

**ANALISIS PROFIL KORBAN DAN JENIS KEKERASAN
TERHADAP STRATEGI KOPING PADA KORBAN
KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA (KDR.T)
DI RS BHAYANGKARA TK II MEDAN**

SKRIPSI



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :

AINA AULIA HASANAH

2008260064

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

MEDAN

2024

**ANALISIS PROFIL KORBAN DAN JENIS KEKERASAN
TERHADAP STRATEGI KOPING PADA KORBAN
KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA (KDR.T)
DI RS BHAYANGKARA TK II MEDAN**

**Skripsi ini diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Kelulusan Sarjana Kedokteran**



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :

AINA AULIA HASANAH

2008260064

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2024**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar

Nama : Aina Aulia Hasanah

NPM : 2008260064

Judul Skripsi : Analisis Profil Korban dan Jenis Kekerasan Terhadap Strategi Koping pada Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) di RS Bhayangkara TK II Medan

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan 01 Juli 2024



(Aina Aulia Hasanah)

HALAMAN PENGESAHAN



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488
Website : www.umsu.ac.id E-mail : rektor@umsu.ac.id
Bankir : Bank Syariah Mandiri, Bank Bukopin, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut.



LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama : Aina Aulia Hasanah
NPM : 2008260064
Prodi/Bagian : Pendidikan Dokter
Judul Skripsi : Analisis Profil Korban dan Jenis Kekerasan Terhadap Strategi Koping pada Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) di RS Bhayangkara TK II Medan

Disetujui untuk disampaikan kepada panitia ujian

Medan, 01 Juli 2024

Unggul | Cerdas | Terpercaya
Pembimbing,

dr. H. Mistar Ritonga, Sp.F (K), M(Kes)



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext.
20 Fax. (061) 7363488
Website : fk@umsu.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Aina Aulia Hasanah
NPM : 2008260064
Judul Skripsi : Analisis Profil Korban dan Jenis Kekerasan Terhadap Strategi Koping pada Korban KSekeerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) di RS Bhayangkara TK II Medan

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

DEWAN PENGUJI

Pembimbing,

(dr. H. Mistar Ritonga, Sp.F(K), M(Kes))

Penguji 1

(dr. Abdul Ghafar, M.ked(For), Sp.F)

Penguji 2

(dr. Anandhika Dwijaya, Sp.Rad)

Mengetahui

DEKAN FK UMSU



(dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL(K))
NIDN:0106098201

Ketua Program Studi
Pendidikan Dekan FK UMSU

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)
NIDN:0112098605

Ditetapkan di: Medan
Tanggal: 01 Agustus 2024

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala limpahan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Analisis Profil Korban dan Jenis Kekerasan Terhadap Strategi Koping pada Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) di RS Bhayangkara TK II Medan". Alhamdulillah, sepenuhnya penulis menyadari bahwa selama penyusunan dalam penelitian skripsi ini, penulis banyak mendapat dukungan, bimbingan, arahan dalam bantuan dari beberapa pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini. Ilmu, kesabaran yang diberikan semoga menjadi amal kebaikan baik di dunia maupun di akhirat. Adapun tujuan didalam penulisan ini adalah untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar sarjana kedokteran di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (UMSU).

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih serta penghormatan yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan dan bantuan yang telah diberikan dalam penyusunan skripsi kepada :

1. dr. Siti Masliana Siregar, Sp. THT-KL (K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utra.
2. dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter.
3. dr. H. Mistar Ritonga, Sp.F (K), M(Kes), selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini sehingga dapat diselesaikan dengan baik.
4. dr. Melviana Lubis, M.Biomed, selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan serta bimbingan penyelesaian akademik selama perkuliahan di FK UMSU.
5. Terimakasih saya ucapkan kepada diri sendiri, karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini. Mampu mengatur waktu, tenaga, serta pikiran dengan sangat amat baik. Mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tak pernah memutuskan menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini dengan menyelesaikan sebaik semaksimal mungkin, ini merupakan pencapai yang patut dibanggakan untuk diri sendiri.

6. Terimakasih kepada kedua orangtua tercinta, Ayahanda saya H. Ramli dan Ibunda saya Hj. Sri Heri Susanti yang selalu memberikan do'a tiada hentinya, kasih sayang luar biasa dan dukungan material maupun moral.
7. Terimakasih kepada abang saya Mas Udi, kembaran saya Mba Aini, Kakak ipar saya Bundo Vella, dan Keponakan kesayangan saya Pipi nya Nina yang telah memberikan do'a dan dukungan yang luar biasa.
8. Teruntuk pemilik nama Pratu Vidi Rizkiary terimakasih telah memahami diriku, percaya kepadaku, melindungiku, membantuku dimanapun dan kapanpun, selalu memberi semangat, dorongan, dukungan, dan menemani selama proses pembuatan skripsi dan bimbingan. Terimakasih juga sudah menjadi tempatku berkeluh kesah semua masalah kehidupanku.
9. Teman seperjuangan saya selama perkuliahan Abg Jely, Belok, Nisa, Arin, Chindy, Nazmah, yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Dan seluruh teman-teman angkatan 2020 yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang bersama-sama berjuang untuk meraih gelar sarjana.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah banyak membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat pengembangan ilmu.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Medan 16 Mei 2024

(Aina Aulia Hasanah)

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Aina Aulia Hasanah

NPM : 2008260064

Fakultas : Pendidikan Dokter

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul : "Analisis Profil Korban dan Jenis Kekerasan Terhadap Strategi Koping pada Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) di RS Bhayangkara TK II Medan".

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 16 Mei 2024

Yang Menyatakan,

(Aina Aulia Hasanah)

ABSTRAK

Pendahuluan : Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) adalah setiap tindakan terhadap seseorang, terutama perempuan, yang menyebabkan rasa sakit atau penderitaan fisik, seksual, emosional dan/atau penelantaran rumah tangga, termasuk ancaman, pemaksaan atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam rumah tangga. Strategi koping adalah strategi yang digunakan orang untuk mengubah sumber daya dan tuntutan lingkungan mereka. **Tujuan :** Untuk menganalisis profil korban dan jenis Kekerasan terhadap strategi koping pada korban yang mengalami KDRT di RS Bhayangkara TK II Medan. **Metode :** metode kuantitatif dengan jenis penelitian berupa analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*, yang pengambilan sampelnya dilakukan dengan teknik non probability sampling. **Hasil Penelitian :** Jenis kelamin Perempuan (94,2%). Usia 30-40 tahun (54,7%). Agama Islam (68%). Pekerjaan ibu rumah tangga (92,4%). Jenis kekerasan fisik 100%. Subskala substance use (5,57) sedangkan skor total terkecil pada subskala venting (3,46). **Kesimpulan :** Jumlah sampel di RS Bhayangkara TK II Medan sebanyak 53 orang.

Kata Kunci : Kekerasan dalam rumah tangga, Strategi koping

ABSTRACT

Introduction : Domestic Violence (KDRT) is any act against a person, especially a woman, that causes physical, sexual, emotional pain and/or domestic neglect, including threats, coercion or unlawful deprivation of independence in the household. A coping strategy is a strategy that people use to change their resources and environmental demands. **Objective :** To analyze the profile of the victim and the type of violence against coping strategies in victims who experience domestic violence at Bhayangkara Kindergarten II Hospital Medan. **Method :** a quantitative method with a type of research in the form of observational analysis with a cross sectional approach, where sampling is carried out using a non-probability sampling technique. **Research Results :** Female Gender (94.2%). Age 30-40 years (54.7%). Islam (68%). Housewives' jobs (92.4%). This type of physical violence is 100%. The substance use subscale was 5.57 while the smallest total score was on the venting subscale (3.46). **Conclusion :** The number of samples at Bhayangkara Kindergarten II Hospital Medan is 53 people.

Keywords : Domestic violence, Coping strategies

DAFTAR ISI

Analisis Profil Korban dan Jenis Kekerasan Terhadap Strategi Koping pada Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) di RS Bhayangkara TK II Medan.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	viii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.3.1. Tujuan Umum	3
1.3.2. Tujuan Khusus	3
1.4. Manfaat Penelitian	3
1.4.1. Bidang Penelitian	3
1.4.2. Bidang Pendidikan	3
1.4.3. Bidang Peneliti	4
BAB 2	5
TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1. Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)	5
2.1.1. Pengertian Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT).....	5
2.1.2. Jenis-Jenis KDRT	5
2.1.3. Faktor Penyebab KDRT	6
2.1.4. Dampak KDRT	7
2.2. Koping.....	8
2.2.1. Pengertian.....	8

2.2.2. Jenis Strategi Koping	8
2.2.3. Faktor yang Mempengaruhi Strategi Koping.....	11
2.4. Kerangka Teori.....	14
2.5. Kerangka Konsep	15
.....	15
BAB 3	16
METODE PENELITIAN.....	16
3.1. Definisi Operasional.....	16
3.2. Jenis Penelitian.....	17
3.3. Waktu dan Tempat Penelitian	17
3.4. Populasi dan Sampel	17
3.4.1. Populasi.....	17
3.4.2. Sampel.....	17
3.5. Besar Sampel.....	18
3.6. Teknik Pengumpulan Data.....	18
3.6.1. Data Sekunder	18
3.6.2. Skala Strategi Koping.....	18
3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas Strategi Koping Korban KDRT	20
3.6.3.1. Uji Validitas.....	20
3.6.3.2. Uji Reliabilitas	20
3.7. Pengolahan dan Analisis Data.....	20
3.7.1. Pengolahan Data.....	20
3.7.2. Analisis Data	20
3.7.2.1. Analisis Univariat.....	20
3.8. Alur Penelitian	22
BAB 4	23
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	23
4.1. Hasil Penelitian	23
4.2. Pembahasan.....	28
BAB 5	30
KESIMPULAN DAN SARAN.....	30

5.1. Kesimpulan	30
5.2. Saran.....	30
DAFTAR PUSTAKA	32
LAMPIRAN.....	34

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1.2.1 Gambaran Umum Koping pada Korban KDRT	19
Tabel 4.1.1.1 Karakteristik Demografi Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Agama, Pekerjaan, Jenis Kekerasan.....	23
Tabel 4.1.2.1 Gambaran Umum Koping pada Korban KDRT	25
Table 4.1.2.2. Persebaran Skor Koping.....	25
Tabel 4.1.2.3. Gambaran Umum Problem Focused Coping, Emotion Focused Coping, Less Useful Coping	26
Tabel 4.1.2.4 Gambaran Umum Subskala Strategi Koping	26

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kekerasan berarti penggunaan kekerasan atau kekuatan fisik, ancaman atau tindakan yang disengaja terhadap seseorang atau sekelompok orang atau masyarakat yang menyebabkan atau dapat menyebabkan cedera, kematian, cacat mental, cacat intelektual atau kehilangan hak. Menurut KBBI, pengertian rumah tangga adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan kehidupan keluarga. Rumah tangga meliputi laki-laki atau perempuan, orang tua dan anak, orang yang bekerja menghidupi rumah tangga, orang lain yang tinggal dalam rumah tangga yang tinggal dalam rumah yang sama selama jangka waktu tertentu¹. Kekerasan, khususnya kekerasan dalam rumah tangga, merupakan pelanggaran hak asasi manusia dan kejahatan terhadap martabat manusia serta merupakan bentuk diskriminasi. Kekerasan dalam bentuk apapun dan dengan alasan apapun merupakan bentuk kejahatan yang tidak dapat dibenarkan. Oleh karena itu, setiap kekerasan yang dilakukan dapat dilaporkan sebagai kejahatan yang dapat dituntut secara hukum, sekecil apapun. Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) adalah setiap tindakan terhadap seseorang, terutama perempuan, yang menyebabkan rasa sakit atau penderitaan fisik, seksual, emosional dan/atau penelantaran rumah tangga, termasuk ancaman, pemaksaan atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam rumah tangga. Jumlah kasus KDRT di Indonesia sepanjang 2022 mencapai 5.526 kasus per tahun. Jumlah ini menurun dibanding periode 2021 dan 2020 masing-masing sebanyak 7.435 kasus dan 8.104 kasus. Komnas Perempuan juga mencatat ada peningkatan tipis jumlah pengaduan kasus kekerasan terhadap perempuan yang dilaporkan ke Komnas Perempuan sepanjang 2023. Total pengaduan mencapai 4.374 kasus, meningkat 3 kasus dibanding tahun sebelumnya 4.371 kasus. Komnas Perempuan mencatat 3.303 kasus kekerasan berbasis gender di tahun 2023.

Berdasarkan bentuk kekerasan, aduan pada lembaga layanan didominasi kekerasan seksual sebesar 2.363 atau 34,80%, diikuti dengan kekerasan psikis

sebanyak 1.930 atau 28,50%, kekerasan fisik sebesar 1.840 atau 27,20%, dan kekerasan ekonomi sebesar 640 kasus atau 9,50%. Berdasarkan data Komnas Perempuan menunjukkan kekerasan psikis mendominasi dengan jumlah sebesar 3.498 atau 41,55%, diikuti dengan kekerasan fisik sebesar 2.081 atau 24,71%, kekerasan seksual sebesar 2.078 atau 24,69%, dan kekerasan ekonomi sebesar 762 atau 9,05%.²

Menurut Pasal 1 (1) Undang-Undang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga No. 23 Tahun 2004 (UU PKDRT)², KDRT sering disebut dengan kekerasan domestik. Padahal, kekerasan dalam rumah tangga tidak hanya melibatkan hubungan antara laki-laki dan perempuan dalam rumah tangga, tetapi juga mencakup kekerasan terhadap pihak lain dalam rumah tangga. Pihak lainnya adalah 1) suami, istri dan anak (termasuk anak angkat dan anak tiri); 2) orang-orang yang hidup bersama dengan suami, istri dan anak-anaknya dalam pembuluh darah, perkawinan, pengobatan, pemeliharaan dan perwalian. 3) orang yang membantu rumah tangga dan tinggal di dalamnya. Ada beberapa bentuk kekerasan dalam rumah tangga dan diklasifikasikan sebagai berikut: Kekerasan fisik, kekerasan psikologis, Kekerasan seksual, Kekerasan ekonomi/penelantaran rumah tangga³.

Coping adalah proses kognitif dan perilaku yang ditujukan untuk mengurangi perasaan cemas dalam situasi stres. Folkman dan Lazarus (1986) mendefinisikan coping sebagai upaya kognitif dan perilaku seseorang yang terus berubah untuk mengelola kebutuhan eksternal dan atau internal tertentu yang dianggap memberatkan atau berlebihan⁴. Efektivitas bertahan hidup tergantung pada keberhasilan tugas bertahan hidup ini. Setelah menyelesaikan tugas-tugas ini, seseorang memiliki evaluasi yang lebih positif terhadap hidupnya, yaitu penerimaan dan evaluasi positif terhadap lingkungan, diri, dan keadaan menyusahkan, yang mencerminkan kesejahteraan dan kepuasan hidup⁵.

Strategi didefinisikan sebagai proses yang dilalui individu dalam upaya untuk mengelola tuntutan stres. Strategi coping adalah strategi yang digunakan orang untuk mengubah sumber daya dan tuntutan lingkungan mereka⁶. Menurut Lazarus dan Folkman, domain strategi coping meliputi coping yang berfokus

pada masalah dalam konfrontasi, mencari dukungan sosial, dan perencanaan penyelesaian masalah, sedangkan koping yang berfokus pada emosi meliputi pengendalian diri, menjaga jarak, penilaian ulang positif, penerimaan tanggung jawab, dan penghindaran. Menurut Lazarus dan Folkman, faktor strategi koping meliputi kesehatan fisik, keterampilan memecahkan masalah, keyakinan atau sikap positif, keterampilan sosial, dukungan sosial, dan sumber daya material⁶.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas disimpulkan bahwa permasalahan penelitian ini adalah bagaimana menganalisis profil korban dan jenis kekerasan terhadap strategi koping pada korban yang mengalami KDRT di RS Bhayangkara TK II Medan.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis profil korban dan jenis Kekerasan terhadap strategi koping pada korban yang mengalami KDRT di RS Bhayangkara TK II Medan

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui profil korban (Jenis Kelamin, Usia, Agama, Pekerjaan serta jenis kekerasan) pada korban yang mengalami KDRT di RS Bhayangkara TK II Medan
2. Mengetahui Strategi koping yang dilakukan oleh korban yang mengalami KDRT di RS Bhayangkara TK II Medan

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bidang Penelitian

Sebagai bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya dan tingkat yang lebih tinggi mengenai analisis profil kasus dan jenis kekerasan terhadap strategi koping pada korban yang mengalami KDRT

1.4.2. Bidang Pendidikan

Hasil penelitian dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi yang dapat dimanfaatkan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan mengenai analisis profil kasus dan jenis kekerasan terhadap strategi koping pada korban yang mengalami KDRT

1.4.3. Bidang Peneliti

Selama proses penelitian akan memberikan pengalaman dan meningkatkan wawasan ilmu pengetahuan mengenai analisis profil kasus dan jenis kekerasan terhadap strategi coping pada korban yang mengalami KDRT

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)

2.1.1. Pengertian Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)

Kekerasan yang terjadi di dalam sebuah keluarga disebut juga sebagai keekrasan yang berada pada ranah pribadi yang melibatkan suami, istri dan anak. Kekerasan ini sering terjadi dalam hubungan personal dimana pelakunya adalah orang yang dikenal dan dekat dengan korban, misalnya kekerasan terhadap pasangan, ayah terhadap anak, paman terhadap keponakan, kakek terhadap cucu. Kekerasan ini juga bisa terjadi dalam pergaulan atau dialami oleh orang yang melakukan pekerjaan rumah dan tinggal berumah tangga. Selain itu, kekerasan dalam rumah tangga juga mendefinisikan kekerasan terhadap perempuan yang dilakukan oleh anggota keluarga sedarah⁷. Dalam Pasal 1 UU PKDRT, kekerasan dalam rumah tangga didefinisikan sebagai berikut : kekerasan dalam rumah tangga merupakan perbuatan terhadap perempuan atau istri yang dapat mengakibatkan penderitaan atau tidak memperhatikan keluarga, termasuk dengan ancaman, menelantarkan secara fisik, prsokologi hingga terampasnya kemerdekaannya yang bertentangan dengan hukum.²

2.1.2. Jenis-Jenis KDRT

Adapun jenis-jenis kekerasan dalam rumah tangga, yakni²

- A. Kekerasan fisik, seperti tindakan yang menyebabkan rasa sakit, sakit atau cedera serius. Kekerasan fisik dapat berupa memukul, meninju, menendang, menggigit, dll. Tindakan yang menimbulkan rasa sakit tertentu harus diperlakukan sesuai dengan kekerasan yang dirasakan.
- B. Kekerasan psikis, yaitu tindakan yang menyebabkan rasa takut, keraguan diri, ketidakmampuan, ketidakberdayaan dan atau tekanan psikologis pada seseorang. Contoh-contoh ini mungkin termasuk ancaman, ancaman, penghinaan, intimidasi, dll. Ketika kekerasan psikologis jenis ini terjadi pada anak-anak, jelas mempengaruhi perkembangan dan psikologi mereka, sehingga

mereka cenderung mengalami trauma jangka panjang. Hal ini juga bisa terjadi pada wanita.

- C. Kekerasan seksual, seperti pemaksaan, pemaksaan yang tidak wajar dan/atau tidak diinginkan, pemaksaan dengan orang lain untuk tujuan komersial dan/atau tujuan khusus, termasuk : (a) pemaksaan terhadap orang yang tinggal dalam keluarga; b) memaksa berhubungan seks dengan rumah tangga lain untuk tujuan komersial dan/atau khusus. Bentuk kekerasan berbasis gender ini biasanya menimpa perempuan karena perempuan tergolong rentan.
- D. Kekerasan ekonomi atau penelantaran rumah tangga, seperti meninggalkan salah satu anggota rumah tangga meskipun ia diharuskan oleh undang-undang atau kontrak atau perjanjian untuk memelihara kehidupan, perawatan dan pemeliharaan orang tersebut. penelantaran juga berlaku bagi siapa saja yang menimbulkan ketergantungan ekonomi dengan cara membatasi dan atau mencegah pekerjaan yang layak di dalam atau di luar rumah sehingga korban berada di bawah kendali orang tersebut. Dilihat dari detail pasalnya, penelantaran rumah tangga tidak hanya dibahas sebagai ekonomi, tetapi juga sebagai kekerasan yang kompleks. Ini bukan hanya pengabaian finansial (kegagalan menyediakan makanan, kebutuhan yang tidak mencukupi, dll.), Tetapi pengabaian umum yang mempengaruhi kehidupan rumah tangga (keterbatasan dalam layanan kesehatan dan pendidikan, kurangnya kasih sayang, pengawasan yang berlebihan, dll).

2.1.3. Faktor Penyebab KDRT

Penyebab kekerasan dalam rumah tangga dapat diklasifikasikan menjadi dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

1. Faktor internal terkait dengan kepribadian pelaku, yang membuat pelaku mudah bersalah atas situasi kekerasan yang disebabkan oleh kemarahan atau frustrasi. Kepribadian agresif biasanya terbentuk pada masa kanak-kanak melalui interaksi dengan keluarga atau lingkungan sosial. Jika kekerasan mewarnai kehidupan sebuah keluarga, kemungkinan besar anak-anak mereka akan mengalami hal yang sama nantinya setelah menikah. Hal ini karena mereka memandang kekerasan sebagai hal yang wajar atau gagal jika tidak

mengulangi pola kekerasan tersebut. Kemarahan dan kebencian terhadap orang tua yang mencoba untuk mengontrol mereka kemudian berubah menjadi tindakan kekerasan terhadap istri, suami atau anak-anaknya.

2. Faktor eksternal adalah faktor di luar operator. Mereka yang tidak tergolong agresif dapat berakhir dalam situasi kekerasan yang membuat frustrasi seperti kesulitan keuangan yang berkepanjangan, pelecehan terhadap pasangan, keterlibatan anak dalam kenakalan remaja atau kecanduan narkoba, dll⁸.

Kekerasan dalam rumah tangga tidak terjadi secara spontan, tetapi memiliki sebab-sebab tertentu yang mendorong laki-laki untuk melakukan kekerasan terhadap perempuan, yang penyebabnya sebagian besar dapat ditelusuri pada faktor gender dan patriarki, relasi kekuasaan yang timpang dan *role model* (peniruan perilaku).

Gender dan patriarki menimbulkan relasi kekuasaan yang timpang karena laki-laki dianggap lebih penting dari perempuan, sehingga laki-laki berhak mengatur rumah tangganya sendiri, termasuk istri dan anak-anaknya. Gagasan bahwa perempuan adalah milik laki-laki dan bahwa laki-laki memiliki otoritas lebih dari anggota keluarga lainnya membuat laki-laki menjadi lebih kejam⁹.

Sejumlah faktor sosiokultural mempengaruhi kekerasan dalam rumah tangga, antara lain :

- a) Budaya patriarki yang menganggap laki-laki sebagai makhluk superior dan perempuan sebagai makhluk inferior.
- b) Salah memahami ajaran agama yang memungkinkan laki-laki menguasai perempuan.
- c) Peniruan anak laki-laki yang tinggal dengan ayah yang ingin melecehkan fisik, mental dan seksual ibunya merupakan faktor keturunan dimana anak laki-laki terbiasa melihat dan mengalami kekerasan dalam rumah tangga sejak dini.
- d) Kondisi hidup pasangan atau keluarga yang hidup dalam kemiskinan.
- e) Pasangan yang mabuk, frustrasi atau gangguan mental¹⁰.

2.1.4. Dampak KDRT

KDRT memiliki beberapa dampak yang dapat mempengaruhi pola pikir wanita, mempengaruhi keuangan keluarga, dan kekerasan yang serius.

a) Pengaruh pada pemikiran wanita

Tindak kekerasan juga mempengaruhi cara berpikir korban, seperti tidak dapat berpikir jernih karena selalu takut, cenderung curiga (paranoid), sulit mengambil keputusan, tidak percaya dengan apa yang sedang terjadi. Perempuan korban kekerasan memiliki masalah kesehatan fisik dan mental dua kali lebih banyak daripada non-korban, termasuk tekanan mental, gangguan fisik, pusing, nyeri haid dan penyakit menular.

b) Pengaruh keuangan keluarga

Akibat lain dari tindak kekerasan, meskipun tidak selalu, adalah masalah ekonomi yang menimpa tidak hanya perempuan yang tidak bekerja, tetapi juga perempuan yang mencari nafkah. Misalnya, tiba-tiba kehilangan akses ke pembiayaan, kehilangan kendali atas rumah, perumahan tak terduga, relokasi, biaya perawatan dan pengobatan, dan biaya hukum. Efek pada keadaan emosional seorang wanita. Wanita dapat mengalami depresi, penyalahgunaan zat (narkoba dan alkohol), kecemasan, upaya bunuh diri, gangguan stres pascatrauma, dan rendah diri.

c) Peristiwa kekerasan adalah masalah serius. Konsekuensinya juga jauh jangkauannya. Misalnya, kecacatan, trauma, stres, konflik bahkan pembunuhan, dan anak-anak dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan¹¹.

2.2. Koping

2.2.1. Pengertian

Koping berasal dari kata “*cope*” yang berarti menolak, mengatasi. Koping adalah upaya kognitif dan perilaku untuk mengelola tuntutan eksternal dan atau internal tertentu yang dianggap membebani atau berlebihan¹². Koping sebagai suatu proses dimana orang mencoba untuk mengelola stres atau tekanan dengan cara tertentu. Perilaku koping adalah proses dinamis dari perilaku dan pola pikir yang secara sadar digunakan untuk memenuhi tuntutan situasi yang menekan¹³.

2.2.2. Jenis Strategi Koping

Lazarus dan Folkman (1984) juga secara garis besar membagi strategi coping menjadi dua jenis, yaitu :

(1) Strategi koping fokus pada masalah

Strategi koping yang berfokus pada masalah adalah kegiatan yang berorientasi pada pemecahan masalah. Orang cenderung terlibat dalam perilaku ini ketika mereka menemukan bahwa masalah yang mereka hadapi masih dapat dikelola dan diselesaikan. Strategi koping yang berfokus pada masalah meliputi :

(a) Pemecahan masalah terencana, yaitu menanggapi dengan melakukan upaya-upaya konkrit untuk mengubah keadaan, dilanjutkan dengan pendekatan analitis untuk pemecahan masalah. Misalnya, seseorang yang terlibat dalam pemecahan masalah secara sistematis bekerja dengan konsentrasi penuh dan perencanaan yang baik serta bersedia mengubah gaya hidupnya agar masalah yang dihadapinya sedikit demi sedikit teratasi.

b) Konfrontasi, yaitu menanggapi perubahan keadaan yang mungkin mencerminkan tingkat risiko yang diambil. Misalnya, seorang penyintas dalam konfrontasi menyelesaikan masalah dengan melakukan hal-hal yang bertentangan dengan aturan, meskipun terkaang ia mengalami risiko yang serius.

(c) Mencari dukungan sosial, yaitu menanggapi dengan mencari dukungan dari luar, baik berupa informasi, bantuan nyata, atau bantuan yang dirasakan. Misalnya, seseorang yang mencari dukungan sosial selalu berusaha menyelesaikan masalah dengan mencari bantuan dari orang lain di luar keluarga, seperti teman, tetangga, pembuat kebijakan, dan profesional, yang dapat berupa fisik maupun non fisik.

(2) Strategi koping yang berfokus pada emosi

merupakan upaya yang ditujukan untuk mengubah fungsi emosi tanpa secara langsung berusaha mengubah stressor. Perilaku koping yang berfokus pada emosi diterapkan ketika individu merasa tidak mampu mengubah situasi yang penuh tekanan dan hanya dapat menerima situasi tersebut karena sumber daya tidak mencukupi untuk mengatasi situasi tersebut. Strategi koping yang berfokus pada emosi meliputi:

(a) *Positive reappraisal* (memberikan penilaian positif) merespon dengan pemaknaan positif yang diarahkan pada pengembangan diri, termasuk keterlibatan dalam urusan agama. Misalnya seseorang yang melakukan positive reappraisal

selalu berpikir positif dan belajar dari segala sesuatu yang terjadi, tidak pernah menyalahkan orang lain dan mensyukuri apa yang masih dimilikinya.

(b) *To take responsibility* (penekanan tanggung jawab), yaitu merespon dengan meningkatkan kesadaran akan peran seseorang dalam masalah yang timbul dan upaya untuk memposisikan segala sesuatu sebagaimana mestinya. Misalnya, orang yang bertanggung jawab menerima segala sesuatu yang terjadi sekarang sebagaimana mestinya dan mampu menyesuaikan diri dengan keadaan yang ada.

(c) Kontrol atau penguasaan diri, yaitu menanggapi dengan mengatur baik perasaan maupun tindakan. Misalnya, seseorang yang melakukan ini untuk menyelesaikan masalah kelangsungan hidup selalu berpikir sebelum melakukan sesuatu dan menghindari tindakan terburu-buru.

(d) Menjaga jarak agar tidak terikat masalah. Misalnya, seseorang yang melakukan ini untuk menghadapi pemecahan masalah mungkin memiliki sikap bahwa dia tidak peduli dengan masalah tersebut dan bahkan mencoba untuk melupakannya seolah-olah tidak terjadi apa-apa.

e) *Avoidance of escape* yaitu menghindari masalah yang dihadapi. Sebagai contoh, seseorang yang melakukan hal ini untuk menyelesaikan masalah dapat terwujud dalam sikap menghindar bahkan seringkali melakukan aktivitas negatif seperti tidur terlalu lama, menggunakan obat-obatan terlarang dan tidak mau bersosialisasi dengan orang lain.

(3) *Less useful coping* (Pengurangan usaha untuk mengatasi masalah)

Less useful coping adalah pengurangan usaha untuk mengatasi suatu masalah dan pengalihan pada kegiatan. Koping ini terdiri atas 6 sub dimensi, yaitu :

a) *Denial* yaitu menolak untuk percaya bahwa sesuatu yang dihadapi benar-benar ada atau bertindak seolah-olah tidak nyata.

b) *Behavioral disengagement* adalah pengurangan usaha dari seseorang untuk mengatasi suatu sumber stres, bahkan sampai menyerah dalam mencapai tujuan karena dihambat oleh sumber stres.

c) *Self distraction* yakni variasi dari *Behavioral disengagement*. Menggunakan aktifitas alternatif untuk mengatasi suatu stres. Seperti melamun, tidur, menonton tv, dll.

d) *Substance use* adalah bentuk koping yang menggunakan zat-zat bersifat adiktif bagi seseorang untuk merasa nyaman.

e) *Self-blame* yaitu bentuk koping yang melakukan tindakan dengan menyalahkan diri sendiri atas permasalahan yang terjadi.

Bentuk strategi koping yang digunakan dan efek penggunaannya tergantung pada jenis stres atau masalah yang dialami orang tersebut¹⁴. Gaya koping yang berfokus pada masalah dapat memberi orang lebih banyak kendali atas masalah mereka, sementara gaya koping yang berfokus pada emosi terkadang dapat menyebabkan hilangnya kendali¹⁵. Strategi koping yang berfokus pada masalah sering digunakan dalam pengaturan dan situasi yang konstruktif, seperti situasi bencana. Sebaliknya, dalam situasi sulit, seperti kematian orang yang dicintai, strategi koping berfokus pada emosi. Alasannya adalah keinginan untuk mendekatkan diri kepada Tuhan melalui kesabaran, doa dan iman. Respon terhadap berkurangnya stres dan terpenuhinya berbagai tuntutan yang diharapkan merupakan gambaran keberhasilan atau kegagalan penggunaan strategi koping¹⁶
17.

2.2.3. Faktor yang Mempengaruhi Strategi Koping

Beberapa faktor yang mempengaruhi penggunaan strategi koping adalah sebagai berikut :

1. Sosial demografi

Kondisi sosiodemografi yaitu usia, status perkawinan, dan jenis pekerjaan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi pemilihan strategi koping.

Di usia dini, kemampuan diri psikologis untuk menghadapi masalah yang muncul meningkat. Keterampilan ini meliputi mencari informasi, berbagi situasi, mengidentifikasi masalah untuk menemukan alternatif tindakan, menimbang tujuan yang dicapai dalam memilih tindakan yang tepat. Pria bereaksi lebih emosional terhadap rangsangan yang dianggap sebagai ancaman daripada wanita

yang lebih menyukai rangsangan emosional, sehingga pria lebih dominan daripada wanita dalam meningkatkan strategi koping dan adaptasi psikososial¹⁸.

2. *Self-efficacy*

Semakin baik *self-efficacy* diri seseorang maka semakin tinggi pula *problem focused coping* yang dimilikinya. Dapat disimpulkan bahwa *self-efficacy* berperan dalam sikap diri seseorang yaitu pengambilan koping oleh seseorang saat mengalami stres¹⁹.

3. Dukungan Sosial

Seseorang dengan kedekatan emosional, pengertian, dukungan simpatik yang memengaruhi strategi koping stres seseorang, pengobatan, terapi sikap, integritas sosial. Dukungan ini merupakan dukungan kognitif dan emosional seseorang yang diberikan oleh orang-orang terdekatnya dan lingkungan sekitarnya.

4. Keyakinan agama

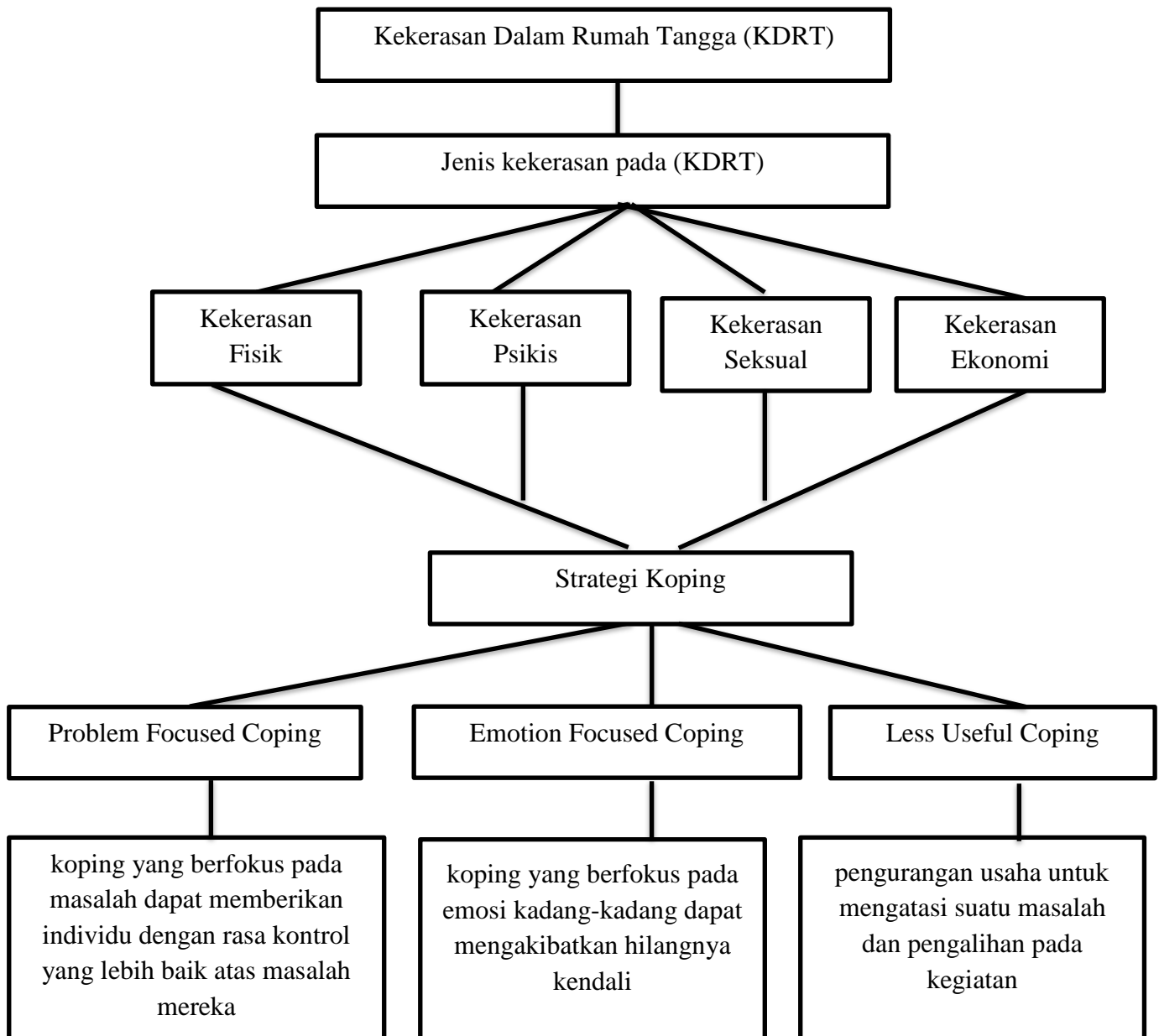
Penggunaan ritual keagamaan diyakini memberikan kenyamanan melalui pembersihan spiritual dan meningkatkan ketahanan dalam menghadapi segala tantangan yang menghadang. Selain berdoa, beribadah dan membaca Alkitab, orang-orang dari latar belakang agama yang berbeda berpaling kepada pemimpin agama mereka. Yoga dan meditasi adalah praktik umum untuk menghilangkan stres. Perlu dicatat bahwa generasi muda tidak menganggap pendekatan seperti itu efektif, karena masalah mereka tetap tidak terpecahkan jika mereka tidak beriman kepada Tuhan¹⁹.

2.3. Strategi Koping Terhadap KDRT

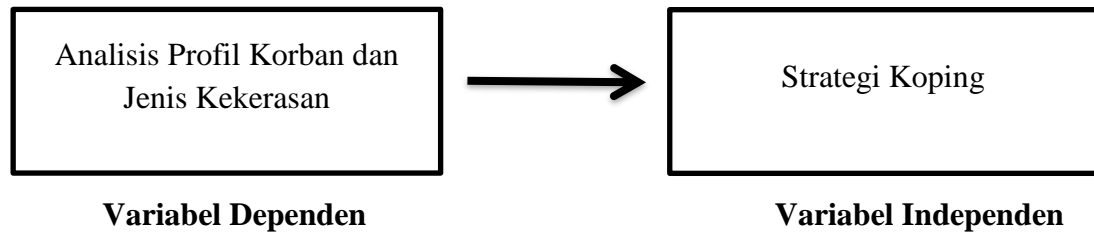
Dampak dari perilaku yang buruk yang terjadi pada korban kekerasan juga dapat dipengaruhi dengan cara mereka mengatasi pengalaman trauma mereka. Korban kekerasan menjadi saksi pada kekerasan di masa kanak-kanak akan menjadi prediktor pelaku atau korban kekerasan selanjutnya di masa dewasa apabila mereka menggunakan strategi koping yang negatif. Metode koping yang efektif untuk dapat menyelesaikan dengan baik yaitu dengan mengubah sumber stres atau mengontrol reaksi dan metode-metode strategi koping yang tidak efektif yaitu yang terdiri atas koping yang ditujukan dengan

cara menarik diri (*withdrawl*), berperilaku agresif (*Agression*), mengkonsumsi alkohol dan obat terlarang (*self Medication*) serta dengan menggunakan mekanisme pertahanan diri (*defense mechanism*)²⁰.

2.4. Kerangka Teori



2.5. Kerangka Konsep



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Analisis Profil Korban KDRT	memeriksa dan mengumpulkan seluruh data korban KDRT dan melakukan pemeriksaan data kembali.	Rekam medis berupa Visum et Repertum	Nominal	-Jenis Kelamin (Perempuan/Laki-laki) -Usia -Pekerjaan -Jenis Kekerasan (Fisik, Seksual, Psikis, Ekonomi)
Strategi Koping	Upaya kognitif dan perilaku untuk mengatasi terhadap tekanan bersifat internal maupun internal terhadap dirinya.	Kuesioner <i>Brief COPE</i> . 3 dimensi yang diukur yaitu : 1. <i>Problem Focused Coping</i> 2. <i>Emotion Focused Coping</i> 3. <i>Less Useful Coping</i>	Ordinal	Terdiri dari 28 item pertanyaan. Pengukuran dengan skala <i>Like rt</i> dengan empat pilihan jawaban yaitu : 1=Sangat tidak setuju 2=Tidak setuju 3=Setuju 4=Sangat Setuju Penilaian : Tingginya jumlah skor respon pada suatu aspek menunjukkan tingginya nilai aspek strategi koping pada subjek.

3.2. Jenis Penelitian

Desain penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan jenis penelitian berupa analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*, yang pengambilan sampelnya dilakukan dengan teknik non probability sampling. Dengan menggunakan data rekam medis sekunder berupa Visum et Repertum pada korban yang mengalami KDRT di RS Bhayangkara Tk II Medan.

3.3. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tahun 2024 dan peneliti akan melaksanakan analisis pada Visum et Repertum pada korban yang mengalami KDRT di RS Bhayangkara Tk II Medan.

3.4. Populasi dan Sampel

3.4.1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh korban yang mengalami KDRT di RS Bhayangkara TK II Medan pada Januari 2022-Desember 2023.

3.4.2. Sampel

Sampel pada penelitian ini yang digunakan adalah korban yang mengalami KDRT di RS Bhayangkara TK II Medan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

1. Data rekam medis lengkap dan tidak rusak
2. Terdapat informasi jenis kekerasan di dalam Visum et Repertum pada korban KDRT
3. Bersedia dalam mengisi kuesioner
4. Berdomisili di Medan

b. Kriteria Eksklusi

1. Data rekam medis yang tidak lengkap dan rusak
2. Tidak terdapat informasi jenis kekerasan di dalam Visum et Repertum pada korban KDRT
3. Tidak bersedia dalam melakukan pengisian kuesioner.

3.5. Besar Sampel

Pengambilan sampel dengan menggunakan metode *total sampling* berdasarkan jumlah keseluruhan rekam medis berupa Visum et Repertum yang didapatkan di RS Bhayangkara TK II Medan pada Januari 2022-Desember 2023.

3.6. Teknik Pengumpulan Data

3.6.1. Data Sekunder

Pengumpulan data diperoleh melalui data sekunder yang dilakukan dengan menganalisis profil korban KDRT diambil dari visum et repertum yang didapatkan dari RS Bhayangkara TK II Medan pada Januari 2022-Desember 2023.

3.6.2. Skala Strategi Koping

Pengumpulan data melalui data primer berupa kuesioner *Brief COPE* untuk mengetahui indikator strategi koping yang sering digunakan pada korban yang mengalami KDRT. Terdapat 3 dimensi yang diukur yaitu *problem focused coping*, *emotion focused coping*, *less useful coping*. Terdiri atas 28 item. Pengukuran dengan Skala Likert dengan 4 pilihan jawaban yaitu 1 (Sangat tidak setuju), 2 (Tidak setuju), 3 (Setuju), 4 (Sangat Setuju).

Dimensi	Indikator	Item	Jumlah
<i>Problem focused coping</i>	- <i>Active coping</i>	2, 7	2
	- <i>Planning</i>	14, 25	2
	- <i>Use of instrumental support</i>	10, 23	2
<i>Emotion focused coping</i>	- <i>Acceptance</i>	20, 24	2
	- <i>Religiom</i>	22, 27	2
	- <i>Use of emotional support</i>	5, 15	2
	- <i>Positive reframing</i>		2
	- <i>Humor</i>	12, 17	2
	- <i>Venting</i>	18, 28	

		9, 21	2
<i>Less useful coping</i>	<i>-Self-distraction</i>	1, 19	2
	<i>-Behavioral disengagement</i>	6, 16	2
	<i>-Denial</i>	3, 8	2
	<i>-Self blame</i>	13, 26	2
	<i>-Substance use</i>	4, 11	2
	Total Item	28	28

3.6.2.1 Metode Skoring Alat Ukur Strategi Koping

Skor total koping diperoleh dengan menjumlahkan skor pada masing-masing item yang diperoleh dari responden mulai dari item nomor 1 sampai 28.

Tanpa adanya interpretasi, skor yang diperoleh individu tidak akan ada artinya sehingga diperlukan pengkategorisasian skor koping untuk dapat diinterpretasikan. Berkaitan dengan tidak menyertakan kategorisasi skor Brief COPE didalam penelitiannya, maka peneliti melakukan kategorisasi skor dengan terlebih dahulu mencari rata-rata skor dari skor koping responden, mencari standar deviasi, lalu kemudian dikelompokkan dengan ketentuan sebagai berikut : rendah (-1SD), tinggi (+1SD). Setelah kategorisasi terbentuk, maka dapat dilihat apakah skor total tiap responden berada dalam kategori rendah atau tinggi. berikut dijelaskan dalam tabel :

Tabel 4.1.2.1 Gambaran Umum Koping pada Korban KDRT

Interpretasi	Skor Total
Rendah	<80
Tinggi	>80

3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas Strategi Koping Korban KD RT

3.6.3.1. Uji Validitas

Validitas ini menggunakan pengujian tes yang dianalisis melalui *expert judgement*. Setelah di uji, kuesioner Brief COPE dilakukan perhitungan dengan menggunakan SPSS dan peneliti mendapatkan hasil skor koefisien *Cronbach Alpha* 0,871. Nilai alpha tersebut lebih besar dari nilai (0,60), sehingga kuesioner dinyatakan valid²¹.

3.6.3.2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dengan menggunakan *Cronbach Alpha* yang menunjukkan hampir semua subskala menghasilkan koefisien reliabilitas $\geq 0,60$. Setelah di uji, kuesioner Brief COPE dilakukan perhitungan dengan menggunakan SPSS dan peneliti mendapatkan hasil skor koefisien *Cronbach Alpha* 0,871. Nilai alpha tersebut lebih besar dari nilai (0,60), sehingga kuesioner dinyatakan reliabel²¹.

3.7. Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1. Pengolahan Data

a. Editing, yaitu data yang telah diperoleh dari hasil kuesioner disusun sesuai dengan variabel penelitian

b. Coding, yaitu memberikan label pada setiap data variabel yang ditemukan, coding ini dilakukan secara hati-hati untuk menghindari adanya kesalahan pencatatan data.

c. Entry data, langkah ini dimaksudkan untuk menyesuaikan data dengan kepentingan uji yang akan dilakukan, data yang telah diatur sedemikian rupa di olah menggunakan aplikasi SPSS

d. Recheck, memeriksa kembali data yang telah dimasukkan ke dalam program komputer untuk menghindari kesalahan data.

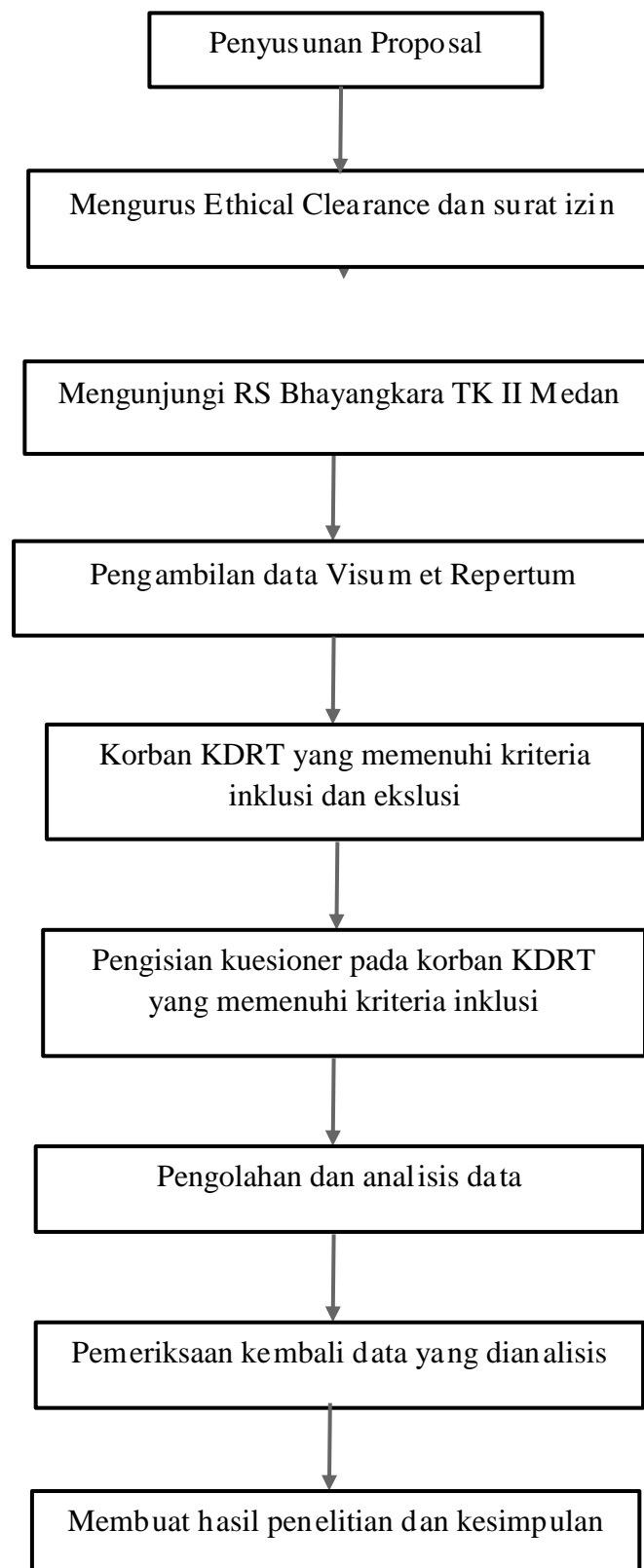
3.7.2. Analisis Data

3.7.2.1. Analisis Univariat

Analisis Univariat adalah prosedur pengolahan data yang menggambarkan dan meringkas data dengan cara ilmiah dalam bentuk tabel atau

grafik. Analisis univariat dilakukan untuk menganalisis data karakteristik responden. Data karakteristik responden pada penelitian ini yaitu usia, jenis kelamin, pekerjaan, jenis kekerasan. Analisis univariat dalam penelitian ini yaitu strategi koping pada korban KDRT yang hasilnya berupa proporsi atau presentase.

3.8. Alur Penelitian



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan izin penelitian dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dengan No 1181/KEPK/FKUMSU/2024.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional untuk menganalisis profil korban dan jenis kekerasan terhadap strategi koping pada korban yang mengalami KDRT di RS Bhayangkara TK II Medan. Pengumpulan sampel digunakan dalam penelitian ini menggunakan total sampling data sekunder dari visum et repertum korban KDRT di RS Bhayangkara TK II Medan pada Januari 2022-Desember 2023. Ditemukan sebanyak 60 sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Namun responden yang tidak bersedia berjumlah 7 orang sehingga sampel pada penelitian ini berjumlah 53 orang.

4.1.1 Analisis Univariat

4.1.1.1 Gambaran Umum Responden Penelitian

Responden penelitian ini adalah korban yang mengalami KDRT. Total responden dalam penelitian ini berjumlah 60 orang. Lokasi pengambilan data di RS Bhayangkara TK II Medan serta tempat responden masing-masing. Namun responden yang tidak bersedia berjumlah 7 orang sehingga sampel pada penelitian ini berjumlah 53 orang. Distribusi frekuensi subjek penelitian ini adalah korban KDRT berdasarkan jenis kelamin, usia, agama, pekerjaan, jenis kekerasan.

Tabel 4.1.1.1 Karakteristik Demografi Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Agama, Pekerjaan, Jenis Kekerasan

Profil Korban KDRT	Jumlah Sampel (n)	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	49	92,4 %

Laki-laki	4	7,6 %
<hr/>		
Usia		
20-30 tahun	29	54,7 %
30-40 tahun	24	45,3 %
<hr/>		
Agama		
BUDHA	5	9,4 %
HINDU	1	1,9 %
ISLAM	36	68 %
KATHOLIK	1	1,9 %
KRISTEN	7	13,2 %
KRISTEN PROTESTAN	3	5,6 %
<hr/>		
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	49	92,4 %
Belum Bekerja	4	7,6 %
<hr/>		
Jenis Kekerasan		
Fisik	53	100%
Seksual	0	
Psikis	0	
Ekonomi	0	
<hr/>		
Total	53	100%
<hr/>		

Berdasarkan tabel 4.1.1 diatas, didapatkan 53 sampel penelitian dengan distribusi demografi jenis kelamin perempuan paling banyak, yaitu 49 sampel atau

sebesar 94,2% daripada laki-laki 4 sampel atau sebesar 7,6%. Berdasarkan usia 30-40 tahun paling banyak, yaitu 29 sampel atau sebesar 54,7%. Berdasarkan agama Islam paling banyak, yaitu 36 sampel atau sebesar 68%. Berdasarkan pekerjaan ibu rumah tangga paling banyak, yaitu 49 sampel atau sebesar 92,4%. Berdasarkan jenis kekerasan fisik paling banyak, yaitu 53 sampel atau sebesar 100%.

4.1.2. Gambaran Umum Koping Pada Korban KDRT

Tabel 4.1.2.1 Gambaran Umum Koping pada Korban KDRT

Total Subjek	Rata-rata Skor Total	Nilai Terendah	Nilai Tertinggi	Standar Deviasi
53	79,19	71	87	3,132

Berdasarkan tabel 4.1.2.1 diatas, didapatkan 53 total subjek, rata-rata skor total sebesar 79,19. Adapun nilai minimum untuk skor total koping adalah 71, sedangkan nilai maksimum skor koping adalah 87 dengan standar deviasi sebesar 3,132.

Sementara itu, berdasarkan persebaran skor koping didapatkan persebaran terbanyak berada dalam kategori yang rendah (56,6%). artinya adalah usaha koping yang dilakukan oleh sampel belum cukup. Secara lebih jelas, persebaran skor rata-rata koping pada korban KDRT disajikan dalam tabel berikut.

Table 4.1.2.2. Persebaran Skor Koping

Kategorisasi Skor	Rentang Skor	Total Subjek	Persentase %
Rendah	<80	30	56,6%
Tinggi	>80	23	43,4%

Berikut adalah Gambaran umum penggunaan *Problem Focused Coping*, *Emotion Focused Coping*, dan *Less Useful Coping*

Tabel 4.1.2.3. Gambaran Umum Problem Focused Coping, Emotion Focused Coping, Less Useful Coping

	Rata-rata Skor Total	Jumlah Item	Mean Jenis Coping
Problem Focused Coping	12,67	6	1,2
Emotion Focused Coping	23,92	12	1,9
Less Useful Coping	23,04	10	2,3

Berdasarkan tabel 4.1.2.3 dapat dijelaskan bahwa setiap jenis coping memiliki jumlah item yang berbeda sehingga rata-rata skor total saja tidak cukup untuk dijadikan patokan untuk melihat gambaran prioritas jenis coping yang digunakan oleh korban KDRT. *Mean less useful coping* ternyata memiliki nilai yang lebih besar (2,3). Artinya sampel penelitian lebih banyak menggunakan *less useful coping*.

Tabel 4.1.2.4 Gambaran Umum Subskala Strategi Coping

	Rata-rata Skor Total
Active Coping	4,21
Planning	4,25
Use of instrumental support	4,21
Acceptance	4,03
Religion	4,07
Use of emotional support	4,00
Positive reframing	3,97

Humor	4,39
Venting	3,46
Self distraction	5,14
Behavioral disengagement	4,04
Denial	3,82
Self blame	4,47
Substance use	5,57

Berdasarkan tabel 4.1.2.4 dapat dijelaskan bahwa setiap jumlah item pada masing-masing subskala sama yaitu dua item sehingga rata-rata skor total cukup untuk dijadikan patokan untuk melihat gambaran prioritas subskala koping yang digunakan oleh korban KDRT.

Berdasarkan tabel 4.1.2.4 dapat dijelaskan bahwa skor *mean* terbesar adalah subskala substance use (5,57) sedangkan skor total terkecil pada subskala venting (3,46). Artinya adalah sampel dalam penelitian ini paling banyak menggunakan koping substance use, sedangkan venting adalah subskala yang paling sedikit digunakan oleh korban KDRT.

4.2. Pembahasan

Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) adalah setiap tindakan terhadap seseorang, terutama perempuan, yang menyebabkan rasa sakit atau penderitaan fisik, seksual, emosional dan/atau penelantaran rumah tangga, termasuk ancaman, pemaksaan atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam rumah tangga. Kekerasan ini sering terjadi dalam hubungan personal dimana pelakunya adalah orang yang dikenal dan dekat dengan korban, misalnya kekerasan terhadap pasangan, ayah terhadap anak, paman terhadap keponakan, kakek terhadap cucu. Kekerasan ini juga bisa terjadi dalam pergaulan atau dialami oleh orang yang melakukan pekerjaan rumah dan tinggal berumah tangga. Selain itu, kekerasan dalam rumah tangga juga mendefinisikan kekerasan terhadap perempuan yang dilakukan oleh anggota keluarga sedarah⁷.

Hasil penelitian ini berdasarkan jenis kelamin yang mengalami KDRT di RS Bhayangkara TK II Medan paling banyak adalah Perempuan sebanyak 56 orang atau sebesar 93,3%. Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian di RSUD R.M. Djoelham Binjai didapatkan bahwa Perempuan (97,5%) lebih banyak mengalami KDRT dibandingkan laki-laki (2,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian Dedi Affandi yang menunjukkan bahwa jenis kelamin korban yang paling banyak adalah perempuan yaitu sebesar 97,5%. Terdapat juga dalam Pasal 1 UU PKDRT, kekerasan dalam rumah tangga didefinisikan sebagai berikut : Kekerasan dalam rumah tangga adalah perbuatan terhadap seseorang, terutama perempuan, yang mengakibatkan penderitaan atau penderitaan dan atau penelantaran rumah tangga secara fisik, seksual, psikologis, termasuk ancaman, pemaksaan atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam rumah tangga².

Hasil penelitian ini berdasarkan usia yang mengalami KDRT di RS Bhayangkara TK II Medan paling banyak ditemukan usia 30-40 tahun sebanyak 32 atau sebesar 53,3%. Sesuai dengan kasus KDRT di RS Bhayangkara Tk. IV Pekanbaru usia tersering yang mengalami KDRT adalah usia 30-40 tahun sebesar (39,2%).

Hasil penelitian ini berdasarkan agama yang mengalami KDRT di RS Bhayangkara TK II Medan paling banyak ditemukan agama Islam sebanyak 40 atau sebesar 66,6%. Hal ini sejalan dengan penelitian Marsha Caesarena Rianko Putri yang menunjukkan bahwa agama yang paling banyak pada korban KDRT adalah agama Islam sebesar 85,1%²².

Hasil penelitian ini berdasarkan pekerjaan yang mengalami KDRT di RS Bhayangkara TK II Medan paling banyak ditemukan pada ibu rumah tangga sebanyak 56 atau sebesar 93,3%. Penelitian ini juga sesuai dengan kasus KDRT di RS Bhayangkara Manado pekerjaan tersering yang mengalami KDRT adalah ibu rumah tangga sebesar 50,4%. Hal ini sejalan dengan penelitian Hani Mumtazah yang menunjukkan bahwa pekerjaan yang paling banyak pada korban KDRT adalah ibu rumah tangga sebesar 51,4%²³. Hasil penelitian ini berdasarkan jenis kekerasan yang mengalami KDRT di RS Bhayangkara TK II Medan paling banyak ditemukan pada kekerasan fisik sebanyak 60 atau sebesar 100%. Penelitian ini juga sesuai dengan kasus KDRT di RS Bhayangkara Manado kekerasan tersering adalah kekerasan fisik sebesar 75,2%.

Strategi koping adalah strategi yang digunakan orang untuk mengubah sumber daya dan tuntutan lingkungan mereka⁶.

Hasil penelitian ini strategi koping yang sering digunakan oleh korban yang mengalami KDRT adalah *Less Useful Coping* dengan subskala *Substance use*²⁴. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Marsha Caesarena Rianko Putri yang menunjukkan bahwa strategi koping yang sering digunakan pada korban KDRT yaitu *Less Useful Coping* dengan subskala *Substance use*. Yang menyatakan bahwa orang yang menggunakan obat-obatan untuk mengurangi kecemasan atau tekanan yang dirasakan. Obat-obatan juga dapat membantu memberikan kenyamanan pada individu karena dapat menghilangkan rasa tekanan walaupun bersifat sementara¹³.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian yang dilakukan untuk menganalisis Untuk menganalisis profil korban dan jenis Kekerasan terhadap strategi koping pada korban yang mengalami KDRT di RS Bhayangkara TK II Medan, didapatkan Kesimpulan di bawah ini :

1. Jumlah korban yang mengalami KDRT di RS Bhayangkara TK II Medan pada Januari 2022-Desember 2023 adalah sebanyak 53 orang.
2. Karakteristik berdasarkan jenis kelamin sampel terbanyak adalah Perempuan.
3. Karakteristik berdasarkan usia sampel terbanyak adalah usia 30-40 tahun.
4. Karakteristik berdasarkan agama sampel terbanyak adalah agama Islam.
5. Karakteristik berdasarkan pekerjaan sampel terbanyak adalah ibu rumah tangga.
6. Karakteristik berdasarkan jenis kekerasan sampel terbanyak adalah kekerasan fisik.
7. Strategi koping yang dilakukan oleh korban KDRT paling banyak adalah *less useful coping* dengan subskala *substance use*.

5.2. Saran

1. Diharapkan bagi pihak pelayanan Kesehatan agar dapat melengkapi data Visum et Repertum serta merangkumnya dengan benar sehingga penelitian dalam bentuk data sekunder menghasilkan data yang baik.
2. Untuk masyarakat, sebaiknya dilakukan program pembinaan dan konseling terhadap korban kekerasan maupun pelaku agar angka kejadian dari kasus kekerasan dalam rumah tangga khususnya di Kota Medan dapat menurun. Serta pada korban yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga disarankan untuk menggunakan strategi koping yang tepat dan efektif untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi.

3. Untuk penelitian lebih lanjut mengenai kasus kekerasan dalam rumah tangga sebaiknya dilakukan tidak hanya terbatas di RS Bhayangkara TK II Medan saja tetapi juga dapat dilakukan sampai ruang lingkup yang lebih luas, dan juga diharapkan data penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bawole, H. Y. A., Bawole, G. Y., Sanggelorang, Y., & Pandiangan, D. P. Karakteristik Kekerasan dalam Rumah Tangga terhadap Perempuan Ditinjau dari UU No. 23 Tahun 2004. *JPAI: Jurnal Perempuan dan Anak Indonesia*, 2023;4(2), 83-88.
2. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga.
3. Wardhani KA. Perlindungan hukum terhadap perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) pada tingkat penyidikan berdasarkan Undang-Undang No. 23 Tahun 2004 Tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga (UUPKDRT). *Jurnal Riset Ilmu Hukum*. 2021;1(1).
4. Folkman, S., & Lazarus, R. S. Dynamics of a Stressful Encounter: Cognitive Appraisal, Coping, and Encounter Outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2021;50, (5), 992-1003.
5. Rubyana, U. Hubungan antara strategi koping dengan kualitas hidup pada penderita skizofrenia remisi simptom (Disertasi Doktor, UNIVERSITAS AIRLANGGA). 2021.
6. Hendriani, W. Resiliensi Psikologis: Sebuah Pengantar. Jakarta: Prenadamedia Group.) 2020.
7. Komnas Perempuan, Urgensi Mempercepat Optimalisasi dan Efektivitas Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga Kajian bersama Antar Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI dan Ko. 2021.
8. Moerti Hadiati Soeroso, Kekerasan dalam Rumah Tangga dalam Perspektif Yuridis-Viktologis, Jakarta, Sinar Grafika, hal. 76.).
9. Muchsin. Peranan Putusan Hakim pada Kekerasan dalam Rumah Tangga dalam Varia Peradilan. *Majalah Hukum Tahun ke XXII*, 2020; No. 260.
10. Kementerian Pemberdayaan Perempuan, Kekerasan Terhadap Perempuan-KDRT, Jakarta, 2020.
11. Sutrisminah, Emi. "Dampak kekerasan pada istri dalam rumah tangga terhadap kesehatan reproduksi." *Majalah Ilmiah Sultan Agung*, 2023;50.127: 23-34.
12. Tang, W. P. Y., Chan, C. W. H., & Choi, K. C. Factor structure of the Brief Coping Orientation to Problems Experienced Inventory in Chinese (Brief-COPE-C) in caregivers of children with chronic illnesses. *Journal*

of Pediatric Nursing, 2021;59, 63–69. h.

13. Sarafino, E.P. *Healthy Psychology: Biopsychosocial Interactions*. 2021; Third Edition. USA: John Wiley dan Sons.
14. Evans, G.W. and Kim, P. “Childhood Poverty, Chronic Stress, Self-Regulation, and Coping”, *Child Development Perspectives*, 2020;7(1), pp. 43-48. doi:10.1111/cdep.12013.
15. Abdelmageed, R.I. “Coping strategies among children and adolescents: validity and reliability of the Arabic version of the Kidcope scale”, *Heliyon*, 2022;8(1), p. e08706. doi :10.1016/j.heliyon.2021.e08706.
16. Rutter, M. “Annual research review: Resilience - Clinical implication”, *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 2021;54(4), pp. 474-487. doi:10.1111/j/1469-7610.2012.02615.x.
17. Compas, B.E. “Coping and emotion regulation from childhood to early adulthood: Points of convergence and divergence”, *Australian Journal of Psychology*, 2020;66(2), pp. 71-81. doi:10.1111/ajpy.12043.
18. Gudenkauf, L.M. “Spirituality and Emotional Distress among Lung Cancer Survivors”, *HHS Public Access*, 2021;20(6), pp. 1-15. doi:10.1016/j.cllc.2019.06.015.Spirituality.
19. Smith, M.J. and Liehr, P.R. *Understanding middle range theory by moving up and down the ladder of abstraction*, *Middle Range Theory for Nursing*, Fourth Edition. 2020; doi:10.1891/9780826159922.0002.
20. Suen, Y.N. “A qualitative study exploring the factors influencing perceptions of mental illness and coping strategies in ethnic minority populations experiencing negative mood symptoms in Hong Kong”, 2022; *Journal of Affective Disorders Reports*, 9.
21. Carver, C. You want to measure coping but your protocol’s too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behaviour Medicine*, 2021;4(1), 92-100.
22. Sopacua MG. Konsep Ideal Pencegahan Kekerasan Dalam Rumah Tangga Terhadap Perempuan. *J Pembang Huk Indones*. 2022;4(2):213–226. doi:10.14710/jphi.v4i2.213-226
23. Silaban YH, Kristanto EG, Siwu JF. Profil Kasus Kekerasan dalam Rumah Tanga di RS Bhaygkara Tingkat III Maado Periode 2021. *Med Scope J*. 2023;5(1):136–142. doi:10.35790/msj.v5i1.45293
24. Kadi M, Bourion-Bédès S, Bisch M, Baumann C. A Structural Validation of the Brief COPE Scale aong Outpatints with Alohol and Opioid Use Dioders. *Int J Environ Res Plic Hlth*. 203;20(3). doi:10.3390/ijerph20032695

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Izin Lanjut Penelitian

 MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext.
20 Fax. (061) 7363488
Website : fk@umsu.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Aina Aulia Hasanah
NPM : 2008260064
Judul : Analisis Profil Korban dan Jenis Kekerasan Terhadap Strategi Koping pada Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) di RS Bhayangkara TK II Medan

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima untuk diteruskan ke ranah penelitian

DEWAN PENGUJI

Pembimbing,


(dr. H. Mistar Ritonga, Sp.F(K), M(Kes))

Penguji 1

(dr. Abdul Gafar Parinduri, M.ked(For), Sp.F)


Penguji 2

(dr. Anandhika Dwijaya, Sp.Rad)

Ditetapkan di: Medan
Tanggal: 18 Agustus 2023

iii

Lampiran 2 : Ethical Clearance



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No : 1181/KEPK/FKUMSU/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Aina Aulia Hasanah
Principal in investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah of Sumatera Utara

Dengan Judul
Title


"ANALISIS PROFIL KORBAN DAN JENIS KEKERASAN TERHADAP STRATEGI KOPING PADA KORBAN KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA (KDRT) DI RS BHAYANGKARA TK II MEDAN"

"ANALYSIS OF VICTIM PROFILES AND TYPES OF VIOLENCE ON COPING STRATEGIES FOR VICTIMS OF DOMESTIC VIOLENCE (KDRT) AT BHAYANGKARA TK II MEDAN HOSPITAL"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.





Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assesment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guadelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 29 April 2024 sampai dengan tanggal 29 April 2025
The declaration of ethics applies during the periode April 29, 2024 until April 29, 2025



Medan, 29 April 2024
Ketua
Dr. dr. Nurfadly, MKT

Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian

 UMSU Unggul Cerdas Terpercaya <small>Bila mengirim surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya</small>	<p>MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH</p> <h2>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA</h2> <h3>FAKULTAS KEDOKTERAN</h3> <p>UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1913/SK/BAN-PT/Ak.KP/PT/XI/2022 Jl. Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. (061) - 7350163, 7333162, Fax. (061) - 7363488 https://fk.umsu.ac.id fk@umsu.ac.id fumsumedan umsumedan umsumedan umsumedan</p>
Nomor : 569/II.3.AU/UMSU-08/F/2024 Lamp. : - Hal : Mohon Izin Penelitian	Medan, 23 <u>Syawal</u> 1445 H 02 Mei 2024 M
Kepada : Yth. Direktur RS Bhayangkara TK II Medan di Tempat	
Assalamu'alaikum Wr. Wb.	
Dengan hormat, dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU) Medan, maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan informasi, data dan fasilitas seperlunya kepada mahasiswa kami yang akan mengadakan penelitian sebagai berikut :	
N a m a : Aina Aulia Hasanah NPM : 2008260064 Semester : VIII (Delapan) Fakultas : Kedokteran Jurusan : Pendidikan Dokter Judul : Analisis Profil Korban dan Jenis Kekerasan Terhadap Strategi Koping Pada Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) di RS Bhayangkara TK II Medan	
Demikianlah hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih. Semoga amal kebaikan kita diridhai oleh Allah SWT. Amin.	
Wassalamu'alaikum Wr. Wb	
	
Tembusan : 1. Wakil Rektor I UMSU 2. Ketua Skripsi FK UMSU 3. Pertinggal	

Lampiran 4 : Surat Selesai Penelitian

KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA
DAERAH SUMATRA UTARA
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK II MEDAN



SURAT KETERANGAN

Nomor : SK/ 105 /VI /2024/RS Bhayangkara

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Rumah Sakit Bhayangkara TK II Medan menerangkan bahwa :

NAMA : AINA AULIA HASANAH
NPM : 2008260064
PROGRAM STUDI : S1 – KEDOKTERAN

Benar bahwa yang namanya tersebut diatas telah selesai melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan skripsi dengan judul " Analisis Profil Korban dan Jenis Kekerasan Terhadap Strategi Koping pada Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) di RS Bhayangkara TK II Medan "

Demikianlah Surat Keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagai syarat penyelesaian studi pada program studi strata satu (S1) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK II MEDAN
LAKHAR

drg. PITA VIOLENTA SITORUS
AJUN KOMISARIS BESAR POLISI NRP 73020690

Tembusan
Kabiddokkes Polda Sumut

Lampiran 5 : Lembar Informed

LEMBAR PENJELASAN

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir program sarjana Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara :

Nama : Aina Aulia Hasanah
NPM : 2008260064
No Hp : 081397137404
Email : aina.auliahasanah@gmail.com

Bermaksud untuk melakukan penelitian yang berjudul "**Analisis Profil Korban dan Jenis Kekerasan Terhadap Strategi Koping pada Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) di RS Bhayangkara TK II Medan**". Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis profil korban dan jenis kekerasan terhadap strategi koping pada korban KDRT di RS Bhayangkara TK II Medan

Populasi dalam penelitian ini adalah korban yang mengalami KDRT di RS Bhayangkara TK II Medan. Penelitian ini memiliki manfaat yaitu dapat menambah wawasan dan pengetahuan. Responden memiliki hak untuk mengundurkan diri dari penelitian kapanpun. Responden penelitian akan mengisi lembar kuesioner yang terdiri dari 28 item pertanyaan. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga serta dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila bersedia menjadi responden, maka saya memohon kesediannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab beberapa pertanyaan yang saya lampirkan. Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

Aina Aulia Hasanah
2008260064

Lampiran 6 : Lembar Consent

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bersedia tanda tangan dibawah ini :

Insial :

Usia :

Alamat :

Pekerjaan :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari :

Nama : Aina Aulia Hasanah

NPM : 2008260064

Alamat : Perumahan Taman Anggrek Setia Budi Blok Aranda No 44, Kota Medan

Setelah mengetahui informasi tentang penelitian yang akan dilakukan, tanpa ada paksaan dari pihak manapun saya bersedia menjadi responden penelitian. Saya mengetahui tidak ada resiko yang membahayakan dalam penelitian ini, jaminan kerahasiaan data yang digunakan akan dijaga dan juga memahami manfaat penelitian ini bagi responden.

Dengan ini saya menyatakan dengan sukarela untuk ikut sebagai responden serta bersedia menjawab pertanyaan dengan sadar dan sebenarnya.

Medan, 2024

Peneliti

Responden

Lampiran 7 : Kuesioner *Brief COPE*

KUESIONER PENELITIAN

Identitas responden

(Identitas yang anda berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian)

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Petunjuk Pengerjaan :

Berikut terdapat 28 pernyataan. Saya mohon kerjasama anda untuk mengisi sejumlah pernyataan yang sesuai dengan diri anda. Tidak ada jawaban yang salah, sehingga anda tidak perlu khawatir akan jawaban yang anda berikan. Pada setiap pernyataan terdapat 4 pilihan jawaban. Anda diminta untuk memberikan tanda centang (✓) pada salah satu kolom : **Sangat Setuju (SS)**, **Setuju (S)**, **Tidak Setuju (TS)**, **Sangat Tidak Setuju (STS)** yang telah disediakan. Mohon semuanya diisi dengan keadaan anda yang anda alami serta anda rasakan dan dimohon agar tidak ada yang terlewat.

Selamat mengerjakan dan jangan sampai terlewatkan, terimakasih atas kerjasama dan bantuan yang telah Anda berikan.

Item	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1	Melakukan aktivitas lain untuk mengalihkan pikiran dari masalah yang dihadapi.				
2	Tetap fokus untuk menyelesaikan masalah yang tengah dihadapi.				
3	Saat sedang mendapatka masalah, saya mengatakan pada diri saya bahwa "ini tidak				

	nyata".				
4	Ketika sedang memiliki masalah, saya meminum alkohol atau menggunakan obat-obatan untuk membuat diri saya merasa lebih baik.				
5	Mendapat dukungan emosional dari orang lain, saat sedang memiliki masalah.				
6	Menyerah untuk menyelesaikan masalah yang tengah dihadapi.				
7	Ketika memiliki masalah, saya mengambil tindakan untuk membuat situasi menjadi lebih baik.				
8	Menolak untuk percaya bahwa saya sedang menghadapi masalah.				
9	Ketika memiliki masalah, saya menceritakannya agar perasaan saya menjadi lebih baik.				
10	Saat sedang memiliki masalah, saya mendapatkan bantuan dan nasihat dari orang lain.				
11	Menggunakan obat-obatan atau meminum alkohol untuk membantu saya melalui masalah yang tengah dihadapi.				
12	Ketika memiliki masalah, mencoba untuk melihat masalah tersebut dari sudut pandang yang berbeda untuk membuatnya tampak lebih positif.				
13	Mengecam diri atas masalah yang tengah dihadapi.				
14	Mencoba membuat strategi untuk menyelesaikan masalah yang tengah dihadapi.				
15	Ketika memiliki masalah, saya mendapatkan kenyamanan dan pengertian dari seseorang.				
16	Menyerah dalam menyelesaikan masalah yang saya miliki.				
17	Mencari hal baik atas permasalahan yang tengah dihadapi.				
18	Menjadikan masalah saya sebagai bahan tertawaan.				
19	Melakukan sesuatu agar tidak terlalu				

	memikirkan masalah yang sedang dihadapi, seperti menonton film, tidur, dll.				
20	Menerima kenyataan bahwa sedang memiliki masalah.				
21	Saat memiliki masalah, saya mengungkapkan perasaan negatif.				
22	Ketika memiliki masalah, berusaha untuk menemukan kenyamanan dalam agama atau keyakinan spiritual.				
23	Saat menghadapi masalah, berusaha mendapatkan saran atau bantuan dari orang lain untuk mengatasinya.				
24	Belajar untuk menerima masalah yang dimiliki.				
25	Berpikir keras terkait langkah apa yang harus diambil untuk mengatasi masalah yang tengah dihadapi.				
26	Menyalahkan diri atas masalah yang tengah dihadapi.				
27	Saat memiliki masalah, saya berdoa dan beribadah.				
28	Membuat lelucon tentang masalah yang sedang dihadapi.				

Lampiran 8 : Master Data Penelitian (Profil Korban KDRT)

NO	Jenis Kelamin	USIA	AGAMA	PEKERJAAN	Jenis Kekerasan
1	Perempuan	24 Tahun	ISLAM	Ibu Rumah Tangga	Fisik akibat benda tumpul
2	Perempuan	36 Tahun	ISLAM	Ibu Rumah Tangga	Fisik akibat benda tumpul
3	Perempuan	36 Tahun	BUDHA	Ibu Rumah Tangga	Fisik akibat benda tumpul
4	Perempuan	26 Tahun	ISLAM	Ibu Rumah Tangga	Fisik akibat benda tumpul
5	Perempuan	26 Tahun	ISLAM	Ibu Rumah Tangga	Fisik akibat benda tumpul
6	Perempuan	30 Tahun	ISLAM	Ibu Rumah Tangga	Fisik akibat benda tumpul
7	Perempuan	26 Tahun	ISLAM	Ibu Rumah Tangga	Fisik akibat benda tumpul
8	Perempuan	32 Tahun	KRISTEN	Ibu Rumah Tangga	Fisik akibat benda tumpul
9	Perempuan	29 Tahun	ISLAM	Ibu Rumah Tangga	Fisik akibat benda tumpul
10	Perempuan	21 Tahun	ISLAM	Ibu Rumah Tangga	Fisik akibat benda tumpul
11	Perempuan	29 Tahun	ISLAM	Ibu Rumah Tangga	Fisik akibat benda tumpul
12	Perempuan	26 Tahun	ISLAM	Ibu Rumah Tangga	Fisik akibat benda tumpul
13	Perempuan	36 Tahun	KRISTEN	Ibu Rumah Tangga	Fisik akibat benda tumpul
14	Perempuan	27 Tahun	KRISTEN	Ibu Rumah Tangga	Fisik akibat benda tumpul
15	Perempuan	26 Tahun	ISLAM	Ibu Rumah Tangga	Fisik akibat benda tumpul
16	Perempuan	24 Tahun	ISLAM	Ibu Rumah Tangga	Fisik akibat benda tumpul
17	Perempuan	27 Tahun	ISLAM	Ibu Rumah Tangga	Fisik akibat benda tumpul
18	Perempuan	26 Tahun	ISLAM	Ibu Rumah Tangga	Fisik akibat benda tumpul
19	Perempuan	30 Tahun	HINDU	Ibu Rumah Tangga	Fisik akibat benda tumpul
20	Perempuan	34 Tahun	KRISTEN	Ibu Rumah Tangga	Fisik akibat benda tumpul
21	Perempuan	35 Tahun	BUDHA	Ibu Rumah Tangga	Fisik akibat benda tumpul
22	Perempuan	21 Tahun	ISLAM	Ibu Rumah Tangga	Fisik akibat benda tumpul
23	Perempuan	37 Tahun	ISLAM	Ibu Rumah Tangga	Fisik akibat benda tumpul
24	Perempuan	32 Tahun	ISLAM	Ibu Rumah Tangga	Fisik akibat benda tumpul
25	Perempuan	36 Tahun	ISLAM	Ibu Rumah Tangga	Fisik akibat benda tumpul
26	Perempuan	26 Tahun	ISLAM	Ibu Rumah Tangga	Fisik akibat benda tumpul
27	Perempuan	27 Tahun	BUDHA	Ibu Rumah Tangga	Fisik akibat benda tumpul
28	Perempuan	33 Tahun	ISLAM	Ibu Rumah Tangga	Fisik akibat benda tumpul
29	Perempuan	31 Tahun	ISLAM	Ibu Rumah Tangga	Fisik akibat benda tumpul
30	Perempuan	25 Tahun	BUDHA	Ibu Rumah Tangga	Fisik akibat benda tumpul
31	Perempuan	32 Tahun	ISLAM	Ibu Rumah Tangga	Fisik akibat benda tumpul
32	Perempuan	37 Tahun	KRISTEN	Ibu Rumah Tangga	Fisik akibat benda tumpul
33	Perempuan	25 Tahun	BUDHA	Ibu Rumah Tangga	Fisik akibat benda tumpul
34	Perempuan	32 Tahun	ISLAM	Ibu Rumah Tangga	Fisik akibat benda tumpul
35	Perempuan	37 Tahun	ISLAM	Ibu Rumah Tangga	Fisik akibat benda tumpul
36	Perempuan	26 Tahun	ISLAM	Ibu Rumah Tangga	Fisik akibat benda tumpul
37	Perempuan	33 Tahun	ISLAM	Ibu Rumah Tangga	Fisik akibat benda tumpul
38	Perempuan	26 Tahun	ISLAM	Ibu Rumah Tangga	Fisik akibat benda tumpul
39	Perempuan	32 Tahun	ISLAM	Ibu Rumah Tangga	Fisik akibat benda tumpul
40	Laki-laki	25 Tahun	KRISTEN PROTESTAN	Belum Bekerja	Fisik akibat benda tumpul
41	Perempuan	33 Tahun	ISLAM	Ibu Rumah Tangga	Fisik akibat benda tumpul
42	Perempuan	30 Tahun	ISLAM	Ibu Rumah Tangga	Fisik akibat benda tumpul
43	Perempuan	33 Tahun	ISLAM	Ibu Rumah Tangga	Fisik akibat benda tumpul
44	Perempuan	22 Tahun	ISLAM	Ibu Rumah Tangga	Fisik akibat benda tumpul
45	Laki-laki	34 Tahun	KATHOLIK	Belum Bekerja	Fisik akibat benda tumpul
46	Perempuan	35 Tahun	ISLAM	Ibu Rumah Tangga	Fisik akibat benda tumpul
47	Perempuan	37 Tahun	KRISTEN	Ibu Rumah Tangga	Fisik akibat benda tumpul
48	Perempuan	37 Tahun	ISLAM	Ibu Rumah Tangga	Fisik akibat benda tumpul
49	Perempuan	24 Tahun	KRISTEN	Ibu Rumah Tangga	Fisik akibat benda tumpul
50	Laki-laki	27 Tahun	KRISTEN PROTESTAN	Belum Bekerja	Fisik akibat benda tumpul
51	Perempuan	21 Tahun	KRISTEN PROTESTAN	Ibu Rumah Tangga	Fisik akibat benda tumpul
52	Laki-laki	25 Tahun	ISLAM	Belum Bekerja	Fisik akibat benda tumpul
53	Perempuan	37 Tahun	ISLAM	Ibu Rumah Tangga	Fisik akibat benda tumpul

Lampiran 8 : Master Data Penelitian (Hasil Kuesioner Brief COPE)

1	3	4	3	2	2	4	2	4	1	4	3	4	4	1	4	4	82
2	2	3	3	2	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	80
2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	4	4	79
4	2	3	3	2	4	2	1	3	3	3	1	3	3	3	2	3	77
2	4	4	1	3	4	4	2	4	1	1	3	1	1	4	4	4	82
2	2	3	3	4	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	77
3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	4	75
4	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	4	3	82
3	2	2	3	2	3	3	4	3	2	3	3	2	3	3	3	4	81
3	1	2	3	4	4	4	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	84
4	2	2	2	2	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	4	78
4	2	3	3	1	3	4	2	4	3	3	2	3	4	3	3	3	79
2	2	4	2	2	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	78
3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	84
3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	85
2	2	1	3	3	2	3	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	77
2	2	4	2	3	3	2	3	2	3	2	3	4	2	3	2	4	75
3	1	2	3	2	3	2	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	82
2	2	2	3	1	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	76
3	2	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	82
4	4	1	4	2	4	1	1	1	4	4	4	1	1	2	4	4	81
3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	87
2	3	1	3	3	2	3	4	4	3	2	3	3	4	4	3	4	77
3	3	3	4	2	2	2	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	78
2	1	1	2	3	2	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	77
3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	83
2	2	3	2	3	3	2	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	86
4	1	2	2	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	76
1	2	4	3	2	3	4	3	4	3	2	3	4	3	3	4	4	78
4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	80
2	2	2	1	4	3	2	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	77
2	3	4	2	3	2	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	77
1	4	3	4	4	3	4	3	2	3	3	4	4	3	4	3	4	79
3	1	2	3	4	4	2	1	2	3	3	2	2	2	3	3	3	71
1	2	1	3	1	4	2	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	77
2	2	2	3	1	2	3	2	3	4	4	4	4	3	4	3	3	78
1	2	4	3	2	4	2	2	2	2	2	4	4	2	2	1	4	73
2	2	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	81
3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	80
1	2	4	4	4	3	3	2	3	4	3	4	4	3	4	3	4	77
3	3	3	4	4	3	3	2	3	4	2	3	4	3	2	4	4	76
1	4	2	4	4	2	3	4	3	2	3	4	2	3	4	4	4	78
3	3	3	4	4	3	3	2	2	3	3	3	3	4	4	3	4	78
1	2	2	2	4	3	2	3	3	1	3	4	3	3	4	4	4	79
4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	2	1	4	4	4	4	82
4	4	3	2	3	2	3	2	3	4	3	2	4	4	4	3	3	81
3	1	2	2	4	4	3	3	4	2	3	4	3	3	4	3	4	80
2	2	3	2	1	4	2	3	3	4	4	2	4	3	4	3	3	78
3	2	3	2	2	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	81
3	2	3	2	2	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	80
3	2	3	2	2	3	3	2	4	3	4	3	4	3	4	2	3	80

Lampiran 9 : Hasil SPSS

UJI VALIDITAS Kuesioner Brief COPE

Descriptive Statistics			
	Mean	Std. Deviation	N
x1	2,11	,993	53
x2	1,79	,769	53
x3	1,89	,824	53
x4	2,55	,992	53
x5	2,04	,876	53
x6	1,92	,781	53
x7	2,08	,805	53
x8	1,75	,806	53
x9	2,06	,745	53
x10	2,55	,992	53
x11	2,47	,799	53
x12	2,38	,904	53
x13	2,08	,805	53
x14	1,75	,806	53
x15	2,08	,851	53
x16	1,79	,769	53
x17	2,34	,783	53
x18	2,34	,876	53
x19	2,21	,863	53
x20	2,04	,919	53
x21	1,92	,781	53
x22	1,75	,648	53
x23	2,08	,829	53
x24	2,15	,818	53
x25	2,28	,968	53
x26	2,79	,863	53
x27	1,96	,808	53
x28	2,55	,992	53
total	69,28	12,020	53

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	53	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	53	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

UJI RELIABILITAS Kuesioner Brief COPE

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,871	28

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
x1	2,11	,993	53
x2	1,79	,769	53
x3	1,89	,824	53
x4	2,55	,992	53
x5	2,04	,876	53
x6	1,92	,781	53
x7	2,08	,805	53
x8	1,75	,806	53
x9	2,06	,745	53
x10	2,55	,992	53
x11	2,47	,799	53
x12	2,38	,904	53
x13	2,08	,805	53
x14	1,75	,806	53
x15	2,08	,851	53
x16	1,79	,769	53
x17	2,34	,783	53
x18	2,34	,876	53
x19	2,21	,863	53
x20	2,04	,919	53
x21	1,92	,781	53
x22	1,75	,648	53

x23	2,08	,829	53
x24	2,15	,818	53
x25	2,28	,968	53
x26	2,79	,863	53
x27	1,96	,808	53
x28	2,55	,992	53

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
x1	57,58	110,055	,721	,857
x2	57,91	117,164	,499	,865
x3	57,81	113,694	,665	,860
x4	57,15	116,015	,424	,867
x5	57,66	116,613	,459	,865
x6	57,77	120,409	,294	,870
x7	57,62	118,047	,421	,867
x8	57,94	116,478	,513	,864
x9	57,64	117,504	,496	,865
x10	57,15	116,015	,424	,867
x11	57,23	119,679	,329	,869
x12	57,32	117,337	,404	,867
x13	57,62	118,047	,421	,867
x14	57,94	116,478	,513	,864
x15	57,62	118,624	,362	,868
x16	57,91	117,164	,499	,865
x17	57,36	117,581	,463	,866
x18	57,36	115,581	,516	,864
x19	57,49	116,178	,491	,865
x20	57,66	117,652	,379	,868
x21	57,77	120,409	,294	,870
x22	57,94	123,478	,150	,872
x23	57,62	119,932	,300	,870
x24	57,55	122,983	,133	,874
x25	57,42	113,440	,566	,862
x26	56,91	124,818	,026	,877
x27	57,74	120,390	,283	,870

x28	57,15	116,015	,424	,867
-----	-------	---------	------	------

GAMBARAN UMUM KORBAN KDRT

Statistics

		Jenis Kelamin	Usia	Agama	Pekerjaan	Jenis Kekerasan
N	Valid	53	53	53	53	53
	Missing	0	0	0	0	0

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	4	7,5	7,5	7,5
	Perempuan	49	92,5	92,5	100,0
Total		53	100,0	100,0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21 Tahun	3	5,7	5,7	5,7
	22 Tahun	1	1,9	1,9	7,5
	24 Tahun	3	5,7	5,7	13,2
	25 Tahun	4	7,5	7,5	20,8
	26 Tahun	9	17,0	17,0	37,7
	27 Tahun	4	7,5	7,5	45,3
	29 Tahun	2	3,8	3,8	49,1
	30 Tahun	3	5,7	5,7	54,7
	31 Tahun	1	1,9	1,9	56,6
	32 Tahun	5	9,4	9,4	66,0
	33 Tahun	4	7,5	7,5	73,6

34 Tahun	2	3,8	3,8	77,4
35 Tahun	2	3,8	3,8	81,1
36 Tahun	4	7,5	7,5	88,7
37 Tahun	6	11,3	11,3	100,0
Total	53	100,0	100,0	

Agama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BUDHA	5	9,4	9,4	9,4
HINDU	1	1,9	1,9	11,3
ISLAM	36	67,9	67,9	79,2
KATHOLIK	1	1,9	1,9	81,1
KRISTEN	7	13,2	13,2	94,3
KRISTEN PROTESTAN	3	5,7	5,7	100,0
Total	53	100,0	100,0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Belum Bekerja	4	7,5	7,5	7,5
Ibu Rumah Tangga	49	92,5	92,5	100,0
Total	53	100,0	100,0	

Jenis Kekerasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

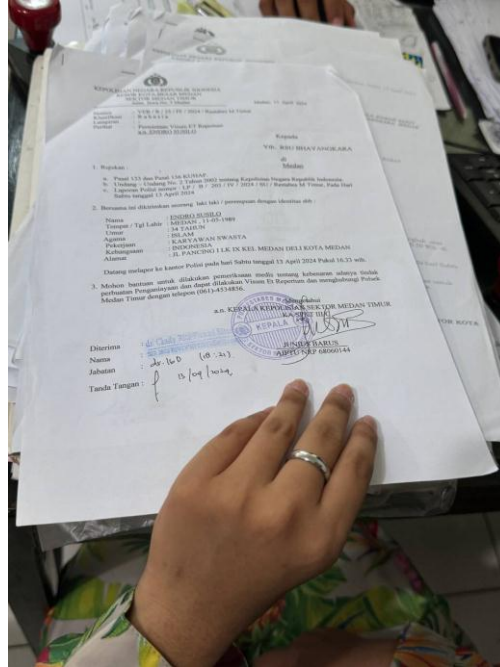
Valid Fisik akibat benda tumpul	53	100,0	100,0	100,0
---------------------------------	----	-------	-------	-------

GAMBARAN UMUM STRATEGI KOPING

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
strategi koping	53	71	87	79,19	3,132
Valid N (listwise)	53				

Dokumentasi



Lampiran 11 Artikel Penelitian

Analisis Profil Korban dan Jenis Kekerasan Terhadap Strategi Koping pada Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) di RS Bhayangkara TK II Medan

Aina Aulia Hasanah¹, Mistar Ritonga²

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

²Departemen Ilmu Forensik Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

ABSTRACT

Introduction : *Domestic Violence (KDRT) is any act against a person, especially a woman, that causes physical, sexual, emotional pain and/or domestic neglect, including threats, coercion or unlawful deprivation of independence in the household. A coping strategy is a strategy that people use to change their resources and environmental demands. Objective :* *To analyze the profile of the victim and the type of violence against coping strategies in victims who experience domestic violence at Bhayangkara Kindergarten II Hospital Medan. Method :* *a quantitative method with a type of research in the form of observational analysis with a cross sectional approach, where sampling is carried out using a non-probability sampling technique. Research Results :* *Female Gender (94.2%). Age 30-40 years (54.7%). Islam (68%). Housewives' jobs (92.4%). This type of physical violence is 100%. The substance use subscale was 5.57 while the smallest total score was on the venting subscale (3.46). Conclusion :* *The number of samples at Bhayangkara Kindergarten II Hospital Medan is 53 people.*

Keywords : *Domestic violence, Coping strategies*

PENDAHULUAN

Kekerasan berarti penggunaan kekerasan atau kekuatan fisik, ancaman atau tindakan yang disengaja terhadap seseorang atau sekelompok orang atau masyarakat yang menyebabkan atau dapat menyebabkan cedera, kematian, cacat mental, cacat intelektual atau kehilangan hak. Menurut KBBI, pengertian rumah tangga adalah

segala sesuatu yang berkaitan dengan kehidupan keluarga. Rumah tangga meliputi laki-laki atau perempuan, orang tua dan anak, orang yang bekerja menghidupi rumah tangga, orang lain yang tinggal dalam rumah tangga yang tinggal dalam rumah yang sama selama jangka waktu tertentu¹. Kekerasan, khususnya kekerasan dalam rumah tangga, merupakan pelanggaran hak

asasi manusia dan kejahatan terhadap martabat manusia serta merupakan bentuk diskriminasi. Kekerasan dalam bentuk apapun dan dengan alasan apapun merupakan bentuk kejahatan yang tidak dapat dibenarkan. Oleh karena itu, setiap kekerasan yang dilakukan dapat dilaporkan sebagai kejahatan yang dapat dituntut secara hukum, sekecil apapun. Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) adalah setiap tindakan terhadap seseorang, terutama perempuan, yang menyebabkan rasa sakit atau penderitaan fisik, seksual, emosional dan/atau penelantaran rumah tangga, termasuk ancaman, pemaksaan atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam rumah tangga. Jumlah kasus KDRT di Indonesia sepanjang 2022 mencapai 5.526 kasus per tahun. Jumlah ini menurun dibanding periode 2021 dan 2020 masing-masing sebanyak 7.435 kasus dan 8.104 kasus. Komnas Perempuan juga mencatat ada peningkatan tipis jumlah pengaduan kasus kekerasan terhadap perempuan yang dilaporkan ke Komnas Perempuan sepanjang 2023. Total

pengaduan mencapai 4.374 kasus, meningkat 3 kasus dibanding tahun sebelumnya 4.371 kasus. Komnas Perempuan mencatat 3.303 kasus kekerasan berbasis gender di tahun 2023.

Berdasarkan bentuk kekerasan, aduan pada lembaga layanan didominasi kekerasan seksual sebesar 2.363 atau 34,80%, diikuti dengan kekerasan psikis sebanyak 1.930 atau 28,50%, kekerasan fisik sebesar 1.840 atau 27,20%, dan kekerasan ekonomi sebesar 640 kasus atau 9,50%.

Berdasarkan data Komnas Perempuan menunjukkan kekerasan psikis mendominasi dengan jumlah sebesar 3.498 atau 41,55%, diikuti dengan kekerasan fisik sebesar 2.081 atau 24,71%, kekerasan seksual sebesar 2.078 atau 24,69%, dan kekerasan ekonomi sebesar 762 atau 9,05%.².

Menurut Pasal 1 (1) Undang-Undang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga No. 23 Tahun 2004 (UU PKDRT)², KDRT sering disebut dengan kekerasan domestik. Padahal, kekerasan dalam rumah tangga tidak hanya melibatkan

hubungan antara laki-laki dan perempuan dalam rumah tangga, tetapi juga mencakup kekerasan terhadap pihak lain dalam rumah tangga. Pihak lainnya adalah 1) suami, istri dan anak (termasuk anak angkat dan anak tiri); 2) orang-orang yang hidup bersama dengan suami, istri dan anak-anaknya dalam pembuluh darah, perkawinan, pengobatan, pemeliharaan dan perwalian. 3) orang yang membantu rumah tangga dan tinggal di dalamnya. Ada beberapa bentuk kekerasan dalam rumah tangga dan diklasifikasikan sebagai berikut: Kekerasan fisik, kekerasan psikologis, Kekerasan seksual, Kekerasan ekonomi/penelantaran rumah tangga³.

Coping adalah proses kognitif dan perilaku yang ditujukan untuk mengurangi perasaan cemas dalam situasi stres. Folkman dan Lazarus (1986) mendefinisikan coping sebagai upaya kognitif dan perilaku seseorang yang terus berubah untuk mengelola kebutuhan eksternal dan atau internal tertentu yang dianggap memberatkan atau berlebihan⁴. Efektivitas bertahan hidup tergantung

pada keberhasilan tugas bertahan hidup ini. Setelah menyelesaikan tugas-tugas ini, seseorang memiliki evaluasi yang lebih positif terhadap hidupnya, yaitu penerimaan dan evaluasi positif terhadap lingkungan, diri, dan keadaan menyusahkan, yang mencerminkan kesejahteraan dan kepuasan hidup⁵.

Strategi didefinisikan sebagai proses yang dilalui individu dalam upaya untuk mengelola tuntutan stres. Strategi coping adalah strategi yang digunakan orang untuk mengubah sumber daya dan tuntutan lingkungan mereka⁶. Menurut Lazarus dan Folkman, domain strategi coping meliputi coping yang berfokus pada masalah dalam konfrontasi, mencari dukungan sosial, dan perencanaan penyelesaian masalah, sedangkan coping yang berfokus pada emosi meliputi pengendalian diri, menjaga jarak, penilaian ulang positif, penerimaan tanggung jawab, dan penghindaran. Menurut Lazarus dan Folkman, faktor strategi coping meliputi kesehatan fisik, keterampilan memecahkan masalah, keyakinan atau sikap positif,

keterampilan sosial, dukungan sosial, dan sumber daya material⁶.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan jenis penelitian berupa analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*, yang pengambilan sampelnya dilakukan dengan teknik non probability sampling. Dengan menggunakan data rekam medis sekunder berupa Visum et Repertum pada korban yang mengalami KDRT di RS Bhayangkara Tk II Medan.

Penelitian ini dilakukan pada tahun 2024 dan peneliti akan melaksanakan analisis pada Visum et Repertum pada korban yang mengalami KDRT di RS Bhayangkara Tk II Medan. Pengambilan sampel dengan menggunakan metode *total sampling* berdasarkan jumlah keseluruhan rekam medis berupa Visum et Repertum yang didapatkan di RS Bhayangkara TK II Medan pada Januari 2022-Desember 2023. Pengumpulan data melalui data primer berupa kuesioner *Brief COPE* untuk mengetahui indikator strategi

koping yang sering digunakan pada korban yang mengalami KDRT. Terdapat 3 dimensi yang diukur yaitu *problem focused coping*, *emotion focused coping*, *less useful coping*. Terdiri atas 28 item. Pengukuran dengan Skala Likert dengan 4 pilihan jawaban yaitu 1 (Sangat tidak setuju), 2 (Tidak setuju), 3 (Setuju), 4 (Sangat Setuju).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 4.1.1.1 Karakteristik Demografi Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Agama, Pekerjaan, Jenis Kekeerasan

Profil Korban KDRT	Jumlah Sampel (n)	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	49	92,4 %
Laki-laki	4	7,6 %
Usia		
20-30 tahun	29	54,7 %
30-40 tahun	24	45,3 %
Agama		
BUDHA	5	9,4 %
HINDU	1	1,9 %

ISLAM	36	68 %
KATHOLIK	1	1,9 %
KRISTEN	7	13,2 %
KRISTEN PROTESTAN	3	5,6 %
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	49	92,4 %
Belum Bekerja	4	7,6 %
Jenis Kekerasan		
Fisik	53	100%
Seksual	0	
Psikis	0	
Ekonomi	0	
Total	53	100%

Berdasarkan tabel 4.1.1 diatas, didapatkan 53 sampel penelitian dengan distribusi demografi jenis kelamin perempuan paling banyak, yaitu 49 sampel atau sebesar 92,2% daripada laki-laki 4 sampel atau sebesar 7,6%. Berdasarkan usia 30-40 tahun paling banyak, yaitu 29 sampel atau sebesar 54,7%. Berdasarkan

agama Islam paling banyak, yaitu 36 sampel atau sebesar 68%. Berdasarkan pekerjaan ibu rumah tangga paling banyak, yaitu 49 sampel atau sebesar 92,4%. Berdasarkan jenis kekerasan fisik paling banyak, yaitu 53 sampel atau sebesar 100%.

4.1.2. Gambaran Umum Koping Pada Korban KDRT

Tabel 4.1.2.1 Gambaran Umum Koping pada Korban KDRT

Tot al Sub jek	Ra ta- rata Sk or To tal	Nilai Tere ndah	Nilai Terti nggi	Stan dar Devi asi
53	79, 19	71	87	3,132

Berdasarkan tabel 4.1.2.1 diatas, didapatkan 53 total subjek, rata-rata skor total sebesar 79,19. Adapun nilai minimum untuk skor total koping adalah 71, sedangkan nilai maksimum skor koping adalah 87 dengan standar deviasi sebesar 3,132.

Sementara itu, berdasarkan persebaran skor koping didapatkan persebaran terbanyak berada dalam kategori yang rendah (56,6%). artinya adalah usaha koping yang dilakukan oleh sampel belum cukup. Secara lebih jelas, persebaran skor rata-rata koping pada korban KDRT disajikan dalam tabel berikut.

Table 4.1.2.2. Persebaran Skor Koping

Kategori Skor	Rentang Skor	Total Subjek	Persentase %
Rendah	<80	30	56,6%
Tinggi	>80	23	43,4%

Berikut adalah Gambaran umum penggunaan *Problem Focused Coping*, *Emotion Focused Coping*, dan *Less Useful Coping*

Tabel 4.1.2.3. Gambaran Umum Problem Focused Coping, Emotion Focused Coping, Less Useful Coping

Rata-rata Skor Total	Jumlah Item	Mean Jenis Koping

	1		
Problem Focused Coping	12,67	6	1,2
Emotion Focused Coping	23,92	12	1,9
Less Useful Coping	23,04	10	2,3

Berdasarkan tabel 4.1.2.3 dapat dijelaskan bahwa setiap jenis koping memiliki jumlah item yang berbeda sehingga rata-rata skor total saja tidak cukup untuk dijadikan patokan untuk melihat gambaran prioritas jenis koping yang digunakan oleh korban KDRT. *Mean less useful coping* ternyata memiliki nilai yang lebih besar (2,3). Artinya sampel penelitian lebih banyak menggunakan *less useful coping*.

Tabel 4.1.2.4 Gambaran Umum Subskala Strategi Koping

Rata-rata Skor

	Total
Active Coping	4,21
Planning	4,25
Use of instrumental support	4,21
Acceptance	4,03
Religion	4,07
Use of emotional support	4,00
Positive reframing	3,97
Humor	4,39
Venting	3,46
Self distraction	5,14
Behavioral disengagement	4,04
Denial	3,82
Self blame	4,47
Substance use	5,57

Berdasarkan tabel 4.1.2.4 dapat dijelaskan bahwa setiap jumlah item pada masing-masing subskala sama yaitu dua item sehingga rata-rata skor total cukup untuk dijadikan patokan untuk melihat gambaran prioritas subskala

koping yang digunakan oleh korban KDRT.

Berdasarkan tabel 4.1.2.4 dapat dijelaskan bahwa skor *mean* terbesar adalah subskala substance use (5,57) sedangkan skor total terkecil pada subskala venting (3,46). Artinya adalah sampel dalam penelitian ini paling banyak menggunakan koping substance use, sedangkan venting adalah subskala yang paling sedikit digunakan oleh korban KDRT.

PEMBAHASAN

Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) adalah setiap tindakan terhadap seseorang, terutama perempuan, yang menyebabkan rasa sakit atau penderitaan fisik, seksual, emosional dan/atau penelantaran rumah tangga, termasuk ancaman, pemaksaan atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam rumah tangga. Kekerasan ini sering terjadi dalam hubungan personal dimana pelakunya adalah orang yang dikenal dan dekat dengan korban, misalnya kekerasan terhadap pasangan, ayah terhadap anak, paman terhadap keponakan, kakek terhadap cucu. Kekerasan ini juga bisa terjadi

dalam pergaulan atau dialami oleh orang yang melakukan pekerjaan rumah dan tinggal berumah tangga. Selain itu, kekerasan dalam rumah tangga juga mendefinisikan kekerasan terhadap perempuan yang dilakukan oleh anggota keluarga sedarah⁷.

Hasil penelitian ini berdasarkan jenis kelamin yang mengalami KDRT di RS Bhayangkara TK II Medan paling banyak adalah Perempuan sebanyak 56 orang atau sebesar 93,3%. Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian di RSUD R.M. Djoelham Binjai didapatkan bahwa Perempuan (97,5%) lebih banyak mengalami KDRT dibandingkan laki-laki (2,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian Dedi Affandi yang menunjukkan bahwa jenis kelamin korban yang paling banyak adalah perempuan yaitu sebesar 97,5%. Terdapat juga dalam Pasal 1 UU PKDRT, kekerasan dalam rumah tangga didefinisikan sebagai berikut : Kekerasan dalam rumah tangga adalah perbuatan terhadap seseorang, terutama perempuan, yang mengakibatkan penderitaan atau

penderitaan dan atau penelantaran rumah tangga secara fisik, seksual, psikologis, termasuk ancaman, pemaksaan atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam rumah tangga².

Hasil penelitian ini berdasarkan usia yang mengalami KDRT di RS Bhayangkara TK II Medan paling banyak ditemukan usia 30-40 tahun sebanyak 32 atau sebesar 53,3%. Sesuai dengan kasus KDRT di RS Bhayangkara Tk. IV Pekanbaru usia tersering yang mengalami KDRT adalah usia 30-40 tahun sebesar (39,2%).

Hasil penelitian ini berdasarkan agama yang mengalami KDRT di RS Bhayangkara TK II Medan paling banyak ditemukan agama Islam sebanyak 40 atau sebesar 66,6%. Hal ini sejalan dengan penelitian Marsha Caesarena Rianko Putri yang menunjukkan bahwa agama yang paling banyak pada korban KDRT adalah agama Islam sebesar 85,1%²².

Hasil penelitian ini berdasarkan pekerjaan yang mengalami KDRT di RS Bhayangkara TK II Medan paling

banyak ditemukan pada ibu rumah tangga sebanyak 56 atau sebesar 93,3%. Penelitian ini juga sesuai dengan kasus KDRT di RS Bhayangkara Manado pekerjaan tersering yang mengalami KDRT adalah ibu rumah tangga sebesar 50,4%. Hal ini sejalan dengan penelitian Hani Mumtazah yang menunjukkan bahwa pekerjaan yang paling banyak pada korban KDRT adalah ibu rumah tangga sebesar 51,4%²³. Hasil penelitian ini berdasarkan jenis kekerasan yang mengalami KDRT di RS Bhayangkara TK II Medan paling banyak ditemukan pada kekerasan fisik sebanyak 60 atau sebesar 100%. Penelitian ini juga sesuai dengan kasus KDRT di RS Bhayangkara Manado kekerasan tersering adalah kekerasan fisik sebesar 75,2%.

Strategi koping adalah strategi yang digunakan orang untuk mengubah sumber daya dan tuntutan lingkungan mereka⁶.

Hasil penelitian ini strategi koping yang sering digunakan oleh korban yang mengalami KDRT adalah *Less Useful Coping* dengan subskala *Substance use*²⁴. Hasil

penelitian ini sejalan dengan penelitian Marsha Caesarena Rianko Putri yang menunjukkan bahwa strategi koping yang sering digunakan pada korban KDRT yaitu *Less Useful Coping* dengan subskala *Substance use*. Yang menyatakan bahwa orang yang menggunakan obat-obatan untuk mengurangi kecemasan atau tekanan yang dirasakan. Obat-obatan juga dapat membantu memberikan kenyamanan pada individu karena dapat menghilangkan rasa tekanan walaupun bersifat sementara¹³.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Jumlah korban yang mengalami KDRT di RS Bhayangkara TK II Medan pada Januari 2022-Desember 2023 adalah sebanyak 53 orang.
2. Karakteristik berdasarkan jenis kelamin sampel terbanyak adalah Perempuan.
3. Karakteristik berdasarkan usia sampel terbanyak adalah usia 30-40 tahun.
4. Karakteristik berdasarkan agama sampel terbanyak adalah agama Islam.
5. Karakteristik berdasarkan pekerjaan sampel terbanyak adalah ibu rumah tangga.

6. Karakteristik berdasarkan jenis kekerasan sampel terbanyak adalah kekerasan fisik.
7. Strategi koping yang dilakukan oleh korban KDRT paling banyak adalah *less useful coping* dengan subskala *substance use*

Saran

1. Diharapkan bagi pihak pelayanan Kesehatan agar dapat melengkapi data *Visum et Repertum* serta merangkumnya dengan benar sehingga penelitian dalam bentuk data sekunder menghasilkan data yang baik.
2. Untuk masyarakat, sebaiknya dilakukan program pembinaan dan konseling terhadap korban kekerasan maupun pelaku agar angka kejadian dari kasus kekerasan dalam rumah tangga khususnya di Kota Medan dapat menurun. Serta pada korban yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga disarankan untuk menggunakan strategi koping yang tepat dan efektif untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi.
3. Untuk penelitian lebih lanjut mengenai kasus kekerasan dalam

rumah tangga sebaiknya dilakukan tidak hanya terbatas di RS Bhayangkara TK II Medan saja tetapi juga dapat dilakukan sampai ruang lingkup yang lebih luas, dan juga diharapkan data penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Bawole, H. Y. A., Bawole, G. Y., Sanggelorang, Y., & Pandiangan, D. P. Karakteristik Kekerasan dalam Rumah Tangga terhadap Perempuan Ditinjau dari UU No. 23 Tahun 2004. *JPAI: Jurnal Perempuan dan Anak Indonesia*, 2023;4(2), 83-88.
- Undang-undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga.
- Wardhani KA. Perlindungan hukum terhadap perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) pada tingkat penyidikan berdasarkan Undang-Undang No. 23 Tahun 2004 Tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga (UUPKDRT). *Jurnal Riset Ilmu Hukum*. 2021;1(1).
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. Dynamics of a Stressful Encounter: Cognitive Appraisal, Coping, and Encounter Outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2021;50, (5), 992-1003.
- Rubyana, U. Hubungan antara strategi koping dengan kualitas hidup pada penderita skizofrenia remisi simptom (Disertasi Doktor, UNIVERSITAS AIRLANGGA). 2021.
- Hendriani, W. Resiliensi Psikologis: Sebuah Pengantar. Jakarta: Prenadamedia Group.) 2020.
- Komnas Perempuan, Urgensi Mempercepat Optimalisasi dan Efektivitas Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga Kajian bersama Antar Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI dan Ko. 2021.
- Moerti Hadiati Soeroso, Kekerasan dalam Rumah Tangga dalam Perspektif Yuridis-Viktimologis, Jakarta, Sinar Grafika, hal. 76.).
- Muchsin. Peranan Putusan Hakim pada Kekerasan dalam Rumah Tangga dalam Varia Peradilan. *Majalah Hukum Tahun ke XXII*, 2020; No. 260.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan, Kekerasan Terhadap Perempuan-KDRT, Jakarta, 2020.
- Sutrisminah, Emi. “Dampak kekerasan pada istri dalam rumah tangga terhadap kesehatan reproduksi.” *Majalah Ilmiah Sultan Agung*, 2023;50.127: 23-34.
- Tang, W. P. Y., Chan, C. W. H., & Choi, K. C. Factor structure of the Brief Coping Orientation to Problems Experienced Inventory in Chinese (Brief-COPE-C) in caregivers of children with chronic illnesses. *Journal of Pediatric Nursing*, 2021;59, 63–69. h.
- Sarafino, E.P. *Healthy Psychology: Biopsychosocial Interactions*. 2021; Third Edition. USA: John Wiley dan Sons.
- Evans, G.W. and Kim, P. “Childhood Poverty, Chronic Stress, Self-Regulation, and Coping”, *Child Development Perspectives*, 2020;7(1), pp. 43-48.

doi:10.1111/cdep.12013.

Abdelmageed, R.I. "Coping strategies among children and adolescents: validity and reliability of the Arabic version of the Kidcope scale", *Heliyon*, 2022;8(1), p. e08706. doi:10.1016/j.heliyon.2021.e08706.

Rutter, M. "Annual research review: Resilience - Clinical implication", *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 2021;54(4), pp. 474-487. doi:10.1111/j/1469-7610.2012.02615.x.

Compas, B.E. "Coping and emotion regulation from childhood to early adulthood: Points of convergence and divergence", *Australian Journal of Psychology*, 2020;66(2), pp. 71-81. doi:10.1111/ajpy.12043.

Gudenkauf, L.M. "Spirituality and Emotional Distress among Lung Cancer Survivors", *HHS Public Access*, 2021;20(6), pp. 1-15. doi:10.1016/j.cllc.2019.06.015.Spirituality.

Smith, M.J. and Liehr, P.R. *Understanding middle range theory by moving up and down the ladder of abstraction, Middl Range Theory for Nursing, Fourth Edition.* 2020; doi:10.1891/9780826159922.0002.

Suen, Y.N. "A qualitative study exploring the factors influencing perceptions of mental illness and coping strategies in ethnic minority populations experiencing negative mood symptoms in Hong Kong", 2022; *Journal of Affective Disorders Reports*, 9.

Carver, C. You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE.

Interntional Journal of Behaviour Medcine, 2021;4(1), 92-100.

Sopacua MG. Konsep Ideal Pencegahan Kekerasan Dalam Rumah Tangga Terhadap Perempuan. *J Pembang Huk Indones.* 2022;4(2):213–226. doi:10.14710/jphi.v4i2.213-226

Silaban YH, Kristanto EG, Siwu JF. Profil Kasus Kekerasan dalam Rumah Tanga di RS Bhaygkara Tingkat III Maado Periode 2021. *Med Scope J.* 2023;5(1):136–142. doi:10.35790/msj.v5i1.45293

Kadi M, Bourion-Bédès S, Bisch M, Baumann C. A Structural Validation of the Brief COPE Scale aong Outpatints with Alohol and Opioid Use Dioders. *Int J Envon Res Plic Hlth.* 203;20(3). doi:10.3390/ijerph20032695