukungan sosial signifikan dan positif terhadap PTG, sedangkan strategi koping meningkatkan pengaruh dukungan sosial tersebut terhadap PTG sebesar 25,45% sebagai mediator (He dkk., 2013).

Variabel mediator merupakan variabel penting yang harus disertakan sebagai jembatan untuk menghubungkan antara variabel bebas dengan variabel tergantung. Tanpa variabel mediator, hubungan antara variabel bebas dan variabel tergantung tidak menunjukkan hubungan yang berarti. Pentingnya kedudukan strategi koping sebagai mediator optimisme dan dukungan sosial. Strategi koping sebagai variabel mediator dalam penelitian ini akan menjembatani variabel bebas, yaitu optimis dan dukungan sosial.

Lazarus dan Folkman (dalam Frydenburg, 1997) menjelaskan bahwa koping akan menuntun untuk memperoleh makna baru dalam memecahkan atau memperbaiki situasi akibat trauma. Menurut Park (dalam Werdel dkk., 2012), individu yang mengalami kondisi sulit akan mencoba untuk menganalisis jalan keluar yang memungkinkan atau mengatur kondisi emosional yang disebabkan oleh *disstress*. Masing-masing individu memiliki koping yang diyakininya mampu memberikan jalan keluar dari kondisi tertekan. Individu yang optimis dapat memilih gaya koping yang efektif untuk dapat berproses ke arah PTG.

Model PTG yang dikembangkan dalam penelitian ini merupakan model yang menekankan pada strategi koping sebagai mediator. Beberapa penelitian tentang strategi koping sebagai mediator sudah dilakukan oleh beberapa peneliti, antara lain: menghubungkan *attachment* dengan PTG pada kondisi subjek yang berbeda (Arikan & Karanci, 2012; Schmidt D. dkk., 2012), *dyadic adjustment* dengan *PTG* pada wanita yang mengalami kanker (Bellur & Alpay, 2018), *resilience* dan dukungan sosial terhadap PTG (Yu dkk., 2014), *subjective severity* dan dukungan sosial terhadap PTG (García dkk., 2014).

Dari beberapa penelitian di atas, diketahui bahwa strategi koping memiliki kontribusi sebagai mediator pada beberapa variabel yang memengaruhi PTG. Penelitian-penelitian tersebut dilakukan dengan latar belakang kondisi traumatik yang berbeda-beda. Pada penelitian ini, variabel optimisme dan dukungan sosial dilakukan pada perempuan yang mengalami KDRT.

### **1.3. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan dan studi pendahuluan yang telah dilakukan, maka rumusan penelitian yang akan diajukan adalah sebagai berikut.

1. Apakah terdapat kesesuaian model teoretis strategi koping sebagai mediator pengaruh optimisme dan dukungan sosial terhadap *posttraumatic growth* pada perempuan korban KDRT ?
2. Apakah terdapat pengaruh optimisme terhadap *posttraumatic growth* pada perempuan korban KDRT ?
3. Apakah terdapat pengaruh dukungan sosial terhadap *posttraumatic growth* pada perempuan korban KDRT ?
4. Apakah terdapat pengaruh optimisme terhadap strategi koping pada perempuan korban KDRT ?
5. Apakah terdapat pengaruh dukungan sosial terhadap strategi koping pada perempuan korban KDRT ?
6. Apakah terdapat pengaruh strategi koping terhadap *posttraumatic growth* pada perempuan korban KDRT ?

7. Apakah terdapat peran strategi koping sebagai mediator terhadap pengaruh antara optimisme terhadap *posttraumatic growth* pada perempuan korban KDRT ?
8. Apakah terdapat peran strategi koping sebagai mediator terhadap pengaruh antara dukungan sosial dengan *posttraumatic growth* pada perempuan korban KDRT ?

#### **1.4. Tujuan**

##### **1.4.1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan menjelaskan model teoretis *posttraumatic growth* yang berfokus pada strategi koping sebagai mediatornya, menjelaskan hubungan variabel optimisme dan variabel dukungan sosial sebagai prediktor *posttraumatic growth*, serta mengujinya berdasarkan data empiris lapangan. Berdasarkan penelitian terdahulu mengenai KDRT, terdapat indikasi bahwa perempuan yang pernah mengalami kekerasan personal saat usia anak dan remaja akan terdampak trauma hingga dewasa dan memunculkan perilaku maladaptif. Namun, beberapa penelitian lain justru menemukan bahwa peristiwa traumatik tidak selamanya berpengaruh buruk terhadap korban. Korban yang mampu *posttraumatic growth* atau mengalami pertumbuhan pascatrauma dilaporkan memiliki ketangguhan dalam menjalani kehidupan. Hal ini dianggap cukup menarik, karena bertujuan untuk mendeskripsikan peran masing-masing faktor yang memengaruhi *posttraumatic growth*, serta menguji strategi koping sebagai mediator, yang akan dirinci pada tujuan khusus.

### 1.4.2. Tujuan Khusus

Secara rinci, tujuan penelitian ini dijabarkan sebagai berikut.

1. Menganalisis kesesuaian model teoretis mengenai *posttraumatic growth* pada perempuan yang mengalami kasus KDRT.
2. Menganalisis peran optimisme berpengaruh langsung terhadap *posttraumatic growth* pada perempuan korban KDRT.
3. Menganalisis peran dukungan sosial berpengaruh langsung terhadap *posttraumatic growth* pada perempuan korban KDRT.
4. Menganalisis peran optimisme memengaruhi strategi koping pada perempuan korban KDRT.
5. Menganalisis peran dukungan sosial memengaruhi strategi koping pada perempuan korban KDRT.
6. Menganalisis peran strategi koping memengaruhi *posttraumatic growth* pada perempuan korban KDRT.
7. Menganalisis peran strategi koping sebagai mediator yang memengaruhi hubungan antara optimisme terhadap *posttraumatic growth*.
8. Menganalisis peran strategi koping sebagai mediator yang memengaruhi hubungan antara dukungan sosial dengan *posttraumatic growth* pada perempuan korban KDRT.

### 1.5. Manfaat Penelitian

#### 1.5.1. Manfaat Teoretis

Penelitian ini diharapkan memberikan wacana baru mengenai *posttraumatic growth*, terkait kasus KDRT yang dialami oleh perempuan.

Penelitian ini juga diharapkan dapat memberi sumbangan teoretis tentang *posttraumatic growth* dalam perspektif multidimensional. Perspektif ini melibatkan faktor internal optimisme dan faktor eksternal dukungan sosial sebagai *evidence* serta strategi koping sebagai proses dalam model *posttraumatic growth*. Hal ini agar dapat dipahami secara komprehensif dan tidak sebagai suatu konstruksi yang bersifat unidimensional.

### **1.5.2. Manfaat Praktis**

Penelitian ini secara praktis diharapkan memberikan pemahaman dan gambaran psikologis mengenai pentingnya peran optimisme, dukungan sosial, dan strategi koping dalam proses *posttraumatic growth* terutama pada mahasiswa di Universitas Mulawarman. Gambaran ini dapat dijadikan dasar dalam mengkaji dan menguatkan kembali faktor-faktor internal dan eksternal yang berkontribusi terhadap *posttraumatic growth*. Penguatan faktor internal seperti optimisme dapat dilakukan melalui proses konseling yang dapat dilakukan oleh dosen atau *peergroup conselor*. Penguatan faktor eksternal seperti dukungan sosial dapat dilakukan dengan sosialisasi kepada mahasiswa mengenai dinamika korban KDRT sehingga dapat meningkatkan kepedulian terhadap korban.