

## **STRATEGI MENGHADAPI MASALAH PADA PEREMPUAN KORBAN KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA**

Oleh

Siti Rohmah Nurhayati<sup>1</sup>

***This research is intended to search a strategy to overcome the problems expressed by women as the victims of domestic violence. A number of 45 women as the victims of domestic violence have participated in this research. Subjects were individually obtained by means of snowball technique with assistance from seven key informants. The part of subjects was also obtained from Religious Court of Bantul Regency, i.e. women charging divorce from their husband because of domestic violence. Data of the research was gathered from inquiries of ID cards, strategic scale to overcome the problems, and checklist of violence occurrence experienced by the subjects.***

***The results of this research is showing that (1) using of problems-oriented strategy to overcome the problems by women experiencing domestic violence as the subjects of this research is tending to be high; and (2) using of emotion-oriented strategy to overcome the problems by women experiencing domestic violence as the subjects of this research is tending to be moderate.***

### **I. Pendahuluan**

Kekerasan dalam rumah tangga atau biasa disebut KDRT, merupakan fenomena sosial yang sangat memprihatinkan berbagai pihak. Kekerasan ini ditengarai telah terjadi sejak lama dan meluas di berbagai lapisan sosial masyarakat (Sciortino & Smyth, 1996), bahkan melintasi semua wilayah rasial, sosial, budaya, ekonomi, politik dan agama (*Department of Public Information, United Nations, 1995*). Namun demikian sulit sekali untuk mendapatkan data lengkap pada setiap negara untuk kasus kekerasan domestik tersebut.

Tingginya angka KDRT di Indonesia diantaranya dapat dilihat dari jumlah kasus kekerasan terhadap isteri yang ditangani *Rifka Annisa Women's Crisis Center (RAWCC)*, Yayasan Mitra Perempuan, LBH APIK serta laporan dari Komnas Perempuan. Selama tahun 2004,

jumlah kasus kekerasan terhadap isteri yang masuk dan ditangani RAWCC adalah sebanyak 237 kasus (Rifka Annisa, 2005). Sementara itu dari catatan statistik di Yayasan Mitra Perempuan, pada tahun 2001 terdapat 258 kasus baru, dan kekerasan dalam rumah tangga merupakan kasus terbanyak, yaitu 69,26% atau 187 kasus (Media Indonesia, 14 Mei 2002). LBH APIK selama tahun 2003 mendapatkan pengaduan 350 kasus (Sustiwi, 2004). Data dari Komnas Perempuan pada tahun 2003 menyebutkan jumlah 5.934 kasus kekerasan terhadap perempuan, 46% diantaranya atau 2.073 kasus adalah KDRT yang dilakukan suami terhadap isteri (Sustiwi, 2004). Jumlah tersebut tentu saja belum mampu menggambarkan jumlah kejadian yang sesungguhnya dalam masyarakat.

Kekerasan dalam rumah tangga memprihatinkan tidak hanya dilihat dari

---

1. Staf Pengajar Jurusan Psikologi Pendidikan dan Bimbingan (PPB) Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta

sisi kuantitasnya saja. Jika dilihat dampak yang ditimbulkannya, maka KDRT pantas untuk dilihat sebagai masalah yang sangat serius. Walker (dalam Unger & Crawford, 1992) melalui wawancaranya terhadap 120 perempuan yang mengalami kekerasan oleh suaminya mencatat bahwa pihak isteri mengalami penderitaan fisik seperti patah tulang, patah leher, bengkok pada mata dan hidung, luka di tangan, punggung, dan kepala, sampai yang lebih parah seperti kehilangan ginjal dan pendarahan. Follingstad (dalam Cascardi, dkk, 1995) melaporkan bahwa 65% perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga yang terlibat dalam penelitiannya memiliki keluhan sakit kepala, pusing, sakit perut dan lambung, tekanan darah tinggi, serta keluhan pernafasan.

Kekerasan terhadap isteri terbukti secara langsung maupun tidak langsung menimbulkan akibat buruk seperti tersebut di atas, namun kebanyakan isteri yang mengalami kekerasan cenderung memilih bertahan dalam situasi tersebut. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Puslitkes Atmajaya dengan Rifka Annisa (Hayati, 1999), tampak bahwa 76% dari 125 korban yang berkonsultasi ke RAWCC memilih kembali kepada suami. Hal ini banyak dipilih oleh para perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga, karena faktor risikonya paling kecil bagi orang-orang di sekitarnya. Selain itu pilihan bertahan juga sering didasarkan pada pertimbangan keselamatan jiwanya dari ancaman suami. Dengan pilihan tersebut, dia dapat menjaga rumah tangganya tetap utuh, anak-anak tidak kehilangan ayah, kondite kerja suami tetap terjaga dan lain sebagainya, walaupun tetap berpeluang untuk kembali mengalami kekerasan.

Berlangsungnya kekerasan yang menimpa secara berulang-ulang merupakan suatu situasi yang menekan dan menyakitkan. Karena itu pertanyaan yang muncul adalah bagaimana mereka dapat bertahan dalam rumah tangga yang diwarnai kekerasan? Jawaban atas pertanyaan itu adalah tentunya setiap perempuan memiliki cara masing-masing untuk menghadapi dan mengurangi tekanan berupa kekerasan yang dilakukan oleh suaminya. Usaha untuk menghadapi tekanan, juga usaha untuk mengatasi kondisi yang menyakitkan atau mengancam tersebut dikenal dengan istilah *coping* (Lazarus, 1976), yang oleh Persitarini (1988) disebut dengan strategi menghadapi masalah. Strategi menghadapi masalah merupakan kecenderungan bentuk tingkah laku individu untuk melindungi diri dari tekanan-tekanan psikologis yang ditimbulkan oleh problematika sosial (Folkman, 1984).

Lazarus dan Folkman (dalam Folkman, 1984) membedakan strategi menghadapi masalah menjadi dua macam. Pertama, disebut dengan strategi menghadapi masalah yang berorientasi pada masalah (SMM-M), merupakan usaha individu untuk mengurangi atau menghilangkan stress yang dirasakannya dengan cara menghadapi masalah yang menjadi penyebab timbulnya stress secara langsung. Usaha yang dilakukan oleh individu lebih banyak diarahkan kepada bentuk-bentuk usaha untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi.

Carver, dkk., (1989), mengemukakan 5 macam SMM-M: 1) menghadapi masalah secara aktif, yaitu proses menggunakan langkah-langkah aktif untuk mencoba menghilangkan stressor atau memperbaiki akibatnya. Strategi ini meliputi memulai tindakan

langsung, meningkatkan usaha, dan menghadapi masalah dengan cara-cara yang bijaksana; 2) perencanaan, adalah berpikir mengenai bagaimana menghadapi stressor. Perencanaan meliputi mengajukan strategi tindakan, berpikir mengenai langkah untuk mengurangi masalah dan bagaimana mengatasi masalah; 3) mengurangi aktifitas-aktifitas persaingan, berarti mengajukan rencana lain, mencoba menghindari gangguan orang lain, tetap membiarkan orang lain sebagai cara untuk menangani stressor. Seseorang mungkin mengurangi keterlibatan dalam aktifitas persaingan atau menahan diri dari perebutan sumber informasi, sebagai cara untuk memusatkan perhatian pada tantangan atau ancaman yang ada; 4) pengendalian, yaitu menunggu kesempatan yang tepat untuk bertindak, menahan diri, dan tidak bertindak secara prematur. Pada dasarnya strategi ini tidak dianggap sebagai suatu strategi menghadapi masalah yang potensial, tetapi terkadang responnya cukup bermanfaat dan diperlukan untuk mengatasi tekanan, karena perilaku seseorang yang melakukan strategi pengendalian diri difokuskan untuk menghadapi tekanan secara efektif; 5) mencari dukungan sosial karena alasan instrumental, yaitu mencari nasehat, bantuan atau informasi.

Kedua, disebut dengan strategi menghadapi masalah yang berorientasi pada emosi (SMM-E), merupakan usaha yang dilakukan oleh individu untuk mengurangi atau menghilangkan stress yang dirasakannya tidak dengan menghadapi masalahnya secara langsung, tetapi lebih diarahkan untuk menghadapi tekanan-tekanan emosi dan untuk mempertahankan keseimbangan afeksinya (Lazarus &

Folkman, dalam Folkman, dkk, 1986).

Menurut Carver, dkk., (1989), terdapat 8 strategi yang termasuk dalam kategori EFC, yaitu: 1) mencari dukungan sosial karena alasan emosional, yaitu mencari dukungan moral, simpati atau pengertian; 2) pelepasan emosi, yaitu kecenderungan untuk memusatkan pada gangguan apapun dan melepaskan emosi yang dirasakannya; 3) tindakan pelarian, yaitu mengurangi usaha seseorang untuk berhadapan dengan stressor, menghentikan usaha mencapai tujuan menghilangkan stressor yang mengganggu; 4) pelarian secara mental, merupakan variasi dari tindakan pelarian, terjadi ketika kondisi pada saat itu menghambat munculnya tindakan pelarian. Strategi yang menggambarkan pelarian secara mental ini adalah melakukan tindakan-tindakan alternatif untuk melupakan masalah, melamun, melarikan diri dengan tidur, membenamkan diri nonton televisi; 5) reinterpretasi dan perkembangan yang positif, yaitu mengatur emosi yang berkaitan dengan distress, bukannya menghadapi stressor itu sendiri. Kecenderungan ini oleh Lazarus dan Folkman (dalam Carver, dkk, 1989) disebut dengan penilaian kembali secara positif. Namun demikian, kecenderungan ini tidak terbatas pada mengurangi distress. Menafsirkan transaksi yang penuh stres secara positif mungkin akan membuat seseorang melanjutkannya dengan tindakan yang aktif, atau menggunakan SMM-M; 6) penolakan, yaitu menolak untuk percaya bahwa suatu stressor itu ada, atau mencoba bertindak seolah-olah stressor tersebut tidak nyata. Kadang-kadang penolakan menjadi pemicu masalah baru jika tekanan yang muncul diabaikan, karena dengan menyangkal suatu kenyataan dari

masalah yang dihadapi seringkali mempersulit upaya menghadapi masalah yang seharusnya lebih mudah untuk pemecahan masalah; 7) penerimaan, yaitu individu menerima kenyataan akan situasi yang penuh stress, menerima bahwa kenyataan tersebut pasti terjadi. Penerimaan dapat memiliki dua makna, yaitu sebagai sikap menerima tekanan sebagai suatu kenyataan dan sikap menerima karena belum adanya strategi menghadapi masalah secara aktif yang dapat dilakukan; 8) mengalihkan pada agama, individu mencoba mengembalikan permasalahan yang dihadapi pada agama, rajin beribadah dan memohon pertolongan Tuhan.

Penelitian tentang strategi menghadapi masalah pada umumnya menemukan bahwa SMM-M berhubungan dengan penyesuaian yang lebih baik dan SMM-E berkaitan dengan penyesuaian yang lebih buruk (Aldwin dalam Park, dkk, 2001) serta distress dan gangguan (Stanton, dkk, 1994). Namun dalam kenyataannya, para perempuan korban kekerasan justru cenderung menggunakan SMM-E dalam menghadapi kekerasan dari suaminya. Sebagaimana yang ditunjukkan dalam penelitian Fawcett, dkk (1999), bahwa para perempuan korban kekerasan melakukan beberapa strategi antara lain dengan bersikap sabar, bertoleransi, diam, berhubungan seks dengan pasangan atau melakukan apapun perintah pasangan. Tidak satupun dari mereka membuat rencana untuk menghadapi keadaan-keadaan berbahaya yang mungkin menimpa mereka atau anak-anak mereka akibat kekerasan pasangan.

Strategi menghadapi masalah dipercaya sebagai faktor penting dalam penyesuaian diri. Strategi menghadapi masalah yang efektif dapat

meningkatkan perasaan mampu serta mengurangi tingkat stress dan kecemasan (Billings & Moos, 1984), sementara strategi menghadapi masalah yang buruk berkaitan dengan perilaku bunuh diri (Kaslow, dkk, 1998).

Berdasarkan uraian di atas dapat diketahui pentingnya mengetahui strategi menghadapi masalah yang dikembangkan oleh para perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga.

## **II. METODE**

Subjek dalam penelitian ini adalah perempuan korban KDRT yang masih berada dalam ikatan perkawinan dengan suaminya. Subjek berjumlah 45 orang, yang diperoleh secara individual melalui teknik *snowball* dengan bantuan 7 orang informan, dan Pengadilan Agama Kabupaten Bantul. Melalui teknik *snowball*, informasi pertama tentang korban KDRT yang memenuhi syarat dan bersedia menjadi subjek diperoleh dari 7 informan. Setelah itu informasi tentang korban kekerasan dalam rumah tangga yang memenuhi syarat dan bersedia menjadi subjek berkembang terus berdasarkan informasi dari subjek yang telah terjaring sebelumnya. Informasi tentang korban KDRT melalui Pengadilan Agama Kabupaten Bantul diperoleh dengan cara wawancara langsung pada para perempuan yang sedang mengajukan gugat cerai pada suaminya.

Pengumpulan data dilakukan dengan skala strategi menghadapi masalah, yang merupakan gabungan skala SMM-M dan skala SMM-E. Skala SMM-M terdiri atas 5 aspek, yaitu perencanaan, SMM aktif, pengurangan aktifitas persaingan, pengendalian, dan mencari dukungan sosial instrumental. Sementara itu skala SMM-E ini terdiri atas 8 aspek, yaitu reinterpretasi positif,

penerimaan, penolakan, kembali ke ajaran agama, pelarian secara mental, tindakan pelarian, mencari dukungan sosial emosional, dan pelepasan emosi. Skala ini adalah modifikasi dari skala COPE (Carver, dkk, 1989), terdiri dari 26 aitem.

### III. HASIL PENELITIAN

Deskripsi data penelitian dilakukan untuk memberikan gambaran secara umum bagaimana kondisi subjek penelitian pada variabel yang diteliti. Untuk itu penulis mengolah data penelitian dengan menggunakan statistik deskriptif pada program SPSS versi 10.00.

Adapun deskripsi skor subjek pada skala SMM-M dan SMM-E selengkapnya tampak pada Tabel 1.

Tabel 1

Deskripsi Skor Strategi Menghadapi Masalah

| Skala | Rerata    |         | SD        |         |
|-------|-----------|---------|-----------|---------|
|       | Hipotetik | Empiris | Hipotetik | Empiris |
| SMM-M | 20        | 24,89   | 6,667     | 6,19    |
| SMM-E | 32        | 32,42   | 10,667    | 8,41    |

Sementara itu berdasarkan deskripsi data dan norma kategorisasi yang telah dibuat sebelumnya, kategorisasi skor SMM-M dapat dilihat

Tabel 2

Kategorisasi Skor SMM-M

| Kategori      | Interval | Jumlah (orang) | Persentase (%) |
|---------------|----------|----------------|----------------|
| Sangat tinggi | 30 - 40  | 12             | 26,6           |
| Tinggi        | 24 - 29  | 15             | 33,3           |
| Sedang        | 18 - 23  | 11             | 24,4           |
| Rendah        | 11 - 17  | 7              | 15,6           |
| Sangat rendah | 0 - 10   | 0              | 0,0            |
| Jumlah        |          | 45             | 100,0          |

pada Tabel 2.

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar perempuan korban KDRT yang menjadi subjek penelitian memiliki kecenderungan yang tinggi untuk menggunakan SMM-M dalam menghadapi masalahnya. Hal tersebut ditunjukkan oleh 33,3 % subjek yang masuk dalam kategori tinggi dan 26,6 % sangat tinggi.

Tabel 3

Kategorisasi Skor SMM-E

| Kategori      | Interval | Jumlah (orang) | Persentase (%) |
|---------------|----------|----------------|----------------|
| Sangat tinggi | 48 - 64  | 2              | 4,4            |
| Tinggi        | 38 - 47  | 9              | 20,0           |
| Sedang        | 28 - 37  | 20             | 44,4           |
| Rendah        | 17 - 27  | 13             | 28,9           |
| Sangat rendah | 0 - 16   | 1              | 2,2            |
| Jumlah        |          | 45             | 100,0          |

Adapun kategorisasi data SMM-E secara lengkap dapat dilihat pada Tabel 3.

Berdasarkan Tabel 3, dapat dilihat bahwa ketika menghadapi masalah, frekuensi penggunaan strategi menghadapi masalah yang berorientasi pada emosi (SMM-E) oleh para perempuan korban KDRT yang menjadi subjek penelitian termasuk dalam kategori sedang (44,4 %).

Sementara itu deskripsi secara lengkap aspek-aspek SMM-M dan SMM-E terlihat dalam Tabel 4.

Tabel 4 menunjukkan bahwa rata-rata para perempuan korban KDRT yang menjadi subjek penelitian ini menunjukkan rerata empiris yang lebih tinggi dari rerata hipotetiknya pada kelima aspek SMM-M. Adapun jenis SMM-M yang paling tinggi skornya adalah perencanaan, diikuti dengan mencari dukungan sosial untuk alasan-alasan

Tabel 4  
Deskripsi Skor Aspek-aspek SMM-M & SMM-E  
(N = 45)

| Variabel | Aspek                                | Rerata hipotetik | Rerata Empiris | SD   |
|----------|--------------------------------------|------------------|----------------|------|
| SMM-M    | Perencanaan                          | 4                | 5,60           | 1,81 |
|          | Menghadapi Masalah secara aktif      | 4                | 5,09           | 1,90 |
|          | Pengendalian                         | 4                | 4,71           | 1,75 |
|          | Mencari dukungan sosial instrumental | 4                | 5,13           | 1,87 |
|          | Mengurangi aktifitas persaingan      | 4                | 4,29           | 1,53 |
| SMM-E    | Reinterpretasi positif               | 4                | 4,80           | 1,56 |
|          | Penerimaan                           | 4                | 3,62           | 2,00 |
|          | Penolakan                            | 4                | 3,27           | 1,64 |
|          | Kembali ke ajaran agama              | 4                | 6,29           | 1,79 |
|          | Pelarian secara mental               | 4                | 3,80           | 2,04 |
|          | Tindakan pelarian                    | 4                | 2,29           | 1,88 |
|          | Mencari dukungan sosial emosional    | 4                | 4,11           | 2,08 |
|          | Pelepasan emosi                      | 4                | 4,24           | 1,84 |

instrumental, menghadapi masalah secara aktif, pengendalian, dan terakhir adalah mengurangi aktifitas persaingan.

Sementara itu jenis SMM-E yang memiliki rerata empiris paling tinggi adalah kembali ke ajaran agama. Untuk aspek ini rerata empirisnya paling tinggi dibandingkan dengan semua aspek baik pada SMM-M maupun SMM-E. Urutan SMM-E kedua yang banyak digunakan oleh para subjek adalah reinterpretasi positif, diikuti oleh pelepasan emosi, mencari dukungan sosial untuk alasan emosional, pelarian secara mental, penerimaan, penolakan, dan yang terakhir adalah tindakan pelarian.

#### **IV. PEMBAHASAN**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa para perempuan korban KDRT yang menjadi subjek penelitian ini relatif cukup tinggi dalam menggunakan SMM-M. Kemungkinan hal ini disebabkan karena para subjek memiliki tingkat pendidikan yang relatif baik, yaitu 64,4 % dari subjek memiliki tingkat

pendidikan SLTA ke atas. Hal ini sejalan dengan penelitian Billings dan Moos (1984) yang menemukan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan SMM. Perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga yang lebih tinggi tingkat pendidikannya mungkin mengembangkan tingkat kompleksitas berpikir yang lebih tinggi, sehingga membuat proses penilaian terhadap masalah menjadi lebih realistis dan mampu memecahkan masalah.

Jika dilihat lebih lanjut pada deskripsi skor setiap aspek SMM-M, terlihat bahwa jenis SMM-M yang paling banyak digunakan adalah perencanaan. Artinya, para korban KDRT membuat rencana penyelesaian masalah dalam menghadapi kekerasan yang dilakukan oleh suaminya. Untuk merealisasikan rencana tersebut, mereka membutuhkan bantuan dari orang lain. Oleh karena itu jenis SMM-M kedua yang dijadikan pilihan adalah mencari dukungan sosial untuk alasan instrumental. Dalam hal ini, para perempuan korban KDRT mencari dukungan berupa nasehat, informasi,

atau bantuan dari orang lain. Jika dikaitkan dengan sebagian dari subjek penelitian yang sedang mengajukan gugatan cerai pada suaminya, maka kemungkinan mereka mengajukan gugatan cerai setelah mendapatkan sejumlah informasi tentang hak-hak seorang isteri serta haknya untuk bercerai dari suami yang sering melakukan tindak kekerasan. Nampaknya bercerai dipandang sebagai sebuah strategi menghadapi masalah secara aktif yang dianggap bisa membuat mereka keluar dari situasi kekerasan.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa para perempuan korban KDRT yang menjadi subjek penelitian ini memiliki frekuensi penggunaan SMM-E yang berada pada taraf sedang. Artinya, SMM-E menjadi strategi yang kadang-kadang digunakan ketika mereka mendapatkan perlakuan kekerasan dari suaminya. Sebagaimana dikatakan oleh Carver dan Scheier (1994), SMM-E salah satunya digunakan untuk memudahkan penggunaan SMM-M dengan menghilangkan beberapa kesulitan yang dapat merintangikan penggunaan SMM-M. SMM-E memang digunakan seiring dengan digunakannya SMM-M untuk memecahkan masalah. Perempuan korban KDRT menghadapi masalah kekerasan dengan menggunakan SMM-M, sementara ia juga menggunakan SMM-E sebagai salah satu cara untuk memudahkannya dalam mengatasi masalah. Sebagai contoh, untuk dapat merencanakan suatu pemecahan masalah serta melaksanakan rencana tersebut, diperlukan ketenangan dan kejernihan dalam berpikir. Hal tersebut tidak mungkin terjadi jika seseorang dalam kondisi emosional atau tertekan. Oleh karena itu mereka harus mengatur perasaannya melalui

penggunaan SMM-E agar dapat memecahkan masalah dengan menggunakan SMM-M.

Berdasarkan deskripsi skor pada setiap aspek SMM-E, tampak bahwa strategi yang paling banyak digunakan adalah kembali ke ajaran agama. Artinya para perempuan korban KDRT yang menjadi subjek penelitian ini mencoba mencari ketenangan dengan mengembalikan permasalahan yang dihadapi pada agama, rajin beribadah dan memohon pertolongan Tuhan. Selain itu mereka juga melakukan strategi lain dengan melakukan reinterpretasi positif terhadap kekerasan yang mereka hadapi, misalnya dengan mengambil hikmah dan pelajaran dari masalah yang ada. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Herbert, dkk (1991) bahwa para perempuan yang hidup dengan pasangan yang sering melakukan kekerasan akan mengembangkan strategi kognitif yang membantu mereka menilai hubungan dengan suaminya secara positif. Dengan cara ini, mereka mampu bertahan dalam rumah tangga yang diwarnai kekerasan. Namun demikian menurut Baumister (dalam Herbert, 1991), strategi tersebut pada akhirnya akan bersifat merusak dirinya sendiri.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa para perempuan korban kekerasan menggunakan SMM-M dan SMM-E sekaligus dengan berbagai variasinya. Hal ini sejalan dengan pendapat Billings dan Moos (1984) bahwa meskipun secara umum berbagai tindakan untuk menghadapi tekanan mengacu pada SMM-M dan SMM-E, tetapi strategi menghadapi masalah adalah satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. Hal ini mengindikasikan bahwa dalam kecenderungan SMM-M juga akan

disertai SMM-E. Begitu juga sebaliknya, bahwa dalam kecenderungan SMM-E juga akan disertai SMM-M.

#### **V. KESIMPULAN**

1. Kecenderungan para perempuan korban KDRT untuk menggunakan SMM-M cukup tinggi. Jenis SMM-M yang paling banyak digunakan adalah perencanaan diikuti dengan mencari dukungan sosial berupa nasehat dan informasi yang berkaitan dengan masalah mereka.

2. Para perempuan korban KDRT kadang-kadang menggunakan SMM-E untuk mengatasi kekerasan yang dilakukan oleh suaminya. Jenis SMM-E yang paling banyak digunakan adalah mengembalikan masalah pada ajaran agama, rajin beribadah dan memohon pertolongan pada Tuhan. Selain itu mereka juga b a n y a k m e l a k u k a n reinterpretasi positif berupa mengambil hikmah atau



### DAFTAR PUSTAKA

- Billings, AG., & Moos, RH. 1984. Coping, stress, and social resources among adults with unipolar depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 877-891
- Carver, C.S., & Scheier, M.F. 1994. Situational coping and coping dispositions in a stressful transaction. . *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 184-195
- Carver, C.S., Scheier, M.F., & Weintraub, J.K. 1989. Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267- 283
- Cascardi, M., O'Leary, K.D., Lawrence, E.E., & Schlee, K.A. 1995. Characteristics of women physically abused by their spouses and who seek treatment regarding marital conflict. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 616-623
- Department of Public Information United Nations, 1995. *The advancement of women. Notes for speakers*. NY: United Nations
- Fawcett, G.M., Heise, L.L., Isita-Espejel, I., & Pick, S. 1999. Changing community responses to wife abuse. *American Psychologist*, 54, 41-49
- Folkman, S. 1984. Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 839-852
- Hayati, E.N. 1999. Kekerasan terhadap isteri: Studi kasus di Rifka Annisa Women's Crisis Center Yogyakarta. *Laporan Penelitian* (tidak diterbitkan). Yogyakarta: Kerjasama Puslitkes Atmajaya Jakarta dengan Rifka Annisa Women's Crisis Center Yogyakarta.
- Herbert, T.B., Silver, R.C., & Ellard, J.H 1991. Coping with an abusive relationship: How and why do women stay?. *Journal of Marriage and Family*. 53, 311-321
- Kaslow, N.J., Thompson, M.P., Meadows, L.A., Jacobs, D., Chance, S., Gibb, B., Bornstein, H., Hollins, L., & Rashid, A. 1998. Factors that mediate and moderate the link between partner abuse and suicidal behavior in African American women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 66, 533- 540
- Lazarus, R.S. 1976. *Pattern of adjustment*. Tokyo: McGraw-Hill Kogasuka Ltd
- Park, C.L., Folkman, S., & Bostrom, A. 2001. Appraisal of controllability and coping in caregivers and HIV + men: Testing the goodness-of-fit hypothesis. *Journal of Consulting and Clinical psychology*. 69, 481- 488