

**DUKUNGAN SOSIAL DAN KUALITAS HIDUP FISIK PEREMPUAN KORBAN
KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA**

Social Support and Physical Quality of Life for Women Victims of Domestic Violence

Christy N M Hitijahubessy¹, Yati Affiyanti², Tri Budiati²

¹Prodi Keperawatan Ambon Poltekkes Kemenkes Maluku, Jalan Laksdya Leo Wattimena, Waiheru,
Ambon

²Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Pondok Cina, Beji, Depok, Jawa Barat
E-mail: amelliaassilionitha@gmail.com

ABSTRACT

Violence against women is generally a social phenomenon that is very worrying throughout the world, so WHO has established it as a global epidemic. Violence against women in the household, both in urban and rural areas, always places women in a vulnerable position which results in a lack of confidence and inhibits women from empowering themselves. The importance of social support greatly helps women victims of domestic violence to improve their quality of life. This study aims to identify social support to improve the physical quality of life of women victims of domestic violence. The design of this study is cross-sectional. The study sample consisted of 243 women victims of domestic violence, aged 19-49 years. Assessment of social support using the Multidimensional Scale of Perceived Social (MSPSS) questionnaire, while an assessment of physical quality of life using questionnaire The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) Bref the Indonesian version. The results of the analysis show that there is a very strong relationship, the direction of the positive relationship between social support with the quality of physical life is affected ($R = 0.994$, $p = 0.000$). Social support can be used as an intervention to improve the physical quality of life of women victims of domestic violence through mentoring and counseling programs.

Keywords: *Social support, quality of physical life, women victims of domestic*

ABSTRAK

Kekerasan terhadap perempuan umumnya merupakan fenomena sosial yang sangat memprihatinkan di seluruh dunia, sehingga WHO telah menetakannya sebagai epidemi global. Kekerasan terhadap perempuan dalam lingkup rumah tangga baik yang terjadi di perkotaan maupun pedesaan, selalu menempatkan perempuan pada posisi yang rentan yang berdampak pada kurangnya rasa percaya diri serta menghambat perempuan untuk memberdayakan diri. Pentingnya dukungan sosial sangat membantu perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dukungan sosial untuk meningkatkan kualitas hidup fisik perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga. Desain penelitian ini yaitu *cross-sectional*. Sampel penelitian berjumlah 243 perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga, berusia 19-49 tahun. Penilaian dukungan sosial menggunakan kuesioner *Multidimensional Scale of Perceived Social (MSPSS)*, sedangkan penilaian terhadap kualitas hidup fisik menggunakan kuesioner *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) Bref* versi bahasa Indonesia. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan sangat kuat, arah hubungan positif antara dukungan sosial dengan kualitas hidup fisik dipengaruhi ($R=0,994$, $p=0,000$). Dukungan sosial dapat dijadikan salah satu intervensi untuk meningkatkan kualitas hidup fisik perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga melalui program pendampingan dan konseling.

Kata kunci: *Dukungan sosial, kualitas hidup fisik, perempuan korban KDRT*

PENDAHULUAN

Kekerasan terhadap perempuan umumnya merupakan fenomena sosial yang sangat memprihatinkan diseluruh dunia, sehingga WHO telah menetapkannya sebagai epidemi global⁽³⁴⁾. Kekerasan terhadap perempuan dalam lingkup rumah tangga baik yang terjadi di perkotaan maupun pedesaan, selalu menempatkan perempuan pada posisi yang rentan yang berdampak pada kurangnya rasa percaya diri serta menghambat perempuan untuk memberdayakan diri. Kondisi ini juga memiliki implikasi emosional dan fisik yang negatif bagi wanita. Secara emosional perempuan korban kekerasan berisiko mengalami depresi dan gangguan stres pasca-trauma. Kondisi ini secara fundamental mempengaruhi kualitas kehidupan sehari-hari seorang perempuan. Undang-Undang tentang penghapusan kekerasan dalam rumah tangga sudah ditetapkan namun ketimpangan gender masih cukup besar. Kultur budaya masyarakat yang mengedepankan laki-laki dan memposisikan perempuan lebih rendah dari laki-laki mengakibatkan kekerasan yang terjadi bagi perempuan selalu dihubungkan dengan kultur masyarakat.

Hasil studi di beberapa negara tahun 2013 menunjukkan prevalensi kekerasan terhadap perempuan dalam rumah tangga sebagai berikut; di wilayah Asia Tenggara 37,7%, di Timur Tengah 37%, di Afrika 36,6%, di Eropa 25,4%, di Amerika 29,8% dan Barat Pasifik 24,6%⁽³⁴⁾. Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan Indonesia (Komnas Perempuan) menunjukkan bahwa kekerasan terhadap perempuan pada tahun 2014 mencapai 279 ribu kasus dan terus naik menjadi lebih dari 293 ribu kasus, dimana 72,02% merupakan kasus kekerasan dalam rumah tangga dengan jenis kekerasan sebagai berikut 40% kekerasan fisik, 28% kekerasan psikis, 26% kekerasan seksual dan 6% kekerasan ekonomi. Maluku merupakan salah satu wilayah yang menganut budaya patriarkal yang menempatkan wanita pada posisi lemah akibat ketidaksetaraan gender. Laporan tahunan Komnas Perempuan Maluku melalui data dari Lembaga Perlindungan Perempuan dan Anak Maluku⁽²⁰⁾, Kepolisian dan Pengadilan Agama Maluku tahun 2015 menunjukkan kondisi sangat memprihatinkan dengan 852 kasus kekerasan terhadap perempuan, 392 kasus (46%) diantaranya adalah kekerasan dalam rumah tangga. Refleksi implementasi sepuluh tahun Undang-Undang penghapusan kekerasan dalam rumah tangga di Provinsi Maluku pada akhir tahun 2014 menghasilkan temuan bahwa masih banyak perempuan yang terbelenggu dalam rantai kekerasan baik dalam pribadi dalam keluarga maupun dalam ruang publik.

Meningkatnya persentase kasus kekerasan terhadap perempuan dalam rumah tangga menunjukkan bahwa rumah tangga bukan tempat yang nyaman bagi perempuan yang mengalaminya. Ketimpangan gender antara suami dan istri masih cukup besar. Sekalipun payung hukum Undang-Undang Perlindungan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga nomor 23 Tahun 2004 sudah ditetapkan, namun kasus seperti ini masih banyak ditemukan. Kultur budaya masyarakat yang mengedepankan laki-laki dan memposisikan perempuan lebih rendah dari laki-laki mengakibatkan kekerasan yang terjadi bagi perempuan selalu dihubungkan dengan kultur masyarakat⁽²²⁾.

Perilaku kekerasan terhadap perempuan dapat berdampak negatif bagi kesehatan perempuan baik secara fisik maupun psikologis. Kondisi seperti ini jika tidak diperhatikan dengan baik akan berdampak pada kualitas hidup perempuan. Salah satu faktor pendukung yang dapat melindungi perempuan korban kekerasan dari dampak negatif tersebut adalah dukungan sosial. Wanita yang mengalami perilaku kekerasan perlu mendapatkan dukungan sosial yang dapat membantu mereka mengungkapkan apa yang dialaminya serta solusi untuk memecahkan masalah mereka. Perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga sangat memerlukan dukungan sosial dari berbagai sumber yang akan membantunya mengatasi masalah yang dihadapinya dan sumber dukungan yang sangat diharapkan mereka adalah keluarga dengan alasan bahwa keluarga merupakan pihak yang paling dekat, yang sangat mengetahui permasalahan, yang mampu memberikan dukungan serta dapat membantu mereka menutupi aib pribadinya. Dukungan sosial dalam berbagai bentuknya sangat penting untuk membantu perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga sehingga mampu

mengelola emosinya dengan baik, memiliki daya tawar yang lebih baik, serta dapat merencanakan jalan keluar bagi masalah kekerasan yang dihadapinya⁽²⁴⁾.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Pemilihan sampel dilakukan secara *purposive sampling*. Kriteria inklusi pemilihan sampel meliputi perempuan berusia 19-55 tahun, telah menikah, melaporkan masalah kekerasan dalam rumah tangga yang dialaminya ke Lingkaran Perlindungan Perempuan dan Anak (LAPPAN) Maluku secara fisik, mampu membaca, menulis dan berbahasa Indonesia dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Kriteria eksklusi pemilihan sampel responden tidak ada. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 243 orang. Penelitian ini dilakukan di Lembaga Perlindungan Perempuan dan Anak Maluku satu bulan di Ambon. Penelitian dilakukan dengan mengacu pada prinsip etika penelitian.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner terdiri dari data demografi yang berisi umur, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, sosioekonomi, strategi koping, riwayat perilaku kekerasan sebelumnya, jenis kekerasan yang dialami. Untuk mengukur dukungan sosial dipakai kuesioner. Multidimensional Scale Perception of Social Support (MSPSS)⁽³⁴⁾ versi bahasa Indonesia yang telah diuji validitas dan reabilitas oleh peneliti sebelumnya⁽⁶⁾, sedangkan Kualitas hidup diukur menggunakan WHOQOL BREF versi Bahasa Indonesia. Analisis data meliputi analisis univariat (umur, pendidikan, pekerjaan, sosio ekonomi, pekerjaan, strategi koping, riwayat kekerasan sebelumnya, jenis kekerasan dukungan sosial dan kualitas hidup); analisis bivariat menggunakan *Pearson correlation* untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga. Analisis multivariat menggunakan regresi linier digunakan untuk mengetahui hubungan dukungan social dengan kualitas hidup perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga setelah dikontrol oleh faktor *confounding* dengan pemodelan faktor resiko.

HASIL

Hasil penelitian ini menyajikan karakteristik respon meliputi umur, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, status sosial ekonomi, riwayat perilaku kekerasan sebelumnya serta jenis kekerasan yang dialami. Dukungan sosial berdasarkan sumber dukungan meliputi dukungan dari Tokoh Agama dan Lembaga Masyarakat, dukungan keluarga dan teman. Kualitas hidup fisik perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga.

Rerata usia perempuan yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga adalah 38 tahun (CI 95% =37,24-39,16), standar deviasi 7,588. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan, pekerjaan, pendapatan, riwayat perilaku kekerasan dan jenis kekerasan yang dialami tertuang dalam Tabel 1. berikut.

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pendidikan		
Dasar	37	15,3
Menengah	137	56,4
Tinggi	69	28,4
Pekerjaan		
Bekerja	78	31,7
Tidak Bekerja	165	68,3
Pendapatan		
≥ Rp.1.775.000,-	68	28
≤ Rp.1.775.000,-	175	72
Riwayat Perilaku Kekerasan Sebelumnya		
Pernah	139	52,2
Tidak Pernah	104	47,8
Jenis Kekerasan		
Fisik	108	44,4
Psikologis	65	26,7
Ekonomi	42	17,3
Seksual	9	3,7
Lebih dari 1	19	7,9

Tabel 1. menjelaskan bahwa mayoritas pada pendidikan menengah (56,4%), tidak bekerja (68,3%), berpenghasilan kurang dari Rp.1.775.000 perbulan (72%), memiliki riwayat kekerasan sebelumnya (52,2%) dan mengalami jenis kekerasan fisik (44,4%).

Sumber dukungan sosial terhadap perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga tertuang pada Tabel 2 berikut.

Tabel 2. Dukungan sosial bagi perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga di LAPPAN Maluku (n=243)

Sumber Dukungan	Mean	SD
Tokoh Agama, Petugas Kesehatan & Lembaga Masyarakat	11,01	2,573
Keluarga	11,91	2,380
Teman	10,78	2,183

Tabel 2. menjelaskan bahwa rerata dukungan sosial perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga bersumber dari tokoh agama, petugas kesehatan dan lembaga masyarakat mean 11,01 SD 2,573, keluarga mean 11,91 SD 2,380 dan teman mean 10,78 SD 2,183.

Rerata kualitas hidup fisik perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga di Maluku n=243 yaitu 62,39, standar deviasi 10.728.

Hasil uji statistik *Pearson correlation* untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup aspek fisik perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga tertuang dalam tabel 3. berikut.

Tabel 3. Hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup fisik perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga di LAPPAN Maluku (n=243)

Dukungan Sosial	Kualitas Hidup Fisik	
	r	p
Dukungan Sosial dari Tokoh Agama, Petugas Kesehatan dan Lembaga Masyarakat	0,096	0,067
Dukungan Sosial dari Keluarga	0,123	0,028
Dukungan Sosial dari Teman	0,166	0,005

Berdasarkan Tabel 3. tersebut disimpulkan bahwa hasil uji *Pearson correlation* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga dan teman dengan kualitas hidup fisik perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga ($\alpha=0,05$, $\alpha=0,01$).

Hasil uji regresi linier untuk mengetahui kekuatan dan arah hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup psikologis dikontrol oleh variabel latar belakang pendidikan, pekerjaan dan riwayat perilaku kekerasan sebelumnya. Hasil uji menunjukkan nilai $R^2 = 0,994$, signifikansinya $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dengan arah korelasi positif. Sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan sangat kuat dengan arah hubungan positif antara dukungan sosial dengan kualitas hidup fisik.

BAHASAN

Perilaku kekerasan atau tindak kekerasan merupakan suatu bentuk perilaku yang mengungkapan perasaan marah dan permusuhan yang mengakibatkan hilangnya kontrol diri, dimana individu bisa berperilaku menyerang atau melakukan suatu tindakan yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Fenomena kekerasan dalam rumah tangga di Maluku bukanlah hal baru, bahkan sering terjadi sejak jaman dahulu, namun saat ini perkembangan kasus semakin bervariasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan rerata umur responden perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga yang melapor ke LAPPAN Maluku sampai dengan Maret 2016 berusia 38 tahun, 56,4% berpendidikan menengah, 68,3% tidak bekerja, 72% berpenghasilan rendah, 57,2% memiliki riwayat kekerasan sebelumnya, dan 44,4% jenis kekerasan fisik. Berdasarkan hasil di atas dapat dijelaskan bahwa korban kekerasan sebagian besar terjadi pada perempuan yang masih berusia produktif dan baru dalam berumah tangga. Pada fase ini, setiap pasangan muda memiliki tingkat egostik tersendiri dan selalu merasa paling benar, sehingga dapat menimbulkan konflik atau ketegangan dalam rumah tangga. Konflik atau ketegangan tersebut dapat mengarah pada bentuk kekerasan fisik bahkan sampai pada tingkat penelantaran rumah tangga. Perempuan yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga 49% (n=5577) terjadi pada kelompok usia produktif yaitu 25-40 tahun, 67,4% pendidikan menengah, 37,1% tidak bekerja dan rata-rata hidup dibawah garis kemiskinan⁽⁸⁾. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingginya tingkat pendidikan seseorang khususnya perempuan bukan merupakan suatu jaminan terbebas dari tindak kekerasan dalam rumah tangga di Maluku. Kondisi ini dapat dipicu oleh beberapa faktor diantaranya tingkat kematangan emosional, budaya patriakal yang mewajibkan perempuan yang sudah menikah mengurus suami dan anak sedangkan suami berkewajiban untuk memberikan nafkah buat keluarga. Tingkat ketergantungan terhadap suami dalam status sosial ekonomi membuat perempuan di Maluku sulit untuk memberdayakan diri yang mengakibatkan mereka selalu berada dalam lingkaran kekerasan dalam rumah tangga. Hal yang sama juga didukung oleh mayoritas responden tidak bekerja dan berpendapatan rendah.

Kerentanan terhadap kekerasan dalam rumah tangga ditemukan secara signifikan terkait dengan pendidikan usia wanita dan suami, status pekerjaan, durasi pernikahan dan kecanduan suami alkohol⁽¹⁷⁾. Faktor-faktor risiko terjadinya kekerasan terhadap istri dalam rumah tangga antara lain latar belakang pendidikan, status sosio ekonomi yang rendah,

penyalahgunaan alkohol, usia, norma masyarakat yang mendukung perilaku kekerasan terhadap istri, perselingkuhan, riwayat kekerasan dan pelecehan sebelumnya, latar belakang keluarga dengan perilaku kekerasan dalam rumah tangga⁽³⁴⁾. Penelitian lain yang dilakukan terhadap 497 responden menunjukkan bahwa 27,2% pada kategori antara 36-40 tahun, 88,5% pendidikan tinggi dan 70%, sekolah menengah, 87,8% tidak bekerja, 83,7% memiliki riwayat kekerasan sebelumnya dan 93,2% jenis kekerasan fisik diikuti oleh kekerasan psikologis dan kekerasan seksual⁽²⁰⁾.

Perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga menyisahkan trauma baik fisik maupun psikologis sebagai akibat dari kekerasan hingga pelecehan dari suami mereka. Kondisi ini memaksa perempuan untuk mengambil keputusan penting dalam hidup baik mengakhiri pernikahan melalui perceraian dan atau tetap tinggal dalam hubungan seperti ini serta berjuang untuk mengatasi masalah kekerasan yang dialaminya.

Dukungan sosial adalah kenyamanan fisik dan emosional yang diberikan keluarga, teman, rekan kerja kepada individu. Dukungan sosial membantu individu untuk menggunakan sumber daya psikologis dalam mengatasi beban emosional, keuangan, ketrampilan, dan bimbingan kognitif⁽²⁹⁾.

Penelitian ini menunjukkan bahwa perempuan mengalami kekerasan merasa bahwa mayoritas mereka mendapat dukungan sosial dari keluarga dan teman. Dukungan sosial dipandang penting untuk meningkatkan kapasitas penanggulangan perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga. Dukungan dari keluarga dirasa kurang karena rata-rata perempuan Maluku yang sudah menikah tinggal bersama keluarga suami dan keluarga cenderung membela anak lelaki mereka. Rerata dukungan dari teman juga kurang karena jika mereka menceritakan masalah mereka kepada teman dianggap membuka aib sendiri dan tidak memberikan solusi terhadap masalah yang dialami. Hal ini mungkin karena norma umum yang berlaku di masyarakat Maluku menegaskan bahwa kekerasan dalam rumah tangga sebagai masalah pribadi dan orang luar seharusnya tidak ikut campur. Hasil penelitian ini sejalan dengan salah satu penelitian yang menunjukkan kurangnya dukungan anggota keluarga dapat menyebabkan konflik hubungan. Dukungan keluarga dapat membantu tetapi juga dapat dianggap ikut campur sehingga menyebabkan pendapat yang saling bertentangan, ketidakseimbangan emosional dan ekonomi dalam suatu hubungan. Keterlibatan keluarga dapat menyebabkan ketegangan dan meningkatkan kemungkinan konflik antar-keluarga⁽¹⁸⁾. Penelitian lain dengan menggunakan metode kualitatif mengungkapkan peran yang sangat penting dari dukungan sosial pada perempuan yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga⁽⁹⁾.

Keselamatan pribadi, lingkungan aktivitas fisik, dukungan sosial dari keluarga atau teman-teman, dan lingkungan sosial berhubungan positif dengan kualitas. 32,9% aktivitas fisik dimediasi dari hubungan antara dukungan sosial dari keluarga atau teman-teman dan kualitas kesehatan yang berhubungan dengan kehidupan mental. 11%, 3,4% dan 2,3% perilaku aktivitas fisik juga dimediasi dari hubungan antara lingkungan lingkungan aktivitas fisik, keamanan pribadi dan lingkungan kohesi sosial serta kualitas kesehatan yang berhubungan dengan kehidupan mental. Sehingga disimpulkan, atribut sosial dan lingkungan fisik dapat meningkatkan kualitas kesehatan perempuan yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga⁽¹²⁾. Dukungan sosial sangat berpengaruh terhadap peningkatan kualitas hidup wanita yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga⁽¹²⁾⁽¹³⁾. Menurutnya dukungan sosial mampu meningkatkan kesehatan fisik dan mental sehingga menekan kejadian depresi dan mencegah isolasi sosial. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kekerasan pasangan intim memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup wanita hamil. Pencegahan, deteksi kekerasan dan dukungan terhadap perempuan hamil yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup perempuan baik kesehatan secara keseluruhan maupun kesehatan reproduksi⁽²⁹⁾.

Dampak dari dukungan sosial yang diperoleh perempuan berhubungan positif dengan kualitas hidup dan berhubungan negatif dengan depresi. Dukungan sosial juga mempengaruhi perubahan kualitas hidup dan depresi pada perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga

pada sepanjang kehidupannya⁽¹³⁾. Kondisi ini penting untuk diperhatikan karena keselamatan pribadi, lingkungan aktivitas fisik, dukungan sosial dari keluarga atau teman-teman, dan lingkungan sosial berhubungan positif dengan kualitas⁽¹²⁾. Sebuah penelitian menemukan bahwa stres traumatik yang dialami menurun dengan peningkatan dukungan sosial, yang menyebabkan peningkatan ketahanan mereka⁽⁷⁾.

Studi terhadap perempuan yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga di Norwegia dengan menggunakan -36 SF Survei Kesehatan untuk mengukur kualitas hidup. Hasilnya menunjukkan bahwa perempuan yang mengalami kekerasan fisik dan psikologis dari pasangan mereka dalam rumah tangga memiliki kualitas kesehatan rendah signifikan ($p < 0,001$) untuk semua dimensi⁽³⁾. Penelitian lain yang sama dengan penelitian ini dilakukan secara deskriptif yang bertujuan untuk menganalisis kualitas hidup dan *Posttraumatic* bahaya kekerasan, menggunakan instrumen WHOQOL-Brief dan PCL-C instrumen yang digunakan untuk terhadap 95 responden di Brasil. Hasilnya menunjukkan 60% responden dari korban mengalami *stress disorders*, namun tidak ditemukan adanya perbedaan pada kualitas hidup mereka dengan dan tanpa gejala *Stress Disorder Posttraumatic* (SDP). Trauma akibat kekerasan interpersonal yang mengakibatkan rendahnya kualitas hidup dan tingginya prevalensi gejala SDP⁽²⁷⁾.

Perawatan kesehatan yang berkualitas menunjukkan hubungan positif yang signifikan dengan ketahanan perempuan tetapi tidak memediasi hubungan antara stres dan ketahanan mereka. Hal ini merupakan implikasi positif bagi tenaga kesehatan dalam memberikan dukungan ketika perempuan mengungkapkan kondisi yang dialaminya saat ini atau masa lalu serta membantu mereka dalam memperoleh sumber dukungan lainnya seperti terapis, lembaga-lembaga sosial, teman, keluarga, atau pasangan saat ini. Dukungan sosial dapat mengurangi risiko kesehatan mental yang merugikan bagi perempuan korban kekerasan. Dukungan yang efektif tidak perlu dilembagakan atau sangat terstruktur, tetapi dukungan ekspresi secara spontan dan dorongan juga terbukti efektif dalam mencegah bahaya lebih lanjut untuk perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga⁽¹¹⁾. Kesamaan hasil penelitian ini menggambarkan bahwa pada umumnya dukungan sosial mempengaruhi kualitas hidup perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga. Perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga sangat memerlukan dukungan sosial dari berbagai sumber yang akan membantunya mengatasi masalah yang dihadapi dan sumber dukungan yang sangat diharapkan mereka adalah keluarga dengan alasan bahwa keluarga merupakan pihak yang paling dekat, yang sangat mengetahui permasalahan, yang mampu memberikan dukungan serta dapat membantu mereka menutupi aib pribadinya⁽¹⁴⁾.

Keterbatasan penelitian ini diantaranya penelitian ini hanya menilai dukungan sosial berdasarkan sumber dukungan tanpa melihat bentuk dukungan sosial yang diperoleh korban kekerasan dalam rumah tangga, sehingga hasil belum bisa disimpulkan dukungan sosial secara umum. Selain itu subjek penelitian diambil hanya terbatas di Lingkar Perempuan dan Anak (LAPPAN) Maluku, dimana subjek penelitian pada lembaga tersebut adalah mereka yang telah melaporkan masalah mereka dan aktif menjalani program pendampingan di LAPPAN, menyebabkan sampel homogen dan kurang bervariasi. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, sehingga belum menggali secara mendalam bentuk dukungan sosial pada responden karena bentuk pertanyaan pada kuesioner adalah pertanyaan tertutup. Penelitian ini menggunakan pendekatan bivariat *Pearson Correlation* yaitu mengukur hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup fisik perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga dilakukan dalam satu satuan waktu secara bersamaan, sehingga hubungan sebab akibat dari kedua variabel tersebut tidak dapat dianalisis lebih jauh. Tidak semua karakteristik responden dalam penelitian ini dilakukan analisis bivariat maupun analisis multivariat, tidak mempengaruhi hubungan antara variabel independen dan dependen.

Hasil penelitian ini hendaknya menguatkan pemberian dukungan dalam berbagai bentuk seperti dukungan informasional, instrumental, emosional dan penghargaan diberikan bagi perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga. Pentingnya dukungan sosial dalam berbagai bentuknya sangat membantu perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga

sehingga mampu mengelola emosinya dengan baik, memiliki daya tawar yang lebih baik, serta dapat merencanakan jalan keluar bagi masalah kekerasan yang dihadapinya⁽²⁴⁾.

SIMPULAN

Perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga di Maluku (n=243) rerata berusia 38 tahun, mayoritas pada pendidikan menengah, tidak bekerja, berpendapatan rendah, memiliki riwayat kekerasan sebelumnya dan paling banyak mengalami kekerasan fisik. Dukungan sosial berhubungan bermakna dengan arah hubungan positif dengan kualitas hidup aspek fisik (α 0,05) $R^2=0,994;0,960;0,992$, $p\text{-value} < 0,005$).

SARAN

Saran bagi peneliti selanjutnya bahwa penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk peneliti selanjutnya. Pengembangan penelitian ini perlu dilakukan untuk mengeksplorasi bentuk dukungan sosial dengan kualitas hidup perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga melalui penelitian kualitatif atau desain penelitian berbeda.

UCAPAN TERIMA KASIH

Saya mengucapkan terima kasih para responden (Perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga di Kota Ambon), LAPPAN Maluku yang telah membantu peneliti dalam memperoleh data sehingga proses penelitian dapat berjalan lancar, kepada Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan RI yang telah memberikan bantuan dana dalam penyelesaian penelitian ini.

RUJUKAN

1. Abeya, S. G., Afework, M. F., & Yalew, A. W. (2013). Health effects of intimate partner violence against women: Evidence from community based cross sectional study in western ethiopia. *Science, Technology and Arts Research Journal*, 2(2), 48-57. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1532504968?accountid=25704>
2. Abramsky *et al* (2011). What factors are associated with recent intimate partner violence? findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *BMC Public Health* 2011, 11:109. Retrieved from <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/109>
3. Alsaker *et al* (2011). Low health-related quality of life among abused women. *Journal of the International Society of Quality of Life Research*, 15(6):959-65. ISSN: 0962-9343 (Print) 1573-2649 Retrieved from DOI 10.1007/s11136-006-0046-4
4. Asadi S *et al* (2016). Domestic Violence and its Relationship with Quality of Life in Iranian Women of Reproductive Age. *Journal of Family Violence*, 15(6):959-65. ISSN: 0885-7482 (Print) 1573-2851. Retrieved from DOI 10.1007/s10896-016-9832-0
5. Antai D (2011). Traumatic physical health consequences of intimate partner violence against women: what is the role of community-level factors? *BMC Women's Health* 2011, 11:56. Retrieved from <http://www.biomedcentral.com/1472-6874/11/56>
6. Aprianti, I (2012). Hubungan antar perceived social support dan psychological well-being pada mahasiswa perantau tahun pertama di Universitas Indonesia. Universitas Indonesia
7. Bailey, Annette, R.N., PhD., Sharma, Manoj, MBBS, M.C.H.E.S., PhD., & Jubin, M., M.N.(c). (2013). The mediating role of social support, cognitive appraisal, and quality health care in black mothers' stress-resilience process following loss to gun violence. *Violence and Victims*, 28(2), 233-47. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1348128877?accountid=25704>
8. Beeble ML, Bybee D, Sullivan CM, Adams AE. (2013). Main, Mediating, and Moderating Effects of Social Support on the Well-Being of Survivors of Intimate Partner Violence. *J Consult Clin Psychol.*, 77(4):718-29. 10.1037/a0016140. Retrieved from DOI
9. Casale, M., Cluver, L., Crankshaw, T., Kuo, C., Lachman, J. M., & Wild, L. G. (2015). Direct and Indirect Effects of Caregiver Social Support on Adolescent Psychological Outcomes in Two South

- African AIDS-Affected Communities. *American journal of community psychology*, 55(3-4), 336-46.
10. Catatan Tahunan Komnas Perempuan Tahun 2015, Komnas Perempuan, Jakarta, Oktober 2015
 11. Coker, Ann L.; Smith, Paige H.; Thompson, Martie P.; McKeown, Robert E.; Bethea, Lesa; and Davis, Keith E., "Social Support Protects against the Negative Effects of Partner Violence on Mental Health" (2004). *CRVAW Faculty Journal Articles*. Paper 113. http://uknowledge.uky.edu/crvaw_facpub/113
 12. Dyck, D. V., Teychenne, M., McNaughton, S. A., Bourdeaudhuij, I. D., & Salmon, J. (2015). Relationship of the perceived social and physical environment with mental health-related quality of life in middle-aged and older adults: Mediating effects of physical activity. *PLoS One*, 10(3) doi:<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0120475>
 13. Ekbäck *et al*, (2014). Social support: an important factor for quality of life in women with hirsutism. *Health and Quality of Life Outcomes* (2014) 12:183. DOI 10.1186/s12955-014-0183-3
 14. Fatiyah NK, Nurhayati SR & Hararahap F (2011). Pengembangan model dukungan sosial bagi perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga. *Jurnal Penelitian Psikologi* Vol 2 No 01(187-200).
 15. Ferreira, C., & Matos, M. (2013). Post-relationship stalking: The experience of victims with and without history of partner abuse. *Journal of Family Violence*, 28(4), 393-402. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s10896-013-9501-5>
 16. Hendra P.(2011). Pemberdayaan perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga dalam perspektif ketahanan individu. Tesis Universitas Indonesia.
 17. Kabir Chowdhury, M. A., & Morium, S. S. (2015). Domestic violence against women: a historic and socio-cultural reality in bangladesh. *European Scientific Journal*, 11(26) Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1749760719?accountid=25704>
 18. Kamimura, Akiko,, M.A., Christensen, N., Tabler, J., Ashby, J., & Olson, L.. (2014). Prevalence of intimate partner violence and its impact on health: Female and male patients using a free clinic. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 25(2), 731-45. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1534012177?accountid=25704>
 19. Kershaw, T., Murphy, A., Divney, A., Magriples, U., Niccolai, L., & Gordon, D. (2013). What's love got to do with it: Relationship functioning and mental and physical quality of life among pregnant adolescent couples. *American Journal of Community Psychology*, 52(3-4), 288-301. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s10464-013-9594-2>
 20. Lee, F., Yang, Y., Wang, H., Huang, J., & Chang, S. (2015). Conditions and patterns of intimate partner violence among taiwanese women. *Asian Nursing Research*, 9(2), 91-95. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.anr.2015.05.004>
 21. Lee, J. (2004). *Psychological health in asian and caucasian women who have experienced domestic violence: The role of ethnic background, social support, and coping* (Order No. 3143295). Available from ProQuest Dissertations & Theses Full Text: The Humanities and Social Sciences Collection. (305127376). Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/305127376?accountid=25704>
 22. Lingkar Perempuan dan Anak (LAPPAN) Maluku. (2015). Potret Kekerasan terhadap perempuan Maluku.
 23. Melchiorre, M. G., Chiatti, C., Lamura, G., Torres-Gonzales, F., Stankunas, M., Lindert, J., ... Soares, J. F. J. (2013). Social Support, Socio-Economic Status, Health and Abuse among Older People in Seven European Countries. *PLoS ONE*, 8(1), e54856. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0054856>
 24. Nurhayati SR. (2006). Pentingnya dukungan sosial untuk meningkatkan kemampuan mengatasi masalah bagi korban kekerasan dalam rumah tangga. Prosiding. Universitas Negeri Yogyakarta
 25. Parikh D, Anjenaya S (2013). A Cross Sectional Study of Domestic Violence in Married Women in Asudgaon Village of Raigad. *International Journal of Recent Trends in Science And Technology*. ISSN 2277-2812 E-ISSN 2249-8109, Volume 6, Issue 2, 2013 pp 81-88. Referring From <https://statperson.com/Journal/ScienceAndTechnology/Article>
 26. Sayem, A. M., Begum, H. A., & Moneesha, S. S. (2012). Attitudes Towards Justifying Intimate Partner Violence Among Married Women In Bangladesh. *Journal Of Biosocial Science*, 44(6), 641-60. Doi:[Http://Dx.Doi.Org/10.1017/S0021932012000223](http://Dx.Doi.Org/10.1017/S0021932012000223)
 27. Silva A *et al* (2012). Quality Of Life And Psychological Trauma In Firearm Violence Victims. *Text Context Nursing, Florianópolis*, 21(3): 558-65. Retrieved from scielo.br/pdf/tce/v21n3/en_v21n3a10.pdf

28. Sussex B. Corcoran K (2005). The impact of domestic violence on Depression in teen mothers: is the fear or threat of violence sufficient?. *Brief Treatment and Crisis Intervention* Vol. 5 No. 1 (109-120) 16:19. Referring from http://pdxscholar.library.pdx.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1005&context=socwork_fac.
29. Taoli *et al* (2016). Quality of life in women who were exposed to domestic violence during pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth* 16:19. DOI 10.1186/s12884-016-0810-6
30. Turner-Cobb, Julie M. Gore-Felton, Cheryl Marouf, Feyza Koopman, Cheryl Kim, PeeaIsraelski, Dennis Spiegel, David (2002). Coping, Social Support, and Attachment Style as Psychosocial Correlates of Adjustment in Men and Women with HIV/AIDS. *Journal of Behavioral Medicine*, 35 (4), 335-353 <https://www.researchgate.net/publication/271351785>
31. Undang-Undang Republik Indonesia No. 23 Tahun 2004 Tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga. <http://www.kemenpppa.go.id/jdih/peraturan/uu%20%20no%2023%20tahun%202004.pdf>
32. Usshie *et al* (2011). Violence against women and reproduction health among African women: The case of Bette women of Obudu in Cross River State, Nigeria. *International Journal of Sociology and Anthropology* Vol. 3(2), pp. 70-76. ISSN 2006- 988x Referring from. <http://www.academicjournals.org/ijsa>
33. Wahab R. (2011). Kekerasan Dalam Rumah Tangga. Perspektif psikologis dan edukasi. *Jurnal Penelitian Psikologi* Vol 2 No 01(187-200). [http://staff.uny.ac.id/sites/default/files/penelitian/Rochmat%20Wahab,%20M.Pd.,MA.%20Dr.%20.%20Prof.%20/KEKERASAN%20DALAM%20RUMAH%20TANGGA\(Final\).pdf](http://staff.uny.ac.id/sites/default/files/penelitian/Rochmat%20Wahab,%20M.Pd.,MA.%20Dr.%20.%20Prof.%20/KEKERASAN%20DALAM%20RUMAH%20TANGGA(Final).pdf)
34. World Health Organization. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva: World Health Organization; 2013.
35. World Health Organization (WHO).(1998). *Programe on menthal health WHOQOL User Manual* on. Geneva. WHO(WHO/MNH/MHP/98.4)
36. Yadav S (2010). Perceived social support, hope, and quality of life of persons living with HIV/AIDS: a case study from Nepal. *Qual Life Res Springer Science+Business Media B.V. 2010*. Referring from. DOI 10.1007/s11136-009-9574-z
37. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK(1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.