

Original Research

HUBUNGAN SELF EFFICACY DAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN MEKANISME COPING STRESS PADA KORBAN KEKERASAN DI RUMAH AMAN PANTI ASUHAN KASIH BUNDA UTARI SAMARINDA

Riska Aulia Ratnadilla^a, Sri Hastati^b, Candra Ramadhanny^c

^a Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman, Samarinda, Indonesia

^b Laboratorium Biolimia, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman, Samarinda, Indonesia

^c Laboratorium Psikiatri, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman, Samarinda, Indonesia

Korespondensi: riskaau29@gmail.com

Abstrak

Kasus kekerasan di Indonesia terus meningkat setiap tahunnya. Provinsi Kalimantan Timur menempati posisi ke 7 dengan angka kekerasan terbanyak berada di Samarinda sebesar 548 kasus. Kekerasan adalah tindakan secara sengaja yang menimbulkan stres baik secara fisik maupun emosional kepada seseorang atau kelompok lain. Untuk mengatasi stres tersebut diperlukan strategi koping yang dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya berasal dari dalam seperti *self efficacy* dan dukungan sosial sebagai faktor eksternal. Penelitian ini dilakukan di Rumah Aman Panti Asuhan Kasih Bunda Utari Samarinda yang merupakan *safe house* bagi korban kekerasan. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional study*. Data yang digunakan dalam penelitian ini diambil berdasarkan hasil pengisian kuesioner dengan melalui wawancara terpimpin. Pengambilan sampel penelitian ini menggunakan total sampling. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 33 orang dari 35 total responden dengan 2 orang termasuk dalam kriteria eksklusi. Hasil uji analisis korelasi *spearman self efficacy* dengan mekanisme *coping stress problem focused coping* dan *emotion focused coping* masing-masing didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,001 dan 0,000. Sedangkan hasil uji analisis hubungan dukungan sosial dengan mekanisme *coping stress problem focused coping* dan *emotion focused coping* masing-masing didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,140 dan 0,147. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan mekanisme *coping stress* dan tidak terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan mekanisme *coping stress*.

Kata kunci: kekerasan, *self efficacy*, dukungan sosial, *coping stress*

Abstract

Year after year, the number of violence cases in Indonesia shows a consistent upward trend. Among the provinces, East Kalimantan Province ranks seventh in terms of the highest number of violence cases, with Samarinda alone accounting for a staggering 548 cases. Violence refers to deliberate actions that inflict physical or emotional harm upon an individual or a collective. In order to effectively manage the resulting stress, individuals require coping mechanisms that are influenced by a range of factors, both internal, such as self-efficacy, and external, such as social support. This study was carried out at the Safe House of the Kasih Bunda Utari Orphanage in Samarinda, a haven for victims of violence. The study implemented a cross-sectional design. The data were collected through questionnaire administration

and guided interview. Total sampling was utilized, leading to a sample size of 33 individuals out of 35 total respondents, with 2 individuals meeting the exclusion criteria. The Spearman self-efficacy correlation analysis test yielded p-values of 0.001 and 0.000 for problem-focused coping and emotion-focused coping, respectively. In contrast, the analysis test exploring the correlation between social support and coping mechanisms resulted in problem-focused coping (p-value of 0.140) and emotion-focused coping (p-value of 0.147). The findings of this research indicate two things: a correlation between self-efficacy and coping mechanisms for stress and an absence of correlation between social support and coping mechanisms for stress.

Key words: violence, self efficacy, social support, stress, coping stress

PENDAHULUAN

Kekerasan (*violence*) ialah bentuk pelanggaran hukum melalui tindakan menggunakan kekuatan maupun kekuasaan secara sengaja tanpa dasar pembenaran yang dapat menjadi ancaman bagi diri sendiri, individu maupun kelompok sehingga berisiko sebagai kerugian dalam bentuk fisik maupun psikis (1–3). Berdasarkan ruang lingkupnya, kekerasan dapat berbentuk kekerasan domestik (rumah tangga) dan kekerasan dalam ruang publik (4,5). Kekerasan atau yang biasa disebut agresi dapat berupa tindakan yang melibatkan unsur seksual (kekerasan seksual) maupun tidak ada hubungannya dengan unsur seksual (kekerasan non seksual (6,7).

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Anak Republik Indonesia (Kemppari) menyatakan terdapat 27.593 kasus kekerasan dengan 4.631 korban laki-laki dan 25.052 korban perempuan pada tahun 2022. Berdasarkan data tersebut, Provinsi Kalimantan Timur menempati posisi ke-7 dengan jumlah kekerasan yaitu sebesar 1274 kasus. Kota Samarinda memegang posisi jumlah kasus kekerasan tertinggi selama 5 tahun terakhir dan terus mengalami kenaikan setiap tahunnya. Menurut laporan statistik Kemppari 2022, jumlah kasus kekerasan di Samarinda adalah 548 kasus. Angka tersebut mengalami kenaikan sebesar 52,40% setelah sebelumnya terdapat 240 kasus pada tahun 2021 (8).

Rumah aman merupakan salah satu usaha yang dapat dilakukan dalam mengatasi kekerasan. Salah satu lokasi rumah aman yang ada di Kalimantan Timur adalah Panti Asuhan Kasih Bunda Utari Samarinda. Rumah aman atau

safe house adalah bentuk perlindungan untuk seseorang yang mengalami kondisi dan keadaan yang berbahaya (9). Beberapa jenis atau bentuk *safe house* mengacu pada suatu tempat dimana saksi yang terancam dijamin keamanannya untuk kepentingan memberikan kesaksian maupun tempat singgah korban kekerasan (10).

Agresi (kekerasan) merupakan bentuk tekanan yang dapat menimbulkan stress hingga trauma kepada korbannya. Trauma memengaruhi bagaimana persepsi seseorang mengenai lingkungan sehingga timbul ketidakseimbangan psikis berupa ketidakstabilan emosional dan distorsi identitas (11). Keadaan tersebut disebabkan adanya ketidakseimbangan antara kontrol “*top-down*” atau “*rem*” yang oleh korteks frontal orbital dan *cortecs cingulate* anterior, yang terlibat dalam kalibrasi perilaku terhadap isyarat sosial dan memprediksi harapan akan imbalan dan hukuman, memodulasi atau menekan perilaku agresif dengan konsekuensi negatif, dan “*dorongan*” “*bottom-up*” yang berlebihan yang dipicu atau ditandai oleh daerah limbik, seperti amigdala dan insula (12). Mereka yang mengalami penganiayaan pada masa kanak-kanak lebih rentan mengalami peristiwa traumatis lainnya dan konsekuensi berbahayanya serta memiliki tingkat gejala PTSD yang lebih tinggi ketika menghadapi trauma lain di kemudian hari (13).

Setiap korban kekerasan yang mengalami stress (trauma) membutuhkan strategi untuk menanganinya. Hal tersebut dikarenakan manusia adalah makhluk yang tidak bisa lepas dari emosi dalam kehidupannya (14). Untuk itu diperlukan mekanisme *coping* agar stres dapat teratasi (15). *Coping* didefinisikan sebagai suatu proses manajemen kesenjangan persepsi antara

tuntutan dan sumber daya (pengalaman/kemampuan) yang dimiliki seseorang (16). *Coping* memiliki dua tujuan utama yaitu mengubah hubungan antara individu dan lingkungannya (ke arah lebih baik) dan mengatasi beban emosional (17).

Konsep strategi mengatasi stres pertama kali dikenalkan oleh Lazarus & Folkman pada tahun 1984. Strategi tersebut terbagi atas *problem focused coping* dan *emotion focused coping* (16). *Problem focus coping* adalah strategi menangani stress melalui penanganan masalah secara langsung (14). Sedangkan *emotion focused coping* ialah upaya untuk mengurangi maupun mengatasi tekanan psikis yang bersifat negatif akibat dari suatu stresor (18).

Problem focused coping terbagi atas beberapa bentuk yaitu : (1) *confrontive coping*, merupakan usaha untuk mengubah situasi secara agresif dengan mengambil risiko, (2) *planful problem solving*, ialah usaha mengubah situasi dengan mempertimbangkan pendekatan analitik untuk menangani stresor, (3) *accepting responsibility*, didefinisikan sebagai upaya mengatasi masalah dengan menerima perannya, (4) *seeking social support (informational support and tangible support)*, yang artinya usaha mencari dukungan sosial. *Emotion focused coping* adalah strategi menangani stres yang terbagi atas (1) *seeking social support* (emotional support), yaitu mencari dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional, (2) *Self control* berupa usaha mengendalikan diri dan perasaan, (3) *escape avoidance* (denial) yang didefinisikan sebagai lari dari masalah, (4) *positive reappraisal*, merupakan usaha menarik makna positif dari apa yang terjadi dan (5) *distancing*, yaitu menjaga jarak dari masalah.

Beberapa korban kekerasan memiliki keyakinan yang cukup tinggi untuk mengatasi hambatan – hambatan dalam diri mereka. Hal ini menunjukkan kepribadian dengan *self-efficacy* tinggi. Seseorang dengan *self-efficacy* yang tinggi akan merasa yakin bahwa mereka mampu menghadapi secara efektif peristiwa yang dihadapi. Individu yang memiliki *self-efficacy* rendah akan percaya bahwa ia tidak mampu untuk mengatasi tantangan diluar kemampuannya (19). *Self-efficacy* juga memicu individu untuk mengemban kewajiban yang dapat menantang dan memotivasi perkembangan keahlian untuk mencapai tujuannya (20).

Korban kekerasan cenderung mencari dukungan dari teman dekat, pembenaran dari orang sekitar, maupun pembelaan dari masyarakat. Andriyani menyatakan bahwa *coping stress* dipengaruhi oleh dukungan sosial yang didapat seseorang (14). Dukungan sosial adalah segala bentuk bantuan yang memberikan rasa nyaman berupa rasa dihargai dari orang-orang yang memiliki kedekatan sosial (21,22).

Literatur terdahulu menyatakan bahwa terdapat hubungan positif antara *self efficacy* dengan mekanisme *coping stress* (23). Hal ini sejalan dengan pernyataan dalam penelitian yang dilakukan pada tinjauan pustaka 24, bahwa terdapat korelasi yang positif antara *self efficacy* dengan *coping stress* walaupun hubungan diantara 2 variabel tersebut bersifat lemah ($r=0,278$; $p=0,000$) (24). Penelitian yang dilakukan pada Mahasiswa FMIPA Unmul juga menyatakan hal yang sama. Sedangkan menurut tinjauan pustaka lainnya yang terdapat dalam daftar pustaka penelitian ini tidak terdapat

hubungan yang bermakna antara *self efficacy* dengan *coping stress* (24,26,27).

Dukungan sosial memberikan pengaruh yang bermakna terhadap *coping stress* seseorang. Sebagai contoh seseorang yang memiliki dukungan baik dalam bentuk dukungan emosional maupun dukungan instrumental berupa dukungan jasa maupun material akan lebih termotivasi dalam mengatasi stres yang dialami (28,29). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Darsa & Razak, yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang positif antara dukungan sosial dengan *coping stress* individu (30). Korelasi yang signifikan terjadi pada kedua jenis *coping* yaitu *problem focused coping* ($r=0,40$) dan *emotion focused coping* ($r=0,35$) (31). Berdasarkan uraian diatas peneliti merasa terdorong untuk melakukan penelitian dalam bidang psikiatri dengan judul: “Hubungan *Self Efficacy* dan Dukungan Sosial dengan Mekanisme *Coping Stress* pada Korban Kekerasan di Rumah Aman Panti Asuhan Kasih Bunda Utari Samarinda”.

METODE PENELITIAN

Bahan

Desain penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui hubungan *self efficacy* dan dukungan sosial dengan mekanisme *coping stress* pada korban kekerasan. Lokasi dan waktu penelitian dilaksanakan di Rumah Aman Panti Asuhan Kasih Bunda Utari Samarinda pada bulan Oktober 2023-Februari 2024.

Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Seluruh populasi yang sesuai dengan

kriteria inklusi penelitian ini akan dijadikan sebagai sampel yaitu anak yang pernah mengalami kekerasan dengan beberapa pertimbangan sebagai berikut :

Kriteria Inklusi

- Penghuni Rumah Aman Panti Asuhan Kasih Bunda Utari Samarinda.
- Remaja usia 12-24 tahun.
- Bersedia menjadi responden.

Kriteria Eksklusi

- Penghuni panti yang tidak dapat menyelesaikan pengisian kuesioner.
- Penghuni panti yang sedang mengkonsumsi obat-obat psikiatri.
- Penghuni panti tidak bersedia menjadi responden

Alat

Penelitian ini menggunakan 3 kuesioner sebagai instrumen yang membantu peneliti mengukur variabel penelitian. Variabel independen penelitian ini adalah *self efficacy* dan dukungan sosial. Sedangkan variabel dependen penelitian adalah *coping stress* yang terdiri atas *Problem Focused Coping* (PFC) dan *Emotion Focused Coping* (EFC). Kuesioner *General Self-Efficacy Scale* digunakan sebagai instrumen *self efficacy*. Kuesioner *Enrichd Social Support Instrument* (ESSI) sebagai instrumen dukungan sosial. Serta, kuesioner *The Ways of Coping* sebagai instrumen *coping stress*.

General Self-Efficacy Scale pada mulanya dikembangkan oleh Matthias Jerusalem dan Ralf Schwarzer pada tahun 1979 yang terdiri dari 20 item. Pada tahun 1995 instrumen ini dimodifikasi menjadi 10 item (32). Scholz *et al.*, mengemukakan bahwa instrumen ini memiliki konsistensi internal pada berbagai sampel di banyak negara dengan nilai *Cronbach's alpha*

yang berkisar antara 0.75 hingga 0.91(33). Selain itu, dalam penelitian longitudinal juga ditemukan koefisien stabilitas (*test re-test reliability*) yang cukup baik berkisar antara 0.47 hingga 0.75. Di Indonesia kuisisioner ini juga sudah diterjemahkan dan diuji validitasnya oleh Novrianto *et al.* dengan kesimpulan *General Self Efficacy Scale* terbukti valid dalam mengukur konstruk *self-efficacy* dalam konteks yang menyeluruh (33).

Enrichd Social Support Instrument (ESSI) merupakan alat ukur dibuat untuk mengukur seberapa banyak dukungan sosial yang diterima oleh orang yang telah mengalami ataupun melewati suatu penyakit maupun hal-hal yang bersifat traumatik (34). Nilai validitas dan reliabilitas alat ukur ini berkisar antara 0,7-0,9 (35–37).

Peneliti menggunakan kuesioner *The Ways of Coping* yang diadaptasi dari teori Lazarus & Folkman menggunakan indikator aspek dari coping stres yang telah digunakan lebih dari 20 tahun dan digunakan secara luas untuk mengukur coping. Skala *Coping Stress* ini kemudian diadaptasi Oleh Mega Aryani Puteri pada tahun 2022 berdasarkan strategi coping Lazarus & Folkman yang terdiri atas skor berdasarkan indikator-indikator *problem-focused coping* yaitu konfrontasi, mencari dan *emotion-focused coping*. Kuesioner ini berisi 20 pertanyaan dengan nilai validitas dan reliabilitas sebesar 0,830 (38).

Metode

Penelitian ini didahului studi pustaka oleh peneliti yang dilakukan selama beberapa bulan mengenai korban kekerasan. Pengumpulan data dalam penelitian ini diambil dari data primer berupa kuesioner kepada penghuni Rumah Aman Panti Asuhan Kasih Bunda Utari Samarinda

yang pernah mengalami kekerasan. Peneliti terdahulu melakukan proses pendekatan melalui beberapa pertemuan secara tidak resmi dengan anak asuh hingga diharapkan dapat terjalin kepercayaan antara peneliti dan partisipan. Proses pengambilan data ini dilakukan dengan menggunakan wawancara terpimpin yang kemudian dilanjutkan dengan penyuluhan dan serangkaian permainan mengenai kesehatan mental untuk membantu anak asuh meregulasi emosi dan trauma yang dialami. Peneliti tetap melakukan pemantauan dan berkunjung secara berkala untuk mengantisipasi reaksi trauma yang tertunda.

Data yang diperoleh akan diolah dengan *software Microsoft Word 2019* dan *Microsoft excel 2019* dan diolah menggunakan *IBM SPSS 26*. Hasil penelitian ini dianalisis untuk menilai hubungan antara variabel *self efficacy* dan dukungan sosial yang merupakan variabel bebas terhadap *coping stress* yaitu *problem focused coping* dan *emotion focused coping* yang merupakan variabel terikat dengan menggunakan uji statistik *spearman*. Peneliti juga melakukan analisis terhadap distribusi *self efficacy* berdasarkan usia. Terdapat hubungan bermakna antara variabel bebas dan variabel terikat apabila didapatkan derajat kemaknaan $p < 0,05$ (39).

Koefisien korelasi (r) dengan nilai 0,00-0,199 berarti sangat lemah, 0,20-0,399 lemah, 0,40-0,599 sedang, 0,60-0,799 kuat, 0,80-1.000 sangat kuat. Arah korelasi (+) (positif atau berbanding lurus) berarti semakin besar nilai satu variabel semakin besar pula nilai variabel lainnya dan arah korelasi (–) (negatif atau berbanding terbalik) berarti semakin besar nilai satu variabel, semakin kecil nilai variabel lainnya.

Penelitian ini telah melalui serangkaian uji etik yang dilakukan oleh Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman No.226/KEPK-FK/XII/2023.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 1, hasil penelitian dari 33 sampel yang didapatkan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan sebanyak 21 responden atau sebesar 63,6% dibandingkan dengan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 12 responden atau sebesar 36,4%. Apabila dilihat dari usia, dari 33 sampel didapatkan bahwa rentang usia sampel penelitian dimulai dari 12-22 tahun dengan kelompok usia paling banyak yaitu 13 tahun sebanyak 10 remaja atau sebesar 30,3% dan kelompok usia yang paling sedikit yaitu pada kelompok usia 16, 18, 19, 20 dan 22 tahun yaitu masing-masing sebanyak 1 responden atau sebesar 3,0%. Tingkat pendidikan subjek penelitian dimulai dari SD-S1 dan tidak sekolah dengan tingkat pendidikan paling banyak yaitu SMP sebanyak 20 responden atau sebesar 60,6% dan tingkat pendidikan yang paling sedikit yaitu SD, S1, Paket A dan tidak sekolah masing-masing sebanyak 2 responden atau 6,1%.

Tabel 1, menunjukkan hasil penelitian mengenai tingkat *self efficacy*, dari 33 responden bahwa tingkat yang paling banyak adalah *self efficacy rendah* sebanyak 17 responden atau sebesar 51,5% sedangkan sisanya adalah responden dengan *self efficacy tinggi* sebanyak 16 responden atau sebesar 48,5%. Berdasarkan tingkat dukungan sosial, dari 33 responden bahwa yang paling banyak adalah dukungan

sosial rendah sebanyak 26 responden atau sebesar 78,8% sedangkan sisanya adalah responden dengan dukungan sosial tinggi sebanyak 7 responden atau sebesar 21,2%. Hasil penelitian mengenai tingkat dukungan sosial dari 33 responden bahwa strategi *coping* yang paling banyak adalah *Problem Focused Coping* (PFC) sebanyak 18 responden atau sebesar 54,5% sedangkan sisanya adalah responden dengan *Emotion Focused Coping* (EFC) sebanyak 15 responden atau sebesar 45,5%

Uji Asumsi (Normalitas)

Uji asumsi dilakukan untuk menguji normalitas sebaran data penelitian. Uji *Kolmogorov-Smirnov* dipergunakan untuk sampel yang besar, sedangkan uji *Shapiro-Wilk* untuk sampel yang kecil. Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa nilai *p-value self efficacy* (0,000), dukungan sosial (0,000), dan *problem focused coping* (0,002) < 0,05, yang artinya tidak berdistribusi secara normal. Nilai *p-value emotion focused coping* adalah (0,090) > 0,05 yang artinya data tersebut berdistribusi secara normal. Apabila salah satu variabel yang diuji korelasinya tidak berdistribusi secara normal maka uji analisis yang digunakan adalah *spearman*.

Interpretasi Uji Korelasi

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan hasil uji statistik *spearman* pada kolom 1 didapatkan nilai *p-value* 0,001 ($p < 0,05$) dan nilai $r=0,540^{**}$ yang artinya terdapat hubungan positif antara *self efficacy* dengan *problem focused coping* dengan kekuatan hubungan sedang. Tanda $(^{**})$ menunjukkan hubungan yang signifikan antara *Self Efficacy* dengan Strategi *Coping Stress Problem Focused Coping* (PFC). Hasil yang serupa didapatkan pada analisis hubungan antara *Self Efficacy* dengan Strategi *Coping*

Stress Emotion Focused Coping (EFC) yang didapat dalam tabel 3 didapatkan nilai $p\text{-value} < 0,05$ dan $r=0,604^{**}$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan *emotion focused coping* dengan kekuatan hubungan yang kuat dan arah korelasi berbanding lurus.

Analisis hubungan dukungan sosial dengan *problem focused coping* dapat dilihat di tabel 3 menunjukkan nilai $p\text{-value} > 0,05$ dan $r=0,263$ yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan *problem focused coping*. Uji korelasi antara dukungan sosial dengan *emotion focused coping* didapatkan nilai $p\text{-value} > 0,05$ dan $r=0,258$ yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan *emotion focused coping*.

Pembahasan

Gambaran Karakteristik Responden Penelitian

Berdasarkan tabel 1, didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan jumlah yang signifikan antara korban kekerasan dengan jenis kelamin perempuan dibanding laki-laki. Hal ini sejalan dengan data statistik yang dipaparkan oleh Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Anak Indonesia selama 5 tahun terakhir dimana selalu terdapat lebih banyak korban kekerasan perempuan dibanding laki-laki dengan perbedaan jumlah kasus yang besar di Indonesia (8). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Sulaeman *et al.* pada tahun 2022, menyebutkan bahwa faktor kesadaran hukum, kemiskinan dan pernikahan dini memberikan pengaruh yang signifikan terhadap angka kekerasan pada perempuan terutama kekerasan fisik (33). Sedangkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Jadi tahun 2021,

menyebutkan bahwa terdapat 2 faktor utama yang menjadi penyebab kasus kekerasan di Indonesia terus meningkat yaitu ideologi patriarkhi dan bias gender serta perilaku eksploitatif (40). Patriarkhi adalah sebuah ideologi mengenai prinsip bahwa laki-laki memiliki otoritas lebih tinggi dalam suatu hubungan sosial seperti ayah maupun suami yang memegang otoritas atas istri, anak, dan harta benda (41). Ideologi tersebut terbentuk berdasarkan pola kebiasaan masyarakat sehingga menggeser definisi perbedaan gender dalam ilmu biologis dan sosial hingga menjadi bias gender. Eksploitasi adalah bentuk tindakan memanfaatkan orang lain secara tidak etis untuk kepentingan pribadi maupun orang lain (42).

Tabel 1 menunjukkan bahwa korban kekerasan terbanyak berada pada usia 13 tahun yaitu sebanyak 10 responden (30,3%). Dalam penelitian ini juga menunjukkan bahwa semakin tinggi usia jumlah kasus kekerasan menjadi lebih berkurang. Hal ini disebabkan persepsi bahwa semakin muda seseorang maka semakin lemah pribadinya. Faktor ketergantungan dan kedekatan antara korban dan pelaku juga membuat korban sulit menolak maupun melaporkan tindakan yang dilakukan (43). Namun, perlu diperhatikan juga bahwa jumlah anak asuh yang menempati Panti Asuhan Kasih Bunda Utari Samarinda sebagian besar didominasi oleh anak-anak. Selain itu, pengelola panti juga menyatakan bahwa sebagian besar anak asuh yang sudah tumbuh dewasa memilih untuk meninggalkan rumah aman tersebut.

Tingkat pendidikan menjadi salah satu faktor yang dapat memengaruhi tindak kekerasan. Berdasarkan tabel 1 korban kekerasan terbanyak ada pada tingkat SMP yaitu sebanyak 20 orang.

Jenjang pendidikan SMP merupakan periode remaja bagi seseorang. Masa remaja adalah fase transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa dimana tubuh tampak “dewasa”, namun ketika diperlakukan sebagai orang dewasa, remaja awal dan tengah gagal seringkali menunjukkan kedewasaan. Fase yang sangat sensitif karena penyesuaian fisik, intelektual, emosional, sosial, moral, dan agama terhadap perubahan sehingga rentan terjatuh dalam suatu penyimpangan (44). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurdiana & Arifin (2019), bahwa kurangnya pendidikan menyebabkan seseorang tidak berpikir panjang terhadap risiko dari tindakan yang dilakukan baik sebagai pelaku maupun korban yang sulit membedakan mana hal yang sebaiknya dilakukan dan tidak dilakukan.

Kekerasan merupakan salah satu stressor yang bermakna bagi korban. Hal ini tentu dapat meningkatkan tingkat stres yang pada akhirnya akan mempengaruhi efikasi diri seseorang (46). Hasil penelitian dalam tabel 1 menunjukkan lebih banyak korban kekerasan dengan efikasi diri rendah yaitu sebesar 17 orang dari 33 responden walau perbedaan antara kedua tingkatan tersebut hanya berkisar 3%. Hal tersebut dikarenakan faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi efikasi diri seseorang seperti tingkat pendidikan, jenis kelamin, dan kondisi fisik (47).

Korban kekerasan memerlukan dukungan sosial dari lingkungan sekitarnya untuk mengatasi stres. Tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat dukungan sosial yang rendah. Pemberi dukungan sosial, jenis dukungan, penerima dukungan dan lamanya pemberian dukungan dinilai berpengaruh terhadap angka tersebut (48).

Sebagai contoh, apabila dukungan diberikan oleh seseorang yang dirasa tidak memiliki kedekatan emosional maupun jenis dukungan yang diberikan tidak sesuai dengan harapan penerima dukungan maka dukungan sosial tidak dapat memberikan makna terhadap beban individu yang terlibat (49).

Berdasarkan tabel 1 strategi yang dilakukan oleh responden tidak memiliki banyak perbedaan jumlah. Hal ini dapat disebabkan karena banyak hal yang dapat mempengaruhi bagaimana cara seseorang untuk mengatasi bebannya (*stressor*). Teori menjelaskan bahwa intensitas reaksi stres dipengaruhi oleh peran suatu mediasi penilaian (*cognitive appraisal*), yaitu proses kognitif yang bertujuan untuk menilai rangsangan/peristiwa sehingga menghasilkan suatu persepsi, rencana dan kepercayaan. Proses penilaian tersebut terdiri dari proses penilaian primer yang menentukan seberapa besar dan signifikan efek dari *stressor* dan penilaian sekunder berupa identifikasi sumber daya yang dimiliki sebagai rencana kedepannya (50). Hasil dari proses tersebut akan menghasilkan respon penanganan stress yang dipengaruhi berbagai faktor baik internal maupun eksternal. Faktor internal seperti trauma, kepribadian, jenis kelamin, usia dan kecerdasan emosional yang dimiliki (51,52). Sedangkan faktor eksternal dapat berupa faktor-faktor determinan seperti lingkungan spiritual, sumber daya eksternal berupa dukungan emosional dan finansial, serta besar stresor yang dihadapi (30,53,54).

Self Efficacy Berhubungan dengan Strategi Coping Stress Problem Focused Coping (PFC) pada Korban Kekerasan di Rumah Aman Panti Asuhan Kasih Bunda Utari Samarinda

Berdasarkan uji *spearman* yang dilakukan dalam tabel 3 terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan PFC pada korban kekerasan di Panti Asuhan Kasih Bunda Utari Samarinda. Mekanisme koping yang berfokus terhadap pemecahan masalah disebut sebagai *Problem Focused Coping* (PFC) (55). PFC terdiri atas 3 aspek, yaitu menghadapi masalah secara langsung (*confrontive coping*), mencari bantuan sekitar (*seeking social support*), dan merencanakan penyelesaian masalah melalui cara yang menyenangkan (*planful problem solving*).

Penelitian yang dilakukan oleh Putriana tahun 2018 pada korban kekerasan dalam hubungan berpacaran menunjukkan bahwa subjek mengambil keputusan mengakhiri hubungannya sebagai bentuk *confrontive coping* yang merupakan bagian dari PFC (56). Hasil tersebut sejalan dengan penelitian pada Korban Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT) yang memilih untuk meninggalkan rumah (*confrontive coping*), mencari bantuan sekitar (*seeking social support*), dan melakukan bimbingan mental serta spiritual (*planful problem solving*) (57).

Strategi koping yang dilakukan oleh korban kekerasan dipengaruhi oleh keyakinan (efikasi diri) dan keterampilan *problem solving* (55). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Rismelina tahun 2020 yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara strategi *coping* dan dukungan sosial terhadap resiliensi pada korban kekerasan dalam rumah tangga dengan nilai f tabel ($24,865 > 3,10$) dan $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$) (58). Studi deskriptif yang dilakukan pada korban kekerasan dalam berpacaran di Komunitas X Kota Bandung menunjukkan aspek

resiliensi tertinggi ada pada regulasi emosi dan efikasi diri (59).

Efikasi diri memengaruhi bagaimana seseorang merencanakan, menilai, dan mengatasi masalah yang dimilikinya serta komitmen dalam proses koping tersebut (60). Dalam uji analisis regresi sederhana oleh Wulansari & Desiningrum tahun 2013, terdapat arah hubungan yang positif dengan kekuatan hubungan yang sangat kuat antara efikasi diri dengan strategi koping yang berfokus pada masalah (61). Efikasi diri memberikan pengaruh secara tidak langsung terhadap kemampuan pemecahan masalah seseorang melalui pemikiran yang positif (62).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sujono tahun 2014 dengan nilai $p\text{-value}$ 0,00 ($< 0,05$) dan korelasi (r) sebesar 0,564 menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan *problem focused coping* dengan arah kekuatan positif dan tingkat korelasi sedang (25). Hal ini sesuai dengan hipotesis yang diujikan oleh peneliti sehingga semakin tinggi *self efficacy* semakin tinggi pula PFC berlaku pula sebaliknya. Menurut Ramadhani *et al.* tahun 2020, seseorang dengan keyakinan penyelesaian masalah yang tinggi akan dapat mengatur strategi untuk menghadapi stresor secara langsung (63).

Penelitian ini tidak sejalan dengan analisis yang dilakukan oleh Rasyidi & Sahrani tahun 2019, bahwa tidak terdapat keterkaitan antara *problem focus coping* dengan *self-efficacy* (64). Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peran positif dan signifikan *emotion focus coping* terhadap *self-efficacy* ($t = 2.16 > 1.96$). Menurut Esia-Donkoh *et al.*, tahun 2011, efikasi diri bukannya tidak berpengaruh terhadap

strategi koping tersebut namun seseorang dengan tingkatan keyakinan penyelesaian masalah lebih tinggi cenderung lebih menggunakan *emotion focused coping* (65). Hal ini bisa saja terjadi karena faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi mekanisme koping individu seperti penelitian yang dilakukan oleh Suardiantari & Rustika tahun 2019, menunjukkan kecerdasan emosional memberikan sumbangsih yang tinggi terhadap PFC sebesar 57,73% dibanding efikasi diri sebesar 49,49% (27).

Self Efficacy Berhubungan dengan Strategi Coping Stress Emotion Focused Coping (EFC) pada Korban Kekerasan di Rumah Aman Panti Asuhan Kasih Bunda Utari Samarinda

Berdasarkan hasil analisis data non parametrik yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara *self efficacy* dengan *emotion focused coping mechanism*. *Emotion Focused Coping* (EFC) merupakan strategi mengatasi *stress* dengan tujuan menekan reaksi emosional yang negatif sebagai bentuk konsekuensi terhadap stresor (66). EFC terbagi atas beberapa bentuk, yaitu ;

- a. Mengendalikan diri yaitu berupa menjaga keseimbangan emosi dalam diri (*self control*)
- b. Menjaga jarak dari sumber masalah (*distancing*)
- c. Melihat masalah melalui kacamata yang positif seperti spiritual/kepercayaan yang dimiliki (*positive reappraisal*)
- d. Berusaha menerima hal yang terjadi pada diri dan menghadapinya (*accepting responsibility*)
- e. Menghindar (lari) dari masalah (*escape avoidance*) (55)

Peristiwa yang traumatis (kekerasan) akan meningkatkan angka *Potentially Traumatic Event* (PTE) seseorang (67). DSM-V menyebutkan PTE adalah ambang risiko terjadinya gangguan psikologis dimasa yang akan datang seperti PTSD dan gangguan kecemasan lainnya (2013). Berdasarkan studi kuantitatif yang dilakukan pada remaja korban kekerasan dalam rumah tangga EFC berperan dalam upaya meningkatkan kesejahteraan psikologis individu (69).

Penelitian yang dilakukan oleh Safitri & Arianti tahun 2019, menunjukkan bahwa korban kekerasan dalam berpacaran cenderung melakukan beberapa bentuk EFC seperti mengendalikan diri (*self control*), menghindar (*distancing*), maupun berusaha menenangkan diri (*escape avoidance*) (70). Metode EFC lain yang digunakan adalah berusaha menerima masalah yang terjadi dalam dirinya (*accepting responsibility*) seperti memaafkan konflik yang terjadi (*forgiveness*). *Forgiveness* adalah bentuk strategi korban kekerasan untuk mencapai psikologis ke arah yang positif (*psychological well-being*) (71). Hal ini sejalan dengan pernyataan Rasyidi & Sahrani tahun 2019 pada korban *cyberbullying* bahwa EFC merupakan strategi *coping* dengan melakukan motivasi pada diri sendiri walau belum tentu dapat menyelesaikan sumber masalah yang terjadi (64).

Ketika seseorang mengalami stres, tubuh akan berusaha mengatasi efek negatif yang dihasilkan melalui berbagai pengendalian pikiran dan emosi (72). Keyakinan mampu untuk menyelesaikan masalah (efikasi diri) akan menimbulkan suasana hati yang baik dalam proses menghadapi stresor. *Self Efficacy* menjadi dasar seseorang berusaha

keras, sekalipun ada tantangan individu yang memiliki *self efficacy* tinggi akan bersikap optimis, dan memiliki pemikiran bahwa gagal adalah motivasi untuk bisa menjadi lebih baik lagi.

Penelitian ini sejalan dengan pernyataan Izzah & Insan tahun 2021 menggunakan uji korelasi *pearson* dengan nilai signifikansi 0,000 ($< 0,05$) dan koefisien korelasi sebesar 0,849 (72). Artinya, terdapat hubungan yang sangat kuat antara *self efficacy* dengan EFC yang berbanding lurus. Hal ini sejalan dengan hasil analisis yang dilakukan oleh Yuliani tahun 2017, mengenai peran dukungan sosial dan strategi *coping* terhadap *self efficacy* pada korban *cyberbullying* yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara efikasi diri dengan *emotional focused coping* (73). *Cyberbullying* merupakan salah satu bentuk kejahatan yang dapat menimbulkan trauma kepada korbannya. Peneliti berasumsi bahwa trauma merupakan salah satu kesamaan yang dimiliki dengan responden dalam penelitian tersebut. Hal tersebut didukung oleh penelitian Meida & Ariana tahun 2021, yang menyatakan bahwa remaja yang mengalami kekerasan emosional pada masa kanak-kanak akan cenderung melakukan penolakan terhadap *stressor* (*denial*, menghindari masalah) sebagai bentuk *emotional focused coping*.

Penelitian ini tidak sejalan dengan pernyataan Dwi dan Rachmah tahun 2018, yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan mekanisme *coping stress*. Hal tersebut dikarenakan coping setiap orang akan berbeda tergantung dari seberapa besar masalah yang dihadapi dan proses penyesuaian yang dilakukan individu itu sendiri

(74). Seseorang yang tidak berada dalam situasi yang sama tidak akan dapat memberikan coping spesifik (*coping disposisional* terhadap *coping situasional*).

Dukungan Sosial Tidak Berhubungan dengan Strategi Coping Stress pada Korban Kekerasan di Rumah Aman Panti Asuhan Kasih Bunda Utari Samarinda

Berdasarkan hasil uji non parametrik yang tertera dalam tabel 3 didapatkan masing-masing analisis hubungan dukungan sosial terhadap PFC dan EFC tidak bermakna sebab nilai signifikansi atau *Sig. (2-tailed)* yang lebih dari 5%. Studi yang dilakukan terhadap korban kekerasan seksual menyebutkan bahwa faktor *providers* (pemberi dukungan) memberi pengaruh besar terhadap kebermaknaan dukungan sosial. Hal tersebut dapat berupa ketidaksiapan memberikan dukungan maupun bentuk dan pemberi dukungan yang tidak sesuai harapan penerima (75).

Korban kekerasan cenderung sulit menerima dukungan yang diberikan karena merasa tidak pantas untuk dicintai (76). Penelitian yang dilakukan terhadap korban KDRT menunjukkan bahwa seseorang yang mengalami kekerasan sulit untuk menyelesaikan masalah yang dialami sebab merasa bahwa dirinya adalah penyebab masalah yang terjadi (77). Dukungan sosial yang rendah juga dapat dikarenakan korban kekerasan merasa bahwa apa yang ia alami merupakan suatu aib sehingga tidak perlu untuk dibagi ke siapapun (78).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri tahun 2019 yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan strategi *coping* dengan nilai *sig*= 0,097 ($p>0,05$) (79). Hal

tersebut terjadi karena adanya beberapa faktor lain yang lebih berkaitan dengan strategi *coping*, seperti bentuk masalah yang dihadapi, usia, kepribadian dan jenis kelamin (80). Selain itu hasil observasi dan wawancara di lapangan, menunjukkan bahwa ada kemungkinan kurangnya *attachment* (kelekatan) antar anggota keluarga/orang terdekat yang menyebabkan dukungan yang diberikan tidak berdampak kepada responden.

Pendekatan penelitian melalui studi *cross-sectional* memiliki kekurangan berupa dibutuhkan jumlah sampel yang besar apabila variabel yang dipejalari beragam (39). Pernyataan tersebut menjadi salah satu alasan mengapa dukungan sosial tidak berhubungan dengan strategi koping dalam penelitian ini (81). Sementara itu, sampel penelitian yang merupakan korban kekerasan cenderung menghindari komunikasi kecuali dalam keadaan tertentu sehingga dapat mempengaruhi hasil pengisian kuesioner yang dilakukan. Hal ini dapat dikarenakan responden hanya berusaha menjawab pertanyaan yang diberikan peneliti secepat mungkin agar segera lepas dari rasa ketidaknyamanan dalam berkomunikasi (82).

SIMPULAN

Memuat Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan, peneliti menyimpulkan bahwa korban kekerasan di Rumah Aman Panti Asuhan Kasih Bunda Utari Samarinda cenderung memiliki *self efficacy* rendah, dukungan sosial rendah dan menggunakan strategi *coping Problem Focused Coping* (PFC). Hasil uji analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan mekanisme *coping stress* baik

secara *Emotion Focused Coping* (EFC) maupun *Problem Focused Coping* (PFC) di Rumah Aman Panti Asuhan Kasih Bunda Utari Samarinda dan tidak terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan mekanisme *coping stress* baik secara *Emotion Focused Coping* (EFC) maupun *Problem Focused Coping* (PFC) di Rumah Aman Panti Asuhan Kasih Bunda Utari Samarinda.

Peneliti menganjurkan untuk dapat dilakukan pertemuan antara pengelola rumah aman dengan ahli mengenai kesehatan mental ataupun bekerjasama dengan lembaga pemerintah yang memiliki *concern* terhadap kesehatan mental untuk dapat memantau kondisi anak asuh yang membutuhkan pemulihan secara emosional dan pemantauan secara berkala mengenai kesehatan mental karena korban kekerasan merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah psikologis. Setelah dilakukan penelitian ini diharapkan anak asuh Rumah Aman Panti Asuhan Kasih Bunda Utari Samarinda dapat lebih memperhatikan kesehatan mentalnya masing-masing, lebih percaya diri dan mencintai diri sendiri, serta sadar akan pentingnya dukungan sosial dan efikasi diri dalam manajemen *stressor*. Data dari penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk penelitian yang lebih mendalam mengenai *coping stress* pada korban kekerasan. Dapat dilakukan penelitian mengenai hubungan spiritualitas, tingkat *stress*, *post traumatic stress disorder*, dan faktor-faktor lainnya terhadap *coping stress*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas rahmat, taufik, dan

hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis yang berjudul “Hubungan *Self Efficacy* dan Dukungan Sosial dengan Mekanisme *Coping Stress* pada Korban Kekerasan di Ruman Aman Panti Asuhan Kasih Bunda Utari Samarinda”. Penulis menyadari bahwa penulisan karya tulis ini dapat diselesaikan dengan baik karena adanya bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan apresiasi dan ucapan terima kasih yang tulus kepada :

1. Dr.Abdunnur, M.Si sebagai Rektor Universitas Mulawarman.
2. dr.Ika Fikriah, M.Kes sebagai Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman.
3. dr.Sulistiawati, M.Med.Ed selaku Ketua Program Studi Kedokteran Universitas Mulawarman.
4. Dr.dr.Sri Hastati, M.Kes selaku penulis 2 atas arahan, masukan, motivasi dan juga kesediaan waktu ditengah-tengah kesibukan untuk memberikan bimbingan di awal hingga akhir penyusunan karya tulis ini.
5. dr. Candra Ramadhanny, Sp.KJ., M.H., M.Kom selaku penulis 3 atas kesabaran, ide, saran, arahan dan juga koreksi yang diberikan dari awal penyusunan hingga akhir karya tulis.
6. dr.Yenny Abdullah, Sp.KJ atas kesediaan waktu dan masukan yang membantu penulis untuk menyusun karya ini dengan baik.
7. dr. Sulistiawati, M.Med.Ed atas kesediaan waktu, masukan dan saran

yang membantu penulis dalam penyusunan karya tulis ini.

8. Ayah dan Ibu penulis, Bapak Jabran Saleh dan Ibu Norhasanah yang telah memberikan banyak sekali dukungan, motivasi, kasih sayang dan doa sehingga penulis dapat sampai di tahap ini.
9. Saudara-saudara penulis Rahman, Zahra, Arsyad, Rasyid, Azka dan Sofia yang menjadi penyemangat penulis.
10. Teman-teman seperjuangan penulis M.Rizki (iki), Riska Maulianty (maul), Fajrianur Aprilianadi (Fajri), Bisri, Astiani Dwi (Asti), Nana Meilani Sukmaningsih (Nunu), Afikah Nur Azizah (Fikah), Iko Nilam Sari (Ico), Arif Dwi Andika (Dika), Farah Azzah Fardhal (Fara), Miftah Farid (Tata), Indhira Zakiatun (Dhira), R.A. Camelia Sahly (Sahly), Aisyah Pretty Noer Rahma (Ais).
11. Kakak-kakak tingkat yang selalu membantu perjalanan saya di Fakultas Kedokteran Kak Anida Sabrina (Dhea), Kak Grace Angelina (Grace), Kak Affan Aswin (Affan).
12. Seluruh penghuni Rumah Aman kasih Bunda Utari Samarinda yang memberikan banyak pelajaran kepada penulis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Santoso T. Kriminologi. In Rajawali Pers; 2017.
2. KBBI. Kamus Bahasa Indonesia. Vol. 6. Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional; 2016. 128 p.
3. Wahyuni W, Lestari I. Bentuk Kekerasan Dan Dampak Kekerasan Perempuan Yang Tergambar Dalam Novel Room

- Karya Emma Donoghue. J Basataka. 2018;1(2):20–8.
4. Zahra S. Dampak Kekerasan Dalam Rumah Tangga Serta Relevansinya Terhadap Hak Asasi Manusia: Studi Kasus Mega Suryani Dewi Tahun 2023. J Gema Keadilan [Internet]. 2023;10:115–26. Available from: https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrKAkJt3z1mDywlEJ3LQwx.;_ylu=Y29sbwNzZzMEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1715359725/RO=10/RU=https%3A%2F%2Fjournal2.undip.ac.id%2Findex.php%2Fgk%2Farticle%2Fdownload%2F20385%2F9781/RK=2/RS=7ijkhTGllr29CEyAhtkXfIQTwDq-
 5. Alwy MK, Ismail A, Irwansyah I. Kekerasan Terhadap Perempuan di Warung Kopi. Predestinasi. 2021;14(1):27–36.
 6. Hastuti LW. Kontrol Diri dan Agresi : Tinjauan Meta-Analisis. Bul Psikol. 2018;26(1):42–53.
 7. Maurizka Khoirunnisa UDKF. Dampak Traumatis Korban Kekerasan Seksual. J Ilmu Pengetah Sos. 2022;9(5):1517–22.
 8. SIMFONI-PPA [Internet]. 2023. Available from: https://kekerasan.kemenpppa.go.id/rin_gkasan
 9. Ashady S, Hasan A. Kebijakan Rumah Aman Bagi Anak Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga. J Fundam Justice. 2021;(April):39–54.
 10. Institute for Criminal Justice Reform. Persoalan Rumah Aman (Safe House) harus Diluruskan Kembali. 2017;9–10.
 11. Perrotta G. Current Research in Psychiatry and Brain Disorders. 2020;2019(September):1–6.
 12. Bogerts B. Neurobiology of Violence BT - Where Does Violence Come From? A Multidimensional Approach to Its Causes and Manifestations. In: Bogerts B, editor. Cham: Springer International Publishing; 2021. p. 37–49. Available from: https://doi.org/10.1007/978-3-030-81792-3_6
 13. Gama CMF, Portugal LCL, Gonçalves RM, de Souza Junior S, Vilete LMP, Mendlowicz MV, et al. The invisible scars of emotional abuse: a common and highly harmful form of childhood maltreatment. BMC Psychiatry. 2021;21(1):1–14.
 14. Andriyani J. Strategi Coping Stres Dalam Mengatasi Problema Psikologis. At-Taujih Bimbing dan Konseling Islam. 2019;2(2):37.
 15. Armajayanthi E, Victoriana E, Ayu KL. Studi Deskriptif mengenai Coping Stress pada Ibu yang Memiliki Anak dengan Autism Sebuah Penelitian di Sekolah “X” Bandung. Humanit (Jurnal Psikologi). 2017;1(1):37–52.
 16. Arianti W, Irwanto I. Stres Kerja: Penyebab, Dampak dan Strategi Mengatasinya (Studi Kasus Jurnalis Media Daring Rubrik Kriminal). Psikodimensia. 2021;20(2):207–18.
 17. Thalib SB. Perilaku Kekerasan Dan Soft Skills: Tinjauan Psikologi Islami Dalam Mengembangkan Kesehatan Mental Masyarakat. Vol. 19, Psikologika: Jurnal Pemikiran dan Penelitian Psikologi. 2014.
 18. Indra S, Dian Ayuningtiyas, Pohan RA. JUANG: Jurnal Wahana Konseling HIV. Emotion Focus Coping Dalam Mereduksi Kecemasan Pada Masa Pandemi Covid-19 [Internet]. 2020;3. Available From: <https://jurnal.univpqi-palembang.ac.id/index.php/juang/article/view/2098>
 19. Dewi YP, Mugiarto H. Hubungan Antara Konsep Diri Dengan Efikasi Diri Dalam Memecahkan Masalah Melalui Konseling Individu Di Smk Hidayah Semarang. J Edukasi J Bimbing Konseling. 2020;6(1):29.
 20. Shofiah V, Raudatussalamah. Self-Efficacy dan Self- Regulation Sebagai Unsur Penting dalam Pendidikan Karakter. Kutubkhanah J Penelit Sos Keagamaan. 2015;17(2):214–29.

21. Dianto., M.Pd. M. Profil Dukungan Sosial Orangtua Siswa Di Smp Negeri Kecamatan Batang Kapas Pesisir Selatan. *J Couns Care*. 2017;1(1):42–51.
22. Muthmainah M. Dukungan Sosial dan Resiliensi pada Anak di Wilayah Perbukitan Gunung Kidul Yogyakarta. *Diklus J Pendidik Luar Sekol*. 2022;6(1):78–88.
23. Saragih SA, Menanti A, Budiman Z. Hubungan antara Self-Efficacy dan Dukungan Sosial dengan Coping Stress pada Petani Hortikultura dalam Mengelola Usaha Tani di Saribudolok. *Tabularasa J Ilm Magister Psikol*. 2020;2(1):56–62.
24. Rizky E, Zalharman, Risma D. Hubungan Efikasi Diri Dengan Coping Stress Pada Mahasiswa Angkatan 2012 Fakultas Kedokteran Universitas Riau. *Jom Fk*. 2014;1:1–23.
25. Sujono S. Hubungan Antara Efikasi Diri (Self Efficacy) Dengan Problem Focused Coping Dalam Proses Penyusunan Skripsi Pada Mahasiswa FMipa Unmul. *Psikoborneo J Ilm Psikol*. 2014;2(2):67–71.
26. Silitonga Es. Hubungan antara self-efficacy dengan coping stress pada mahasiswa Universitas HKBP Nommensen Medan [Internet]. 18th ed. 2021. Available from: <http://scholar.unand.ac.id/60566/>
27. Suardiantari LN, Rustika IM. Peran kecerdasan emosional dan efikasi diri terhadap problem focused coping pada mahasiswa Preklinik Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. *J Psikol Udayana*. 2019;000:99–110.
28. Maslihah S. Prestasi Akademik Siswa Smpit Assyfa Boarding School. *Psikol Undip*. 2018;10(2):103–14.
29. Arifin S. Dukungan Sosial, Emotional Focus Coping dan Stres Peserta Program Keluarga Harapan. 2015;5–6.
30. Darsa J, Razak A. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Coping Stresss Pada Mahasiswa Semester Akhir The Relationship between Social Support and Coping Stress in Final Semester Students. 2023;3(5).
31. Hanifah IH. Dukungan Sosial dengan Coping Stres pada Siswa SMP. *J Ris Mhs Bimbing dan Konseling [Internet]*. 2019;5(10):774–83. Available from: <http://journal.student.uny.ac.id/ojs/ojs/index.php/fipbk/article/view/16052/15531>
32. Teo T, Kam C. A Measurement Invariance Analysis of the General Self-Efficacy Scale on Two Different Cultures. *J Psychoeduc Assess*. 2014 Nov 10;32:762–7.
33. Novrianto R, Marettih AKE, Wahyudi H. Validitas Konstruk Instrumen General Self Efficacy Scale Versi Indonesia. *J Psikol*. 2019;15(1):1.
34. Wijayanti S. Hubungan Kepatuhan Hemodialisis Dan Dukungan Sosial Terhadap Kejadian Rawat Inap Ulang Pasien Hemodialisis. *J Kesehat Panca Bhakti Lampung*. 2019;7(2):90.
35. Meijer MA, Brabers AEM, de Jong JD. Social context matters: The role of social support and social norms in support for solidarity in healthcare financing. *PLoS One [Internet]*. 2023;18(9):e0291530. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0291530>
36. Vaglio J, Conard M, Poston WS, O’Keefe J, Haddock CK, House J, et al. Testing the performance of the ENRICH Social Support Instrument in cardiac patients. *Health Qual Life Outcomes*. 2004;2:1–5.
37. Jo A, Seo EJ, Son YJ. Nursing Open - 2020 - Jo - The roles of health literacy and social support in improving adherence to self - care behaviours.pdf. 2020.
38. Puteri MA. Identifikasi Coping Stress Remaja yang Tinggal di Panti Asuhan. *Univ Muhammadiyah Malang*. 2022;

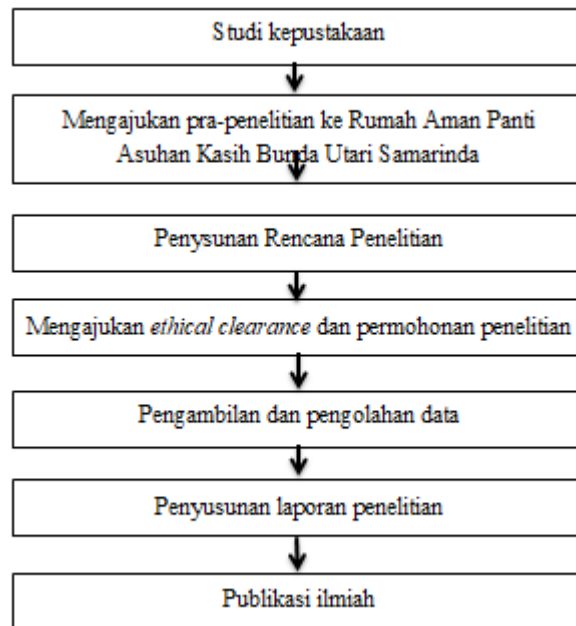
39. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Yayasan Kita Menulis, editor. 2021. 144 p.
40. Muhammad Jadi. Kekerasan Terhadap Perempuan: Pemicu Dan Alternatif Penanganan. Afiasi J Kesehat Masy. 2021;6(2):110–26.
41. Rokhimah S. Patriarkhisme Dan Ketidakadilan Gender | Muwazah: Jurnal Kajian Gender. J Muwazah [Internet]. 2014;6(1):1–14. Available from: <http://ejournal.iainpekalongan.ac.id/index.php/Muwazah/article/view/440>
42. Tumengkol MR. Eksploitasi Anak Pada Keluarga Miskin Di Kelurahan Tona I Kecamatan Tahuna Timur Kabupaten Kepulauan Sangihe. J Holistik. 2016;9(17):1–20.
43. Rais Rahmat Ismai. Analisis Kekerasan Terhadap Anak Ditinjau Dari Prespektif Kriminologi. J Ilm Indones. 2023;8.
44. Suryana E, Hasdikurniati AI, Harmayanti AA, Harto K. Perkembangan Remaja Awal, Menengah Dan Implikasinya Terhadap Pendidikan. J Ilm Mandala Educ. 2022;8(3):1917–28.
45. Nurdiana MA, Arifin R. Tindak Pidana Pemerkosaan: Realitas Kasus Dan Penegakan Hukumnya Di Indonesia. J Univ Tindar. 2019;3.
46. Renwarin M, Saija A, Huwae L. Hubungan Self Efficacy Dengan Tingkat Stres Mahasiswa Angkatan 2021 Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura Ambon. Molucca Medica. 2022;15(2):118–31.
47. Emellia E, Gaghauna EE., Irawan A. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Self Efficacy Pada Pasien Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Terminal Kota Banjarmasin. J Keperawatan Suaka Insa. 2023;8(2):178–83.
48. Suryani C. Dukungan Sosial di Media Sosial. Bunga Rampai Komun Indones [Internet]. 2017;251–61. Available from: <http://repository.uksw.edu/handle/123456789/13386>
49. Rifati M, Abidi A, Arumsari A, Fajrianiiii N, Maghfiroh VS. Konsep Dukungan Sosial. 2018 Oct 18;
50. Biggs A, Brough P, Drummond S. Lazarus and Folkman's Psychological Stress and Coping Theory. In: The Handbook of Stress and Health [Internet]. 2017. p. 349–64. Available from: <https://doi.org/10.1002/9781118993811.ch21>
51. Lestari RF, Psikologi J. Acta Psychologia Strategi Coping pada Mahasiswa Ditinjau dari Big Five Personality. Acta Psychol [Internet]. 2021;3(1):29–37. Available from: <http://journal.uny.ac.id/index.php/acta-psychologia>
52. Rachmah E, Rahmawati T. Hubungan Pengetahuan Stress Dengan Mekanisme Koping Remaja. Din Kesehat J Kebidanan Dan Keperawatan. 2019;10(2):595–608.
53. Darmawanti I. Hubungan antara Tingkat Religiusitas dengan Kemampuan dalam Mengatasi Stres (Coping Stress). J Psikol Teor dan Terap. 2012;2(2):102.
54. Suci Martha Dani, M Yulis Hamidy Dr. Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Strategi Koping Pada Mahasiswa Kepaniteraan Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Riau Suci Martha Dani 1 , M.Yulis Hamidy 2 , Devi Risma 3. Repos Univ Riau. 2011;1–9.
55. Maryam S. Strategi Coping: Teori Dan Sumberdayanya. JURKAM J Konseling Andi Matappa. 2017;1(2):101.
56. Putriana A. Kecemasan Dan Strategi Coping Pada Wanita Korban Kekerasan Dalam Pacaran. Psikoborneo J Ilm Psikol. 2018;6(3):453–61.
57. Naimah NA, Prihatini RL. Mekanisme Problem Focused Coping Perempuan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga Melalui Bimbingan Mental dan Spiritual. J Penyul Agama. 2022;8(2):137–54.

58. Rismelina D. Pengaruh Strategi Koping dan Dukungan Sosial Terhadap Resiliensi Pada Mahasiswi Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga. *Psikoborneo J Ilm Psikol*. 2020;8(2):195.
59. Rahayu TS, Qodariah S. Studi Deskriptif Mengenai Resiliensi pada Mahasiswa Korban Kekerasan dalam Pacaran di Komunitas X Kota Bandung. *Pros Psikol* [Internet]. 2019;241–5. Available from: <https://karyailmiah.unisba.ac.id/index.php/psikologi/article/view/14294/pdf>
60. Sari EYN, Anam AK. Sikap Keuangan, Kontrol Perilaku, Efikasi Diri dan Perilaku Keuangan. *J Saintifik Manaj dan Akunt* [Internet]. 2021;4(1):28–39. Available from: <https://doi.org/10.35138/orqanu>
61. Wulansari E, Desiningrum Dr. Hubungan Antara Self Efficacy Dengan Problem Focused Coping Pada Santri Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Al Burhan Hidayatullah. *J Artic // Empati J Karya Ilm S1 Undip* [Internet]. 2013;1–8. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/empati/article/view/5255>.
62. Yuliyani R. 234933-Peran-Efikasi-Diri-Self-Efficacy-Dan-Kem-63a319D4. 2017;7(2):130–43.
63. Ramadhani LP, Aini DN, Rohana N. Hubungan Self Efficacy Dengan Problem Focused Coping Pada Pasien Hipertensi. *J Ners Widya Husada*. 2020;7(1):1–8.
64. Rasyidi AW, Sahrani R. Peran Dukungan Sosial Dan Strategi Coping Terhadap Self Efficacy Pada Korban Cyberbullying. *J Muara Ilmu Sos Humaniora, dan Seni*. 2019;3(2):413.
65. Esia-Donkoh K, Yelkpieri D, Esia-Donkoh K. Coping With Stress: Strategies Adopted by Students at the Winneba Campus of University of Education, Winneba, Ghana. *Educ Rev B*. 2011;2:290–9.
66. Wiley J, Sons. *Stress and Health the Handbook of Stress and Health*. Cooper CL, Quick JC, editors. 2017.
67. Salmany LS, Hartini N. Psychological Well-being Korban Pasca Traumatic Event Kejahatan dengan Kekerasan. *Bul Ris Psikol dan Kesehat Ment*. 2021;1(1):481–96.
68. Association AP. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Vol. 1, *Encyclopedia of Applied Psychology, Three-Volume Set*. 2013. V1-607-V1-614 p.
69. Oktoji TP, Indrijati H. Hubungan Strategi Koping dan Kesejahteraan Psikologis pada Remaja yang Mengalami Kekerasan dalam Rumah Tangga. *Bul Ris Psikol dan Kesehat Ment*. 2021;1(1):560–8.
70. Safitri N, Arianti M. Bentuk Pertahanan Diri dan Strategi Coping Mahasiswa Korban Kekerasan Dalam Pacaran. *Pros Konf Nas Peneliti Muda Psikol Indones* [Internet]. 2019;4(1):11–22. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/332762705>
71. Angela M, Felicia F, Cipta F. Hubungan antara Forgiveness dan Psychological Well-Being pada Korban Kekerasan dalam Rumah Tangga. *J Penelit Pendidikan, Psikol Dan Kesehat*. 2021;2(1):61–7.
72. Izzah FN, Insan I. Hubungan self efficacy degan emotion focused coping saat pembelajaran jarak jauh pada mahasiswa rantau Universitas Teknologi Sumbawa di masa new normal Covid-19. *J psimawa Diskurs Ilmu Psikol dan Pendidik*. 2021;4(1).
73. Mawuntu AHP. Meninjau Kembali Glasgow Coma Scale: Masihkah Relevan? *Maj Kedokt Neurosains Perhimpun Dr Spes Saraf Indonesia*. 2019;36(3).
74. Dwi Nur, Rachmah DN. Hubungan Self Efficacy, Coping Stress Dan Prestasi Akademik. *J Ecposy*. 2018;1(1):7–14.

75. Dewi R, Safuwan S, Zahara CI, Safarina NA, Rahmawati R, Nurafiqah N. Gambaran Dukungan Sosial Pada Keluarga Korban Kekerasan Seksual. *J Divers*. 2023;9(1):104–12.
76. Nazmi IP. Loneliness dan Dukungan Sosial Pada Remaja Perempuan Korban Kekerasan Seksual. *Psikoborneo J Ilm Psikol*. 2017;5(3):330–5.
77. Sidiq A. Penanganan Kasus Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Kdrt) Badan Keluarga Berencana Pemberdayaan Masyarakat Dan Pemberdayaan Perempuan (Bkbpmp) Di Kabupaten Sleman Yogyakarta 2012-2014. *Univ Bengkulu Law J*. 2019;4(2):152–70.
78. Essah Margaret Sesca RL Al, Hamidah. Posttraumatic Growth pada Wanita Dewasa Awal Korban Kekerasan Seksual. *J Psikol Klin dan Kesehat Ment*. 2018;7:46–60.
79. Putri J. Hubungan Antara Dukungan Sosial Dan Emotion Focused Coping Pada Penderita Stroke Di Klinik X Kediri. *J Experientia*. 2019;07.
80. Milyawati L, Hastuti D. Dukungan Keluarga, Pengetahuan, dan Persepsi Ibu serta Hubungannya dengan Strategi Koping Ibu pada Anak dengan Gangguan Autism Spectrum Disorder (ASD). *J Ilmu Kel dan Konsum*. 2009;2(2):137–42.
81. Meida GZ, Ariana AD. Hubungan antara Self-Esteem dengan Strategi Coping Remaja yang mengalami Kekerasan Emosional masa Kanak. *Bul Ris Psikol dan Kesehat Ment*. 2021;1(2):1132–40.
82. Chung N, Rifayanti R, Suhesty A. Bagaimana Kaitan Kecemasan Komunikasi Pada Korban Perundungan dengan Dukungan Sosial. *Psikoborneo J Ilm Psikol*. 2022;10(4):578.

Margins: Top 4 cm; Bottom 3 cm; Left 3 cm; Right 3cm

DAFTAR TABEL DAN GAMBAR



Gambar 1. Skema Alur Penelitian

Tabel 1. Distribusi Partisipan Korban Kekerasan

Variabel	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	12	36,4
Perempuan	21	63,6
Total	33	100,0
Usia (Tahun)		
12	4	12,1
13	10	30,3
14	7	21,2
15	2	6,1
16	1	3,0
17	3	9,1
18	1	3,0
19	1	3,0
20	1	3,0
21	2	6,1
22	1	3,0
Total	33	100,0
Tingkat Pendidikan		
SD	3	6,1
SMP	20	60,6
SMA/SMK	4	12,1
S1	2	6,1
Paket A	2	6,1
Tidak Bersekolah	2	6,1
Total	33	100,0
Self Efficacy		
Tinggi	16	48,5
Rendah	17	51,5
Total	33	100,0

Margins: Top 4 cm; Bottom 3 cm; Left 3 cm; Right 3cm

Dukungan Sosial		
Tinggi	7	21,2
Rendah	26	78,8
Total	33	100,0
Strategi Coping		
EFC	15	45,5
PFC	18	54,5
Total	33	100,0

Tabel 2. Uji Asumsi (Normalitas)

No.	Variabel	Mean	Standar Deviasi	Signifikansi	Keterangan
1.	<i>Self Efficacy</i>	33,3333	4,96026	0,000	Tidak Normal
2.	Dukungan Sosial	16,3333	4,45580	0,000	Tidak Normal
3.	<i>Problem Focused Coping</i>	63,6318	9,42545	0,002	Tidak Normal
4.	<i>Emotion Focused Coping</i>	63,5759	8,29817	0,090	Normal

Tabel 3. Hasil Uji Korelasi

Uji Korelasi <i>Spearman</i>					
No.	Variabel	Nilai r	P-Value	Arah Hubungan	Interpretasi
1.	<i>Self Efficacy-Problem Focused Coping</i>	0,540**	0,001	Positif atau berbanding lurus	Hubungan Sedang
2.	<i>Self Efficacy-Emotion Focused Coping</i>	0,604**	0,000	Positif atau berbanding lurus	Hubungan Kuat
3.	Dukungan Sosial- <i>Problem Focused Coping</i>	0,263	0,140	Positif atau berbanding lurus	Tidak Berhubungan
4.	Dukungan Sosial- <i>Emotion Focused Coping</i>	0,258	0,147	Positif atau berbanding lurus	Tidak Berhubungan