



Hubungan antara Dukungan Sosial Keluarga dan penerimaan Diri dengan Resiliensi Perempuan Korban Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT) di kecamatan Semarang Utara

Devi Agustin¹, Eem Munawaroh^{2*}

Bimbingan dan Konseling, Universitas Negeri Semarang

Abstract: *The phenomenon of domestic violence (KDRT), especially violence against wives, is increasing so that the importance of resilience for women victims of domestic violence. In addition, family support and self-acceptance are important factors in achieving resilience. This study used a correlational quantitative approach. This sample technique uses non probability sampling, namely saturated samples of 43 female victims of domestic violence in North Semarang District. The data analysis technique used is multiple regression test. The results of the research conducted on female victims of domestic violence in North Semarang District show that (1) family social support has a positive and significant relationship with resilience with a value of ($T \text{ count} = 3,182, p < 0,05$), (2) self-acceptance has a negative relationship with resilience value ($T \text{ count} = -2,260, p < 0,05$), (3) family social support and self-acceptance simultaneously have a significant relationship with resilience at ($R^2 = 0,265, F = 7,224, p < 0,05$) or contribute 26,5%. Therefore, guidance and counseling services are needed in the form of psychosocial services in increasing family social support and self-acceptance.*

Key Words: family social support; self-acceptance; resilience.

Abstrak: Fenomena kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) khususnya kekerasan terhadap istri semakin meningkat sehingga pentingnya adanya resiliensi bagi perempuan korban KDRT. Selain itu, dukungan keluarga dan penerimaan diri menjadi faktor penting tercapainya resiliensi. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif korelasional. Teknik sampel ini menggunakan *non probability sampling* yaitu sampel jenuh sebanyak 43 perempuan korban KDRT di Kecamatan Semarang Utara. Teknik analisis data yang digunakan yaitu uji regresi berganda. Hasil dari penelitian yang dilakukan kepada perempuan korban KDRT di Kecamatan Semarang Utara menunjukkan bahwa (1) dukungan sosial keluarga memiliki hubungan yang positif dan signifikan dengan resiliensi dengan nilai ($T \text{ hitung} = 3.182, p < 0,05$), (2) Penerimaan diri memiliki hubungan negatif dengan resiliensi nilai ($T \text{ hitung} = -2.260, p < 0,05$), (3) dukungan sosial keluarga dan penerimaan diri secara simultan memiliki hubungan yang signifikan dengan resiliensi sebesar ($R^2 = 0,265, F = 7,224, p < 0,05$) atau berkontribusi sebesar 26,5%. Oleh karena itu, diperlukan layanan bimbingan dan konseling berupa layanan psikososial dalam meningkatkan dukungan sosial keluarga dan penerimaan diri.

Kata Kunci: dukungan sosial keluarga; penerimaan diri; resiliensi.

*Corresponding author: Devi Agustin, Universitas Negeri Semarang, Indonesia, agustindevi62@students.unnes.ac.id

PENDAHULUAN

Fenomena kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) saat ini tidak dipungkiri bisa terjadi oleh siapapun tanpa mengenal latar belakang siapa korban. Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) merupakan perilaku yang dipelajari berupa perbuatan dan perkataan kasar dengan menggunakan ancaman, kekuatan dan kekerasan fisik, seksual, emosional, ekonomi, dan lisan kepada seseorang (Nurhayati, 2012). Kekerasan yang sering terjadi dalam rumah tangga adalah kekerasan terhadap perempuan oleh pasangan intim atau lebih tepatnya kekerasan dilakukan oleh suami terhadap istri (Nurhayati, 2012). Berdasarkan data Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan (Komnas Perempuan) tahun 2021 menunjukkan bahwa jenis kasus kekerasan terhadap perempuan paling tinggi terjadi di Ranah Personal/KDRT sebanyak 6.480 kasus. Sedangkan, bentuk kekerasan di ranah personal (KDRT) di dominasi oleh kekerasan terhadap istri sebesar 50% atau 3.221 kasus. Berdasarkan data Kekerasan Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kota Semarang per 1 Januari – 18 Oktober 2022 terdapat 87 kasus KDRT. Kasus KDRT merupakan kasus paling tinggi di kota Semarang diantara kasus kekerasan lainnya. Dari data tersebut menunjukkan mayoritas korban dalam ranah personal (KDRT) adalah perempuan. KDRT yang dialami perempuan dapat menyebabkan mereka sulit untuk beraktivitas. Hal ini berpengaruh terhadap psikis mereka seperti trauma, merasa tidak berdaya, memiliki harga diri yang rendah, sedangkan secara fisik membuat mereka menjadi tidak nafsu makan, terlihat tidak terawat hingga gejala fisik lainnya. Meskipun demikian, beberapa perempuan yang mengalami KDRT mampu bangkit dari keterpurukan. Beberapa perempuan yang mengalami KDRT akan berusaha beradaptasi untuk bangkit kembali (resiliensi) meskipun pernah mengalami kekerasan secara berulang-ulang memilih tetap bertahan maupun berjuang menghadapi masa sulit tersebut.

Pada dasarnya perempuan korban KDRT yang mampu bangkit kembali dari pengalaman traumatik membutuhkan dukungan dari orang terdekat salah satunya adalah dukungan keluarga. Pernyataan tersebut didukung pula oleh (Ulfa, 2018) menyatakan bahwa faktor utama yang mempengaruhi resiliensi adalah dukungan sosial. Perempuan korban KDRT yang mendapatkan dukungan keluarga akan merasa mendapatkan perhatian, dipedulikan dan diberikan semangat oleh keluarganya (Asfami et al., 2020). Berdasarkan penelitian Ulfa (2018) menyatakan bahwa dukungan sosial mempunyai sumbangan efektif yang paling besar terhadap resiliensi dari pada faktor-faktor yang lain.

Trauma yang disebabkan oleh KDRT dapat mempengaruhi penerimaan diri terhadap pengalaman yang telah dialaminya. Seseorang yang memiliki penerimaan diri yang positif dalam peristiwa hidupnya merupakan ciri individu yang resilien (Ruswahyuningsih & Afiatin, 2015).

Kemampuan resiliensi perempuan korban KDRT, diperoleh karena adanya pengalaman traumatik yang memungkinkan mereka mampu menghadapi tekanan yang dialami. Tentunya kemampuan resiliensi muncul tidak dengan sendirinya, melainkan didapatkan dari faktor-faktor yang mempengaruhinya. Faktor tersebut, terdapat pada faktor protektif eksternal dan internal. Salah satu faktor protektif eksternal resiliensi berupa dukungan sosial (Huang et al., 2020). Sedangkan, faktor protektif internal resiliensi salah satunya adalah penerimaan diri (Huang et al., 2020). Ketika seseorang mendapatkan dukungan sosial dari orang terdekat maupun lingkungan tempat tinggal serta memiliki penerimaan diri dalam dirinya hal ini dapat meningkatkan resiliensi (Mahendra, 2022). Didukung oleh hasil penelitian Rahmawati (2019) menyatakan bahwa dukungan sosial dan penerimaan diri memiliki keterkaitan dengan resiliensi. Lebih lanjut,

hasil penelitian Mahendra (2022) menunjukkan hasil bahwa dukungan sosial dan penerimaan diri memiliki hubungan positif dengan resiliensi.

Konselor khususnya dalam lingkup masyarakat (komunitas) yang menangani kasus kekerasan yang terjadi di masyarakat memiliki peran untuk memberikan upaya pelayanan konseling dan pendampingan konseli. Konselor dapat memberikan bantuan kepada perempuan korban KDRT untuk mengembangkan kemampuan resiliensi agar mampu meningkatkan penerimaan diri dan menjalin komunikasi yang baik dengan keluarganya. Pemberian layanan konseling sangat membantu bagi korban KDRT yang sedang berada di fase *hopeless* (Muttaqin et al., 2017). Layanan bimbingan dan konseling yang diberikan kepada perempuan korban KDRT bisa berupa layanan psikososial, advokasi, konsultasi, mediasi, konseling individu maupun kelompok serta konseling populasi khusus.

Urgensi dalam penelitian ini masih terdapat beberapa perempuan korban KDRT masih belum sepenuhnya bisa menerima diri maupun kurangnya dukungan keluarga yang diberikan sehingga membuatnya kurang dapat beradaptasi setelah mengalami masa sulit tersebut. Judul penelitian sebelumnya dengan penelitian ini terdapat perbedaan yaitu penelitian sebelumnya menggunakan variabel dukungan sosial sedangkan penelitian ini lebih berfokus pada dukungan sosial keluarga. Selain itu belum adanya penelitian yang meneliti hubungan antara dukungan sosial keluarga dan penerimaan diri dengan resiliensi perempuan korban Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT) di Kecamatan Semarang Utara. Oleh karena itu peneliti tertarik meneliti hubungan antara dukungan sosial keluarga dan penerimaan diri dengan resiliensi perempuan korban Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT) di Kecamatan Semarang Utara.

METODE

Pendekatan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain deskriptif korelasional. Tujuan dilakukannya penelitian ini yaitu untuk mengetahui sejauh mana hubungan atau keeratan hubungan antara dukungan sosial keluarga dan penerimaan diri dengan resiliensi. Arikunto (2013) mengatakan bahwa penelitian korelasional adalah penelitian yang melibatkan peneliti untuk mengetahui tingkat hubungan antara dua variabel atau lebih, tanpa melakukan perubahan, atau memanipulasi terhadap data yang sudah ada.

Partisipan

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perempuan korban KDRT di kecamatan Semarang Utara. Jumlah populasi penelitian ini terdiri dari perempuan korban KDRT yang memiliki profesi yang berbeda di kecamatan Semarang Utara. Berdasarkan jumlah data populasi tersebut, maka peneliti memilih menggunakan jumlah populasi secara keseluruhan yaitu sebanyak 43 orang yang diperoleh dari Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) Kecamatan Semarang Utara dan Komunitas Dewi Sinta sebanyak 43 orang.

Sampling Prosedur

Sampel merupakan subjek yang mewakili dari populasi yang diteliti. Penentuan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan jenis *non probability Sampling*. Sedangkan, teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah

sampel jenuh atau sampel total (sensus). Teknik penentuan sampel jenuh dilakukan bila semua anggota populasi digunakan menjadi sampel (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini jumlah sampel yang digunakan sebanyak 43 responden perempuan korban KDRT di Kecamatan Semarang Utara. Hal ini selaras dengan Arikunto (2013) yang menyatakan bahwa apabila subjek penelitian kurang dari 100 unit (orang), maka lebih baik seluruh subjek diambil menjadi sampel sehingga penelitian merupakan penelitian populasi. Sehingga peneliti menggunakan seluruh jumlah populasi sebagai subjek penelitian ini dikarenakan subjek yang diteliti memiliki jumlah populasi kecil dan terbatas. Maka dapat disimpulkan bahwa sampel yang digunakan menggunakan sebanyak 43 responden yaitu seluruh perempuan korban KDRT di Kecamatan Semarang Utara.

Material and Apparatus

Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian yaitu skala psikologis. Alat ukur pada penelitian ini adalah skala resiliensi *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC) yang dikembangkan oleh Connor & Davidson (2003) berdasarkan lima aspek resiliensi yaitu kompetensi personal, percaya pada naluri, penerimaan positif terhadap perubahan, kontrol diri, keyakinan spiritual yang terhimpun dalam 25 item pernyataan. Skala dukungan sosial keluarga *Development of a Social Support scale* (DSSS) yang dikembangkan oleh House (dalam Macdonald, 1998) terdiri dari 28 item pernyataan yang mencakup dalam empat aspek yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasional. skala penerimaan diri *Berger's Self Acceptance Scale* disusun oleh Berger (1951) berdasarkan teori Sheerer (1949) terdiri dari tujuh aspek yaitu penerimaan diri yang mencakup percaya diri, menganggap dirinya sejajar dengan orang lain, bertanggung jawab, berpendirian kuat, orientasi keluar diri, menerima kelebihan dan kekurangan pada diri dan tidak menyalahkan diri atau mengingkari sifat kemanusiaan yang terhimpun dalam 36 item pernyataan. Perhitungan skor menggunakan skala likert dimulai dari tingkat sangat sesuai, sesuai, ragu-ragu, tidak sesuai, dan sangat tidak sesuai.

Penggunaan uji validitas melalui rumus *product moment*. Skala resiliensi telah teruji validitasnya yang menghasilkan rentang nilai berkisar dari 0,397 sampai 0,927. Sedangkan skala dukungan sosial keluarga telah teruji validitasnya yang menghasilkan rentang nilai valid berkisar dari 0,409 sampai 0,883 dan skala penerimaan diri telah teruji validitasnya yang menghasilkan rentang nilai berkisar dari 0,374 sampai 0,902.

Hasil dari analisis reliabilitas skala resiliensi yaitu 0,950, kemudian hasil dari analisis reliabilitas skala dukungan sosial keluarga yaitu 0,947 dan hasil dari analisis reliabilitas skala penerimaan diri yaitu 0,918. nilai tersebut termasuk kategori sangat tinggi sehingga dapat dinyatakan bahwa item pernyataan sudah reliabel.

Prosedur

Prosedur penelitiannya adalah dengan membagikan instrumen yang berisi skala resiliensi, dukungan sosial keluarga dan penerimaan diri kepada 43 responden dengan bantuan pendamping dalam pendistribusian lembar instrumen penelitian. Dalam lembar instrumen penelitian ini, menggunakan skala *likert* yang memiliki lima alternatif jawaban diantaranya Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Ragu-ragu (R), Tidak Sesuai (TS), dan Sangat Tidak Sesuai (STS). Pada saat penelitian, peneliti melakukan penyebaran secara online melalui link *google form* serta offline dengan bertemu langsung dengan responden. Setelah data responden terkumpul, peneliti melakukan tabulasi data untuk selanjutnya di analisis data penelitiannya.

Desain atau Analisis Data

Pada penelitian ini teknik analisis data yang digunakan merupakan analisis kuantitatif deskriptif untuk mengetahui tingkat dukungan sosial keluarga dan penerimaan diri dengan resiliensi. Sedangkan teknik analisis hipotesis penelitian ini menggunakan analisis regresi linier berganda untuk menguji hipotesis penelitian. Teknik analisis data ini menggunakan bantuan *Microsoft Excel* dan *SPSS* versi 26.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebelum hasil penelitian disajikan terdapat karakteristik responden yang akan diuraikan dalam penelitian ini. Hasil pengolahan data diperoleh dari 43 responden dengan melihat berdasarkan usia, pekerjaan, pendidikan, status pernikahan, usia pernikahan saat mengalami KDRT dan jenis KDRT, dapat dilihat pada tabel 1. berikut ini:

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
A. Usia		
21-30 tahun	5	11,6%
31-40 tahun	8	18,6%
41-50 tahun	16	37,2%
51-60 tahun	12	27,9%
>61 tahun	2	4,7%
B. Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga (IRT)	20	46,5%
Asisten Rumah Tangga (ART)	3	7,0%
Pedagang	5	11,6%
Guru	1	2,3%
Swasta	2	4,7%
Wiraswasta	4	9,3%
Wirausaha	1	2,3%
Lainnya	7	16,3%
C. Pendidikan		
SD	5	11,6%
SMP	14	32,6%
SMA/SMK	19	44,2%
D3	2	4,7%
S1	3	7,0%
D. Status Pernikahan		
Menikah	33	76,7%
Berceraai	10	23,3%
E. Usia pernikahan		
1-5 tahun	27	62,8%
6-10 tahun	5	11,6%
11-15 tahun	4	9,3%
16-20 tahun	2	4,7%
21-25 tahun	3	7,0%
>26 tahun	2	4,7%
F. Jenis KDRT		
Fisik	17	23,6%
Psikis	28	38,9%
Seksual	2	2,8%
Ekonomi	25	34,7%

Pada tabel 1. Berdasarkan kategori usia responden menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada usia 41-50 tahun sebanyak 16 orang (37,2%). Hal ini dikarenakan

adanya usia kejenuhan dalam pernikahan yang dialami istri maupun suami sehingga dapat memicu terjadinya permasalahan keluarga seperti KDRT.

Berdasarkan jenis pekerjaan responden beraneka ragam yang mana dapat ditarik kesimpulan bahwa mayoritas bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 20 orang (46,5%). Hal tersebut dikarenakan rata-rata masyarakatnya menengah ke bawah dan masih adanya budaya patriarki di lingkungan responden.

Kemudian terdapat jenjang pendidikan responden yang beragam mulai dari SD-S1. Jika ditarik kesimpulan bahwa jenjang pendidikan mayoritas pada jenjang SMA/SMK sebanyak 19 orang (44,2%). Dari data tersebut peneliti mendapatkan gambaran bahwa kasus KDRT dapat dialami oleh siapa saja, baik seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi maupun rendah.

Berdasarkan status pernikahan responden diperoleh bahwa mayoritas responden dalam status menikah sebanyak 30 orang (76,7%). Hal ini dikarenakan responden yang masih berstatus menikah alasannya adanya anak yang memerlukan keluarga yang utuh dan menghindari omongan tetangga ataupun mendapatkan *labeling* buruk di masyarakat yang mana lokasi penelitian merupakan padat penduduk. Hasil tersebut diperkuat oleh penelitian Ismalia et al (2022) bahwa istri korban KDRT memilih untuk mempertahankan status pernikahannya karena mempertahankan keutuhan keluarganya yang dapat dilandasi adanya faktor eksternal (memikirkan anak ataupun dukungan yang diberikan oleh orang terdekat) maupun internal individu (memiliki perasaan terhadap suami dan spiritualitas istri).

Dilihat dari usia pernikahan responden diperoleh bahwa responden paling banyak dengan lama usia pernikahan 1-5 tahun sebanyak 27 orang (62,8%). Hal ini dikarenakan usia kurang dari 5 tahun merupakan usia pengenalan karakter antara pasangan maupun lingkungan keluarga, sehingga memerlukan penyesuaian antara individu.

Jika dilihat berdasarkan jenis KDRT yang dialami responden beragam. Mayoritas responden mengalami jenis KDRT berupa penelantaran ekonomi sebanyak 25 orang (34,7%) dan psikis sebanyak 28 orang (38,9%). Hasil tersebut diperoleh bahwa sebagian responden mengalami KDRT lebih dari satu jenis kekerasan. Hal ini dikarenakan rata-rata suami responden merupakan nelayan yang istrinya di tinggal pergi melaut sehingga jarang pulang. Selain itu, suami responden juga bekerja sebagai buruh pabrik maupun serabutan sehingga responden harus ikut membantu mencari nafkah untuk mencukupi kebutuhan keluarga.

Merujuk dari analisis statistik deskriptif kuantitatif yang telah dilakukan, maka diperoleh hasil analisis deskriptif mengenai variabel dukungan sosial keluarga (X1), penerimaan diri (X2), dan resiliensi (Y) dapat dilihat pada tabel 2. berikut:

Tabel 2. Statistik Deskriptif Variabel Penelitian

	Min	Max	Mean	Std.Deviation
Resiliensi	79	110	97,88	8,773
Dukungan Sosial Keluarga	80	116	97,72	8,843
Penerimaan Diri	73	126	94,30	10,833

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa hasil analisis variabel dukungan sosial keluarga diperoleh nilai terendah sebesar 80, nilai tertinggi sebesar 116 dan nilai rata-rata (M) sebesar 97,72 dengan nilai standar deviasi (SD) sebesar 8,843, maka dapat disimpulkan tergolong dalam kategori tinggi. Hasil rata-rata analisis deskriptif pada keempat aspek dukungan sosial keluarga menggambarkan bahwa dalam kategori tinggi dan sangat tinggi. Hal ini menunjukkan mayoritas dari mereka cenderung memiliki

dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasional dengan baik.

Hasil analisis variabel penerimaan diri menunjukkan nilai tertinggi sebesar 126 dan nilai terendah sebesar 73 dan nilai rata-rata (M) sebesar 94,30 dengan nilai standar deviasi (SD) sebesar 10,833. Maka dapat disimpulkan termasuk dalam kategori cukup tinggi. Hasil rata-rata analisis deskriptif pada variabel penerimaan diri menggambarkan bahwa dari ketujuh aspek penerimaan diri berada pada kategori cukup tinggi dan tinggi. Hal ini menunjukkan mayoritas dari mereka cenderung memiliki percaya diri, menganggap dirinya sejajar dengan orang lain, bertanggung jawab, berpendirian kuat, orientasi keluar diri, menerima kelebihan dan kekurangan pada diri dan tidak menyalahkan diri atau mengingkari sifat kemanusiaan yang baik.

Hasil analisis variabel resiliensi nilai tertinggi sebesar 110 dan nilai terendah sebesar 79 dan nilai rata-rata (M) sebesar 97,88 dengan nilai standar deviasi (SD) sebesar 8,773, maka dapat disimpulkan termasuk dalam kategori sangat tinggi. Hasil rata-rata analisis deskriptif pada variabel resiliensi menggambarkan bahwa dari kelima aspek resiliensi berada dalam kategori sangat tinggi. Hal ini menunjukkan mayoritas dari mereka cenderung memiliki kompetensi personal, percaya pada naluri, penerimaan positif terhadap perubahan, kontrol diri, keyakinan spiritual dengan baik.

Hubungan antara Dukungan Sosial Keluarga dan Penerimaan Diri dengan Resiliensi Perempuan Korban KDRT di Kecamatan Semarang Utara

Tabel 3. Hasil Analisis Regresi Berganda

No	Variabel	β	t	R	R ²	F	p
	Resiliensi			,515 ^a	,265	7,224	,002 ^b
1.	Dukungan Sosial Keluarga	,429	3,182				,003
2.	Penerimaan Diri	-,248	-2,260				,029

Sumber: data yang diolah, 2023

Keterangan: N =43, $p < 0,05$

Berdasarkan hasil analisis regresi pada tabel di atas yang dianalisis dengan bantuan aplikasi IBM SPSS versi 26 menunjukkan bahwa dukungan sosial keluarga dan penerimaan diri dengan resiliensi memiliki korelasi yang signifikan ($R = 0,515$, $F = 7,224$ $p < 0,05$). Hasil tersebut dapat diinterpretasikan koefisien korelasinya pada tingkat sedang. Hal tersebut menjawab dan membuktikan hipotesis pada penelitian ini yaitu terdapat hubungan positif dan signifikan antara dukungan sosial keluarga dan penerimaan diri dengan resiliensi perempuan korban KDRT di Semarang Utara. Hasil nilai koefisien determinasi (R^2) yaitu sebesar sebesar 0,265 atau (26,5%) yang artinya bahwa variabel dukungan sosial keluarga (X_1) dan penerimaan diri (X_2) secara simultan dapat menjelaskan variabel resiliensi (Y) korban KDRT di Kecamatan Semarang Utara sebesar 26,5%. Sedangkan sisanya yaitu 73,5% dipengaruhi variabel lain di luar dari variabel yang di teliti. Kemudian hasil uji F menunjukkan adanya pengaruh simultan atau secara bersama-sama antara dukungan keluarga dan penerimaan diri dengan resiliensi ($F = 7,224$ $p < 0,05$).

Pada hasil uji t (parsial) dukungan sosial keluarga menunjukkan bahwa dukungan sosial keluarga memiliki hubungan positif dan signifikan meningkatkan resiliensi pada korban KDRT sebesar (t hitung $> t$ tabel = $3,182 > 2,021$, $p < 0,05$) sehingga hipotesis dinyatakan **diterima**. Sedangkan hasil uji t (parsial) penerimaan diri menunjukkan bahwa penerimaan diri memiliki hubungan negatif dan signifikan dengan resiliensi pada korban

KDRT di Kecamatan Semarang Utara sebesar ($t_{hitung} > t_{tabel} = -2,260 > -1,683$, $p < 0,05$) sehingga hipotesis dinyatakan **ditolak**.

Hubungan antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Resiliensi Perempuan Korban KDRT di Kecamatan Semarang Utara

Berlandaskan pada hasil penelitian yang telah dilakukan secara statistik diketahui bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan resiliensi perempuan korban KDRT di Kecamatan Semarang Utara. Temuan ini sejalan dengan temuan sebelumnya yang menyatakan bahwa adanya kontribusi yang signifikan terhadap resiliensi korban kekerasan dalam rumah tangga (Asfami et al., 2020; Hadiningsih, 2014; Raisa & Edianti, 2016; Laksmi & Kustanti, 2017; Ulfa, 2018). Berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya (Nisa et al (2014) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan sosial dan resiliensi pada perempuan penyintas KDRT. Hal ini terjadi karena adanya faktor lain yang mendukung resiliensi yaitu kekuatan internal.

Gultom & Budisetyani (2018) yang menyatakan bahwa seseorang yang dapat bangkit dari masa sulit salah satunya karena adanya dukungan yang diterima. Seseorang dengan dukungan sosial keluarga tinggi memiliki kemampuan untuk mengatasi kesulitan yang dihadapi. Ketika menghadapi kesulitan perempuan korban KDRT akan merasa mendapatkan perhatian, kepedulian dan diberikan semangat oleh keluarganya (Asfami et al., 2020).

Berdasarkan hasil analisis tersebut dapat menggambarkan bahwa perempuan korban KDRT memiliki kemampuan memperoleh dan menerima dukungan sosial keluarga yang mencakup dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasional. Sehingga dapat dikatakan bahwa dukungan sosial keluarga memberikan kontribusi terhadap meningkatnya resiliensi perempuan korban KDRT.

Hubungan antara Penerimaan Diri dengan Resiliensi Perempuan Korban KDRT di Kecamatan Semarang Utara

Berdasarkan hasil analisis penelitian ini diketahui bahwa terdapat hubungan negatif dan signifikan antara penerimaan diri dengan resiliensi perempuan korban KDRT di Kecamatan Semarang Utara. Hasil temuan ini diketahui terdapat hubungan negatif dan signifikan antara penerimaan diri dengan resiliensi. Hasil temuan ini sejalan dengan temuan Valentia et al (2017) menunjukkan terdapat korelasi negatif antara penerimaan dengan resiliensi. Seseorang memiliki penerimaan diri yang baik belum tentu dapat mempengaruhi resiliensi dengan baik. Hal tersebut sesuai dengan penelitian ini bahwa perlu dilakukan identifikasi terkait faktor yang mengindikasikan penyebab terjadinya penerimaan diri dengan resiliensi berkorelasi negatif.

Salah satu faktor terbentuknya resiliensi dipengaruhi oleh penerimaan diri yang positif (Connor & Davidson, 2003). Seseorang memiliki penerimaan diri yang baik belum tentu dapat mempengaruhi resiliensi dengan baik. Setiap individu memiliki proses yang tidaklah sama karena setiap individu dapat dipengaruhi oleh berbagai hal. Sesuai dengan pendapat Prameswari & Khoirunnisa (2020) bahwa karena faktor penerimaan diri yang berbeda, proses penerimaan diri menjadi tidak sama untuk setiap orang. Meski demikian, sikap penerimaan diri yang harus dimiliki adalah menerima kenyataan hidup secara realistis. Pernyataan tersebut didukung pula oleh Anjarwati (2020) bahwa sikap penerimaan diri dapat dilakukan dengan memilih cara realistis atau tidak realistis. Sikap realistis yang dimiliki seseorang ditandai dengan kemampuan

individu dalam melihat kelemahan dan kelebihan diri secara objektif, sedangkan sikap tidak realistis ditandai ketika seseorang menilai dirinya terlalu tinggi, mereka mencoba untuk menghindari kelemahan mereka atau menolak hal-hal buruk dalam diri mereka (misalnya, karena trauma masa lalu). Jadi dapat disimpulkan yang menyebabkan hubungan negatif penerimaan diri antara resiliensi Perempuan korban KDRT tersebut dapat terjadi terdapat sikap tidak realistis dengan penerimaan diri yang tinggi sebagai penolakan trauma atau fakta pengalaman buruk yang telah terjadi, sehingga membuat tingkat resiliensi rendah.

Selain itu, adanya faktor budaya yang terdapat di masyarakat yang mana terdapat pandangan bahwa individu perlu menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial agar dapat diterima di lingkungan tempat tinggalnya. Sesuai dengan pernyataan Nurhasyanah (2012) bahwa persepsi yang demikian terbentuk dengan sendirinya terutama karena didukung oleh nilai dan budaya di suatu lingkungan. Individu yang memiliki penyesuaian diri yang baik terkadang belum tentu dapat mencapai tujuan yang diinginkan karena untuk mencapai penyesuaian diri yang sesuai yang diharapkan tidak mungkin bisa dicapai dengan sempurna. Individu perlu menyesuaikan diri dengan situasi yang kapanpun bisa berubah. Sehingga dapat disimpulkan adanya keterpaksaan dalam beradaptasi lingkungan.

Peneliti juga mengidentifikasi adanya kemungkinan terjadinya *social desirability response* pada beberapa responden. Salah satu masalah yang paling sering muncul ketika seseorang mengisi instrumen skala dalam bentuk *self report*, terlebih jika topik yang dibahas menyangkut isu-isu yang sensitif secara sosial (Van de Mortel, 2008). Hal ini dapat menyebabkan partisipan menjawab sesuai dengan kondisi ideal yang mereka inginkan daripada berdasarkan keadaan diri mereka yang sebenarnya.

Hubungan antara Dukungan Sosial Keluarga dan Penerimaan Diri dengan Resiliensi Perempuan Korban KDRT di Kecamatan Semarang Utara

Berdasarkan hasil analisis penelitian ini diketahui bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara dukungan sosial keluarga dan penerimaan diri dengan resiliensi perempuan korban KDRT di Kecamatan Semarang Utara. Temuan ini sejalan dengan temuan sebelumnya bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara dukungan sosial keluarga dan penerimaan diri dengan resiliensi (Mahendra, 2022; Rahmawati, 2019; Putri et al., 2022). Adanya dukungan sosial keluarga dan penerimaan diri yang baik menjadikan perempuan korban KDRT menjadi lebih kuat untuk bangkit menghadapi permasalahan yang dialami. Serupa dengan pendapat Huang et al (2020) bahwa ketahanan yang dimiliki oleh perempuan korban KDRT selain dari adanya faktor dukungan keluarga, juga penerimaan diri berperan dalam meningkatkan resiliensi.

Kemampuan resiliensi muncul tidak dengan sendirinya, melainkan didapatkan dari faktor-faktor yang mempengaruhinya. Salah satu faktor penting yang harus dimiliki perempuan korban KDRT untuk dapat bangkit dari keterpurukannya adalah dukungan sosial keluarga. Dukungan sosial berperan penting dalam menguatkan dan dapat memberikan pengaruh positif akan kesehatan mental perempuan korban KDRT menghadapi tekanan maupun permasalahan rumah tangga yang terjadi dalam hidupnya. Hal serupa diungkapkan pula oleh Hidayah (2021) bahwa dukungan sosial keluarga menunjukkan hubungan interpersonal yang melindungi individu terhadap dampak negatif dari stres.

Adapun terdapat faktor lain yang mempengaruhi meningkatnya kualitas resiliensi pada perempuan KDRT salah satunya yaitu penerimaan diri. Ketika seseorang telah di

tahap menerima diri akan segala masalah yang dihadapinya baik itu meninggalkan trauma atau tekanan mental merupakan langkah awal seseorang untuk mencapai resiliensi karena sudah berdamai dengan diri sendiri maupun pengalaman masa lalu yang kurang menyenangkan. Meskipun demikian, penerimaan diri dapat menunjukkan hubungan negatif dengan resiliensi. Hal ini dapat terjadi karena adanya perbedaan cara individu dalam memaknai penerimaan diri dan stigma yang berkembang di masyarakat. Maka pentingnya penerimaan diri pada perempuan korban KDRT akan membantunya untuk menjadi lebih menyadari dan memahami dirinya untuk menerima dengan positif peristiwa dalam hidupnya. Sesuai pernyataan Ruswahyuningsih & Afiatin (2015) bahwa seseorang yang memiliki penerimaan diri yang positif dalam peristiwa hidupnya merupakan ciri individu yang resilien.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dapat disimpulkan yaitu (1) terdapat hubungan positif dan signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan resiliensi perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) di Kecamatan Semarang Utara, (2) terdapat hubungan negatif dan signifikan antara penerimaan diri dengan resiliensi perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) di Kecamatan Semarang Utara. (3) Terdapat hubungan signifikan antara dukungan sosial keluarga dan penerimaan diri dengan resiliensi perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) di Kecamatan Semarang Utara sebesar 26,5%. Dari hasil tersebut, maka perlu diberikan informasi dan pemahaman kepada perempuan korban KDRT melalui layanan psikososial dengan memfasilitasi perempuan korban KDRT guna meningkatkan penerimaan dirinya menjadi lebih baik dan positif dan dapat menjalin komunikasi yang baik dengan keluarganya untuk memampukan perempuan korban KDRT dalam menghadapi kesulitan yang dialami dalam kehidupan sehari-harinya.

Referensi

- Anjarwati, L. (2020). Penerimaan Diri dan Resiliensi Penderita Thalassaemia saat Menjalankan Perawatan. *Jurnal Psikologi Islam Al-Qalb*, 11(2), 22–31.
- Arikunto, Suharsimi. (2013). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asfami, A., Marjohan, M., & Nirwana, H. (2020). *The Contribution of Self Esteem and Family Social Support to the Women Victims of Domestic Violence Resilience*. *Jurnal Aplikasi IPTEK Indonesia*, 4(3), 205–211. <https://doi.org/10.24036/4.34382>
- Berger, Emanuel M. (1955). *Relationships Among Acceptance Of Self, Acceptance Of Others, And Mmpi Scores*. *Journal Of Counseling Psychology*. Vol.2, No. A.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). *Research Article Development Of A New Resilience Scale*: 82 (September 2002), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- DP3A Kota Semarang. Data Kekerasan kota Semarang 1 Januari - 18 Oktober 2022. Diakses pada tanggal 18 Oktober 2022, dari <http://ppt.dp3a.semarangkota.go.id/>
- Gultom S. T., & Budisetyani, I. G. (2018). Penerimaan diri difabel (*different abilities people*): studi tentang remaja tunanetra perolehan. *Jurnal psikologi udayana*, 5 (2), 278-286.

- Hadiningsih, T.T. (2014). *Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Resiliensi Pada Remaja Di Panti Asuhan Keluarga Yatim Muhammadiyah Surakarta*. Naskah Publikasi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Hidayah, S. N. (2021). Hubungan Dukungan Sosial dengan Resiliensi pada Wanita Dewasa Awal Korban Kekerasan dalam Berpacaran di Kota Samarinda. Skripsi. Samarinda: Universitas Mulawarman.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Huang, Y., Wu, R., Wu, J., Yang, Q., Zheng, S., & Wu, K. (2020). *Psychological resilience, self-acceptance, perceived social support and their associations with mental health of incarcerated offenders in China*. *Asian Journal of Psychiatry*, 52(22), 102166. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102166>
- Ismalia, A. N., Komariah, S., & Sartika, R. (2022). Resiliensi Istri Korban KDRT: Faktor Mempertahankan Keutuhan Keluarga. *Jurnal Ideas*, 8(4), 1211–1216. <https://doi.org/10.32884/ideas.v8i4.1006>
- Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT). Publikasi. Diakses pada tanggal 27 Desember 2022, dari <https://komnasperempuan.go.id/instrumen-modul-referensi-pemantauan-detail/menemukanali-kekerasan-dalam-rumah-tangga-kdrt>
- Laksmi, V. A., & Kustanti, E. R. (2017). Hubungan antara Dukungan Sosial Suami dengan Resiliensi Istri yang Mengalami *Involuntary Childless*. *Jurnal Empati*, 06(2), 431-435.
- Macdonald, G. (1998). *Research on Social Work Practice An Evaluation of Psychometric Properties*. <https://doi.org/10.1177/104973159800800505>
- Mahendra, O. (2022). Hubungan Dukungan Sosial dan Penerimaan Diri dengan Resiliensi Pada Penderita Kanker Payudara Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Skripsi*. Pekanbaru : Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.
- Muttaqin, M. A., Murtadho, A., & Umriana, A. (2017). Bimbingan Konseling Bagi Perempuan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga Di Lrc-Kjham Semarang. *Sawwa: Jurnal Studi Gender*, 11(2), 177. <https://doi.org/10.21580/sa.v11i2.1454>
- Nisa, H. Marina., D., Nurdin, R., & Basri . (2014). Gambaran Relasi Dukungan Sosial Dan Resiliensi Pada Perempuan Penyintas Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) di Banda Aceh dan Aceh Besar. *Laporan Penelitian*. Banda Aceh : Badan Pemberdayaan dan Perlindungan Anak Aceh.
- Nurhayati, Eti. (2012). *Psikologi Perempuan dalam Berbagai Perspektif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nurhasyanah. (2012). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan Diri Pada Wanita Infertilitas. *Jurnal Penelitian Dan Pengukuran Psikologi*, 1(1), 143.
- Putri, R. K., Sugiharto, D. Y. P., & Awalya, A. (2022). The Effect of Forgiveness and Self-Acceptance on Students Resilience through Social Support as the Mediator. *Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 11(1), 46–52.
- Prameswari, V., & Khoirunnisa, R. N. (2020). Penerimaan Diri Pada Perempuan Korban Pelecehan Seksual yang Dilakukan Oleh Keluarga. *Character: Jurnal Penelitian Psikologi*, 7(4), 62–78. <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/character/article/view/36534>
- Rahmawati, J. L. (2019). Hubungan antara dukungan sosial dan penerimaan diri dengan resiliensi pada disabilitas. *Skripsi*. Yogyakarta : Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Raisa ., & Ediati, A. (2016). Hubungan antara Dukungan sosial dengan Resiliensi Pada Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Wanita Semarang. *Jurnal Empati*, 5(12), 537–542.

- Rismelina, D. (2020). Pengaruh Strategi Koping dan Dukungan Sosial Terhadap Resiliensi Pada Mahasiswi Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 8(2), 195. <https://doi.org/10.30872/psikoborneo.v8i2.4902>
- Ruswahyuningsih, M. C., & Afiatin, T. (2015). Resiliensi pada remaja jawa. *Jurnal Psikologi UGM*, 1(2), 96–105.
- Sheerer, E. T. (1949). *An analysis of the relationship between acceptance of and respect for self and acceptance of and respect for others in ten counseling cases*. *Journal of Consulting Psychology*, 13(3), 169–175. <https://doi.org/10.1037/h0062262>
- Ulfa, N. D. (2018). Hubungan antara Dukungan Sosial dan Resiliensi Pada Orang dengan Hiv/Aids. *Skripsi*. Yogyakarta : Universitas Islam Indonesia.
- Van de Mortel, T. F. (2008). *Faking it: Social desirability response bias in self-report research*. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25(4), 40-48.
- Valentia, S., Sani, R., & Anggreany, Y. (2017). Hubungan antara resiliensi dan penerimaan orang tua pada ibu dari anak yang terdiagnosis *Autism Spectrum Disorder* (ASD). *Jurnal Psikologi Ulayat*, 4(1), 43–57. <https://doi.org/10.24854/jpu59>