



Psikohumaniora

Jurnal Penelitian Psikologi

Pengaruh Modal Psikologis dan Totalitas Kerja terhadap Kesejahteraan Subjektif

Dian Maulida, Abdul Rahman Shaleh

Peningkatan Resiliensi pada Penyintas Kekerasan terhadap Perempuan Berbasis Terapi Kelompok Pendukung

Yudi Kurniawan, N. Noviza

Komitmen Beragama dan Kepuasan Perkawinan pada Pasangan yang Bekerja Menjadi Tenaga Kerja Indonesia

M. Nur Ghufron, Rini Risnawita Suminta

Consideration of Future Consequences Berdasarkan Pengalaman Melakukan Hubungan Seksual Pranikah pada Remaja Akhir

Khairatun Hisan, Kartika Sari

Hubungan Kelekatan dengan Teman Sebaya dan Kecerdasan Emosi pada Remaja yang Tinggal di Panti Asuhan

Syahrani Paramitha Kurnia Illahi, Sari Zakiah Akmal

Religiositas, Kecerdasan Emosi, dan Tawadhu pada Mahasiswa Pascasarjana

Yola Tiaranita, Salma Dias Saraswati, Fuad Nashori

Proses Pengambilan Keputusan Pembelian di Toko Daring: Peran Faktor Psikologis Persepsi Kualitas Produk dan Tingkat Kepercayaan

Irfan Aulia Syaiful, Khairul Rizal, Anggit Verdaningrum Kumala Sari



Vol 2, No 2 (2017)

ISSN 2502-9363 (print)
ISSN 2527-7456 (online)

Psikohumaniora

Jurnal Penelitian Psikologi

Psikohumaniora: Jurnal Penelitian Psikologi, ISSN 2502-9363 (print); ISSN 2527-7456 (online) is a research journal published by Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo, Semarang, Indonesia. It's published each May and November, always put the human and humanity as the main focus of academic study with a comprehensive approach. The journal is a medium to communicate the results of research related to psychology, published to serve the study of psychology forum in Indonesia and other parts of the world in a global context.

Editor in Chief

Baidi Bukhori, Universitas Islam Negeri Walisongo, Semarang, Indonesia

Managing Editor

Nikmah Rochmawati, Universitas Islam Negeri Walisongo, Semarang, Indonesia

Editor

Abdul Wahib, Universitas Islam Negeri Walisongo, Semarang, Indonesia

Dewi Khurun Aini, Universitas Islam Negeri Walisongo, Semarang, Indonesia

Fuad Nashori, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, Indonesia

Hamdan Hadi Kusuma, Universitas Islam Negeri Walisongo, Semarang, Indonesia

Rifa Hidayah, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim, Malang, Indonesia

Widiastuti, Universitas Islam Negeri Walisongo, Semarang, Indonesia

Graphic/Layout Editor

Helmi Suyanto, Universitas Islam Negeri Walisongo, Semarang, Indonesia

Publisher

Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi dan Kesehatan
Universitas Islam Negeri Walisongo, Semarang, Indonesia

Mail Address

Gedung Fakultas Psikologi dan Kesehatan

Universitas Islam Negeri Walisongo

Jl. Prof. Dr. HAMKA, KM 2 Semarang 50185, Central Java, Indonesia

Phone (+62.24) 76433819

<http://journal.walisongo.ac.id/index.php/Psikohumaniora/>

e-mail: psikohumaniora@walisongo.ac.id

Instruction to Authors

Guidelines for authors can be read at Author Guidelines, which are in accordance with the Publication Manual of the American Psychological Association (6th ed., 2010)

(<http://journal.walisongo.ac.id/index.php/Psikohumaniora/about/submissions#authorGuidelines>)



ISSN 2502-8363 (print)
ISSN 2527-7456 (online)

Psikohumaniora
Jurnal Penelitian Psikologi

Table of Contents

Pengaruh Modal Psikologis dan Totalitas Kerja terhadap Kesejahteraan Subjektif Dian Maulida, Abdul Rahman Shaleh	107 - 124
Peningkatan Resiliensi pada Penyintas Kekerasan terhadap Perempuan Berbasis Terapi Kelompok Pendukung Yudi Kurniawan, N. Noviza	125 - 142
Komitmen Beragama dan Kepuasan Perkawinan pada Pasangan yang Bekerja Menjadi Tenaga Kerja Indonesia M. Nur Ghufron, Rini Risnawita Suminta	143 - 157
<i>Consideration of Future Consequences Berdasarkan Pengalaman Melakukan Hubungan Seksual Pranikah pada Remaja Akhir</i> Khairatun Hisan, Kartika Sari	158 - 170
Hubungan Kelekatan dengan Teman Sebaya dan Kecerdasan Emosi pada Remaja yang Tinggal di Panti Asuhan Syahrani Paramitha Kurnia Illahi, Sari Zakiah Akmal	171 - 181
Religiositas, Kecerdasaan Emosi, dan Tawadhu pada Mahasiswa Pascasarjana Yola Tiaranita, Salma Dias Saraswati, Fuad Nashori	182 - 193
Proses Pengambilan Keputusan Pembelian di Toko Daring: Peran Faktor Psikologis Persepsi Kualitas Produk dan Tingkat Kepercayaan Irfan Aulia Syaiful, Khairul Rizal, Anggit Verdaningrum Kumala Sari	194 - 208
Author Guidelines Acknowledgements	



Peningkatan Resiliensi pada Penyintas Kekerasan terhadap Perempuan Berbasis Terapi Kelompok Pendukung

Yudi Kurniawan,¹ N. Noviza²

Universitas Semarang (USM), Semarang

Abstract: This study aims to examine the effect of support group therapy to increase resilience among women who were survived from violent action. This research is important because the number of violence against women shows an increasing trend from year to year. The hypothesis in this study is that there are differences in resilience of survivors of violence against women in experimental group and control group after group therapy. Subjects in this study were 10 womens, survivors of violence, aged 35-40 years old. All of them were clients in an integrated care and service center called Pusat Pelayanan Terpadu Perlindungan Perempuan dan Anak (PPT PPA) Seruni Kota Semarang. Subjects were divided into experimental and control groups. The measuring tool used is Modified Connor-Davidson Resilience Scale. Modules derived from support group therapy (Brabender, Smolar, & Fallon, 2004). The study used quasi experiment with non-randomized pretest-posttest control group design. Data were analyzed using different test of independent sample t-test. The result of the research shows that there is difference of resilience scores of survivors against women in experimental group and control group with $p = 0,001$ ($p < 0,05$). In conclusion, support group therapy is effective to increase resilience to survivors of violence against women.

Keywords: *resilience; therapy support groups; violence against women*

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk menguji pengaruh terapi kelompok pendukung terhadap peningkatan resiliensi penyintas kekerasan terhadap perempuan. Penelitian ini penting karena jumlah kekerasan terhadap perempuan menunjukkan tren peningkatan dari tahun ke tahun. Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada perbedaan resiliensi penyintas kekerasan terhadap perempuan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah diberikan terapi kelompok pendukung. Subjek dalam penelitian ini adalah 10 perempuan korban kekerasan berusia antara 35-40 tahundi Pusat Pelayanan Terpadu Perlindungan Perempuan dan Anak (PPT PPA) Seruni Kota Semarang. Subjek dibagi ke dalam kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Alat ukur yang digunakan adalah Modified Connor-Davidson Resilience Scale. Modul diambil dari terapi kelompok pendukung (Brabender, Smolar, & Fallon, 2004). Penelitian menggunakan quasi experiment dengan non randomized

Korespondensi mengenai isi artikel ini dapat dilakukan melalui email: ¹yudikurniawan@usm.ac.id; ²noviza_azz@yahoo.co.id

pretest-posttest control group design. Data dianalisis menggunakan uji beda independent sample t-test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan skor resiliensi penyintas kekerasan terhadap perempuan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan $p=0,001$ ($p<0,05$). Kesimpulannya, terapi kelompok pendukung efektif untuk meningkatkan resiliensi pada penyintas kekerasan terhadap perempuan.

Kata Kunci: kekerasan terhadap perempuan; resiliensi; terapi kelompok pendukung

Angka Kekerasan terhadap Perempuan (KtP) di Provinsi Jawa Tengah menunjukkan tren peningkatan dari tahun ke tahun. Berdasarkan data yang dihimpun oleh *Legal Resources Center* untuk Keadilan Gender dan Hak Asasi Manusia (Muzakki, 2016), sepanjang tahun 2015 terjadi 477 kasus KtP dengan jumlah korban 1.227 orang di Jawa Tengah. Jumlah ini meningkat dari KtP 2014 yang berjumlah 358 kasus dengan 897 korban.

Sebaran kasus KtP ini didominasi Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) dengan 201 kasus dan 201 korban. Kemudian diikuti dengan kasus Kekerasan dalam Pacaran (KdP) sebanyak 94 kasus dan 274 korban, perkosaan dengan 68 kasus dan 102 korban, prostitusi dengan 48 kasus dan 479 korban, buruh migran dengan 25 kasus dan 110 korban, perbudakan seksual dengan 21 kasus dan 21 korban, pelecehan seksual dengan 13 kasus dan 19 korban, dan trafficking dengan 7 kasus dan 21 korban. Berdasarkan sebaran wilayah, kasus KtP tertinggi ada di Kota Semarang dengan 177 kasus, diikuti Kabupaten Wonosobo dengan 60 kasus, Kota Surakarta dengan 37 kasus, Kabupaten Kendal dengan 26 kasus, dan Kabupaten Semarang dengan 15 kasus (Muzakki, 2016).

Data yang dihimpun oleh Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk, dan, Keluarga Berencana Provinsi Jawa Tengah menunjukkan tren peningkatan kasus KtP di Kota Semarang pada periode 2015-2017. Tiga jenis kasus yang menempati posisi tertinggi adalah kekerasan psikis, kekerasan fisik, dan kekerasan seksual. Data dapat dicermati pada Tabel 1.

Tabel 1.
Tren Kasus KtP Kota Semarang 2015-2017

Jenis KtP	Tahun		
	2015	2016	2017 (Januari)
Psikis	256	239	17
Fisik	113	139	12
Seksual	64	89	10
Total	433	467	39

Sumber: Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk, dan, Keluarga Berencana Provinsi Jawa Tengah.

Peningkatan Resiliensi pada Penyintas Kekerasan terhadap Perempuan

Peneliti bermitra dengan Pusat Pelayanan Terpadu Perlindungan Perempuan dan Anak (PPT PPA) Seruni Kota Semarang. Secara umum, kasus kekerasan terhadap perempuan memberikan tekanan psikologis yang jika tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan trauma bagi penyintas. PPA Seruni mengungkapkan tren data serupa. Pada 2015, terjadi 188 kasus kekerasan terhadap perempuan di Kota Semarang. Sebesar 95 persen dari kasus tersebut (179 kasus) merupakan kekerasan terhadap perempuan di dalam rumah tangga (KDRT). Dari 179 kasus tersebut, 82 di antaranya merupakan kasus kekerasan fisik, 65 kasus kekerasan psikologis, 31 kasus penelantaran, dan 1 kasus kekerasan seksual dalam rumah tangga. Selain masalah fisik, para penyintas KtP juga mengalami masalah psikologis seperti kecemasan, ketergantungan dengan pendamping, tidak dapat membuat keputusan sendiri, dan kesulitan berkomunikasi. PPA Seruni akan menawarkan rumah aman (*shelter*) bagi penyintas yang merasa kondisinya terancam oleh pelaku. Secara umum, proses intervensi psikologis terhadap penyintas KtP masih dilakukan secara individual, sehingga hasil yang didapatkan juga tidak optimal.

Berdasarkan hasil wawancara, seorang penyintas kekerasan menyampaikan keinginannya untuk bisa pulih dari kondisi tertekan.

“Siapa yang mau ditinggal suami kayak begini. Sudah dipukuli, harta juga dibawa semua. Lha kalau tidak karena anak, mungkin saya sudah stres, Mas. Saya inginnya bisa kuat dan jadi ibu yang baik buat anak.” (Subjek 1, 2017)

Konselor di PPT Seruni menyampaikan bahwa minimnya jumlah SDM pendamping korban adalah hambatan utama terhadap pelayanan kekerasan terhadap perempuan. Hanya ada 16 pendamping korban kekerasan bila dibandingkan dengan sekitar 500 kasus yang terjadi dalam setahun. Namun di sisi lain, Pemerintah Kota Semarang menunjukkan perhatian yang besar terhadap penanganan kasus kekerasan terhadap perempuan dibuktikan dengan adanya Perda No. 5 Tahun 2016 tentang Perlindungan Perempuan dan Anak dari Tindak Kekerasan.

Berdasarkan wawancara terhadap korban dan PPT Seruni, masalah utama yang dialami oleh korban kekerasan adalah pemulihan kondisi psikologis pasca kejadian, penanganan masalah emosional, dan membangkitkan motivasi penyintas agar menjadi perempuan berdaya. Oleh karena itu, peneliti menyusun sebuah program intervensi kesehatan mental komunitas yang berbasis Terapi Kelompok Pendukung. Modul terapi kelompok pendukung ini disusun berdasarkan tahapan intervensi dengan pendekatan kelompok dan suportif (Brabender, Smolar, & Fallon, 2004). Modul terapi kelompok pendukung lazim

digunakan pada kasus-kasus klinis seperti pasien penyakit kronis dan kelompok marjinal seperti perempuan korban kekerasan adalah salah satunya (Brabender *et al.*, 2004). Basis terapi kelompok pendukung adalah universalitas pengalaman yang dialami oleh subjek digunakan untuk mengurangi stigma negatif sebagai korban kekerasan dan saling berbagi perasaan. Langkah awal yang dilakukan adalah pelaksanaan Terapi Kelompok Pendukung pada penyintas KtP dengan tujuan meningkatkan kemampuan daya lenting psikologis atau resiliensi.

Resiliensi dicirikan sebagai kemampuan individu untuk bangkit ketika menghadapi peristiwa tidak menyenangkan, dengan kestabilan emosi serta fungsi fisik maupun psikologis. Individu yang mengalami peristiwa tidak menyenangkan dan tidak memiliki ciri tersebut dikatakan sebagai individu yang tidak resilien (Scali, Gandubert, Ritchie, Soulier, Ancelin, & Chaudieu, 2012). Konsep resiliensi dapat menjadi indikator terhadap kesehatan mental individu. Skor resiliensi yang rendah menjadi indikasi adanya masalah kesehatan mental pada individu (Scali *et al.*, 2012).

Resiliensi merupakan kualitas individu yang memungkinkan individu tersebut berkembang dalam menghadapi kesulitan (Connor & Davidson, 2003). Resiliensi adalah kemampuan individu untuk menghadapi, mengatasi, bangkit, dan bahkan mampu berubah dalam menghadapi kesulitan. Resiliensi juga dapat didefinisikan sebagai ukuran kemampuan *coping* stres, dan menggambarkan kualitas yang memungkinkan individu untuk tumbuh dan berkembang dalam menghadapi kesulitan. Resiliensi bisa juga dipandang sebagai ukuran daya tahan emosi dan dapat ditingkatkan dengan interaksi sosial dalam kelompok yang terdiri dari individu dengan masalah yang sama (Ablah & Dong, 2013). Dengan kata lain, resiliensi dapat difahami sebagai kapasitas individu yang membuat mereka mampu bertahan dan tegar menghadapi banyak stressor (Bukhori, Hassan, Hadjar, & Hidayah, 2017).

Interaksi dalam kelompok dapat dilakukan dalam bentuk terapi kelompok pendukung. Terapi Kelompok Pendukung merupakan bagian dari terapi kelompok (Yalom, 2010). Terapi kelompok terdiri dari lima hingga sepuluh individu yang bertemu untuk menyelesaikan masalah tertentu. Anggota kelompok didorong untuk memberikan umpan balik terhadap anggota kelompok lainnya. Umpan balik dapat berbentuk ekspresi perasaan ataupun respons perilaku terhadap anggota kelompok lain. Interaksi antar anggota kelompok terjadi dalam bentuk saling memberikan dorongan dan kesempatan kepada masing-masing anggota untuk mencoba cara baru dalam berinteraksi dengan orang lain.

Peningkatan Resiliensi pada Penyintas Kekerasan terhadap Perempuan

Proses ini dilakukan dengan kesepakatan bahwa kerahasiaan informasi yang disampaikan dalam kelompok tetap terjaga (Yalom & Leszcz, 2005).

Tujuan penelitian ini adalah meningkatkan resiliensi korban KtP dengan terapi kelompok pendukung. Penelitian ini dapat memperkaya bahasan mengenai teknik intervensi psikologi yang digunakan untuk membantu korban kekerasan. Setelah proses intervensi kelompok pendukung selesai, peneliti bekerjasama dengan PPA Seruni Kota Semarang dan para penyintas KtP untuk membuat komunitas Perempuan Berdaya. Komunitas ini bertujuan sebagai wadah komunikasi dan berbagi para penyintas KtP di Kota Semarang. Dalam waktu 3-4 tahun ke depan, ditargetkan komunitas ini dapat bergerak mandiri di bawah koordinasi PPA Seruni dan psikolog dari Universitas Semarang.

Metode

Penelitian ini menggunakan *quasi experiment* dengan *non randomized pretest-posttest control group design*. Desain ini bertujuan untuk melihat pengaruh suatu intervensi terhadap kelompok yang dikenakan perlakuan dibandingkan dengan kelompok yang tidak dikenakan perlakuan (Neuman, 2013). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah terapi kelompok pendukung dan variabel terganggu yang digunakan adalah resiliensi.

Kriteria subjek dalam penelitian ini adalah perempuan yang mendapatkan kekerasan dalam rumah tangga dibuktikan dengan laporan di PPT Seruni Kota Semarang, mengalami kekerasan lebih dari setahun, memiliki anak, dan memiliki skor resiliensi rendah. Seluruh subjek diberikan *inform consent* sebelum proses intervensi dilakukan. Subjek dalam penelitian ini ditentukan dengan *non-random sampling*, di mana subjek bukan merupakan representasi dari populasi umum karena kategori kasus klinis yang unik, sulit mengambil sampel dalam jumlah besar, dan membutuhkan investigasi mendalam. Penentuan anggota kelompok kontrol dan eksperimen menggunakan teknik *screening* dan *matching*.

Tabel 2.
Rancangan Penelitian

Kelompok	Prates	Perlakuan	Pascates	Tindak Lanjut
Eksperimen (KE)	Y1	X	Y2	Y3
Kontrol (KK)	Y1	-X	Y2	Y3

Keterangan:

KE	: Kelompok Eksperimen	Y3	: Tindak lanjut
KK	: Kelompok Kontrol	X	: Perlakuan
Y1	: Pengukuran pra-tes	-X	: Tanpa perlakuan
Y2	: Pengukuran pasca-tes		

Prates dilakukan sebelum intervensi dilaksanakan. Tingkat resiliensi anggota kelompok diukur dengan menggunakan *Modified Connor-Davidson Resilience Scale*. Subjek yang memiliki skor resiliensi rendah akandipilih sebagai anggota kelompok eksperimen. Tindak lanjut akan dilakukan untuk melihat pengaruh intervensi kelompok pendukung terhadap skor resiliensi subjek.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui metode wawancara, observasi, dan skala psikologi. Variabel resiliensi diukur dengan menggunakan skala resiliensi CD-RISC 27 item. Skala tersebut menggunakan lima alternatif pilihan respon, yaitu selalu, sering, kadang-kadang, jarang, dan tidak pernah. Rentang skor yang diberikan untuk masing-masing item bergerak dari 1-5. Skor 1 untuk pilihan tidak pernah, skor 2 untuk pilihan jarang, skor 3 untuk pilihan kadang-kadang, skor 4 untuk pilihan sering, dan skor 5 untuk pilihan selalu. Skor terendah yang mungkin diperoleh subjek adalah 27 dan skor tertinggi yang mungkin diperoleh subjek adalah 135. Semakin tinggi skor yang diperoleh subjek, maka semakin tinggi pula resiliensinya. Selanjutnya peneliti akan melakukan kategorisasi skor menjadi lima bagian, yaitu sangat rendah, rendah, sedang, tinggi, dan sangat tinggi.

Tabel 3.
Blueprint Skala Resiliensi Modifikasi CD-RISC 27 item

Aspek	Sebaran Item	Jumlah
Fleksibilitas untuk mengatasi perubahan dan tantangan	1,4,5,6,8,12,14,16,18,19	10
Dukungan dari keluarga dan lingkungan sosial	2,7,25,26	4
Pengaruh spiritual, yakin kepada Tuhan	3,9,13	3
Memiliki kehidupan yang berorientasi pada tujuan	10,11,15,17,20,21,22,23,24,27	10

Hasil analisis item skala resiliensi pada 37 perempuan korban kekerasan menunjukkan bahwa dari 27 item yang digunakan untuk uji coba, terdapat dua item yang gugur, yaitu item nomor 21 dan item nomor 25. Item yang dianggap valid sejumlah 25, dengan koefisien validitas bergerak dari 0,560-0,905. Koefisien alpha reliabilitas sebesar 0,970. Setelah diuji kembali dengan menggunakan 25 item yang valid, reliabilitas skala meningkat menjadi 0,975 dengan tidak ada item yang gugur.

Peningkatan Resiliensi pada Penyintas Kekerasan terhadap Perempuan

Tabel 4.
Distribusi Item Skala Resiliensi Setelah Uji Coba

Aspek	Sebaran Item (<i>Favourable</i>)	Jumlah
Fleksibilitas untuk mengatasi perubahan dan tantangan	1, 4, 5, 6, 8, 12, 14, 16, 18, 19	10
Dukungan dari keluarga dan lingkungan sosial	2, 7, (25), 26	3
Pengaruh spiritual, yakin kepada Tuhan	3, 9, 13	3
Memiliki kehidupan yang berorientasi pada tujuan	10, 11, 15, 17, 20, (21), 22, 23, 24, 27	9

Keterangan: angka yang diberikan tanda kurung dan dicetak tebal adalah nomor item yang gugur dalam uji coba.

Terapi kelompok pendukung berisi program serta aktivitas yang bertujuan memberikan dukungan kepada pendamping sehingga dapat meningkatkan resiliensi ibu. Intervensi akan dilakukan sebanyak tiga kali pertemuan dengan jeda waktu antar intervensi selama tujuh hari. Durasi per intervensi adalah 120 menit. Jarak antara prates dan intervensi adalah tujuh hari, sementara jarak antara terminasi dan pascates adalah empat belas hari.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis uji beda skor rerata antara dua kelompok. Analisis data kuantitatif menggunakan paket perangkat lunak *Statistical Product and Service Solution* (SPSS) versi 22. Analisis parametrik uji beda akan menggunakan teknik *independent sample t-test*.

Hasil

Tujuan penelitian ini untuk mengukur efektivitas terapi kelompok pendukung terhadap peningkatan resiliensi pada kelompok eksperimen penyintas kekerasan terhadap perempuan. Intervensi dilakukan sebanyak tiga kali dengan jeda waktu satu minggu di antara proses terapi kelompok pendukung. Hasil *screening* pada 37 korban KtP menunjukkan bahwa ada 14 korban KtP yang memiliki skor resiliensi pada kategori sangat rendah dan rendah.

Tabel 5.
Kategorisasi Skor Subjek pada Variabel Resiliensi

Kategori	Rentang Skor	Jumlah	Persentase
Sangat Tinggi	$X > 109$	6	16,2%
Tinggi	$97 \leq X \leq 109$	10	27,0%
Sedang	$71 \leq X < 97$	7	18,9%
Rendah	$63 \leq X < 71$	8	21,6%
Sangat Rendah	$X < 63$	6	16,2%
Jumlah		37	100 %

Keterangan: X= Skor Subjek

Dari empat belas korban tersebut, peneliti melibatkan sepuluh orang sebagai peserta dalam kelompok kontrol dan kelompok eksperimen, dengan tiap kelompoknya terdiri atas lima orang peserta. Tabel 6. menunjukkan proses pelaksanaan terapi kelompok pendukung.

Tabel 6.
Pelaksanaan Terapi Kelompok Pendukung

Pertemuan	Waktu	Kegiatan	Tujuan
I 140'	5'	Pembukaan	Membuka sesi terapi
	10'	Perkenalan	<ul style="list-style-type: none"> - Saling mengenal antara partisipan dan tim fasilitator - Menumbuhkan suasana akrab dalam kelompok
	10'	Penjelasan maksud dan tujuan terapi	<ul style="list-style-type: none"> - Partisipan mengerti mengenai maksud, tujuan dan manfaat terapi
	60'	Masalahku (diawali oleh psikolog)	<ul style="list-style-type: none"> - Penjelasan mengenai norma kelompok - Partisipan mengetahui dan mengenali tentang hal yang dirasakan sehubungan dengan merawat pasien - Memberikan kesempatan pada anggota kelompok untuk mengungkapkan ide dan perasaan - Anggota kelompok saling terbuka dan saling percaya untuk mengungkapkan permasalahannya - Mengungkapkan perasaan baik positif maupun negatif - Belajar mendengarkan, saling memberi dukungan antar anggota kelompok
	30'	"Semua tentang Kita" (Peserta saling bertukar informasi tentang pikiran dan perasaan mereka sebagai penyintas KtP)	<ul style="list-style-type: none"> - Semua saling memahami pikiran dan perasaan yang lain
	20'	Peserta menanggapi apa yang disampaikan oleh peserta lainnya, baik tanggapan secara verbal, emosional, maupun perilaku	Partisipan mengetahui dan memahami kondisi psikis yang terjadi di dalam diri penyintas lain
	5'	Menutup pertemuan pertama (psikolog memberikan <i>worksheet</i> berupa <i>self report</i> kepada peserta)	<ul style="list-style-type: none"> - Mengingatkan anggota untuk kehadirannya di pertemuan berikutnya
II	50'	Melanjutkan agenda di pertemuan I (jika ada peserta yang belum sempat menyampaikan agenda pribadinya)	<ul style="list-style-type: none"> - Semua anggota saling memahami pikiran dan perasaan anggota lainnya

Peningkatan Resiliensi pada Penyintas Kekerasan terhadap Perempuan

	10'	Menutup pertemuan kedua (psikolog memberikan <i>worksheets</i> berupa <i>self report</i> kepada peserta)	- Mengingatkan anggota untuk kehadirannya di pertemuan berikutnya
III 55'	45'	Pemantauan dan <i>sharing</i> penerapan dan kendala pelaksanaan materi pertemuan I dan pertemuan II yang dihadapi partisipan saat mendampingi pasien (bersama psikolog)	- Mengetahui sejauh mana partisipan memahami materi di pertemuan I dan pertemuan II serta aplikasinya secara langsung dalam kehidupan penyintas
	10'	Menutup sesi ketiga	- Menyimpulkan hasil pertemuan kedua - Mengingatkan kepada anggota kelompok untuk kehadirannya dalam pertemuan berikutnya
Tindak lanjut (15 hari setelah pertemuan IV) 60'	45'	Inisiasi pembentukan komunitas perempuan berdaya	Mengetahui perkembangan psikologis peserta pascaterapi
	15'	Pengukuran resiliensi saat follow up	Mengukur resiliensi peserta

Tabel 7.
Data Deskriptif Skor Resiliensi Kelompok

Group Statistics						
	Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	
Pretest	Eksperimen	5	56,80	7,791	3,484	
	Kontrol	5	48,40	6,066	2,713	
Posttest	Eksperimen	5	69,60	6,229	2,786	
	Kontrol	5	44,40	7,635	3,415	
Tindak Lanjut	Eksperimen	5	73,00	4,690	2,098	
	Kontrol	5	48,40	8,173	3,655	

Sebelum dilakukan uji hipotesis, peneliti menerapkan uji asumsi normalitas dan homogenitas terhadap skor resiliensi subjek penelitian. Uji normalitas dilakukan dengan tujuan mengetahui normal atau tidaknya distribusi sebaran skor subjek pada variabel yang akan dianalisis. Distribusi sebaran yang normal berarti bahwa subjek penelitian tergolong representatif atau dapat mewakili populasi yang ada (Ebbinghaus, 2013). Hasil uji normalitas dari skala pretest resiliensi diperoleh nilai *shapiro-wilk* $p = 0,767$ ($p > 0,05$). Kaidah uji normalitas yang digunakan adalah apabila $p > 0,05$ maka sebaran data tersebut normal. Berdasarkan hasil uji normalitas, peneliti mendapatkan hasil bahwa sebaran data penelitian ini normal.

Tabel 8.
Hasil Uji Normalitas Data Resiliensi

Variabel	Mean	SD	P	Keterangan
Resiliensi	52,60	62,93	0,767	Distribusi Normal

Uji asumsi berikutnya adalah uji homogenitas. Uji homogenitas digunakan untuk menentukan apakah frekuensi atau proporsi antara kedua kelompok yang diujikan tersebut tidak berbeda secara signifikan atau untuk mengetahui apakah varian dalam setiap kelompok relatif homogen atau tidak. Kaidah uji homogenitas yang digunakan adalah jika $p > 0.05$ maka data dapat dikatakan homogen, sementara jika $p < 0.05$ maka dapat disimpulkan sebaran data heterogen. Hasil uji homogenitas dari skala resiliensi ini memperoleh nilai *levene statistic* = 1,162 dan nilai $p = 0.313$ ($p > 0.05$). Berdasarkan hasil uji homogenitas maka diperoleh bahwa data kedua kelompok adalah homogen.

Tabel 9.
Hasil Uji Homogenitas Data Resiliensi

Variabel	Levene Stats	P	Keterangan
Resiliensi	1,162	0,313	Homogen

Berdasarkan uji asumsi, syarat untuk melakukan uji hipotesis secara parametrik terpenuhi. Oleh karena itu, uji hipotesis dapat dilakukan dengan *independent sample t-test*. Hipotesis yang diajukan pada penelitian ini adalah ada perbedaan skor resiliensi pada kelompok perempuan korban kekerasan yang diberikan Terapi Kelompok Pendukung dibandingkan dengan kelompok perempuan korban kekerasan yang tidak diberikan terapi. Kelompok yang mendapatkan Terapi Kelompok Pendukung lebih tinggi skor resiliensinya dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan Terapi Kelompok Pendukung.

Tabel 10.
Uji Beda dengan Menggunakan Skor Resiliensi Pascates

	P
Resiliensi Prates	0,096
Resiliensi Pascates	0,001
Resiliensi Tindak Lanjut	0,001

Skor prates menunjukkan tidak ada perbedaan resiliensi antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen dengan signifikansi $p = 0,096$ ($p > 0,05$). Hasil tersebut sesuai dengan asumsi bahwa sebelum mendapatkan intervensi, skor resiliensi seluruh subjek berada pada kategori yang sama (kategori rendah). Selanjutnya, tabel tersebut menunjukkan bahwa ada

Peningkatan Resiliensi pada Penyintas Kekerasan terhadap Perempuan

perbedaan skor resiliensi antara subjek di kelompok eksperimen dan subjek di kelompok kontrol pascaintervensi dan saat fase tindak lanjut. Skor dikatakan ada perbedaan jika nilai $p < 0,05$. Hal ini ditunjukkan oleh skor resiliensi pascates dengan $p = 0,001$ ($p < 0,05$), yang berarti ada perbedaan antara skor resiliensi kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Perbedaan juga terjadi pada skor resiliensi tindak lanjut antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen dengan $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Hasil ini membuktikan ada perbedaan yang sangat signifikan antara skor resiliensi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Bila dilihat dari skor kelompok kontrol saja, peneliti mendapatkan hasil bahwa tidak ada perbedaan skor resiliensi pada kelompok kontrol antara sebelum dan setelah proses intervensi, dibuktikan dengan nilai $p = 0,096$ ($p > 0,05$). Artinya, korban kekerasan yang tidak diberikan intervensi tidak mengalami perubahan skor resiliensi. Data dapat dilihat pada Tabel 11 berikut ini.

Tabel 11.
Uji Beda Hasil Prates dan Pascates pada Kelompok Kontrol

	p
Resiliensi Prates-Pascates	0,096

Jika dilihat lebih detail per aspek, peneliti menemukan hasil menarik berupa aspek dukungan keluarga dan sosial. Hasil analisis dapat dilihat pada Tabel 12.

Tabel 12.
Uji Beda per Aspek Resiliensi antara Kelompok Kontrol dan Kelompok Eksperimen (Prates-Pascates-Tindak Lanjut)

	p
Aspek 1 Prates	0,044
Aspek 2 Prates	0,761
Aspek 3 Prates	0,731
Aspek 4 Prates	0,365
Aspek 1 Pascates	0,024
Aspek 2 Pascates	0,021
Aspek 3 Pascates	0,016
Aspek 4 Pascates	0,025
Aspek 1 Tindak Lanjut	0,024
Aspek 2 Tindak Lanjut	0,020
Aspek 3 Tindak Lanjut	0,022
Aspek 4 Tindak Lanjut	0,024

Keterangan:

Aspek 1: Fleksibilitas untuk mengatasi perubahan dan tantangan

Aspek 2: Dukungan dari keluarga dan lingkungan sosial

Aspek 3: Pengaruh spiritual

Aspek 4: Memiliki kehidupan yang berorientasi pada tujuan

Hasil uji beda per aspek menunjukkan bahwa pada saat pretest, hanya aspek 1 yang menunjukkan ada perbedaan skor antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen, dengan $p=0,044$ ($p<0,05$). Hasil pada aspek 2, aspek 3, dan aspek 4 menunjukkan tidak ada perbedaan skor antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen, dengan signifikansi lebih besar dari 0,05. Artinya, skor antara responden kelompok kontrol dan kelompok eksperimen pada aspek 1 berada pada kategori yang sama.

Pembentukan Komunitas Perempuan Berdaya

Proses inisiasi komunitas dilakukan setelah peneliti memberikan intervensi *waiting list* terhadap kelompok kontrol. Komunitas perempuan berdaya melibatkan PPT Seruni Kota Semarang, PKK Kota Semarang, dan perempuan korban kekerasan. Subjek dalam penelitian ini menjadi inisiator kegiatan yang akan dilakukan oleh komunitas perempuan berdaya. Fungsi utama komunitas perempuan berdaya adalah memberikan pendampingan kepada perempuan korban kekerasan dan edukasi preventif pada perempuan yang berisiko menjadi korban kekerasan. Komunitas ini dapat menjadi perpanjangan tangan psikolog dan konselor di institusi formal di Kota Semarang.

Diskusi

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data yang telah dilakukan, peneliti menemukan bahwa ada perbedaan tingkat resiliensi antara kelompok eksperimen yang diberikan intervensi dan kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi. Data kuantitatif memperlihatkan bahwa kelompok eksperimen mengalami perubahan skor resiliensi ketika pretest, pascates, dan tindak lanjut. Interpretasi perbedaan skor antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pascates dilihat dari nilai $p=0,001$ ($p<0,05$). Skor resiliensi pada kelompok kontrol cenderung tetap dibuktikan dengan nilai $p=0,096$ ($p>0,05$). Jika dilihat per aspek resiliensi pada Tabel 12, perubahan skor terlihat saat pascates dan tindak lanjut. Hasil ini membuktikan bahwa terapi kelompok pendukung mampu meningkatkan resiliensi pada perempuan korban kekerasan.

Penelitian ini mendukung hasil riset sebelumnya yang menunjukkan bahwa terapi kelompok pendukung terhadap perempuan yang mengalami trauma kekerasan dapat mengurangi gejala masalah emosional (Smith, Cumming, & Xeros-Constantinides, 2010).

Peningkatan Resiliensi pada Penyintas Kekerasan terhadap Perempuan

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Paleg & Jongsma, 2011) juga menyebutkan bahwa Terapi Kelompok Pendukung dapat mengurangi perasaan negatif yang dirasakan oleh orangtua/*caregiver* yang merawat pasien dengan penyakit kronis, masalah kejiwaan, atau lansia. Peneliti menemukan bahwa Terapi Kelompok Pendukung yang diterapkan terhadap perempuan korban kekerasan dapat menjadi wadah untuk menyalurkan emosi negatif, saling belajar dari pengalaman subjek lain, dan membuat diri mereka berharga dengan membantu subjek lain. Hasil ini dapat dilihat dari perbedaan skor aspek resiliensi dukungan keluarga dan lingkungan sosial pada Tabel 12.

Terapi kelompok pendukung merupakan bentuk intervensi bagi perempuan korban kekerasan yang di dalamnya terdapat proses saling berbagi informasi, penggalan masalah, pengungkapan ide dan perasaan, saling berbagi pengalaman dan pembelajaran pemecahan masalah dari peserta dan fasilitator. Sebelum terapi dimulai, fasilitator dan peneliti mendiskusikan aturan kelompok agar proses selanjutnya disepakati oleh seluruh peserta. Penjelasan tentang diskusi ini dapat dilihat pada prosedur intervensi kelompok pendukung di Tabel 6 (Brabender *et al.*, 2004).

Aturan di dalam kelompok perlu disepakati untuk membangun sikap saling percaya antar anggota kelompok sehingga mereka saling terbuka terhadap masalahnya (Prawitasari, 2011). Pembentukan aturan di dalam kelompok menjadi hal yang sangat penting karena aturan kelompok dapat membantu seseorang lebih terbuka dan percaya terhadap kelompok. Peserta dapat memahami aturan kelompok sehingga dalam proses intervensi antar anggota kelompok dapat saling menjaga rahasia dan dapat merasa nyaman untuk menceritakan pengalaman hidup mereka. Lazimnya, sebelum pertemuan pertama diakhiri, fasilitator perlu menggali pikiran ataupun perasaan yang muncul pada diri peserta terapi.

Terapi kelompok pendukung memiliki beberapa unsur yang mendukung keberhasilan intervensi, diantaranya yaitu kelompok dapat memberikan kesempatan pada anggota untuk saling memberi dan menerima umpan balik, dengan cara ini kelompok akan belajar mengenai informasi dan perilaku yang baru. Perempuan korban kekerasan yang menjadi subjek penelitian dapat berbagi pengalaman dengan sesama korban. Selain itu, mereka juga memperoleh perasaan diterima dalam kelompok yang sama. Terapi kelompok pendukung dapat menjadi sarana untuk berbagi pengalaman serta menuangkan ide dan perasaan anggota kelompok sehingga anggota kelompok yang lain dapat memberikan pendapat yang akan mengubah sikap dan perilaku anggota kelompok lainnya (Brabender *et al.*, 2004)

Dukungan dari sesama anggota menjadi unsur yang sangat penting dalam keberhasilan Terapi Kelompok Pendukung. Melalui dukungan antar sesama, anggota kelompok akan merasa diterima dan mendapatkan perhatian dari orang lain sekaligus belajar untuk melatih keterampilan social (Heuvel, Witte, Stewart, Schure, Sanderman, & Jong, 2002). Perempuan korban kekerasan juga dapat belajar untuk membuat suasana positif bagi orang lain. Langkah seperti ini akan meningkatkan hubungan interpersonal yang efektif. Hubungan yang efektif menjadikan antar anggota kelompok memiliki kepercayaan dan kenyamanan untuk berbagi informasi dan pengalaman serta memberikan umpan balik kepada anggota lainnya. Peneliti mengamati bahwa situasi saling dukung juga terjadi selama proses intervensi.

Salah satu aspek resiliensi yang mengalami perubahan pada kelompok eksperimen adalah fleksibilitas untuk mengatasi perubahan dan tantangan. Fleksibilitas untuk mengatasi tantangan muncul karena terbentuknya pola pikir resiliensi pada individu (Goldstein & Brooks, 2013). Pola pikir resiliensi merupakan asumsi individu terkait peristiwa tidak menyenangkan yang ia alami berpengaruh terhadap perilaku dan kemampuan yang ia lakukan untuk mengatasi masalah tersebut (Goldstein & Brooks, 2013). Pola pikir ini mulai terlihat pada intervensi pertemuan kedua, ketika para subjek berusaha menerima situasi yang terjadi pada diri mereka dan meyakini bahwa mereka dapat bangkit dari situasi tidak menyenangkan. Lewat pola pikir seperti itu, subjek menerima apapun kondisi dirinya.

Temuan tersebut menguatkan riset sebelumnya yang menyatakan bahwa resiliensi merupakan hasil dari proses penyesuaian diri terhadap kondisi kehidupan yang tidak menguntungkan (Hayter & Dorstyn, 2014). Proses tersebut dapat berbentuk adaptasi pola pikir yang memilih paradigma positif untuk melihat dan menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi oleh individu tersebut. Para korban kekerasan berhasil beradaptasi dengan masalahnya dan belajar cara menyelesaikan masalah yang lebih baik dalam kelompoknya.

Resiliensi diawali oleh pola pikir yang membantu individu untuk mengembangkan strategi saat menghadapi masalah (Goldstein & Brooks, 2013). Ada sepuluh ciri yang dimiliki oleh individu yang mampu resilien ketika berhadapan dengan masalah, yaitu: (1) Mampu melihat masalah sebagai tantangan, bukan hambatan, (2) Menghadapi masalah dengan stres positif, bukan dengan stres negatif, (3) Mampu melihat masalah melalui beragam perspektif, (4) Mampu berkomunikasi dengan efektif, (5) Menerima diri sendiri dan orang lain, (6) Menjaga hubungan interpersonal dan menunjukkan kasih sayang terhadap diri sendiri dan orang lain, (7) Menerima kesalahan sebagai bagian proses

Peningkatan Resiliensi pada Penyintas Kekerasan terhadap Perempuan

kehidupan, (8) Menghargai keberhasilan (9) Mengembangkan disiplin dan kontrol diri yang baik (10) Menjaga gaya hidup resilien.

Peneliti melihat resiliensi sebagai proses yang menjelaskan bagaimana individu berhasil menghadapi dan melewati traumanya. Resiliensi seperti sebuah lintasan peluru yang dapat berpengaruh terhadap banyak hal, seperti: peningkatan kualitas kesehatan mental dan atau mengurangi gejala penyakit fisik tertentu. Hasil yang diperoleh pun berbeda-beda di tiap wilayah, sehingga faktor kebudayaan dan agama menjadi salah satu penentu kemampuan resiliensi individu (Dale, Cohen, Kelso, Cruise, Weber, Watson, Brody, 2014).

Resiliensi dapat didefinisikan sebagai kemampuan untuk mengurangi kerentanan psikologis saat menghadapi risiko dari lingkungan, mengatasi stres dan situasi yang tidak menguntungkan, atau mampu menghasilkan kebaikan meskipun dalam kondisi penuh risiko (Rutter, 2012). Resiliensi merupakan konsep interaktif yang muncul dari keunikan individu ketika menghadapi tekanan berat atau kemalangan. Literasi penelitian terdahulu menganalogikan resiliensi seperti proses melentingnya bola bekel. Proses tersebut merupakan perumpamaan bagi individu yang terpuruk namun mampu bangkit kembali ke kondisi psikologis sebelum menghadapi kemalangan (Dale *et al.*, 2014).

Penelitian ini membuktikan bahwa keterampilan fleksibilitas cara berpikir menjadi aspek yang penting untuk meningkatkan resiliensi. Keterampilan tersebut dapat diperoleh melalui dukungan sosial (Ablah & Dong, 2013). Dukungan sosial adalah hubungan antar pribadi yang bersifat membantudan menolong yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya (Bukhori, 2012). Dukungan sosial ini dapat terwujud dalam berbagai bentuk, salah satunya dari sesama penyintas KtP. Fungsi dukungan tersebut dapat diwujudkan dalam bentuk terapeutik melalui terapi kelompok pendukung.

Ada dua tujuan terapeutik yang muncul dalam proses terapi kelompok pendukung yang dilakukan oleh tim peneliti. Tujuan pertama merujuk pada *outcome goals* (hasil akhir proses terapi). *Outcome goals* mengacu pada perubahan perilaku dan emosi anggota kelompok setelah terapi berakhir. Perubahan perilaku dapat berupa peningkatan kemampuan interpersonal, keterampilan analisis masalah, dan atau kemampuan untuk bangkit dari peristiwa yang tidak menyenangkan. Tujuan kedua merujuk pada *process goal* (proses selama terapi berlangsung). Tujuan ini melekat pada anggota kelompok selama proses terapi. Peningkatan level kenyamanan, kemauan untuk terbuka dengan anggota kelompok lain, dan belajar untuk memberikan argumentasi terhadap pendapat anggota lain adalah beberapa contoh *process goal* (Ward, 2010).

Terapi Kelompok Pendukung berisi kelompok individu dengan masalah yang sama, saling memberikan dukungan sosial dan emosional. Inspirasi bisa datang dari proses pengamatan dan refleksi terhadap pengalaman peserta kelompok lain. Terapi Kelompok Pendukung sangat memungkinkan terjadinya proses pembelajaran sosial melalui imitasi dan *modelling* terhadap pengalaman anggota kelompok lain. Kelompok dapat berperan sebagai penampung emosi negatif anggotanya sekaligus tempat yang aman untuk berbagi pikiran dan pengalaman negatif. Proses pembelajaran dan dukungan yang diperoleh melalui anggota kelompok dapat menjadi sumber kekuatan individu untuk bangkit dan memperoleh energi baru dalam bentuk komunitas perempuan berdaya (Dalton, Elias, & Wandersman, 2011).

Proses inisiasi komunitas yang dilakukan setelah intervensi berakhir menjadi wadah yang memberdayakan perempuan korban kekerasan. Komunitas adalah wadah di mana ide muncul bersama di dalam beberapa kegiatan atau usaha bersama maupun hanya karena adanya kedekatan secara geografis. Komunitas juga menjadi penyedia jaringan hubungan yang saling mendukung satu sama lain dan masing-masing individu memiliki ketergantungan saling menguntungkan di dalamnya (Dalton *et al.*, 2011).

Simpulan

Penelitian ini membuktikan bahwa intervensi kelompok pendukung efektif untuk meningkatkan resiliensi penyintas kekerasan terhadap perempuan ($p < 0,05$). Ada perubahan rerata skor resiliensi antara sebelum dan setelah diberikan intervensi pada kelompok eksperimen, yaitu dari 56,80 menjadi 69,60. Hasil kuantitatif menunjukkan keempat aspek resiliensi yaitu fleksibilitas untuk mengatasi perubahan dan tantangan, dukungan dari keluarga dan lingkungan sosial, pengaruh spiritual, dan memiliki kehidupan yang berorientasi pada tujuan mengalami perubahan skor antara sebelum dan setelah intervensi kelompok pendukung pada kelompok eksperimen.

Saran

Pengembangan komunitas psikologis akan lebih efektif bila diikuti dengan pemberdayaan komunitas ekonomi. Peneliti berikutnya dapat berkolaborasi dengan pegiat usaha untuk memberdayakan perempuan korban kekerasan. Mitra dapat melakukan asesmen psikologi awal untuk melihat kebutuhan awal perempuan korban kekerasan. Jika memungkinkan, beberapa korban dengan karakteristik yang sama dapat difasilitasi dengan kelompok dukungan dan diberikan intervensi psikologi untuk mengurangi emosi negatif yang mereka rasakan.[]

Daftar Pustaka

- Ablah, E., & Dong, F. (2013). [Erratum] A Modified CD-RISC: Including Previously Unaccounted for Resilience Variables.
- Brabender, V. M., Smolar, A. I., & Fallon, A. E. (2004). *Essentials of group therapy* (Vol. 29). John Wiley & Sons.
- Bukhori, B. (2012). Hubungan kebermaknaan hidup dan dukungan sosial keluarga dengan kesehatan mental narapidana (Studi kasus nara pidana Kota Semarang). *Ad-Din*, 4(1), 1-19.
- Bukhori, B., Hassan, Z., Hadjar, I., & Hidayah, R. (2017). The effect of spirituality and social support from the family toward final semester university students' resilience. *Man in India*, 97(19), 313-321.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor's Davidson resilience scale (CD'RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82.
- Dale, S. K., Cohen, M. H., Kelso, G. A., Cruise, R. C., Weber, K. M., Watson, C., ... Brody, L. R. (2014). Resilience among women with HIV: Impact of silencing the self and socioeconomic factors. *Sex Roles*, 70(5-6), 221-231.
- Dalton, J. H., Elias, M. J., & Wandersman, A. (2011). *Community psychology: Linking individuals and communities*. Wadsworth/Thomson Learning.
- Ebbinghaus, H. (2013). Memory: A contribution to experimental psychology. *Annals of Neurosciences*, 20(4), 155.
- Goldstein, S., & Brooks, R. B. (2013). Why study resilience? In *Handbook of resilience in children* (pp. 3-14). Springer.
- Hayter, M., & Dorstyn, D. (2014). Resilience, self-esteem and self-compassion in adults with spina bifida. *Spinal Cord*, 52(2), 167.
- Muzakki, K. (2016). Waduh, Semarang Menempati Peringkat Pertama Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan! - Tribun Jateng.
- Neuman, W. L. (2013). *Social research methods: Qualitative and quantitative approaches*. Pearson education.
- Paleg, K., & Jongsma Jr, A. E. (2011). *The group therapy treatment planner* (Vol. 191). John Wiley & Sons.

- Prawitasari, J. E. (2011). Psikologi Klinis Pengantar Terapan Mikro dan Makro. *Jakarta: Erlangga*.
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 24(2), 335-344.
- Scali, J., Gandubert, C., Ritchie, K., Soulier, M., Ancelin, M.-L., & Chaudieu, I. (2012). Measuring resilience in adult women using the 10-items Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Role of trauma exposure and anxiety disorders. *PLoS One*, 7(6), e39879.
- Smith, J. C., Cumming, A., & Xeros-Constantinides, S. (2010). A decade of parent and infant relationship support group therapy programs. *International Journal of Group Psychotherapy*, 60(1), 59-89.
- Subjek 1. (2017). Informasi Kondisi Korban Kekerasan terhadap Perempuan.
- van den Heuvel, E. T., de Witte, L. P., Stewart, R. E., Schure, L. M., Sanderman, R., & Meyboom-de Jong, B. (2002). Long-term effects of a group support program and an individual support program for informal caregivers of stroke patients: which caregivers benefit the most? *Patient Education and Counseling*, 47(4), 291-299.
- Ward, D. E. (2010). Definition of group counseling. *The Oxford Handbook of Group Counseling*, 36-51.
- Yalom, I. D. (2010). *The gift of therapy*. Piatkus London.
- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2005). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy* (5th edition). United States of America: Basic Book Publisher.



ISSN 2502-8363 (print)
ISSN 2527-7456 (online)

Psikohumaniora
Jurnal Penelitian Psikologi

Author Guidelines

PSIKOHUMANIORA: Jurnal Penelitian Psikologi is published twice a year. Articles published in this journal are the results of empirical research in psychology, including religious psychology, clinical psychology, social psychology, educational psychology, industrial and organizational psychology, developmental psychology, psychology indigenous, experimental psychology, applied psychology and psychometrics, good research quantitatively and qualitatively.

Editors invite experts, practitioners and enthusiasts in psychology to write a research article in this journal. Articles should be original, research-based, unpublished and not under review for possible publication in other journals. All submitted papers are subject to review of the editors, editorial board, and blind reviewers. Submissions that violate our guidelines on formatting or length will be rejected without review.

Articles typed in Book Antiqua letters with 1.5 spacing in Microsoft Word format with a page size A4 (210 x 297 mm). The length of the article ranged between 6000-8000 words, or about 20-25 pages, including pictures, graphs, and tables (if any). Articles written in Bahasa Indonesia or English by using the rules of good grammar and correct. Articles in English in general use the past tense.

The article has been formatted according to the pattern of writing scientific journal articles. Writing articles follow the rules set out in the Publication Manual of the American Psychological Association, Sixth Edition. <http://www.apastyle.org/manual/index.aspx>

Articles sent to the Editor of Psikohumaniora: Journal of Psychological Research via submission Open Journal Systems (OJS) on <http://journal.walisongo.ac.id/index.php/Psikohumaniora>

General Instructions

1. Articles are formatted according to the writing pattern of scientific journal. Writing articles follow the rules set out in Publication Manual of the American Psychological Association, Sixth Edition. <http://www.apastyle.org/manual/index.aspx>

2. The article is an original work (no plagiarism) and has never been published in a journal printed/online.
3. Articles for Psikohumaniora sent to Editors: Psychological Research Journal via submission Open Journal Systems (OJS) on [http://journal.walisongo.ac.id/index.php/ Psikohumaniora](http://journal.walisongo.ac.id/index.php/Psikohumaniora)
4. Articles typed in Book Antiqua font with 1.5 spacing in Microsoft Word format with a page size A4 (210 x 297 mm). The length of the article ranged between 6000-8000 words or approximately 20-25 pages, including pictures, graphs, and tables (if any).
5. Article is written in Indonesian or English using grammatical rules. In general, English article is in the past tense.

Particular Instructions

1. The article is the result of empirical research in psychology.
2. Because of "Blind Review" system, the the author hoped not to include the name, the name and address of the institution and email address in the cover of article. The author's name, name of the institution, as well as the email address listed at the time of registration on the OJS author. To facilitate the communication should include active mobile number.
3. The content and systematics of articles written using the format presented in a narrative essay in the form of a paragraph, without numbering in front subtitles, and should include these components:
 - The title, provided that: a) The title is the formulation of a brief discussion of content, compact, and clear. May use the title of creative and attract readers (maximum 14 words). b) The title is written in English and Indonesian. c) The title is typed in bold capital letters (capital, bold).
 - Abstract written in English and Indonesian. Abstract is the essence of the subject of the whole article. Abstract written in one paragraph within one space, with a maximum length of 200 words. Abstract presented briefly and clearly, it must contain four (4) elements, namely: Reasons for the selection of topics or the importance of the research topic, the hypothesis, research methods, and a summary of the results. Abstracts must be terminated with a comment about the importance of the results or a brief conclusion.
 - The keyword contains basic words in the study, can be drawn from the research variables, characteristics of the subjects, and the theory of the referenced (minimum three words or combinations of words, written in alphabetical order).
 - Introduction (untitled) contains background of the problems, objectives and benefits of the research, the study of theory, and concludes with the hypothesis (number of pages approximately 20%).

- The method contains the identification of the variables, the research subjects, research instruments and methods of research including data analysis techniques used (the number of pages approximately 20%).
- The result shows exposure data analysis, consisted of descriptive statistics, test results of the assumptions and results of hypothesis testing are presented sequentially or integrated (number of pages approximately 20%).
- Discussion contains an explanation of the results of research associated with the results of previous studies, critically analyzed and linked to relevant recent literature (page number approximately 30-40%).
- Conclusions and suggestions answers from the research objectives written concise, clear, and compact based on the results of research and discussion (approximately 1 page).
- Bibliography contains reference sources written alphabetically and chronologically, Referral sources are published literature in last 10 years (especially of the journal). Referral preferred are the primary sources in the form of books, reports (including thesis, dissertation), or research articles in scientific journals and magazines.

The following are examples of bibliography writing:

Bibliography

(a) Example of journal article writing without a Digital Object Identifier (doi)

Costello, K. & Hodson, G. (2011). Social dominance-based threat reactions to immigrants in need of assistance. *European Journal of Social Psychology, 41*(2), 220-231.

Baloach, A.G., Saifee, A.R., Khalid, I., & Gull, I. (2012). The teaching of the Holy Prophet to promote peace and tolerance in an Islamic social culture. *European Journal of Social Sciences, 31*(1), 36-41.

(b) Example of journal article writing with a Digital Object Identifier (doi)

Aritzeta, A., Balluerka, N., Gorostiaga, A., Alonso-Arbiol, I., Haranburu, M., & Gartzia, L. (2016). Classroom emotional intelligence and its relationship with school performance. *European Journal of Education and Psychology, 9*(1), 1-8. <http://doi.org/10.1016/j.ejeps.2015.11.001>

(c) Example of manuscript writing from magazine

Chamberlin, J., Novotney, A., Packard, E., & Price, M. (2008, May). Enhancing worker well-being: Occupational health psychologists convene to share their research on work, stress, and health. *Monitor on Psychology, 39*(5), 26-29.

(d) Example of manuscript writing from online magazine

Clay, R. (2008, June). Science vs. ideology: Psychologists fight back about the misuse of research. *Monitor on Psychology*, 39(6). Diunduh dari: <http://www.apa.org/monitor/> tanggal 10 Agustus 2012.

(e) Example of manuscript writing from news paper without writer

Six sites meet for comprehensive anti-gang initiative conference. (2006, November/December). *OJJDP News @ a Glance*. Diunduh dari: http://www.ncjrs.gov/html/ojjdp/news_acglance/216684/topstory.html, tanggal 10 Agustus 2012.

(f) Example of manuscript writing from abstract in printed edition

Woolf, N. J., Young, S. L., Fanselow, M. S., & Butcher, L. L. (1991). *MAP-2 expression in cholinergic pyramidal cells of rodent cortex and hippocampus is altered by Pavlovian conditioning* [Abstract]. *Society for Neuroscience Abstracts*, 17, 480.

(g) Example of manuscript writing from abstract in electronic edition (online)

Lassen, S. R., Steele, M. M., & Sailor, W. (2006). *The relationship of school-wide positive behavior support to academic achievement in an urban middle school* [Abstract]. *Psychology in the Schools*, 43, 701-702. Diunduh dari: <http://www.interscience.wiley.com>

(h) Example of citation from unpublished thesis or dissertation

Bukhori, B. (2013). *Model toleransi mahasiswa muslim terhadap umat Kristiani*. (Disertasi tidak dipublikasikan). Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

(i) Example of citation from book

Hadjar, I. (2014). *Dasar-dasar statistik untuk ilmu pendidikan, sosial, & humaniora*. Semarang: Pustaka Zaman.

(j) Example of citation from the same author and the same year with two books

Azwar, S. (2012a). *Penyusunan skala psikologi (ed.2)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Azwar, S. (2012b). *Reliabilitas dan validitas (ed.4)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

(k) Example of citation from a book with editor

Hogg, M. A. (2003). Social identity. Dalam M. R. Leary & J. P. Tangney (Eds.), *Handbook of self and identity* (hlm. 462-479). New York: Guilford.

(l) Example of citation from electronic book that has been published

Shotton, M. A. (1989). *Computer addiction? A study of computer dependency* [DX Reader version]. Diunduh dari: www.ebookstore.tandf.co.uk/html/index/asp.

(m) Example of citation from electronic book unpublished

O'keefe, E. (n.d.). *Egoism & the crisis in Western values*. Diunduh dari <http://www.onlineoriginals.com/showitem.asp?itemID=135>

(n) Example of citation from university unpublished

Wahib, A. (2016). *Psikologi Islam untuk masa depan kemanusiaan dan peradaban*. Manuskrip tidak dipublikasikan, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Islam Negeri Walisongo, Semarang.



ACKNOWLEDGEMENTS

The members of the editorial team of *Psikohumaniora: Jurnal Penelitian Psikologi* extend the gratitude to all the reviewers who have contributed to the peer review process of the manuscripts in Vol 2, No 2 (2017). Professional support and assistance from all respected reviewers have made this journal qualified to be published.

1. Abdul Rahman Shaleh, *Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta, Indonesia*
2. Aguswan Khatibul Umam, *STAIN Jurai Siwo, Metro, Indonesia*
3. Ahmad Gimmy Prathama Siswadi, *Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia*
4. Endang Widyorini, *Himpunan Psikologi Indonesia (HIMPSI) Jawa Tengah*
5. Hamdan Bin Said, *Universiti Teknologi Malaysia*
6. Ibnu Hadjar, *Universitas Islam Negeri Walisongo, Semarang, Indonesia*
7. Masdar Hilmy, *Universitas Islam Negeri Sunan Ampel, Surabaya, Indonesia*
8. Misbah Zulfa Elizabeth, *Universitas Islam Negeri Walisongo, Semarang, Indonesia*
9. M. Nur Ghufron, *Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri Kudus, Indonesia*
10. Mirra Noor Milla, *Universitas Islam Negeri Syarif Kasim, Riau, Indonesia*
11. Mustadin, *Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, Yogyakarta, Indonesia*
12. Nurul Hartini, *Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia*
13. Qurrotul Uyun, *Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, Indonesia*
14. Sri Lestari, *Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia*
15. Syamsul Ma'arif, *Universitas Islam Negeri Walisongo, Semarang, Indonesia*
16. Tony Wijaya, *Universitas Negeri Yogyakarta, Indonesia*



Psikohumaniora: Jurnal Penelitian Psikologi, ISSN 2502-9363 (p); ISSN 2527-7456 (online) is a research journal published by Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo, Semarang, Indonesia. It's published each May and November, always put the human and humanity as the main focus of academic study with a comprehensive approach. The journal is a medium to communicate the results of research related to psychology, published to serve the study of psychology forum in Indonesia and other parts of the world in a global context. Guidelines for authors can be read at Author Guidelines, which are in accordance with the Publication Manual of the American Psychological Association (6th ed., 2010).

Program Studi Psikologi
Fakultas Psikologi dan Kesehatan
Universitas Islam Negeri Walisongo
Semarang - Indonesia

ISSN 2502-9363 (print)



ISSN 2527-7456 (online)

