

Gambaran Kondisi Psikologis Wanita Penyintas Kekerasan

Chandradewi Kusristanti, Arif Triman, Andi Khairunnisa Putri

Fakultas Psikologi Universitas YARSI

E-mail: chandradewi.kusristanti@yarsi.ac.id

Abstrak. Pengetahuan mengenai kondisi psikologis wanita yang menjadi korban kekerasan menjadi penting untuk dimiliki, terutama bagi para praktisi kesehatan mental, seperti psikolog dan psikiater. Terlebih lagi di Indonesia, di mana belum ada banyak penelitian yang berfokus pada penyintas kekerasan. Studi ini dilakukan untuk memberikan gambaran mengenai kondisi psikologis wanita penyintas kekerasan di Indonesia. Penelitian ini menggunakan tiga kuesioner, yaitu kuesioner riwayat kekerasan, DASS-21, dan *Trauma Resilience Scale*. Penelitian ini menemukan bahwa kecemasan yang dilaporkan partisipan ($n = 134$) merupakan salah satu kondisi psikologis yang paling perlu dijadikan perhatian bersama dengan resiliensi trauma yang sebagian besar berada di bawah rata-rata. Hasil penelitian ini dapat dijadikan salah satu referensi dalam menentukan intervensi yang tepat bagi wanita penyintas kekerasan.

Kata Kunci: kecemasan, resiliensi, trauma, penyintas kekerasan, DASS-21, *Trauma Resilience Scale*

Abstract. *Knowledge about the psychological condition of women who experienced violence is important, especially for mental health practitioners such as psychologists and psychiatrists. Moreover, in Indonesia, there are not many studies which focused on violence survivors. This study is aimed to describe the psychological condition of women who experienced violence. This study used 3 questionnaires: experience of violence questionnaire, DASS-21, and Trauma Resilience Scale. This study found that anxiety which reported by participants ($n = 134$) is one psychological condition that needs most attention, along with trauma resilience which mostly were reported to be below average. Result of this study can be used to be one of the references in determining suitable intervention for women who experienced violence.*

Keywords: *anxiety, resilience, trauma, violence survivor, DASS-21, Trauma Resilience Scale*

Pendahuluan

Wanita merupakan salah satu kelompok yang tergolong rentan untuk mengalami kekerasan. Data internasional yang dirilis dalam laporan *United Nations Statistics Division - The World's Women* (2015) menunjukkan bahwa 1 di antara 3 wanita di dunia telah mengalami kekerasan fisik atau kekerasan seksual dalam hidupnya. Di laporan yang sama, sebanyak 6% hingga 67% wanita di benua Asia telah mengalami sedikitnya satu kali kekerasan yang dilakukan oleh pasangannya. Di Indonesia, Catatan Tahunan (CATAHU) Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan (Komnas Perempuan) mengemukakan bahwa dibandingkan tahun sebelumnya, di tahun 2018 terdapat peningkatan sebesar 14% dalam hal pelaporan kasus kekerasan terhadap wanita.

Kekerasan terhadap wanita yang terjadi dimanifestasikan dalam berbagai bentuk. Sejumlah studi menemukan bahwa kekerasan terhadap wanita mencakup kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), pemerkosaan, *stalking*, serta agresi fisik dan psikologis berdampak negatif pada kesehatan mental wanita yang mengalaminya (Jordan, Campbell, & Follingstad, 2009). Sementara itu, data yang dihimpun oleh Komnas Perempuan (2019) menemukan bahwa jenis kekerasan terhadap wanita yang paling banyak dilaporkan di Indonesia adalah kekerasan yang terjadi di ranah personal, seperti KDRT (71%), yang kemudian disusul oleh kekerasan di ranah

komunitas, seperti pencabulan dan pemerkosaan (28%).

Dampak negatif dari kekerasan yang dialami wanita sangat beragam, yang mencakup kesehatan fisik, kesehatan mental, hingga finansial. Dari berbagai literatur, dapat disimpulkan bahwa dampak kekerasan akan berbeda, sesuai dengan jenis kekerasan yang dialaminya. Sebagai contoh, wanita penyintas pemerkosaan berisiko mengalami penyakit menular seksual ataupun kehamilan yang tidak diinginkan. Seorang wanita yang mengalami disabilitas akibat serangan fisik yang dialaminya dapat membuatnya harus berhenti bekerja, sehingga ia mengalami hambatan dalam finansialnya. Sementara itu, wanita yang mengalami KDRT berisiko mengalami beragam kondisi psikologis yang mengancam kesehatan mentalnya, bahkan hingga mengarah ke upaya bunuh diri. Di Indonesia, temuan WHO (*World Health Organization*; 2001) menunjukkan bahwa 11% dari wanita penyintas KDRT pernah berpikir untuk melakukan bunuh diri.

Tidak hanya bagi wanita penyintas KDRT, wanita yang mengalami kekerasan seksual juga berisiko mengalami kondisi psikologis yang buruk. Penelitian Koss, dkk (2003) menemukan bahwa wanita yang menjadi penyintas kekerasan seksual menunjukkan kondisi-kondisi yang menyerupai simtom PTSD (*Post Traumatic Stress Disorder*) seperti kilas balik, masalah tidur, dan *detachment* emosional. Sejalan dengan hal tersebut, Paramitha dan Kusristanti (2018)

menemukan adanya hubungan yang signifikan antara pengalaman kekerasan dengan kemunculan gejala PTSD. Sementara itu, dalam tinjauan literturnya, Jordan, dkk (2009) menemukan indikasi depresi, dan *suicidal ideation* pada wanita korban kekerasan seksual. Sementara itu, pada wanita yang pernah menjadi korban *stalking* ditemukan adanya indikasi kecemasan, depresi, *sleeplessness*, kemarahan, dan simtom-simtom trauma lainnya (Davis, dkk., 2002, Pathé & Mullen, 1997). Banyaknya ancaman bagi kesehatan mental wanita akibat pengalaman kekerasannya merupakan hal yang patut menjadi sorotan, terlebih lagi studi literatur yang dilakukan oleh Ribeiro, Andreoli, Ferri, Prince, dan Mari (2009) menemukan bahwa dibandingkan pria, wanita memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami masalah dalam kesehatan mentalnya akibat keterpaparan terhadap peristiwa traumatis.

Berdasarkan paparan di atas, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan mengenai kondisi psikologis wanita yang menjadi korban kekerasan menjadi penting untuk dimiliki, terutama bagi para praktisi kesehatan mental, seperti psikolog dan psikiater. Terlebih lagi di Indonesia, di mana belum ada banyak penelitian yang berfokus pada penyintas kekerasan. Sejauh ini, penelitian yang ada berfokus pada identifikasi faktor protektif pada penyintas kekerasan. Dari penelitian-penelitian terdahulu, ditemukan bahwa harapan dan penerimaan diri berperan signifikan terhadap pembentukan resiliensi trauma

penyintas kekerasan (Rahmie, Kusristanti, & Fitria, 2017; Sari, Kusristanti, & Fitria, 2017). Dengan demikian, studi ini dilakukan untuk memberikan gambaran mengenai kondisi psikologis wanita penyintas kekerasan di Indonesia. Hasil studi ini diharapkan dapat dimanfaatkan oleh para praktisi kesehatan mental dalam menetapkan program intervensi, baik dalam latar individual ataupun komunitas, yang bertujuan untuk memulihkan kondisi kesehatan mental wanita penyintas kekerasan.

Metode

Pada penelitian ini, jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dan non eksperimental. Penelitian akan dilakukan dengan menggunakan metode survey dengan alat penelitian berupa kuesioner untuk mendapatkan gambaran kondisi psikologis wanita penyintas kekerasan. Sampel penelitian ditetapkan dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Berdasarkan kajian literatur, peneliti menetapkan karakteristik sampel berupa: wanita berusia remaja (12-20 tahun) ataupun dewasa muda (21 – 40 tahun) yang pernah mengalami kekerasan. Jumlah sampel yang ditetapkan minimal sebanyak 100 orang partisipan. Kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian ini berisi aitem-aitem pernyataan yang mengungkapkan kecenderungan partisipan mengalami depresi, stres, dan kecemasan, serta tingkat resiliensi trauma yang dilaporkan.

Instrumen Pengambilan Data (Alat Ukur)

Terdapat 3 (tiga) kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian ini, yaitu:

a. Kuesioner Riwayat Kekerasan

Kuesioner ini berisi aitem-aitem terkait data demografi partisipan terkait dengan pengalaman kekerasan yang dimiliki, yang sebelumnya ditentukan oleh hasil kajian literatur. Aitem-aitem tersebut di antaranya adalah jenis kekerasan yang dialami, pelaku kekerasan, usia saat mengalami kekerasan, akses terhadap *treatment*, dll. Data yang didapatkan dari kuesioner ini akan dimanfaatkan untuk memperkaya hasil penelitian.

b. Trauma Resilience Scale (TRS)

Untuk mengukur resiliensi trauma, peneliti menggunakan alat ukur *Trauma Resilience Scale* (TRS) yang dikembangkan oleh Madsen dan Abell (2010). Alat ukur TRS awalnya memiliki 3 domain dengan total aitem sebanyak 35 aitem, namun pada tahap uji coba bertambah 1 domain sehingga aitem bertambah 13 aitem, dan total aitem yang final ialah 48 aitem. Dalam TRS terdapat 38 aitem *favorable* dan 10 aitem *unfavorable*. Aitem TRS ini diukur dengan menggunakan skala likert dari 1

(*almost never true of me/ hampir tidak pernah benar*) sampai 7 (*almost always true of me/ hampir selalu benar*).

c. Depression, Anxiety, and Stress Scale-21 (DASS-21)

Kuesioner DASS-21 merupakan alat tes yang digunakan untuk mengukur kecenderungan depresi, kecemasan, dan stres individu. Pada awalnya, alat ukur ini terdiri dari 42 aitem. Kemudian, Lovibond dan Lovibond (1995) membuat versi pendeknya, yang terdiri dari 21 aitem.

Data yang diperoleh dari dari penelitian ini kemudian akan dianalisis secara kuantitatif untuk melihat sebaran data mengenai kondisi psikologis yang dialami partisipan. Data akan diolah dengan statistik deskriptif menggunakan *software* statistik berupa JASP 0.9.2.

Hasil

Jumlah partisipan pada penelitian ini adalah 134 orang. Jumlah tersebut telah melampaui jumlah sampel minimal yang ditetapkan sebelumnya. Seluruh pengambilan data dilakukan secara daring. Peneliti dan tim menyebarkan kuesioner yang dibuat dalam bentuk *Google Form* dan menyebarkannya via media sosial.

Data Demografi

Tabel 1 di bawah ini menunjukkan persebaran data demografi partisipan.

Tabel 1. Data Demografi

Variabel	Jumlah	Presentase
Pendidikan Terakhir		
Pendidikan Dasar (SMA)	87	64.9%
Pendidikan Tinggi (Diploma, S1, S2)	47	35.1%

Status Pernikahan		
Belum Menikah	119	88.8%
Menikah	11	8.2%
Bercerai	4	3.0%
Penghasilan		
Memiliki penghasilan tetap per bulan		
Tidak memiliki penghasilan tetap per bulan	45	33.6%
	89	66.4%
Jenis Kekerasan		
Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)	68	50.7%
Kekerasan Fisik	46	34.4%
Kekerasan Seksual	20	14.9%
Usia Terpapar Kekerasan Pertama Kali		
Kanak-kanak (2-12 tahun)	51	38.1%
Remaja (13-17 tahun)	47	35.1%
Dewasa (18-40 tahun)	36	26.8%
Frekuensi Terpapar Kekerasan		
Sekali	29	21.6%
Lebih dari sekali	105	78.4%
Pelaku Kekerasan		
Dikenal	115	85.8%
Tidak dikenal	19	14.2%
Keberlangsungan Kekerasan		
Sudah berakhir	115	85.8%
Masih terjadi	19	14.2%
Melakukan <i>Treatment</i> Pasca Kekerasan		
Ya	8	6.0%
Tidak	126	94.0%
Bercerita kepada Orang Lain tentang Peristiwa Kekerasan		
Ya	77	57.5%
Tidak	57	42.5%

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan memiliki latar

belakang kekerasan yang beragam. Frekuensi partisipan yang terpapar

kekerasan kebanyakan lebih dari sekali, namun rata – rata kekerasan yang dialami dan/ atau disaksikan sudah berakhir. Sebagian besar partisipan mengatakan bahwa kekerasan tersebut dilakukan oleh orang yang dikenal, seperti keluarga atau teman. Mayoritas

partisipan tidak pernah melakukan *treatment* medis/ non medis setelah peristiwa kekerasan itu terjadi, namun sebagian besar partisipan memilih untuk bercerita kepada orang lain terkait peristiwa kekerasan yang dialami atau disaksikannya.

Tabel 2. Persebaran Skor Partisipan

Persebaran Skor	Kategori	Persentase
Kecemasan	Sangat Berat	35%
	Berat	27%
	Moderat	15%
	Ringan	7%
	Normal	16%
Stres	Sangat Berat	16%
	Berat	22%
	Moderat	25%
	Ringan	14%
	Normal	23%
Depresi	Sangat Berat	17%
	Berat	5%
	Moderat	22%
	Ringan	19%
	Normal	37%
Resiliensi Trauma	Agak Tinggi	2%
	Rata-Rata	35%
	Agak Rendah	40%
	Rendah	19%
	Sangat Rendah	4%

Dari Tabel 2, dapat dilihat bahwa mayoritas partisipan melaporkan kecemasan yang sangat berat (*extremely severe*) pada DASS-21. Tidak hanya mengungkapkan gambaran kecemasan partisipan, kuesioner DASS-21 juga dapat mengungkapkan gambaran tingkat stres yang dialami partisipan. Berbeda dengan kecemasan yang dilaporkan

mereka, kali ini sebagian besar partisipan melaporkan bahwa mereka mengalami tingkat stres moderat. Terakhir, DASS-21 juga mengungkapkan tingkat depresi yang dialami partisipan. Berbeda dengan dua kondisi sebelumnya, sebagian besar partisipan melaporkan tidak adanya gejala depresi yang dialami. Sementara

itu, data yang didapatkan dari TRS menunjukkan bahwa resiliensi trauma yang dilaporkan oleh sebagian besar partisipan berada pada tingkat di bawah rata-rata.

Bahasan

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui gambaran psikologis partisipan penelitian. Partisipan di dalam penelitian ini berjumlah 134 orang dengan karakteristik berjenis kelamin wanita dan merupakan penyintas kekerasan. Pada penelitian ini, kondisi psikologis partisipan diukur dengan menggunakan skala DASS-21 dan resiliensi trauma (TRS) serta diolah dengan menggunakan statistik deskriptif.

Merujuk pada hasil pengolahan data, ternyata 35% partisipan memiliki skor *anxiety* di tingkat sangat berat, 25% memiliki skor *stress* di tingkat moderat, 37% memiliki skor *depression* di tingkat normal serta 40% memiliki skor resiliensi trauma agak rendah. Walaupun pada skor depresi mayoritas partisipan memiliki skor normal, namun partisipan lainnya menunjukkan adanya depresi. Oleh karena itu, keadaan psikologis partisipan dalam hal ini wanita penyintas kekerasan, memerlukan perhatian lebih lanjut.

Hasil dari penelitian ini ternyata sesuai dengan sejumlah peneliti lainnya. Dinyatakan oleh Tsirigotis dan Łuczak (2018) bahwa kekerasan yang dialami oleh wanita akan berdampak pada kemampuan mereka untuk menjadi resilien dalam menghadapi peristiwa

traumatisnya. Oleh karena itu, wanita penyintas kekerasan dapat memiliki resiliensi yang rendah, terutama mereka yang mengalami Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) serta wanita penyintas kekerasan seksual yang mengalami kehamilan tidak diinginkan (Tsirigotis & Łuczak, 2018; Theofani & Herdiana; 2020). Resiliensi terhadap trauma sangat dibutuhkan oleh wanita penyintas kekerasan. Hal ini dikarenakan resiliensi trauma sejatinya dapat membuat mereka bertahan hidup dan berkembang (Nugent, Sumner, & Amstadter, 2014). Memiliki resiliensi rendah terhadap trauma juga menunjukkan rendahnya empati, dimana mereka menjadi kurang mampu dalam menempatkan diri sendiri dengan situasi orang lain, sehingga mereka tidak bisa memperkirakan apa yang sedang dirasakan oleh orang lain (Fikriana & Diantina, 2019).

Selain itu, disebutkan pula oleh Malik, Munir, Ghani dan Ahmad (2021) bahwa wanita penyintas kekerasan baik secara fisik, seksual, verbal, emosional ataupun KDRT menunjukkan adanya permasalahan kesehatan mental seperti stres, kecemasan, depresi bahkan kualitas hidup yang kurang baik. Memperkuat hasil penelitian sebelumnya, Adkins dan Duns (2010) menyatakan bahwa, wanita yang pernah mengalami kekerasan oleh pasangan dilaporkan memiliki tingkat kecemasan yang tinggi dibandingkan dengan wanita yang tidak pernah mengalami kekerasan oleh pasangan. Salah satu penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Putriana (2018) menyatakan bahwa, wanita

penyintas kekerasan yang mengalami kecemasan menunjukkan perubahan susana hati, mudah panik dan mudah merasa khawatir akan kemungkinan terjadinya kekerasan terhadap diri mereka selanjutnya.

Kondisi psikologis yang tidak baik akibat kekerasan tentunya akan mengganggu kesehatan mental pada individu yang mengalaminya, dalam hal ini adalah wanita penyintas kekerasan (Kumar, Nizamie, & Srivastava, 2013). Pada penelitian Carlson dan Dalenberg (2000), dinyatakan bahwa kondisi psikologis yang tidak baik pada wanita penyintas kekerasan akan berdampak bagi dirinya sendiri (penurunan produktivitas perempuan) serta lingkungan sekitarnya (interaksi sosial yang tidak berjalan dengan baik). Selain itu, dikuatkan oleh Hill, dkk (2009); McCaw, dkk (2007) Howard, dkk (2010) bahwa permasalahan psikologis yang timbul pada wanita penyintas kekerasan membuat mereka rentan untuk menjadi korban tindak kekerasan lagi, terganggunya kesehatan jangka panjang dan dapat menimbulkan keinginan untuk bunuh diri. Lebih lanjut, wanita penyintas kekerasan yang menjadi ibu ternyata dapat membuat hubungan antara ibu dan anak menjadi tidak hangat. Bailey dan Eisikovits (2015) menyatakan bahwa, Ibu yang mengalami tindak kekerasan oleh pasangannya dapat menjadi lebih dominan, melampiaskan kemarahannya kepada anak serta dapat memukul anak dengan keras.

Permasalahan psikologis yang timbul akibat pengalaman traumatis

yang terjadi pada wanita dapat menajadi lebih buruk bila mereka terus berada didalam lingkungan *abusive* dan mengalami *victim blaming* dari masyarakat sekitar (Bitton & BenDavid, 2014; Anderson, Renner, & Danis, 2012). Tetap berada pada lingkungan yang *abusive* membuat winta penyintas tetap berada dalam kontrol pelaku dan membuat mereka sulit untuk sembuh dari kejadian traumatis (Anderson, Renner, & Danis, 2012). Di sisi lain, *Victim blaming* sejatinya juga cenderung meningkatkan kondisi stres pasca kejadian traumatik dan menurunnya keyakinan mereka untuk dapat melewati peristiwa traumatis yang dialami (Bitton & BenDavid, 2014). Agar wanita penyintas tetap dapat tegar dan kuat menghadapi peristiwa traumatisnya, diperlukan dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar. Peran dari kedekatan secara emosional dengan keluarga serta dukungan dari lingkungan sosial dimana mereka berada dapat menjadi jalan keluar untuk mereka meninggalkan lingkungan yang *abusive* dan mendorong mereka untuk tetap fokus pada apa yang mereka inginkan sekarang untuk diri mereka (Gopal & Nunlall, 2017).

Simpulan dan Saran

Penelitian ini dapat menggambarkan kondisi psikologis wanita penyintas kekerasan, yang secara spesifik berupa indikasi kecemasan, depresi, dan stres. Sebagian besar partisipan juga melaporkan tingkat resiliensi trauma pada taraf agak rendah. Hasil penelitian ini dapat dijadikan salah satu referensi

awal dalam menentukan intervensi psikologis yang tepat bagi wanita penyintas kekerasan. Selanjutnya, pada penelitian berikutnya, proses pengambilan data dapat dilakukan melalui kerjasama dengan komunitas ataupun lembaga yang berkaitan dengan penyintas kekerasan.

Pustaka Acuan

- Adkins, K. S., & Dush, C. M. (2010). The mental health of mothers in and after violent and controlling unions. *Social Science Research*, 39(6), 925-937. doi:10.1016/j.ssresearch.2010.06.013.
- Anderson, K. M., Renner, L. M., & Danis, F. S. (2012). Recovery: Resilience and Growth in the Aftermath of Domestic Violence. *Violence Against Women*, 18(11), 1279-1299. doi: 10.1177/1077801212470543.
- Bailey, B., & Eisikovits, Z. (2015). Violently Reactive Women and Their Relationship With an Abusive Mother. *Journal of Interpersonal Violence*, 30(11), 1905-1928. doi: 10.1177/0886260514549463.
- Bitton, M. S., & Ben-David, S. (2014). Elaborations on sexual assault on dates among Israeli students: Risk, detrimental effect, and resilience factors. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 58(12), 1500–1519. doi:10.1177/0306624X13497895.
- Carlson, E. B. & Dalenberg, C. J. (2000). A conceptual framework for the impact of traumatic experiences. *Trauma, Violence, and Abuse*, 1, 4 – 28. doi: 10.1177/1524838000001001002.
- Davis, K. E., Coker, A.L., & Sanderson, M. (2002). Physical and mental health effects of being stalked for men and women. *Violence and Victims*, 17 (4), 429 – 443.
- Fikriana, T. A., & Diantina, F. P. (2019). Resiliensi pada Wanita Dewasa yang Pernah Mengalami Kekerasan Seksual di Kota Bandung. *Prosiding Psikologi*, 5(1), 122-128.
- Gopal, N., & Nunlall, R. (2017). Interrogating the resilience of women affected by violence. *Agenda*, 31(2), 63-73. doi:10.1080/10130950.2017.1379759.
- Hill, T. D., Schroeder, R. D., Bradley, C., Kaplan, L. M., & Angel, R. J. (2009). The Long-Term Health Consequences of Relationship Violence in Adulthood: An Examination of Low-Income Women From Boston, Chicago, and San Antonio. *Am J Public Health*, 99(9), 1645–1650. doi: 10.2105/AJPH.2008.151498.
- Howard, L. M., Trevillion, K., & Agnew-Davies, R. (2010). Domestic violence and mental health. *International Review of Psychiatric*, 22(5), 525-34. doi: 10.3109/09540261.2010.512283.
- Jordan, C. E., Campbell, R., & Follingstad, D. (2009). Violence

- and women's mental health: The impact of physical, sexual, and psychological aggression. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 6, 1.1.–1.22.
- Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan. (2019). *Catatan Kekerasan Terhadap Perempuan Tahun 2018: Korban Bersuara, Data Bicara Sahkan RUU Penghapusan Kekerasan Seksual sebagai Wujud Komitmen Negara*. Jakarta.
- Koss, M. P., Bailey, J. A., Yuan, N. P., Herrera, V. M., & Lichter, E. L. (2003). Depression and PTSD in survivors of male violence: Research and training initiatives to facilitate recovery. *Psychology of Women Quarterly*, 27 (2).
- Kumar, A., Nizamie, S. H., & Srivastava, N. K. (2013). Violence against women and mental health. *Mental Health & Prevention*, 1, 4-10. doi: 10.1016/j.mhp.2013.06.002.
- Lovibond, P. F. & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 335 – 343.
- Madsen, M. D., & Abell, N. (2010). Trauma Resilience Scale: Validation of protective factors associated with adaptation following violence. *Research on Social Work Practice*, 20 (2), 223 – 233.
- <https://doi.org/10.1177/1049731509347853>
- Malik, M., Munir, N., Ghani, M. U., & Ahmad, a. N. (2021). Domestic violence and its relationship with depression, anxiety and quality of life: a hidden dilemma of pakistani women. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 37(1), 191-194 doi:10.12669/pjms.37.1.2893.
- McCaw, B., Golding, J. M., Farley, M., & Minkoff, J. R. (2007). Domestic violence and abuse, health status, and social functioning. *Women Health*, 45(2), 1-23. doi: 10.1300/J013v45n02_01.
- Nugent, N. R., Sumner, J. A., & Amstadter, A. B. (2014). Resilience after trauma: From surviving to thriving. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 1-4. doi:10.3402/ejpt.v5.25339.
- Paramitha, R. G. & Kusristanti, C. (2018). Resiliensi trauma dan gejala posttraumatic stress disorder pada dewasa muda yang pernah terpapar kekerasan. *Psikogenesis*, 6(2), 186-196.
- Pathé, M. & Mullen, P. E. (1997). The impact of stalkers on their victims. *Br. J. Psychiatry*.
- Putriana, A. (2018). Kecemasan Dan Strategi Coping Pada Wanita Korban Kekerasan Dalam Pacaran. *Psikoborneo*, 6(3), 453-461.
- Rahmie, T., Kusristanti, C., & Fitria, N. (2017). Peran Harapan terhadap Resiliensi Trauma pada Dewasa Awal yang Mengalami Kekerasan.. *Prosiding Temu*

- Ilmiah Nasional VIII Asosiasi Psikologi Forensik HIMPSI.*
- Ribeiro, W. S., Andreoli, S. B., Ferri, C. P., Prince, M., & Mari, J. (2009). Exposure to violence and mental health problems in low and middle-income countries: A literature review. *Rev Bras Psiquiatr*, 31, 49 – 57.
- Sari, L. M., Kusristanti, C., & Fitria, N. (2017). Peran Penerimaan Diri terhadap Resiliensi Trauma pada Dewasa Awal yang Mengalami Kekerasan. *Prosiding Temu Ilmiah Nasional VIII Asosiasi Psikologi Forensik HIMPSI.*
- Theofani, E., & Herdiana, I. (2020). Peningkatan resiliensi penyintas pelecehan seksual melalui terapi pemaafan. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 8(1), 1-7. doi: 110.22219/jipt.v8i1.9865.
- Tsirigotis, K., & Łuczak, J. (2018). Resilience in Women who Experience Domestic Violence. *Psychiatric Quarterly volume*, 89, 201-211.
- United Nations Statistics Division. (2015). *The World's Women*. Diakses pada 23 Juli 2019 dari <http://unstats.un.org/unsd/gender/worldswomen.html>
- World Health Organization. (2001). *WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence (Preliminary Results)*. Jenewa, World Health Organization. Naskah tidak dipublikasikan.

