

Peran Religiusitas dan *Psychological Well-Being* terhadap Resiliensi Korban KDRT

(Role of Religiosity and Psychological Well-Being to Resilience on Victim of Domestic Violence)

ERNA RISNAWATI¹, ALFIDA ARISANDI, RIZKI DAWANTI

Fakultas Psikologi, Universitas Mercu Buana

Email: erna.risnawati@mercubuana.ac.id¹, alfida.arisandi08@gmail.com,
rizki.dawanti@gmail.com

Diterima 1 Agustus 2019, Disetujui 30 September 2019

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran religiusitas dan *Psychological Well-being* terhadap Resiliensi pada wanita yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *non probability sampling* yaitu sampling jenuh pada dua lembaga sosial penanganan KDRT di Jakarta sebanyak 65 orang, dengan rentang usia 17-50 tahun. Alat ukur pada penelitian ini adalah skala religiusitas yang disusun berdasarkan dimensi religiusitas yang dikemukakan oleh Glock dan Stark (1968), RPWB (*Ryff's Psychological Well-being*) yang dikembangkan oleh Ryff (1998) dan skala Resiliensi dengan menggunakan *Resilient Question (RQ)* yang dikemukakan oleh Reivich dan Shatte (2002) melalui analisis regresi diketahui bahwa religiusitas berperan terhadap resiliensi wanita korban KDRT sebesar 11,8%, ($p < 0.05$) sedangkan PWB berperan sebesar 59% ($p < 0.05$). Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu pertimbangan untuk pemerintah atau lembaga sosial untuk KDRT agar meningkatkan religiusitas dan well-being korban untuk meningkatkan resiliensi korban KDRT.

Kata Kunci: *Psychological Well-being*, Religiusitas, Resiliensi, KDRT

Abstract: Domestic violence is a case of violence that is increasing in Jakarta. Impact of domestic violence can cause deep trauma, but victims are also required to survive and have good resilience in order to continue positive life. To achieve the resilience and positive life, the victims must have a good Psychological well-being. One of the supporting predictors on resilience is Psychological well-being and religiosity. The Psychological well-being has important role to increase self resilience, and religiosity has a role related to Psychological well-being to increase resilience. This research aims to find out the role of religiosity and psychological well-being to Resilience On women who struggle in domestic violence. Research method was based correlation design. We used Religiosity scale by Glock and Stark and RPWB (*Ryff's Psychological Well-being*) and Resilient Question scale by Reivich and Shatte. Population in this research was victim of domestic violence and sample was 62 women who was victim of domestic violence based on purposive sampling methods. The Analysis test result used regression that $R\text{-squared} = 0,11$ ($p > 0,05$) for religiosity and resilience. $R\text{-squared} 0.59$ ($p > 0.05$) for PWB and resilience. It means there is significant contribution of religiosity and Psychological well-being to resilience on women who were victims of domestic violence. This result are expected that government and domestic violence institution can practically improve the religiosity and Psychological well being of victims of domestic violence to increase resilience.

Keywords: Domestic Violence, Resilience, religiosity, Psychological well-being, Women.

PENDAHULUAN

Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan (Komnas Perempuan) merilis bahwa angka kekerasan terhadap perempuan sejak 2010 terus meningkat dari tahun ke tahun. Selama 2016, angka kekerasan pada perempuan paling menonjol terjadidalam rumah tangga/relasi personal yang mencapai angka 10.205 kasus atau sebesar 75% dari jumlah total kasus kekerasan dan 5.784 kasus (57%) terjadi terhadap istri(Komnas Perempuan, 2017).

Meskipun jumlah kasus KDRT sangat besar namun kekerasan terhadap istri di lingkungan keluarga sejauh ini kurang mendapat perhatian, bahkan cenderung untuk diabaikan. Pengabaian ini karena pada umumnya masyarakat melihat bahwa persoalan yang muncul didalam keluarga, adalah urusan internal dan privasi individu. Menurut Rahayu, S. N (2013). Padahal dukungan sosial memiliki peranan penting dalam mencegah kekerasan terjadi (Mardiah, Satriana, & Syahriatib, 2017). keluarga idealnya menjadi wadah guna menumbuhkembangkan potensi yang ada pada setiap individu, namun dalam kenyatannya keluarga seringkali menjadi wadah bagi munculnya berbagai kasus penyimpangan sehingga menimbulkan kesengsaraan atau penderitaan, seperti penganiayaan, pemerkosaan, dan pembunuhan. Situasi inilah yang disebut dengan kekerasan dalam rumah tangga.

Menurut UU No.23 Tahun 2004, kekerasan dalam rumah tangga adalah setiap

perbuatan terhadap seseorang, terutama perempuan, yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologis dan/atau penelantaran rumah tangga termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkup rumah tangga.

Kekerasan terhadap istri menimbulkan berbagai dampak yang merugikan. diantaranya mengalami sakit fisik, tekanan mental, menurunnya rasa percaya diri dan harga diri, mengalami rasa tidak berdaya, mengalami ketergantungan pada suami yang sudah menyiksa dirinya, mengalami stres pasca trauma, mengalami depresi, dan keinginan untuk bunuh diri (Baquandi, 2009).

Namun pada kenyataannya beberapa korban kekerasan mampu bangkit dari keterpurukan. Beberapa korban akan berusaha beradaptasi agar dampak kekerasan tersebut tidak membekas lebih lama dan meninggalkan trauma yang mendalam, sehingga korban akan tetap mampu bertahan. Kemampuan untuk bangkit kembali setelah mengalami kekerasan atau kesulitan hidup ini disebut dengan istilah *resiliensi*.

Resiliensi menurut Reivich & Satte (2002) adalah kemampuan untuk tetap gigih dan menyesuaikan diri ketika keadaan tidak berjalan dengan baik. Untuk dapat menjadi seorang pribadi yang *resilien* bagi wanita yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga bukanlah hal yang mudah karena dibutuhkan proses yang melibatkan berbagai faktor yang berperan dalam membentuk

pribadi yang *resilien*. Reivich dan Satte (2002) mengungkapkan bahwa untuk dapat menjadi individu yang *resilien* diperlukan tujuh faktor yang berperan. Tujuh faktor tersebut adalah regulasi emosi, pengendalian impuls, optimisme, analisis sebab akibat, empati, *self-efficacy*, dan *reaching out*.

Menjadikan seseorang *resilien* itu tidak mudah bahkan dibutuhkan berbagai macam cara untuk mengembangkan resiliensi. Individu dapat mengembangkan resiliensi jika mereka mampu untuk secara cepat kembali kepada kondisi sebelum trauma dan terlihat kebal dari berbagai peristiwa-peristiwa kehidupan yang negatif. (Holaday, dalam Ekasari A, 2009).

Menurut Wagnid dan Young (dalam Reich, 2010) dalam mengembangkan resiliensi, peran religiusitas cukup penting, karena salah satu faktor internal yang mempengaruhi resiliensi adalah religiusitas. Aisha (2014) menemukan hubungan positif yang sangat signifikan antara religiusitas dengan resiliensi pada remaja. Selain itu, penelitian Pertiwi (2011) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dimensi religiusitas terhadap resiliensi pada residen narkoba di BNN lido.

Ancok dan Suroso (2011) mendefinisikan religiusitas sebagai keberagamaan yang berarti meliputi berbagai macam sisi atau dimensi yang bukan hanya terjadi ketika seseorang melakukan perilaku ritual (beribadah), tapi juga ketika melakukan aktivitas lain yang didorong oleh kekuatan supranatural.

Keberagamaan atau religiusitas diwujudkan dalam berbagai sisi kehidupan manusia. Aktivitas beragama bukan hanya terjadi ketika seseorang melakukan perilaku ritual (beribadah), tapi juga ketika melakukan aktivitas lain yang didorong oleh kekuatan akhir, bukan hanya yang berkaitan dengan aktivitas yang tampak dan dapat dilihat mata, tapi juga aktivitas yang tak tampak dan terjadi dalam hati seseorang (Ancok & Suroso, 2011). Berdasarkan hal tersebut, keberagamaan seseorang akan meliputi berbagai macam sisi atau dimensi, yaitu keyakinan, ritualistik, pengalaman atau penghayatan, intelektual atau pengetahuan agama, dan pengamalan.

Beberapa penelitian memaparkan bahwaterdapat korelasi positif antara religiusitas dan resiliensi (Pertiwi,2011; Suryaman, 2013; Aisha, 2014). Penelitian Kasen, Wicramaratne, Gamerof, dan Weissman (2012) juga memaparkan bahwa religiusitas memiliki korelasi negatif terhadap risiko mengalami depresi, hal ini tentunya juga berhubungan dengan korban KDRT yang umumnya mengalami masalah psikologis dan depresi.

Bastaman (dalam Saputri, 2011) menyatakan bahwa individu yang memiliki tingkat religiusitas tinggi lebih mampu memaknai setiap kejadian secara positif, sehingga hidupnya menjadi bermakna dan terhindar dari stress atau depresi.

Selaras dengan pendapat Bastaman dan Mayasari (2014) yang memaparkan bahwa seorang yang mampu memaknai secara positif kejadian yang dihadapi maka

kondisi dirinya secara mental, dan kembali bangkit untuk meraih keseimbangan dan kesejahteraan dirinya (*Psychological Well Being*). Kondisi ini sesuai dengan penelitian Fitriani (2016) yang mengungkapkan bahwa religiusitas memiliki pengaruh dalam meningkatkan *Psychological Well Being* individu. Beberapa penelitian juga mengungkap bahwa terdapat korelasi positif antara religiusitas dan *Psychological Well Being*. (Mayasari 2014; Hamidah& Gamal, 2019). Individu yang memiliki PWB yang baik, maka secara selaras ia kan mampu bangkit dari keterpurukan dan menghadapi tantangan.

Psychological well being berperan terhadap bagaimana individu meregulasi stress dan mengatasi sebuah konflik dalam keluarga (Handayani, Lilik, & Agustin, 2011). Perkembangan PWB individu selaras dengan kemampuannya untuk berani dan tangguh menghadapi tantangan dan mengembangkan resiliensi (Ramadhani, 2015). Beberapa penelitian juga mengungkapkan korelasi positif dari *Psychological Well-Being* dalam mengembangkan resiliensi (Burns, Anstey, & Windsor, 2010; Sagone & Caroli, 2014).

Penelitian mengenai religiusitas terhadap resiliensi dan penelitian religiusitas terhadap *psychological well being* maupun *pwb* dan resiliensi telah banyak dilakukan dalam berbagai ranah, namun penelitian mengenai ketiga variabel ini secara bersama-sama masih sangat minim. Oleh karena itu menimbang dinamika mengenai ketiga variabel tersebut peneliti mengajukan

hipotesis bahwa terdapat hubungan antara religiusitas dan *psychological well being* terhadap resiliensi pada korban KDRT.

METODE

Karakteristik responden pada penelitian ini adalah korban KDRT yang berdomisili di Jakarta, dalam hal ini peneliti mendapatkan responden yang keseluruhannya berjenis kelamin perempuan.

Responden penelitian. Populasi pada penelitian ini adalah wanita yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga dari sang suami dengan rentang usia 17-55 tahun sejumlah 65 responden. Penelitian ini dilakukan di Jakarta, didasarkan pada data Komnas Perempuan yang menyebut DKI Jakarta menduduki posisi pertama wilayah yang kerap terjadi kasus kekerasan terhadap perempuan sepanjang 2016 lalu (Budiman, 2017).

Desain penelitian. Teknik pengambilan sample pada penelitian ini menggunakan *Non-Probability* sampling yaitu sampling jenuh. Peneliti melakukan pengambilan data pada dua lembaga perlindungan perempuan P2TP2A Jakarta Timur dan Komunitas Peduli Perempuan Jakarta Pusat. Peneliti mendatangi tempat penelitian dan meminta data korban KDRT untuk selanjutnya menghubungi responden dan memohon kesediaannya mengisi kuesioner.

Instrumen penelitian. Pada penelitian ini, instrumen dan perlengkapan penelitiannya meliputi:

- 1) Instrumen *Resilience Quotient Scale* (RQ) yang digunakan dalam penelitian,

- 2) disusun oleh Reivich dan Satte (2002) yang merupakan instrumen baku untuk mengukur *resiliensi* yang digunakan dalam penelitian ini. Penelitian ini menggunakan RQ versi 56 item pernyataan dengan 8 item pernyataan tiap dimensinya. RQ disusun dengan menggunakan skala likert dengan pilihan 1-4.
- 3) Skala Religiusitas. Alat ukur religiusitas yang digunakan dalam penelitian ini disusun oleh peneliti sendiri berdasarkan 5 dimensi religiusitas oleh Glock dan Stark (dalam Ancok & Suroso, 2011) meliputi dimensi ideologi, praktik ibadah, pengamalan, pengalaman dan pengetahuan. Alat ukur ini memiliki pernyataan (item) *favorable* dan *unfavorable*. Pilihan jawaban berupa skala Likert 1-4.
- 4) Skala *Ryff's Psychological Well-being* (RPWB). RPWB yang di susun oleh Ryff (1989) terdiri dari 6 dimensi yakni *Self-acceptance* (penerimaan diri), *Positive relations with others* (hubungan positif dengan orang lain), *Autonomy* (kemandirian), *Enviromental Mastery* (Penguasaan Lingkungan), *Purpose of Life* (Tujuan Hidup), *Personal Growth* (Pertumbuhan Pribadi). Skala ini terdiri dari 42 item *favorable* dan *unfavorable* dengan skala Likert yang terdiri dari 4 skala, dari skala 1 (sangat tidak setuju) hingga 5 (sangat setuju). Skor yang diberikan pada item dengan skala jawaban *favorable* adalah 4 untuk respon “sangat setuju” dan seterusnya

hingga 1 “sangat tidak setuju”. Di sisi lain, untuk item *unfavorable* pemberian skor dilakukan secara terbalik (*reversed score*), yaitu skor 1 diberikan untuk respon “sangat setuju” dan seterusnya hingga 4 untuk respon “sangat tidak setuju”.

Analisis data. Sebelum penelitian ini dilaksanakan, peneliti melakukan *try out* terhadap 3 skala, yaitu skala resiliensi, religiusitas dan PWB. Untuk menganalisis validitas butir item (>0.3) menggunakan SPSS 23 dengan taraf signifikansi 5%.

Dari hasil uji validitas dan reliabilitas diperoleh hasil, nilai koefisien reliabilitas pada skala resiliensi sebesar 0,914 dan diperoleh 24 item yang valid. Pada skala religiusitas diperoleh koefisien reliabilitas dengan nilai alpha sebesar 0,940 dan diperoleh 31 item valid. Untuk skala PWB diperoleh koefisien reliabilitas dengan nilai alpha sebesar 0,911 dengan 24 item valid.

HASIL

Responden dalam penelitian ini berjumlah 68, namun 3 responden tidak mengisi kuesioner secara lengkap sehingga dalam pengolahan data hanya 65 responden yang dapat dilibatkan pada proses pengolahan data. Rentang usia responden adalah 17-55 tahun dengan presentase responden usia 17 – 20 tahun sebesar 2% (N=1), usia 21 – 40 tahun sebesar 83% (N=54), dan usia 40 – 55 tahun sebesar 15% (N=10).

Responden memiliki jenjang pendidikan yang beragam. Presentase responden dengan pendidikan SMA sebesar 41% (N=27), D3 sebesar 14% (N=9), S1 sebesar 36% (N=23), S2 sebesar 6% (N=4) dan lainnya sebesar 3% (N=2). Dari data tersebut peneliti mendapatkan gambaran bahwa kasus KDRT dapat dialami oleh siapa saja, baik seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi maupun rendah. Hal ini menarik untuk dikaji lebih lanjut karena seseorang yang memiliki pendidikan tinggi dalam hal ini memiliki pengetahuan, pengalaman dan cara pandang lebih luas ternyata tidak menjadi faktor yang memperkecil tingkat KDRT.

Berdasarkan lama pernikahan, diperoleh presentase responden dengan lama pernikahan 0 – 5 tahun sebesar 48% (N=31), 6 – 10 tahun 23% (N=15), dan diatas 10 tahun sebesar 29% (N=19). Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa lama pernikahan diatas 0 - 5 tahun memiliki presentase yang paling besar yakni 48%, kemudian lama pernikahan diatas 10 tahun berada pada urutan kedua dengan memiliki presentase yaitu sebesar 29%, dan lama pernikahan 6 – 10 tahun berada di urutan terakhir dengan presentase yaitu sebesar 23%. Sesuai dengan Hurlock (2000) mengatakan bahwa awal pernikahan 0 - 5 tahun pernikahan merupakan masa-masa rawan karena masa penyesuaian yang dilakukan meliputi penyesuaian peran yang dijalani oleh masing-masing pasangan, tanggung jawab, serta penyesuaian tersebut mencegah kebingungan dan rasa cemas.

Berdasarkan skor yang diperoleh dari skala resiliensi, religiusitas dan PWB maka peneliti menganalisis kategorisasi responden.

Tabel 1. Kategorisasi Religiusitas

Kategori	Interval	Jumlah
Tinggi	$124 > X > 117$	12 (19%)
Sedang	$117 > X > 95$	43 (66%)
Rendah	$72 < X < 95$	10 (15%)

Pada Tabel 1, diketahui bahwa apabila subjek mendapatkan skor total lebih dari 117, maka subjek tersebut dikategorikan memiliki tingkat religiusitas yang tinggi. Terlihat dalam tabel di atas bahwa subjek yang memiliki tingkat religiusitas yang tinggi berjumlah 12 orang atau sekitar 19% dari jumlah sampel. Apabila skor subjek berada pada kisaran skor 95 – 117 maka dapat dikategorikan bahwa tingkat religiusitas subjek terbilang sedang. Dari tabel diatas juga dapat dilihat bahwa subjek yang memiliki tingkat religiusitas yang sedang ada sejumlah 43 orang atau sekitar 66% dari jumlah sampel. Sedangkan apabila skor total subjek berada kurang dari 95, maka dikatakan tingkat religiusitas rendah. Dari tabel di atas terlihat jumlah subjek yang memiliki tingkat religiusitas yang rendah ada 10 orang atau sekitar 15% dari jumlah sampel.

Tabel 2. Kategorisasi PWB

Kategori	Interval	Jumlah
Tinggi	$176 > X > 92$	6 (19%)
Sedang	$92 > X > 70$	55 (66%)
Rendah	$70 < X < 30$	4 (15%)

Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa responden dengan skor PWB kategorisasi tinggi sebesar 19% (N=6), sedang 66% (N=55) dan rendah 15% (N=4).

Tabel 3. Kategorisasi Resiliensi

Kategori	Interval	Jumlah
Tinggi	$116 > X > 78$	6 (9%)
Sedang	$78 > X > 62$	52 (80%)
Rendah	$33 < X < 62$	7 (11%)

Dari Tabel 3, diketahui bahwa apabila subjek mendapatkan skor total lebih dari 78, maka subjek tersebut dikategorikan memiliki tingkat resiliensi yang tinggi. Terlihat dalam tabel di atas bahwa subjek yang memiliki tingkat resiliensi yang tinggi berjumlah 6 orang atau sekitar 9% dari jumlah sampel. Apabila skor subjek berada pada kisaran skor 62 – 78 maka dapat dikategorikan bahwa tingkat resiliensi subjek terbilang sedang.

Dari tabel diatas juga dapat dilihat bahwa subjek yang memiliki tingkat resiliensi yang sedang ada sejumlah 52 orang atau sekitar 80% dari jumlah sampel. Sedangkan apabila skor total subjek berada kurang dari 62, maka dikatakan tingkat resiliensinya rendah. Dari tabel di atas terlihat jumlah subjek yang memiliki tingkat resiliensi yang rendah ada 7 orang atau sekitar 11% dari jumlah sampel.

Tabel 4. Kategori Resiliensi dan Status Pernikahan

Kategori	Jumlah	Masih dalam pernikahan	Bercerai
Tinggi	6 (19%)	6	-
Sedang	52 (66%)	40	12
Rendah	4 (15%)	6	1

Dari hasil data pada kategorisasi resiliensi, maka di peroleh bahwa responden yang memiliki tingkat resiliensi tinggi cenderung masih dalam keadaan menikah. Seperti yang tertera pada tabel 4 kategorisasi religiusitas yang memiliki presentase tingkat religiusitas tinggi memiliki presentase lebih besar dalam keadaan menikah dibandingkan dengan bercerai.

Uji normalitas. Hasil uji normalitas menggunakan metode *Kolmogorov-Smirnov* diketahui nilai signifikansi untuk religiusitas, PWB dan resiliensi di atas nilai signifikansi 0.05, hal ini menunjukkan bahwa data berdistribusi normal.

Tabel 5. Hasil analisis regresi religiusitas, PWB terhadap Resiliensi

R	R-Square
0.776	0.602

Berdasarkan Tabel 5, hasil analisa regresi terhadap ketiga variabel didapatkan hasil nilai *R-Square* sebesar 0,602. Hal ini menunjukkan bahwa religiusitas dan PWB mempengaruhi resiliensi pada korban KDRT sebesar 60,2 %.

Tabel 6. Hasil Regresi Variabel *Independent* Terhadap *Dependent* Variabel

Variabel	<i>R-Square</i>
Religiusitas	0,118
<i>Psychological well-being</i>	0.596

Berdasarkan Tabel 6, hasil analisis regresi variabel religiusitas terhadap resiliensi diperoleh nilai *R-Square* sebesar 0,118 atau 11,8%, sedangkan pada variabel PWB diperoleh nilai *R-Square* sebesar 59,6%. Dari hasil tersebut dapat kita lihat bahwa variabel PWB lebih banyak berpengaruh terhadap resiliensi pada korban KDRT.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil uji hipotesis melalui analisa regresi terhadap ketiga variabel didapatkan hasil nilai *R-square* sebesar 0,602. Hal ini menunjukkan bahwa religiusitas dan PWB mempengaruhi resiliensi pada korban KDRT sebesar 60,2%. Namun pada uji analisis pada masing-masing variabel diketahui bahwa variabel PWB lebih besar persentase kontribusinya terhadap resiliensi pada korban KDRT yaitu sebesar 59,6%. (*R-Square* 59,6) sedangkan pada variabel religiusitas hanya memperoleh persentase kontribusi sebesar 11,8 % (*R-Square* 59,6).

Hasil penelitian ini sejalan dengan sejalan dengan penelitian Aisha (2014) bahwa ditemukan hubungan positif yang sangat signifikan antara religiusitas dengan resiliensi. Dapat dilihat bahwa religiusitas

memberikan pengaruh kepada resiliensi, seperti halnya penelitian yang dilakukan oleh Gupta, (2011). Selanjutnya, individu dengan religiusitas tinggi dapat memanfaatkan agama sebagai mekanisme untuk mengatasi gejala depresi (Gupta, Avasthi, & Kumar, 2011). Hal ini tentu berkaitan dengan *well being* individu.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan *Psychological Well-Being* merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi individu dalam mengembangkan Resiliensi (Burns, Anstey, & Windsor, 2010; Sagone & Caroli, 2014).

DISKUSI

Berdasarkan hasil analisis data mengenai pengaruh religiusitas dan *psychological well-being* terhadap *resiliensi* pada korban kekerasan dalam rumah tangga, maka terdapat pengaruh religiusitas dan *psychological well being* terhadap resiliensi wanita yang mengalami KDRT.

Sumbangan efektif religiusitas terhadap resiliensi sebesar 11.8 %, hal ini sejalan dengan penelitian Dhita Lutfhi Aisha (2014) bahwa adanya hubungan positif yang sangat signifikan antara religiusitas dengan resiliensi.

Penelitian (Rofatina, 2015) menunjukkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara regulasi emosi dan religiusitas dengan resiliensi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan dimana

regulasi emosi merupakan salah satu dimensi dari resiliensi

Responden secara umum berada pada kategori sedang pada variabel religiusitas yaitu sebesar 66%. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum religiusitas korban KDRT pada penelitian ini cukup baik dalam aspek religiusitas. Namun pada penelitian ini pengukuran religiusitas berorientasi pada pengamalan ritual agama, dan tidak dapat digeneralisir mengenai penghayatan dan pemaknaan secara mendalam mengenai religiusitas responden.

Pada variabel PWB, mayoritas responden juga memiliki kategori PWB yang sedang yaitu sebesar 55%, hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki PWB yang baik, bahkan 19% responden memiliki kategori PWB yang baik. Hal ini sejalan dengan kategorisasi pada variabel Resiliensi, dimana mayoritas responden memiliki kategori resiliensi sedang, yaitu sebesar 52%.

Data yang menarik dari kategorisasi resiliensi, dimana pada kategori resiliensi tinggi semua responden masih terikat dalam pernikahan meskipun mengalami KDRT dalam pernikahannya. Hal ini menarik untuk diteliti lebih lanjut mengenai alasan dan bagaimana cara mereka bertahan dan mengapa mereka masih memilih terikat dalam pernikahan.

Salah satu studi kualitatif memaparkan bahwa alasan individu tetap bertahan pernikahannya meskipun mengalami KDRT adalah dukungan orang tua dan kebutuhan ekonomi (Nadya Putri,

2018). Studi observasi yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa beberapa responden memilih untuk tidak bercerai meskipun mengalami KDRT adalah mereka tetap ingin menjaga status pernikahan dan status sebagai istri. Selain itu beberapa responden memilih untuk tetap terikat dalam pernikahan karena mempertimbangkan faktor ekonomi dan keberlangsungan masa depan anak-anak.

Korban KDRT yang tetap memilih untuk bertahan tentunya menghadapi kondisi yang tidak mudah, hal ini harus menjadi perhatian semua pihak khususnya pemerintah dan instansi terkait. Selain itu hasil penelitian ini juga menemukan bahwa variabel PWB mempunyai pengaruh yang lebih besar terhadap resiliensi yaitu sebesar 59,5% dibandingkan dengan religiusitas yaitu 11,8%. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data awal dan dapat dilengkapi dengan penelitian selanjutnya mengenai bagaimana strategi dan coping korban KDRT sehingga tetap memiliki PWB yang baik.

Untuk memperdalam data hasil penelitian terhadap korban KDRT disarankan untuk penelitian selanjutnya menggunakan pendekatan kualitatif agar mendapatkan gambaran yang detail dan lengkap, Selain itu penelitian dapat mengeksplorasi jenis kekerasan dalam rumah tangga yang dialami oleh responden.

DAFTAR PUSTAKA

Aisha, D. L. (2014). Hubungan antara religiusitas dengan resiliensi pada remaja di panti asuhan keluarga

- yatim muhammadiyah surakarta. *Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Ancok, D., & Suroso, F. N. (2011). *Psikologi Islami: Solusi Islam atas Problem-Problem Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Azwar, S. (2007). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Baquandi, dkk. (2009). *Kekerasan Dalam Rumah Tangga*. Malang: Universitas Negeri Malang.
- Bastaman, H.P. (2000). *Meraih Hidup Bermakna Kisah Pribadi Dengan Pengalaman Tragis*. Jakarta: Paradikma.
- Budiman, Y. (2017, Maret 8). *Tribun News*. Retrieved Juli 12, 2017, from *Tribun News*: <http://www.tribunnews.com>
- Burns, R. A., Anstey, K. J., & Windsor, T. D. (2010). Subjective well-being mediates the effects of resilience and mastery on depression and anxiety in a large community sample of young and middle-aged adults. *The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*, 45(3), 240-248.
- Crocker, J., & Park, L. E. (2004). The costly pursuit of self-esteem. *Psychological Bulletin*, 130(3), 392-414.
- Detik.Com. (2018, 10 11). *Riset: 30 Persen Remaja DKI Pernah Depresi, Sebagian Sampai Ingin Bunuh Diri*. Dipetik 12 15, 2018, dari Detik.com: <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-4251448/riset-30-persen-remaja-dki-pernah-depresi-sebagian-sampai-ingin-bunuh-diri>
- Ekasari, A. (2010). Attachment pada ayah dan penerimaan peer group dengan resiliensi study kasus pada siswa laki laki ditingkat sekolah menengah pertama (SMP). *JurnalSoul*, 2(2), 33-61.
- Fitriani, A. (2016). Peran religiusitas dalam meningkatkan psychological well being. *Al-Adyan: Jurnal Studi Lintas Agama* 11(1), 57-80.
- Gupta, S., Avasthi, A., & Kumar, S. (2011). Relationship between religiosity and psychopathology in patients with depression. *Indian journal psychiatry*, 53(4), 330-335.
- Hamidah, T., & Gamal, H. (2019). Hubungan religiusitas dengan psychological well-being pada anggota Satpamwal Denma Mabes TNI. *Ikraith-Humaniora I*, 3(2), 139-146.
- Handayani, D. T., Lilik, S., & Agustin, R. W. (2011). Perbedaan psychological well-being ditinjau dari strategi self management dalam mengatasi work family conflict pada ibu bekerja. *jurnal Wacana*, 3(2), 42-58.
- Hurlock, E. B. (2000). *Psikologi Perkembangan*. Erlangga.
- Ibrahim, M. H., Somers, J. A., Luecken, L. J., Fabricius, W. V., & Cookston, J. T. (2017). Father-adolescent engagement in shared activities: Effects on cortisol stress response in young adulthood. *Journal of Family Psychology*, 31(4), 485-494. DOI:10.1037/fam0000259.
- Jia, R., & Schoppe-Sullivan, S. J. (2011). Relations between coparenting and father involvement in families with preschool-age children. *Developmental Psychology*, 47(1), 106-118.
- Kasen, S., Wickramaratne, P., Gameroff, M. J., & Weissman, M. M. (2012). Religiosity and resilience in persons

- at high risk for major depression. *Psychological Medicine*, 42(3), 509-519.
<https://doi.org/10.1017/S0033291711001516>.
- Komnas Perempuan. (2017, Maret 7). Retrieved April 2017, from Komnas Perempuan:
<http://www.komnasperempuan.go.id>
- Mallers, M. H., & Neupert, S. D. (2010). Perception of childhood relationship with mother and father: Daily emotional and stressor experiences in adulthood. *Developmental Psychology*, 46(6), 1651-1665.
- Mardiah, A., Satriana, D. P., & Syahriatib, E. (2017). Peranan dukungan sosial dalam mencegah kekerasan dalam pacaran: studi korelasi pada remaja di Jakarta. *Jurnal Psikologi Ulayat*, 4(1), 29-42.
- Mayasari, R. (2014). Religiusitas islam dan kebahagiaan (sebuah telaah dengan perspektif psikologi). *Al-Munzir*, 7(2), 81-100.
- Pertiwi, M. (2011). Dimensi religiusitas dan resiliensi pada residen narkoba di Bnn Lido. *Skripsi Fakultas Psikologi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*.
- Phares, V. (1993). Perceptions of Mothers' and Fathers' Responsibility for Children's Behavior. *Sex Roles*, 29(11-12), 839-851.
- Putri, N., & Aviani, Y. I. (2018). Gambaran istri korban KDRT yang mempertahankan pernikahannya. *Universitas Negeri Padang*.
- Rahayu, S. N. (2013). Kecemasan dan strategi coping istri yang menjadi korban kekerasan dalam rumah tangga di Samarinda. *Jurnal Ilmiah Psikologi Psikoborneo*, 1(1), 80-81.
- Ramadani, S. P. (2015). Pelatihan berani tangguh dan mandiri untuk meningkatkan psychological well-being pada remaja di panti asuhan. *Skripsi thesis. UIN Syarif Kasim Riau*.
- Reich, J. W., Zautra, A. J., & Hall, J. S. (2012). *Handbook of Adult Resilience*. London: The Guilford Press.
- Reivich, K. and Shatté, A. (2002) *The Resilience Factor: 7 Essential Skills for Overcoming Life's Inevitable Obstacles*. Broadway Books.
- Rofatina, N. A., & A, P. (2016). Hubungan antara regulasi emosi dan religiusitas dengan resiliensi pada ibu yang memiliki anak tunagrahita di SLB C YPSLB Kerten Surakarta. *Jurnal Psikologi Wacana*, 8(2), 1-14.
- Sagone, E., & Caroli, M. E. (2014). Relationships between psychological well-being and resilience in middle and late adolescents. *Social and Behavioral Sciences*, 141, 881 – 887.
- Schofield, T. J., parke, R. D., Coltrane, S., & Weaver, J. (2016). Optimal assessment of parenting, or how I learned to stop worrying and love reporter disagreement. *Journal of Family Psychology*, 30(5), 614-624. DOI:10.1037/fam0000206.
- Suryaman, M. A. (2013). Pengaruh religiusitas terhadap resiliensi pada pasien rehabilitasi narkoba Yayasan Rumah Damai Semarang. *Intuisi: Jurnal Psikologi Ilmiah*, 6(2), 98-103.