

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Resiliensi

1. Definisi Resiliensi

Menurut Connor dan Davidson (2003) resiliensi merupakan kemampuan individu yang memungkinkan individu tersebut berkembang dalam sebuah kesulitan. Grotberg (dalam Hendriani, 2018), resiliensi merupakan kemampuan untuk bertahan dan beradaptasi, serta kapasitas manusia untuk menghadapi dan memecahkan masalah setelah mengalami penderitaan. Masten dan Reed (2002) menjelaskan bahwa resiliensi merupakan proses adaptasi yang baik terhadap kondisi yang tidak menguntungkan. Resiliensi juga merujuk pada pengalaman hidup yang membantu individu mengatasi kesulitan secara positif, membuat mereka lebih mampu mengatasi stres di masa depan, dan mencegah berkembangnya gangguan mental akibat tekanan yang (Reich, Zutra, & Hall, 2010). Resiliensi juga digambarkan dengan adanya kemampuan menghadapi kesulitan, ketangguhan menghadapi stres atau bangkit dari trauma yang dialami (Masten dan Coatsworth, dalam Kalil, 2003).

Menurut Reivich dan Shatte (2002) resiliensi adalah sebagai kemampuan individu untuk merespon penderitaan atau trauma dengan cara yang sehat dan produktif. *American Psychological Association* (Southwick dan Charney, 2012) mendefinisikan resiliensi sebagai sebuah proses beradaptasi dengan baik dalam menghadapi kesulitan, trauma, tragedi, ancaman dan bahkan sumber stres yang

signifikan, seperti masalah keluarga dan hubungan, masalah kesehatan yang serius, atau tekanan di tempat kerja dan masalah finansial.

Luthar dan Zelazo, (2003) mengungkapkan bahwa resiliensi mengacu pada proses dinamis yang merujuk pada dua kondisi, yaitu: (1) adanya paparan kesulitan atau ancaman yang berat; dan (2) adanya pencapaian adaptasi positif meskipun terdapat tekanan yang besar pada proses perkembangan. Resiliensi juga dijelaskan sebagai kemampuan individu untuk menghadapi dan menemukan makna dari peristiwa yang penuh stres dan meresponnya menggunakan fungsi intelektual yang baik dan hubungan sosial yang suportif (Richardson, 2002). Resiliensi diartikan tidak sebagai atribut yang menetap, namun lebih sebagai proses dinamis yang berkembang dari waktu ke waktu (Everall et al., 2006). Resiliensi juga dipandang sebagai fenomena yang bersifat “fluid” seiring berjalannya waktu (Hendriani, 2018).

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa resiliensi merupakan sebuah proses dinamis yang selalu berkembang dan berlangsung sepanjang kehidupan berbentuk sebagai sebuah kemampuan individu beradaptasi secara positif terhadap peristiwa sulit, mengembangkan strategi untuk menghadapi, dan menemukan makna dari peristiwa tersebut yang memungkinkan individu tersebut bangkit dan mencegah peristiwa tersebut di masa depan.

2. Resiliensi Pada Istri Penyintas KDRT

Pasal 1 angka 1 undang-undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang penghapusan kekerasan dalam rumah tangga, menjelaskan bahwa kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) adalah setiap perbuatan terhadap seseorang terutama perempuan yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologis, dan/atau penelantaran rumah tangga termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkup rumah tangga (Muhajarah, 2016). Menurut WHO (dalam Jawarkar AK et al, 2016), *Domestic Violence* (Kekerasan Dalam Rumah Tangga) adalah segala bentuk tindakan kekerasan berlandaskan gender yang berdampak terhadap fisik, seksual, mental dan penderitaan terhadap wanita termasuk dalam bentuk ancaman, larangan dan pembatasan hak kebebasan baik itu di ranah privasi atau publik. Menurut Rusyidi (2017) Kekerasan Dalam Rumah Tangga terhadap istri merupakan salah satu bentuk kekerasan terhadap perempuan dimana kekerasan tersebut dilakukan oleh suami terhadap istri yang menyebabkan kerugian fisik, psikologis dan seksual.

Terjadinya kekerasan dalam rumah tangga terhadap istri dapat disebabkan banyak hal, menurut Ihromi (dalam Nisa, 2018) menyebutkan ada beberapa faktor penyebab, antara lain: 1) Komunikasi dalam keluarga yang tidak efektif; 2) Perselingkuhan; 3) Citra diri rendah dan frustrasi; 4) Perubahan status sosial; 5) Kekerasan dianggap sebagai solusi penyelesaian masalah. Selain itu, KDRT juga sebagai bentuk pengaruh dari budaya patriarki yang membenarkan laki-laki bertindak superior terhadap pasangannya sehingga istri cenderung dituntut

untuk menurut bahkan dalam kondisi yang cenderung tidak wajar sekalipun. Budaya patriari, kekerasan boleh saja dilakukan terhadap istri jika tidak bisa menuruti perintah suami (Sakina & Siti, 2017).

KDRT memiliki dampak yang sangat besar terhadap penyintas, menurut Maisah & Yenti (2016), istri mengalami dampak psikologis yang bermakna ketika mengalami KDRT, seperti kecemasan, ketakutan, trauma, hilangnya rasa percaya diri, merasa tidak berdaya, rawat diri berkurang dan pola hidup tidak teratur, perasaan rendah diri, menarik diri dari lingkungan, munculnya perilaku melukai diri dan bahkan bunuh diri Selain itu kekerasan yang dialami perempuan/istri baik berupa kekerasan fisik atau seksual memberikan dampak dalam bentuk masalah psikiatrik seperti depresi, kecemasan, fobia, *post traumatic syndrome disorder* (PTSD), bunuh diri serta penyalahgunaan obat-obatan dan alkohol (Pictha & Falik, dalam Nisa, 2018).

Gillum, Sullican, dan Bybee (2006) menemukan pada wanita yang mengalami kekerasan akan menggunakan beragam strategi perilaku dan mental untuk mencegah, menghadapi atau melawan penindasan yang mereka terima beserta dengan konsekuensinya. Resiliensi sangat diperlukan agar dapat keluar dari siklus kekerasan dengan bereaksi secara positif terhadap penderitaan atau trauma yang ada agar dapat mengendalikan tekanan hidup dan melewati peristiwa kekerasan (Nasution, 2011). Individu dengan tingkat resiliensi yang rendah cenderung bertindak kaku, tidak teratur, bahkan mungkin maladaptif ketika dihadapkan dengan situasi yang menekan (Block & Kremen, 1996). Selanjutnya kurangnya resiliensi dapat membuat individu larut dalam masalah,

merasa menjadi korban, kewalahan dan beralih pada strategi penyesuaian diri yang maladaptif sehingga cenderung mengembangkan permasalahan kesehatan mental (Wilding & Milne, 2013) bahkan meningkatkan resiko perilaku bunuh diri (Roy, Saechiapone, & Carli, 2007).

Menurut Anderson (2010), dengan adanya resiliensi pada wanita penyintas KDRT akan berdampak pada proses pemulihan dan bisa jauh lebih baik menjalani kehidupan mereka, terdapat tiga strategi penting dalam membangun resiliensi tersebut yaitu dengan: 1) Membangun kesadaran kepercayaan diri yang berasal dari kekuatan untuk bertahan ; 2) menemukan dan menerima respon yang positif dari lingkungan baik itu formal atau informal; 3) menjadikan pengalaman dan penderitaan yang pernah dialami sebagai alat untuk membantu orang lain. Dengan terpenuhinya tiga poin penting ini, wanita korban kekerasan bisa mampu lebih menghargai kekuatan diri mereka, lebih terbuka terhadap orang lain, dan membangun kesadaran serta motivasi akan tujuan hidup dan tanggung jawab.

Berdasarkan pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa resiliensi istri penyintas KDRT sangat penting dan mempengaruhi perilaku serta respon mereka terhadap peristiwa kekerasan yang dialami. Resiliensi dalam konteks kekerasan dalam rumah tangga berupa kemampuan penyintas menyikapi dan mengambil keputusan saat mengalami kekerasan adalah sesuatu yang sangat diperlukan agar dapat keluar dari siklus kekerasan dengan bereaksi secara positif terhadap penderitaan atau trauma yang ada agar dapat mengendalikan tekanan hidup dan melewati peristiwa kekerasan. Semakin baik resiliensi yang dimiliki

membuat istri penyintas KDRT memiliki kemampuan untuk bisa beradaptasi secara positif, mandiri dan produktif disaat mengalami hubungan yang penuh kekerasan atau setelah lepas dari hubungan dengan kekerasan. Sedangkan semakin rendahnya resiliensi yang dimiliki oleh istri penyintas KDRT membuat mereka cenderung terjebak dalam hubungan KDRT yang mengakibatkan dampak fisik dan psikologis yang buruk dan terakumulasi seiring dengan waktu, dimana hal tersebut juga membuat wanita dengan KDRT semakin sulit untuk melewati proses pemulihan.

3. Komponen Resiliensi

Studi terdahulu tentang resiliensi menunjukkan beberapa pandangan tentang komponen yang terdapat dalam individu yang resilien. Connor dan Davidson (2003) mengemukakan bahwa terdapat lima komponen resiliensi, antara lain:

a. Kompetensi pribadi dan keuletan

Kompetensi pribadi dan keuletan dalam faktor ini berarti bahwa individu memiliki standar yang tinggi dan kegigihan dalam mencapai tujuannya ketika menghadapi masalah. Individu tidak melenceng dari standar yang telah ditetapkan dan berupaya maksimal meski menghadapi berbagai rintangan. Hal ini merujuk pada bagaimana individu memandang kemampuan dirinya dalam mengatasi kesulitan. Individu bersikap optimis dan tidak mudah menyerah ketika menemui kesulitan/kegagalan. Individu memiliki ciri pribadi yang tangguh yaitu komitmen (melibatkan diri sepenuhnya terhadap apa yang dikerjakaan), dan menyukai tantangan (menganggap perubahan

sebagai sesuatu yang menantang dan wajar). Individu juga bangga terhadap pencapaian yang telah diraihinya.

- b. Kepercayaan seorang pada naluri, toleransi afek negatif, penguatan dari dampak stres.

Kepercayaan seseorang pada naluri terkait dengan individu bertindak berdasarkan firasat atau naluri yang diyakininya. Toleransi terhadap afek negatif mengacu pada kemampuan individu untuk menoleransi perasaan-perasaan tidak menyenangkan yang muncul akibat kesulitan. Individu memiliki kemampuan untuk menangani stres dengan tetap fokus pada ketenangan, keputusan dan ketepatan waktu. Selain itu, penguatan dari dampak stres yaitu individu percaya bahwa penanganan yang dikakukannya ketika stres dapat menguatkan personal individu.

- c. Penerimaan diri positif terhadap perubahan dan rasa aman dalam berhubungan dengan oranglain.

Penerimaan diri yang positif terhadap perubahan berarti individu mampu beradaptasi dengan fleksibel dalam mengatasi perubahan-perubahan yang ada dan cenderung untuk bangkit kembali setelah mengalami masa-masa yang sulit. Individu juga dapat belajar dari pengalaman keberhasilannya di masa lalu. Kedekatan dan hubungan yang aman dengan oranglain menunjukkan bahwa individu memiliki perasaan dekat dan aman dalam berinteraksi dengan orang-orang sekitarnya.

d. Kontrol diri

Kontrol diri mengacu pada rasa kendali dalam kehidupan yang dapat ditandai dengan memiliki tujuan hidup yang besar di masa depan dan memiliki keyakinan dengan ketersediaan sumber dukungan.

e. Pengaruh spriritual

Pengaruh spriritual merupakan kepercayaan individu terhadap pencipta dan tankdir. Individu meyakini bahwa tuhan membantunya dalam menanggulangi masalah dan individu juga dapat menemukan makna dari segala sesuatu yang terjadi.

Reivich dan Shatte (2002), mengemukakan tujuh komponen utama resiliensi yang meliputi:

a. *Emotion Regulation* (Regulasi Emosi)

Kemampuan yang baik dalam meregulasi emosi akan berkontribusi terhadap kemudahandalam mengelola respon saat berinteraksi dengan berbagai kondisi di lingkungan. Terdapat dua keterampilan yang memudahkan individu dalam meregulasi emosi yaitu *calming* dan *focusing*.

b. *Impulse Control* (Pengendalian Impuls)

Kemampuan individu dalam mengendalikan dorongan dan keinginan serta tekanan naluriah yang muncul dari dalam diri. Hal ini akan mempengaruhi proses berfikir individu dan membuat perubahan emosi individu ketika berhadapan dengan berbagai stimulasi dari lingkungan. Kemampuan individu dalam mengontrol impuls di pengaruhi oleh bagaimana dirinya bisa

merefleksikan pikirannya secara rasional sehingga dapat memberikan respon yang tepat terhadap permasalahan yang ada.

c. *Optimism* (Optimisme)

Optimisme yang dimiliki individu menandakan dirinya percaya memiliki kemampuan untuk mengatasi masalah yang mungkin akan terjadi di masa depan. Optimisme yang dimaksud adalah optimisme yang realistis (*realistic optimism*) dimana setiap sikap dan pandangan selalu diikuti dengan usaha untuk mewujudkannya.

d. *Casual Analysis* (Analisis Kasual)

Kemampuan individu dalam menganalisa dan mengidentifikasi secara akurat penyebab dari permasalahan yang sedang dihadapi. Individu yang tidak dapat mengidentifikasi penyebab dari permasalahan secara tepat akan terus menerus berbuat kesalahan yang sama.

e. *Empathy* (Empati)

Kemampuan individu dalam memahami dan membaca tanda-tanda kondisi emosional dan psikologis orang lain.

f. *Self Efficacy* (Efikasi Diri)

Merepresentasikan keyakinan individu bahwa dirinya mampu menyelesaikan masalah dan berhasil mencapai kesuksesan. Hal ini memperlihatkan individu dalam bagaimana usahanya mencari penyelesaian masalah dengan tepat dan tidak mudah menyerah.

g. *Reaching Out*

Merupakan kemampuan individu dalam meyakinkan orang lain dan meminta bantuan jika diperlukan. Selain itu juga mencakup kemampuan dalam mendelegasikan tugas dan tanggung jawab dengan mempertimbangkan resiko yang ada. *Reaching out* juga termasuk tentang *curiosity* individu dalam berbagai hal. Kemampuan ini memperlihatkan individu dengan hubungan sosial yang positif dan lebih siap menghadapi tantangan baru di kehidupan.

Berdasarkan komponen yang dikemukakan oleh beberapa ahli di atas, peneliti menggunakan komponen resiliensi yang dikemukakan oleh Connor dan Davidson (2003), komponen resiliensi tersebut terdiri dari kompetensi pribadi (kegigihan dalam mencapai tujuan dengan optimis dan konsisten), kemampuan individu dalam mengantisipasi tekanan, perilaku yang terhindar dari afek negatif dan maladaptif, memiliki kontrol penuh atas kehidupan, dan memiliki keyakinan serta makna positif terhadap masa depan.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Resiliensi

Terdapat beberapa pandangan tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi resiliensi berdasarkan beberapa studi sebelumnya. Dillon (dalam Dias dan Cadime, 2017) menjabarkan terdapat sejumlah faktor personal yang berkorelasi kuat dengan perkembangan resiliensi. Faktor-faktor ini mencakup kemampuan individu untuk:

- a. Menjalankan sebuah skema untuk menyadari, menafsirkan, dan memprediksikan munculnya situasi berbahaya yang terjadi dalam konteks sosial

- b. Mengembangkan seperangkat tujuan dan mengatur tingkah lakunya untuk mengejar tujuan ini dari waktu ke waktu dan dalam konteks yang berbeda-beda.
- c. Memperkuat keyakinan positif tentang kapasitas pengaturan dirinya sendiri, agar dapat menerapkan keputusannya dengan cara menggunakan keterampilan yang memadai serta menyelesaikan masalah fungsional.

Herrman, Stewart, Diaz-Granados, Berger, Jackson dan Yuen (2011)

mengemukakan tiga hal yang mempengaruhi resiliensi, yaitu :

- a. Faktor kepribadian (*personal factor*)

Terdapat beberapa ciri kepribadian (*personality trait*) yang memberikan kontribusi terhadap kemampuan resiliensi seseorang yaitu keterbukaan, ekstrasversi, dan asertifitas. Faktor kepribadian lainnya yang juga mempengaruhi resiliensi meliputi *internal locus of control*, penguasaan terhadap suatu tugas tertentu (*mastery*), penilaian kognitif, serta optimisme. Beberapa peneliti sebelumnya juga menemukan bahwa fungsi intelektual, fleksibilitas kognitif, kelekatan sosial dan konsep diri yang positif juga memberikan pengaruh terhadap resiliensi seorang individu.

- b. Faktor biologis

Beberapa penelitian terkait dengan faktor genetik menunjukkan bahwa lingkungan yang terdapat kondisi kekerasan, akan mempengaruhi perkembangan struktur otak, fungsi, dan sistem neurobiologis. Perubahan ini dapat terjadi dalam ukuran otak, jaringan saraf, sensitivitas reseptor, hormon oksitosin, dan neurotransmitter. Perubahan fisik di otak dan berbagai proses

biologis secara substansial dapat memperburuk ataupun mengurangi kerentanan seseorang terhadap psikopatologi yang dihadapi, yang akan mempengaruhi kapasitas ketahanan seseorang untuk menghadapi situasi yang sulit. Selain itu, kelekatan pengasuh (baik orangtua maupun *caregiver* lainnya) yang berperan mendampingi sepenuhnya pada masa bayi hingga kanak-kanak juga dapat meningkatkan kemampuan resiliensi.

c. Lingkungan

Pada tingkat lingkungan mikro (*microenvironmental level*), dukungan sosial yang di dalamnya termasuk hubungan dengan keluarga dan teman sebaya, berkorelasi dengan resiliensi. Kelekatan yang aman (*secure attachment*) pada ibu, stabilitas keluarga, orangtua yang tidak agresif serta keterampilan pengasuhan yang baik dapat memberikan pengaruh positif terhadap resiliensi. Secara umum, dukungan sosial dapat berasal dari teman sebaya, guru yang memberikan dukungan penuh, serta berbagai lingkungan sosial lainnya. Namun, pada tingkat makro, komunitas ikut berperan terhadap resiliensi. Komunitas yang dimaksudkan ialah seperti lingkungan sekolah yang kondusif, layanan masyarakat, budaya, spiritualitas dan keagamaan.

Berdasarkan pemaparan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi oleh beberapa ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi resiliensi, secara umum yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal dapat dipengaruhi oleh faktor kepribadian dan genetik (biologis). Secara eksternal, resiliensi dipengaruhi oleh lingkungan yang di dalamnya terdapat peran pengasuhan keluarga, teman sebaya, komunitas,

budaya serta keagamaan. Sementara itu resiliensi juga sangat dipengaruhi oleh kemampuan individu menjalankan sebuah skema untuk menyadari, menafsirkan, dan memprediksikan munculnya situasi berbahaya atau sulit, mengembangkan seperangkat tujuan dan mengatur tingkah lakunya, memperkuat keyakinan positif tentang kapasitas pengaturan dirinya sendiri.

5. Intervensi psikologis untuk meningkatkan resiliensi

Pada dasarnya ada banyak teknik intervensi yang dapat digunakan untuk meningkatkan resiliensi pada remaja. Resiliensi merupakan kemampuan atau kapasitas insani yang dimiliki seseorang, kelompok atau masyarakat yang memungkinkannya untuk menghadapi, mencegah, meminimalkan dan bahkan menghilangkan dampak-dampak yang dapat merugikan dari kondisi-kondisi yang tidak menyenangkan, atau bahkan mengubah kondisi kehidupan yang menyengsarakan menjadi suatu hal yang wajar untuk diatasi (Desmita, 2008).

Menurut Prihastuti (2011) berbagai penelitian menekankan bahwa resiliensi dapat dipupuk melalui beberapa teknik, misalnya penggunaan humor, teknik-teknik relaksasi dan cara berpikir positif. Menurut Wolin dan Wolin (Desmita, 2008) bahwa penggunaan humor sebagai kemampuan individu untuk mengurangi beban hidup dan menemukan kebahagiaan dalam situasi apapun. Individu dapat mengungkapkan perasaan humor ditengah situasi yang menegangkan atau dapat mencairkan suasana kebekuan. Pada penggunaan teknik relaksasi menurut Schiraldi (2017) membuat individu lebih dapat mengatur atau mengontrol emosinya ketika dihadapkan pada situasi-situasi yang sulit dan menegangkan. Pada teknik berpikir positif, membuat individu dapat

meyakini bahwa berbagai hal dapat berubah menjadi lebih baik (Schiraldi, 2017).

Terdapat beberapa penelitian sebagai upaya yang dilakukan untuk meningkatkan resiliensi dengan melakukan pengembangan keterampilan yang dilakukan baik kepada individu dan kelompok dari berbagai komponen baik anak-anak, remaja dan orang dewasa. Pengembangan keterampilan itu berupa :

a. Terapi Dukungan Kelompok

Penelitian yang dilakukan oleh Rizky dan Indahria (2015) mengenai efektifitas terapi dukungan kelompok dalam meningkatkan resiliensi memiliki hasil yang efektif untuk meningkatkan resiliensi pada remaja di dalam Lembaga Permasayarakatan. Dengan adanya kelompok dapat memberikan kesempatan pada anggota untuk memberi dan menerima umpan balik, dengan cara ini kelompok akan belajar mengenai informasi dan perilaku yang baru (Rizky dan Indahria, 2015). Dukungan dari sesama anggota menjadi sangat penting dalam sebuah keberhasilan terapi ini. Melalui dukungan dari sesama anggota kelompok akan membuat individu merasa diterima dan mendapatkan perhatian dari orang lain sekaligus belajar untuk melatih keterampilan sosial agar dapat menjadi individu yang resilien.

b. Konseling Kelompok

Konseling kelompok dapat membantu remaja yang tidak memiliki semangat hidup akan dapat berbagi dengan anggota lain dalam kelompok yang memiliki masalah serupa. Seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Myta dan Zainul (2014) mengenai konseling kelompok untuk meningkatkan

resiliensi pada remaja penyandang cacat fisik (Difable) cukup efektif digunakan untuk meningkatkan resiliensi pada remaja penyandang cacat fisik. Menurut Binham (2012) konseling kelompok memiliki fungsi sebagai media interpersonal antara individu satu dan yang lain yang bersifat dinamis untuk memusatkan pada usaha dalam berpikir dan bertindak laku, melibatkan pada fungsi-fungsi terapi yang dimungkinkan, serta berorientasi pada kenyataan-kenyataan, saling membangun kepercayaan, pengertian, penerimaan dan bantuan. Anggota kelompok dapat merasa lebih kuat dalam menghadapi permasalahannya karena adanya orang-orang disekitar yang memiliki masalah sama dan menghadapi bersama sehingga hal ini dapat meningkatkan resiliensi setiap individu yang ada dalam kelompok tersebut.

c. *Cognitive Behavioral Therapy*

Model terapi kognitif-perilaku (CBT) dari Padesky dan Mooney (2012) dirancang untuk membantu individu membangun kualitas pribadi yang positif pada dirinya. Penelitian ini menunjukkan bagaimana CBT bisa digunakan untuk membangun dan memperkuat resiliensi yaitu dengan mencari struktur kekuatan individu yang merupakan pusat dari pendekatan, dan metode yang dirancang untuk menghadirkan kekuatan tersembunyi ke dalam kesadaran diri yang ditunjukkan melalui percakapan antara terapis dan klien. Dalam penelitian ini CBT dilakukan dengan pendekatan empat langkah untuk membantu seseorang membangun kualitas diri yang positif. Padesky dan Mooney (2012) mengemukakan bahwa ada banyak jalan menuju kualitas positif dan setiap orang dapat membangun model pribadi untuk membangun

kualitas yang diinginkan. Penelitian ini mengilustrasikan penggunaan CBT untuk membangun resiliensi. Langkah pertama adalah mencari kekuatan tersembunyi dalam pengalaman sehari-hari. Kedua, sudah ada kekuatan yang digunakan untuk membangun *PMR*. Ketiga, terapis meminta klien untuk menggunakan *PMR* untuk menyusun rencana peningkatan resiliensi di bidang kehidupan di mana individu saat ini berjuang. Keempat, klien mempraktekkan resiliensi melalui eksperimen perilaku yang dibicarakan dengan fokus pada ketahanan.

d. Pelatihan Keterampilan Koping

Himmatul (2016) melakukan pelatihan kebersyukuran untuk meningkatkan resiliensi pada remaja penyandang Difable fisik. Pelatihan terbukti ini mampu meningkatkan resiliensi pada partisipan remaja penyandang difable fisik. Pelatihan kebersyukuran dianggap mampu menumbuhkan perasaan positif pada dirinya sendiri tentang kehidupannya dengan mengembangkan emosi-emosi positif yang ada dalam diri individu.

Selanjutnya pelatihan regulasi emosi digunakan dalam penelitian Diana dkk (2017) untuk meningkatkan resiliensi *caregiver*-keluarga pasien Skizofrenia. Hasil dari penelitian ini mengungkapkan bahwa pelatihan regulasi emosi efektif dalam peningkatan resiliensi pada keluarga pasien skizofrenia. Gross dkk (2013) menemukan bahwa cara regulasi ekspresi emosi yang positif dapat menurunkan pengaruh dari emosi negatif, setidaknya untuk kurun waktu tertentu yang singkat. Pelatihan regulasi emosi yang sesuai dengan teori Greenberg (Diana dkk, 2017) mencakup empat keterampilan

yang akan diajarkan, yaitu keterampilan mengenali emosi, keterampilan mengekspresikan emosi, keterampilan mengelola emosi, dan keterampilan mengubah emosi negatif menjadi emosi positif. Masing-masing keterampilan tersebut memiliki pengaruh terhadap resiliensi.

e. Psikoterapi Positif

Yunanto dan Hasanat (2019), melakukan penelitian untuk menguji efek berkelanjutan Psikoterapi Positif Kelompok dalam meningkatkan resiliensi pada lelaki homoseksual penyandang HIV/AIDS. Penelitian ini fokus terhadap peningkatan resiliensi homoseksual penyandang HIV/AIDS yang berusaha bertahan hidup dengan kesulitan menghadapi penyakit yang dimiliki serta menghadapi stigma negatif dari lingkungan melalui psikoterapi positif. Dasar penyusunan intervensi psikoterapi positif yang dipakai menggunakan teori dan modul yang telah dimodifikasi dari *Group Positive Psychotherapy* (Seligman, Rashid, dan Parks, 2006) yang bertujuan meningkat emosi positif melalui aspek positif dari kehidupan partisipan melalui latihan-latihan yang disusun dalam enam sesi pertemuan. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan terhadap resiliensi partisipan penelitian.

Sartika (2018) dalam penelitiannya Psikoterapi Positif : Program aktif aku positif untuk meningkatkan resiliensi pada remaja putri yang tinggal di panti asuhan. Tujuan penelitian ini ialah untuk menguji pengaruh program aktif aku positif dalam meningkatkan resiliensi pada remaja putri yang tinggal di panti asuhan. Dasar penyusunan intervensi program aktif aku

positif yang dipakai menggunakan teori dan modul yang telah dimodifikasi dari Retnowati, Anjarsari, Wibowo, Tanau (2015) serta Yunanto (2016), berdasarkan modul asli *Group Positive Psychotherapy* (Seligman, Rashid, dan Parks, 2006) yang bertujuan meningkatkan emosi positif melalui aspek positif dari kehidupan partisipan melalui latihan-latihan yang disusun dalam enam sesi pertemuan. Penelitian ini menghasilkan peningkatan resiliensi yang signifikan.

Dari beberapa intervensi untuk meningkatkan resiliensi ini masih memiliki beberapa kelemahan dan kekurangan. Pada terapi dukungan kelompok dan konseling kelompok memiliki keterbatasan pada faktor eksternal saja, dimana tanpa kelompok apabila partisipan yang menghadapi masalahnya dikemudian hari harus mampu untuk menyelesaikan secara mandiri atau perlu adanya faktor internal. Pada CBT dan pelatihan kebersyukuran untuk meningkatkan resiliensi secara berkelompok memerlukan waktu dan sesi yang lama dalam pelaksanaannya. Pada pelatihan strategi koping religius terbatas pada nilai-nilai agama yang sama. penelitian strategi koping religius tidak dapat dilaksanakan dengan partisipan yang memiliki keyakinan agama yang berbeda. Sementara itu pada psikoterapi positif kekurangan terdapat pada kontrol variabel eksternal seperti durasi dan pemilihan jadwal pelaksanaan intervensi yang mempengaruhi performa partisipan penelitian dalam mengikuti sesi intervensi dengan baik.

Psikoterapi positif dalam meningkatkan resiliensi berfokus pada latihan sederhana yang mengikut sertakan aspek kehidupan yang positif dari diri partisipan, tetapi tidak hanya dilatih untuk mengurangi emosi positif tetapi juga

untuk meningkatkan emosi positif dengan memusatkan dan menekankan perbedaan antara positif dan negatif (Yunanto dan Hasanat, 2019). Setting kelompok yang digunakan dalam psikoterapi positif ini juga meningkatkan dukungan antar partisipan penelitian yang berdampak pada merunnya kecemasan, membangun harga diri, dan membantu kelompok menggunakan keterampilan psikologis yang dimiliki (Brabender, Fallon, dan Smolar, 2004). Mekanisme latihan yang digunakan dalam latihan di sesi psikoterapi positif cenderung eksternal dan behavioral seperti meningkatkan kesadaran partisipan terhadap kekuatan khas mereka sehingga mendorong mereka lebih efektif dalam mengaplikasikan diri mereka di kehidupan sehari-hari dengan melaksanakan tugas yang lebih baik dan sesuai dengan kemampuan yang mereka miliki (Seligman, 2006). Selain itu studi sebelumnya dari Dillon (dalam Dias dan Cadime, 2017) yang menjelaskan bahwa resiliensi juga sangat dipengaruhi oleh kemampuan individu menjalankan sebuah skema untuk menyadari, menafsirkan, dan memprediksikan munculnya situasi berbahaya atau sulit, mengembangkan seperangkat tujuan dan mengatur tingkah lakunya, memperkuat keyakinan positif tentang kapasitas pengaturan dirinya sendiri.

Dengan penjelasan-penjelasan di atas dan pertimbangan kelebihan dan kekurangan intervensi dalam meningkatkan resiliensi pada penelitian sebelumnya maka dapat disimpulkan bahwa psikoterapi positif lebih efektif dalam membantu meningkatkan resiliensi penyintas KDRT dibandingkan metode intervensi lainnya. Kelebihan psikoterapi positif terdapat pada teknik intervensi yang meliputi intervensi terhadap perilaku, emosi dan kognitif

partisipan. Selain itu psikoterapi positif juga lebih praktis digunakan karena banyak menggunakan sumber daya yang terdapat pada diri individu sendiri seperti ingatan, pengalaman emosional, dan pengalaman pemecahan masalah partisipan. Psikoterapi positif juga bisa diterapkan dalam berbagai setting yang tidak memerlukan perlengkapan yang rumit selain keberadaan partisipan dan terapis dalam lingkungan dan *setting* yang bisa disesuaikan dengan keadaan selama partisipan mampu mengikuti intruksi dan mengerjakan tugas yang diberikan oleh terapis.

B. Psikoterapi Positif

1. Definisi Psikoterapi Positif

Psikoterapi positif adalah pendekatan terapeutik berdasarkan psikologi positif dengan meningkatkan emosi positif, kekuatan karakter, engagement, dan pemaknaan hidup (Seligman, Rashid, & Park, 2006). Psikoterapi positif (PPT) merupakan tritmen yang bertujuan untuk meningkatkan trait dan kekuatan positif, serta membantu individu menemukan sumber perubahan positif yang belum tergalai atau dimanfaatkan (Compton dan Hoffman, 2013). Melalui PPT individu diharapkan dapat menunjukkan bahwa tidak hanya ingin menghindari kesengsaraan tetapi juga ingin menjalani kehidupan yang dipenuhi dengan kesenangan, keterlibatan, dan makna (Rashid dan Seligman, 2014).

Berdasarkan penjabaran diatas, dapat disimpulkan bahwa psikoterapi positif merupakan salah satu terapi dalam psikologi positif yang bertujuan untuk membantu seseorang berfungsi secara optimal dengan melibatkan kesenangan,

keterlibatan, dan pemaknaan hidup, dengan cara mengidentifikasi dan memperkuat sumber perubahan positif yang belum tergalai.

2. Asumsi dalam Psikoterapi Positif

Asumsi dasar dalam psikoterapi positif terdiri atas 3 pilar utama (Hendriani, 2018) yaitu:

- a. Setiap manusia memiliki hasrat (turun temurun) untuk bertumbuh, memenuhi kebutuhan dan berbahagia dalam hidupnya, alih-alih menghindari kekhawatiran, maupun kecemasan. Psikopatologi muncul ketika pertumbuhan tersebut dihalangi atau tidak terpenuhi.
- b. Individu memiliki sumber daya positif (kekuatan) yang autentik nyata simtom dan gangguan yang muncul. Mereka bukanlah sebuah bentuk pertahanan diri, ilusi, atau produk klinikal yang tidak perlu mendapatkan perhatian
- c. Hubungan terapeutik yang efektif dapat dibangun dengan cara mengeksplorasi dan menganalisis karakteristik dan pengalaman positif individu (misalnya emosi positif, kekuatan diri, dan kebajikan), bukan hanya melalui analisis kekurangan dan kelemahannya.

Berdasarkan penjabaran diatas dapat disimpulkan bahwa 3 pilar utama psikoterapi positif yaitu: 1) psikopatologi muncul ketika kebutuhan individu untuk bertumbuh, memenuhi kebutuhannya, dan berbahagia dihalangi atau terhambat, 2) sumber daya positif individu merupakan hal yang nyata, dan 3) analisis pengalaman dan kekuatan positif individu diperlukan sebagai cara dalam membangun hubungan terapeutik.

3. Aspek Psikoterapi Positif

Aspek-aspek psikoterapi positif menjadi acuan pembangunan tahap pelaksanaan psikoterapi positif (Rashid & Seligman, 2014) yang terdiri dari:

a. *The pleasant life* (kehidupan yang menyenangkan)

Kehidupan yang menyenangkan dapat diperoleh saat individu mampu mengalami dan merasakan emosi positif terkait kehidupannya di masa lampau, masa kini, dan masa depan. Emosi positif mengenai kejadian yang telah lalu meliputi kesenangan, kepuasan, ketenangan dan kebanggaan. Emosi positif pada masa kini termasuk menikmati (*savoring*) dan penuh kesadaran (*mindfull*). Hal ini juga meliputi kesenangan somatik (seperti rasa senang seketika dirasakan, kenikmatan sensori, namun sifatnya hanya sementara) dan kesenangan yang bersifat lebih kompleks (seperti kesenangan yang dirasakan ketika menjalani pendidikan atau pembelajaran). Kemudian emosi positif yang berkaitan dengan masa depan yaitu harapan dan optimisme, iman, kepercayaan, dan percaya diri.

b. *The engaged life* (kehidupan yang saling terlibat)

Kehidupan yang saling terlibat dapat diraih ketika individu dapat terlibat aktif dan mendalam dengan individu lain maupun kegiatan yang dilakukannya, di berbagai aspek kehidupan seperti hubungan intim, pekerjaan dan waktu luang. Salah satu cara dalam meningkatkan keterlibatan tersebut yaitu dengan mengidentifikasi bakat dan kekuatankarakter individu kemudian membantu mereka menemukan kesempatan untuk lebih sering menggunakannya.

c. *The meaningful life* (kehidupan yang bermakna)

Kehidupan yang memiliki makna bagi individu menggunakan kekuatan yang dimilikinya untuk mencapai tujuan yang lebih bermakna, lebih besar dan bukan hanya untuk dirinya sendiri. Kehidupan yang bermakna terkait dengan perasaan memiliki dan memberikan pelayanan. Pemaknaan dan adanya tujuan dapat memotivasi individu yang mengalami kesulitan psikologis untuk menetapkan kemudian dengan mantap mengejar tujuannya.

Berdasarkan penjabaran di atas, dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek dalam psikoterapi positif yaitu: (1) Kehidupan yang menyenangkan, individu dapat mengalami dan merasakan emosi positif terhadap kehidupannya saat ini, masa lalu dan masa mendatang; (2) Kehidupan yang saling terlibat, individu dapat terlibat secara aktif dan mendalam dengan orang lain maupun kegiatan yang dilakukannya dalam berbagai aspek kehidupan; (3) Kehidupan yang memiliki arti, individu menggunakan kekuatan yang dimilikinya untuk mencapai tujuan yang lebih bermakna.

4. Tahap Psikoterapi Positif

Seligman, Rashid, dan Parks (2006) menjabarkan langkah-langkah dan latihan yang dilakukan dalam psikoterapi positif yang dikembangkan berdasarkan aspek-aspek psikoterapi positif oleh Seligman (2002), secara ringkas terdiri dari;

a. Menggunakan kekuatan terbaik di dalam diri klien.

Tahap pertama, menggunakan kekuatan terbaik di dalam diri, tahap ini membantu penyintas mengenali dan mengidentifikasi kekuatan-kekuatan

yang mungkin selama ini terabaikan. Sesi ini memberikakan kesempatan klien mengemukakan 5 kekuatan terbaik dalam diri mereka.

b. Mengenali tiga hal positif/keberkahan dalam pengalaman hidup klien.

Tahap kedua, mengenali pengalaman bahagia/berkah dalam hidup penyintas, tahap ini mengenalkan penyintas dengan kebersyukuran. Sesi ini mengenalkan klien untuk menuliskan 3 hal baik yang terjadi di setiap hari dengan menjabarkan pandangan mereka tentang bagaimana hal itu bisa terjadi.

c. Meminta klien membuat kisah hidup terbaik untuk dikenang.

Tahap ketiga, menulis kisah terbaik untuk dikenang. Mengingat dan menuliskan hal baik dalam hidup mampu meningkatkan kebahagiaan dan mengurangi gejala depresi (Lee, Steen, & Seligman, 2005) Pada sesi ini klien akan diberikan kesempatan untuk membuat esay yang menyimpulkan hal yang ingin mereka ingat

d. Mengungkapkan rasa terima kasih.

Selanjutnya, tahap keempat, mengungkapkan terima kasih bertujuan untuk mempengaruhi ingatan masalah penyintas tentang pengalaman yang tidak menguntungkan ke hal-hal yang baik dari bagian ingatan tersebut terutama tentang interaksi dengan teman dan keluarga (Slade, Brownell, Rashid, & Schrank, 2017). Sesi ini diisi dengan latihan membuat surat yang berisi rasa terima kasih dan membacakan untuk orang lain yang ingin ditujukan surat tersebut.

- e. Merespon orang lain secara aktif dan konstruktif.

Tahap kelima, latihan merespon orang lain secara aktif dan konstruktif, tahap ini memberikan penyintas keterampilan untuk memvalidasi dan merespon secara positif ketika berinteraksi dengan dirinya. Tahap ini bertujuan untuk mengembangkan kemampuan interaksi sosial sehingga dapat membangun sistem support yang baik.

- f. Menikmati sesuatu yang menyenangkan.

Tahap latihan terakhir, menikmati sesuatu yang menyenangkan (*Savoring*). *Savoring* mengajarkan penyintas tentang kapasitas untuk memperhatikan, menghargai, dan meningkatkan pengalaman positif dalam hidup (Sartika, 2018). Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk menikmati sesuatu dengan menyenangkan atau melakukan sesuatu dengan tenang dan menikmatinya, bisa dalam bentuk kegiatan yang sehari-hari dilakukan dengan cara tergesa-gesa. Ketika sudah dilakukan, klien diminta menuliskan perbedaan sensasi yang dirasakan dan menjelaskan bagaimana perbedaan itu dirasakan.

C. Psikoterapi Positif untuk Meningkatkan Resiliensi Istri Penyintas KDRT

Psikoterapi positif merupakan tritmen yang bertujuan untuk meningkatkan trait dan kekuatan positif, serta membantu individu menemukan sumber perubahan positif yang belum tergalai atau dimanfaatkan (Compton dan Hoffman, 2013). Aspek-aspek yang menjadi acuan dalam psikoterapi positif yaitu: (1) Kehidupan yang menyenangkan, individu dapat mengalami dan merasakan emosi positif terhadap kehidupannya saat ini, masa lalu dan masa mendatang;

(2) Kehidupan yang saling terlibat, individu dapat terlibat secara aktif dan mendalam dengan orang lain maupun kegiatan yang dilakukannya dalam berbagai aspek kehidupan; (3) Kehidupan yang memiliki arti, individu menggunakan kekuatan yang dimilikinya untuk mencapai tujuan yang lebih bermakna (Rashid & Seligman, 2014).

Seligman, Rashid, dan Parks (2006) kemudian mengembangkan aspek psikologi positif menjadi tahapan inti sesi dalam psikoterapi positif yang terdiri dari; (1) Menggunakan kekuatan terbaik di dalam diri klien, (2) Mengenali tiga hal positif/keberkahan dalam pengalaman hidup klien, (3) Meminta klien membuat kisah hidup terbaik untuk dikenang, (4) Mengungkapkan rasa terima kasih, (5) Merespon orang lain secara aktif dan konstruktif, (6) Menikmati sesuatu yang menyenangkan.

Seligman, Rashid dan Park (2006), menjelaskan bahwa aspek kehidupan yang menyenangkan yang dapat diperoleh saat individu mampu mengalami dan merasakan emosi positif terkait kehidupannya di masa lampau, masa kini, dan masa depan. Emosi positif mengenai kejadian yang telah lalu meliputi kesenangan, kepuasan, ketenangan dan kebanggaan. Emosi positif pada masa kini termasuk menikmati (*savoring*) dan penuh kesadaran (*mindfull*). Emosi positif cenderung bersifat sementara berbeda dengan emosi negatif, meskipun begitu emosi tersebut memainkan peran kunci dalam membuat proses berpikir menjadi lebih fleksibel, kreatif dan efisien. Emosi positif membangun ketahanan dengan cara menghambat efek emosi negatif (Rashid dan Seligman, 2014).

Aspek keterlibatan individu dalam kehidupan dapat diraih ketika individu dapat terlibat aktif dan mendalam dengan individu lain maupun kegiatan yang dilakukannya, di berbagai aspek kehidupan seperti hubungan intim, pekerjaan dan waktu luang (Seligman, Rashid, & Park 2006). Salah satu cara dalam meningkatkan keterlibatan tersebut yaitu dengan mengidentifikasi bakat dan kekuatan karakter individu kemudian membantu mereka menemukan kesempatan untuk lebih sering menggunakannya (Seligman, 2011)

Kehidupan yang bermakna, aspek ini berhubungan tentang kehidupan yang memiliki makna bagi individu menggunakan kekuatan yang dimilikinya untuk mencapai tujuan yang lebih bermakna, lebih besar dan bukan hanya untuk dirinya sendiri (Rashid & Seligman, 2014). Kurangnya pemaknaan bukan hanya dinilai sebagai simptom tetapi juga sebagai penyebab dari depresi dan berbagai gangguan psikologis lainnya (Rashid dan Seligman, 2014).

Dampak yang dialami penyintas KDRT memperlihatkan bentuk dari akibat rendahnya kemampuan resiliensi yang dimiliki. Kurangnya resiliensi dapat membuat individu larut dalam masalah, merasa menjadi korban, kewalahan dan beralih pada strategi penyesuaian diri yang maladaptif sehingga cenderung mengembangkan permasalahan kesehatan mental (Wilding dan Milne, 2013). Dillon (dalam Dias dan Cadime, 2017) menjabarkan terdapat sejumlah faktor personal yang berkorelasi kuat dengan perkembangan resiliensi diantaranya adalah memperkuat keyakinan positif tentang kapasitas pengaturan dirinya sendiri, agar dapat menerapkan keputusannya dengan cara mrnggunakan keterampilan yang memadai serta menyelesaikan masalah fungsional.

Menurut Fluckiger dan Grosse (2008) mengenali kekuatan yang terdapat dalam diri klien selama terapi dapat meningkatkan ikatan terapeutik, pengalaman *coping* positif, dan menurunkan simtom gangguan psikopatologi. Hal senada disampaikan oleh Govindji dan Linley (2007), individu yang banyak menggunakan kekuatan dirinya memiliki level yang tinggi dalam *self efficacy*. Kemudian kemampuan untuk bertahan dan memusatkan perhatian pada hal-hal yang baik bahkan ketika terjadi hal yang buruk merupakan faktor dasar resiliensi dan psikologi positif serta mencerminkan kebersyukuran (Pietrowsky dan Mikutta, 2012). Sementara itu mengingat dan menuliskan hal baik dalam hidup mampu meningkatkan kebahagiaan dan mengurangi gejala depresi (Seligman, Steen, & Peterson 2005).

Pada sesi psikoterapi positif juga menggunakan ungkapan terima kasih, hal ini bertujuan untuk mempengaruhi ingatan masalah penyintas tentang pengalaman yang tidak menguntungkan ke hal-hal yang baik dari bagian ingatan tersebut terutama tentang interaksi dengan teman dan keluarga (Slade, Brownell, Rashid, & Schrank, 2017). Hal ini bertujuan untuk membantu penyintas membangun kembali hubungan interpersonal dengan lingkungan dan mampu membangun *support system* untuk permasalahan di masa depan. Dukungan keluarga dan sosial merupakan bagian dari faktor yang mempengaruhi resiliensi (Everall, Altrows, & Paulson, 2006). Resiliensi yang baik pada korban KDRT dilihat dari bagaimana individu memiliki hubungan interpersonal, hubungan dengan keluarga dan sistem dukungan eksternal (Anderson, 2010).

Penelitian terdahulu mengungkapkan hubungan psikoterapi positif dan resiliensi memiliki keterkaitan erat seperti yang ditunjukkan dalam beberapa penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya. Yunanto dan Hasanat (2019) dalam penelitiannya menguji efektifitas psikoterapi positif kelompok untuk meningkatkan resiliensi pada lelaki penyandang HIV/AIDS. Penelitian ini berhasil meningkatkan resiliensi penyandang HIV/AIDS sehingga membuat individu HIV/AID memiliki perubahan emosi positif lebih baik dalam menyikapi stigma negatif masyarakat terhadap penyakit yang mereka miliki sehingga dapat memaksimalkan konsentrasi dan potensial yang dimiliki dalam kehidupan sehari-hari partisipan dan partisipan juga merasakan penerimaan serta apresiasi selama proses intervensi dilakukan.

Berdasarkan penjabaran diatas maka psikoterapi positif diharapkan dapat membantu individu penyintas mengenal lebih baik kekuatan yang dimiliki sehingga memiliki kepercayaan diri dalam memecahkan masalah serta memiliki emosi dan pandangan diri yang positif sehingga mampu mengembangkan kemampuan resiliensi yang baik dalam menghadapi masalah yang ada saat ini atau di masa depan.

D. Landasan Teori

Penelitian ini menggunakan pendekatan psikologi positif sebagai landasan untuk pengembangan studi yang dilakukan. Psikologi positif dikembangkan berlandaskan perspektif humanistik yang fokus studi terhadap kebebasan pribadi individu, pertumbuhan psikologis, dan aktualisasi diri (Joseph & Linley, 2004).

Psikologi positif merupakan pendekatan psikologi yang bertujuan memahami dan meningkatkan faktor-faktor yang memungkinkan individu, kelompok, dan masyarakat untuk berkembang dan bertumbuh (*flourish*) (Seligman & Csikzentmihalyi, 2000).

Resiliensi pada umumnya bisa terlihat pada individu yang ditandai dengan memiliki komponen resilien, yaitu: 1) kompetensi pribadi dan keuletan, 2) kepercayaan seorang pada naluri, toleransi afek negatif, penguatan dari dampak stres, 3) penerimaan diri positif terhadap perubahan dan rasa aman dalam berhubungan dengan oranglain, 4) kontrol diri, 5) pengaruh spiritual (Connor & Davidson, 2003).

Konsep resiliensi fokus pada kompetensi individu dan adaptasi yang positif sangat memiliki keterkaitan erat dengan pandangan psikologi positif terhadap kemampuan dan aspek positif individu (Hendriani, 2018). Psikologi positif bertujuan untuk memahami dan memfasilitasi perkembangan positif, sedangkan resiliensi menasar pada kemampuan individu untuk dapat memaksimalkan sumber daya yang ada ketika menghadapi situasi sulit. Oleh sebab itu, resiliensi dapat menjadi salah satu alat bagi pendekatan psikologi positif untuk meningkatkan kualitas dan kompetensi individu (Joseph & Linly, 2004).

Proses terbentuknya resiliensi dimulai dari saat munculnya stres yang mendorong individu untuk memunculkan strategi koping tertentu (Hendriani, 2018). Pada beberapa pilihan koping yang bisa dilakukan individu, koping efektif dan positif akan dimunculkan oleh individu yang resilien dimana akan

menghasilkan reduksi terhadap stres yang diikuti oleh kemampuan individu untuk bangkit dan kembali berfungsi seperti sedia kala (Franke, 1999).

Oleh sebab itu resiliensi khususnya dalam KDRT tidak hanya disimpulkan dan berhubungan dengan ketahanan seseorang terhadap stres dalam menghadapi kekerasan melainkan tentang bagaimana seseorang menghadapi dan menjalani peristiwa kekerasan tersebut melalui kemampuan koping dan adaptasi positif individu tersebut (Anderson, 2010). Kegagalan dalam menggunakan koping yang tepat dalam usaha menghadapi kekerasan yang dialami membuat penyintas dipenuhi emosi negatif dan perasaan tidak berdaya (Walker, 2009).

Masalah utama yang menjadi perhatian pemulihan kondisi psikologis pasca kejadian kekerasan adalah penangangan masalah emosional dan membangkitkan motivasi penyintas agar menjadi perempuan berdaya (Kurniawan dan Noviza, 2017). Tugade, Fredrickson & Barret (2004) menjelaskan bahwa dalam pandangan psikologi positif permasalahan emosional berupa defisit emosi positif dapat meningkatkan kerentanan terhadap kemunculan emosi negatif selama episode stres dan mengancam kesejahteraan individu, emosi positif berkontribusi melalui koping efektif dan meningkatkan sumber daya koping efektif itu sendiri.

Fredrickson (2001), menjelaskan emosi positif bukan hanya diartikan sebagai indikasi kegembiraan, namun kemampuan yang menghasilkan perubahan kognitif, afektif dan perilaku individu. Emosi positif dapat memperlambat reaksi fisiologis (menurunkan efek kardiovaskular dari emosi negatif) dan memperluas cara berpikir (misalnya, lebih fleksibel, kreatif, terbuka dengan informasi, dan efisien) (Fredrickson, Tugade, Waugh, & Larkin, 2003). Emosi positif menawarkan gaya

pemecahan masalah yang khas, yaitu individu dapat memandang masalah dalam perspektif yang lebih luas yang pada akhirnya menghasilkan berbagai tindakan (Meneghel, Salanova, & Martinez, 2014).

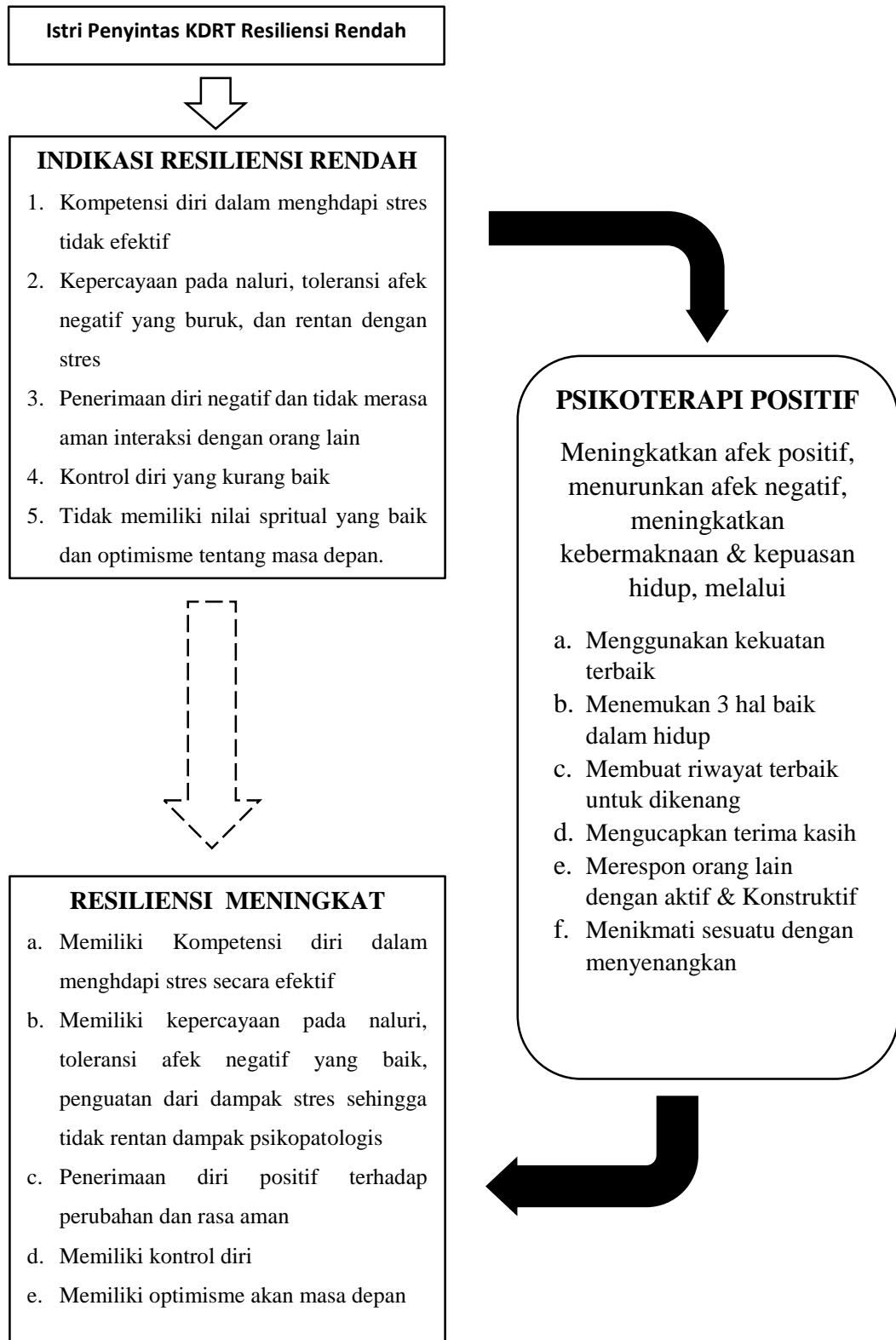
Teori *broaden and build* menyatakan bahwa adanya perluasan pikiran dan tindakan tersebut dapat menyebabkan efek jangka panjang dalam membangun sumber daya pribadi, termasuk sumber daya fisik, sumber daya sosial, sumber daya intelektual dan sumber daya psikologis termasuk juga resiliensi (Fredrickson, Tugade, Waugh, & Larkin, 2003). Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa emosi positif memiliki efek jangka panjang yang penting pada kemampuan seseorang untuk membangun resiliensi dengan cara membantu peningkatan sumber daya pribadi dan mempromosikan pengembangan mekanisme koping yang lebih efektif (Meyer & Mueser, 2011). Teori *dynamic model of affect* oleh Zautra, Reich, Davis, Potter & Nicolson (2000) menyatakan kehadiran emosi positif memainkan peranan yang penting dalam menjaga kesejahteraan individu selama masa-masa stres dan kesejahteraan psikologis dapat menjadi sumber daya untuk resiliensi dalam menghadapi peristiwa menekan.

Oleh sebab itu perubahan dalam proses berpikir dari terbentuknya emosi positif akan sangat membantu penyintas KDRT menghadapi pengalaman kekerasan yang dialami. Hal ini sesuai dengan pendapat Anderson (2010), yang menyatakan resiliensi penyintas KDRT memiliki elemen fungsi kognitif yang diaktifkan penyintas dalam menjalani episode kekerasan seperti bagaimana individu menilai secara kognitif (*cognitive appraisal*) bagaimana memprediksi dan menilai episode kekerasan yang terjadi.

Psikoterapi positif yang merupakan teknik terapeutik dalam pandangan psikologi positif yang dapat memperkuat sumber daya positif individu, termasuk emosi positif, kekuatan karakter, makna dan hubungan positif, serta pencapaian yang termotivasi secara intrinsik (Rashid, 2015). Seligman, Rashid, dan Parks (2006) mengembangkan aspek psikologi positif menjadi tahapan inti sesi dalam psikoterapi positif yang terdiri dari; (1) Menggunakan kekuatan terbaik di dalam diri klien, (2) Mengenali tiga hal positif/keberkahan dalam pengalaman hidup klien, (3) Meminta klien membuat kisah hidup terbaik untuk dikenang, (4) Mengungkapkan rasa terima kasih, (5) Merespon orang lain secara aktif dan konstruktif, (6) Menikmati sesuatu yang menyenangkan.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa, resiliensi merupakan bagian penting sebagai salah satu prinsip proses perubahan individu dalam menghadapi permasalahan kehidupan dalam pandangan psikologi positif. Emosi positif sebagai hasil dari intervensi akan menjadi sumber daya individu penyintas KDRT yang akan memberikan dampak perubahan kognitif dan perilaku dalam menanggapi situasi sulit. Psikoterapi positif yang bertujuan meningkatkan emosi positif dan menekan kehadiran emosi negatif, meningkatkan kebermanaknaan dan kepuasan hidup individu, sehingga dapat membantu dalam meningkatkan resiliensi. Semakin baik dan konsisten penyintas dalam menjaga emosi positif maka resiliensi yang dimiliki individu penyintas akan lebih baik sehingga bisa beradaptasi terhadap perubahan secara positif yang disebabkan oleh pengalaman kekerasan yang pernah dialami.

Berikut kerangka Pemikiran dalam penelitian ini yang memperjelas proses Psikoterapi Positif dalam memengaruhi resiliensi.



Gambar 1. Kerangka Pemikiran Psikoterapi Positif untuk Meningkatkan Resiliensi Istri Penyintas KDRT

E. Hipotesis

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah terdapat peningkatan resiliensi pada istri penyintas KDRT setelah diberikan psikoterapi positif lebih tinggi daripada sebelum diberi psikoterapi positif.