



## Peningkatan Resiliensi Psikologis Penyintas Kekerasan Rumah Tangga Melalui Psikoterapi Positif

Abdur Rahman<sup>1✉</sup>, Kamsih Astuti<sup>2</sup>, Metty Vera Sari<sup>3</sup>, Izzanil Hidayati<sup>4</sup>, Rifdha Wahyuni<sup>5</sup>

<sup>1</sup>STIKES Syedza Saintika

<sup>2,3</sup>Universitas Mercu Buana Yogyakarta

<sup>4</sup>Universitas Negeri Padang

<sup>5</sup>STIKES Syedza Saintika

[abdur\\_rahman@syedzasaintika.ac.id](mailto:abdur_rahman@syedzasaintika.ac.id)

### Abstract

Domestic violence has a huge impact on survivors who act as wives and husbands as perpetrators of violence. Domestic violence has made survivors trapped in an endless cycle of violence, this is caused by a learned feeling of helplessness and great disappointment towards their partner while still hoping that their partner's behavior changes. The impacts experienced by survivors of domestic violence can be in the form of traumatic experiences, threats, restraints, feelings of helplessness which ultimately lead to maladaptive behavior such as having the belief that they feel helpless in addition to the physical impact they feel. Resilience is needed so they can quickly recover from the experience of violence. In this study, there were five female survivors of domestic violence whose ages ranged from 23-44 years and were still married. We measured the resilience of these participants using a modified Resilience Scale which was built based on the Connor Davidson Resilience Scale 25 (CD-RISC 25) and was given positive psychotherapy intervention to increase their resilience score. The process of measuring resilience in survivors was carried out three times, pre-test, post-test and one week after the intervention was given. Using the Wilcoxon Signed Rank Test as an analytical procedure, it was found a significant effect after being given a positive psychotherapy intervention on survivor's resilience ( $z=-2.032$ ,  $p<0.05$ ). Resilience observed increased in survivors is in the form optimistic thinking, increased self-confidence, eliciting positive memories and emotions towards oneself, had a new source of hope and energy to deal with everyday problems.

Keywords: domestic violence, positive psychotherapy, resilience, survivors, violence

### Abstrak

Tidak bisa dipungkiri bahwa kekerasan dalam rumah tangga sangat berdampak pada penyintas terutama pada peran istri. Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) berpotensi membuat penyintas terjebak dalam siklus kekerasan tanpa akhir karena merasa tidak berdaya dan kekecewaan yang besar terhadap pasangan sembari tetap berharap perilaku pasangan berubah. Dampak yang muncul pada penyintas mulai dari pengalaman traumatis, ancaman, ketakutan, perasaan tidak berdaya yang akhirnya mengarah pada perilaku tidak adaptif seperti memiliki keyakinan bahwa merasa tidak berdaya selain dampak fisik yang dirasakan. Bagi penyintas yang berhasil bertahan dari kesengsaraan yang disebabkan dari KDRT resiliensi sangat dibutuhkan agar dapat segera pulih. Pada penelitian ini terdapat lima istri penyintas KDRT berumur 23 – 44 tahun dan masih pertahankan pernikahan. Para istri ini kami ukur resiliensinya menggunakan Skala Resiliensi dibangun berdasarkan Connor Davidson Resilience Scale 25 (CD-RISC 25). Partisipan penelitian diberikan intervensi Psikoterapi Positif secara online melalui video conference untuk meningkatkan skor resiliensi yang dimiliki. Proses pengukuran resiliensi penyintas sebanyak tiga kali, pre-test, post-test dan satu minggu setelah intervensi diberikan. Menggunakan Wilcoxon Signed Rank Test sebagai prosedur analisis ditemukan adanya pengaruh yang signifikan setelah diberikan intervensi psikoterapi positif terhadap resiliensi penyintas ( $z=-2.032$ ,  $p<0.05$ ) dan terus teramati bertahan selama satu minggu pasca intervensi. Bentuk peningkatan resiliensi yang teramati pada penyintas berupa meningkatnya pikiran yang optimis, peningkatan kepercayaan diri, memunculkan memori dan emosi positif terhadap diri sendiri dalam memecahkan masalah sehari-hari. Partisipan juga menyatakan bahwa diri mereka merasa memiliki sumber harapan dan energi yang baru untuk menghadapi permasalahan yang ada saat ini.

Kata kunci: kekerasan dalam rumah tangga, psikoterapi positif, ketahanan, penyintas, kekerasan

*Psyche 165 Journal is licensed under a Creative Commons 4.0 International License.*



### 1. Pendahuluan

Budaya patriarki masih memposisikan wanita sebagai *the second human being*, di mana wanita berpeluang besar untuk menjadi korban ketidakadilan, kejahatan, perilaku agresif, dan berbagai perilaku amoral lainnya [1]. Hal demikian juga ditemukan pada peran wanita

sebagai istri di lingkungan rumah tangga, yang mana keadaan ini terjadi di seluruh dunia, termasuk juga di Indonesia [2]. Kasus kekerasan dalam rumah tangga (disingkat KDRT) ialah bentuk diskriminasi gender yang sering kali dialami oleh perempuan berupa kekerasan yang dilakukan oleh orang terdekat, seperti perbuatan kekerasan yang dilakukan oleh suami ke istri

[3]. Dalam rumah tangga tidak hanya berupa kekerasan fisik, namun juga kontrol yang berlebihan terhadap pasangan, serta adanya tindakan yang dapat mempengaruhi secara psikologis, berupa ancaman, tekanan, teror yang berlebihan, mempermalukan, dan berbagai perbuatan negatif lainnya [4]. Kekerasan dalam rumah tangga yang dialami oleh seseorang, dapat menimbulkan pengalaman traumatis bagi diri individu tersebut, serta dapat membuat individu tidak mampu menggunakan mekanisme pertahanan secara efektif. Sehingga, individu tersebut akan lebih sering mengambil langkah-langkah luar biasa untuk bertahan hidup secara fisik dan psikologi. Kekerasan yang dialami oleh perempuan dari pasangannya dapat menimbulkan berbagai masalah-masalah, seperti masalah kesehatan, baik fisik dan mental (seperti depresi, stress, psikosomatik dan lain-lain) [5].

Proses terbentuknya KDRT ialah dengan adanya interaksi dengan pasangan yang menggambarkan bagaimana seorang istri yang merupakan penyintas menjadi terjebak dan mengalami kekerasan dalam jangka waktu yang lama. Pola interaksi hubungan antara suami dan istri yang terpapar dalam jangka waktu lama dengan kekerasan akan membentuk suatu siklus dengan tiga fase berulang yang disebut dengan *cycle of violence*. Fase pertama ialah *tension building phase* yang merupakan fase dimana pasangan sudah memiliki pertengkaran namun dapat diakhiri. Fase kedua ialah *acute battering phase* merupakan pasangan atau pelaku yang mulai mengikutsertakan kekerasan dalam sebuah pertengkaran. Dan kemudian fase ketiga yaitu *cortrition (honeymoon)* ialah proses dimana pada awal hubungan terdapat hubungan yang dimulai dengan insiden atau pertengkaran kecil yang dapat mengakumulasi munculnya *tension building phase*, dilanjutkan dengan fase kekerasan/penyiksaan (*acute battering*). Beberapa pelaku akan menunjukkan penyesalan dan memperlakukan korban dengan baik dan menunjukkan kondisi yang harmonis dengan pasangan, tenang, dan pasangan akan mengharapkan perubahan terhadap perilaku pasangannya (*honeymoon*) [6].

Korban kekerasan dalam rumah tangga cenderung terjebak dengan pikiran bahwa dapat merubah perilaku kekerasan pasangan namun terikat dengan harapan dan ketergantungan kehadiran pasangan, sehingga mengalami kejadian kekerasan berulang [7]. Kekerasan dalam rentang waktu yang lama membuat penyintas mengalami kegagalan untuk mencegah perilaku kekerasan dari pasangan, hal itu dapat menyebabkan istri terjebak dalam siklus kekerasan sehingga mengembangkan perilaku dan keyakinan tidak berdaya (*learned helplessness*) [6]. Sikap adaptif positif, *meaningfulness* dan koping yang tepat terhadap pengalaman traumatis seperti kekerasan dalam rumah tangga diperlukan untuk dapat keluar dari pengalaman emosional negatif akibat kekerasan rumah tangga yang dialami.

Sikap adaptif dan positif dalam menghadapi kesulitan atau penderitaan menunjukkan adanya kemampuan resiliensi yang dimiliki oleh individu tersebut. Resiliensi merupakan kemampuan yang dimiliki oleh individu untuk dapat menghadapi situasi sulit yang dialami pasca kekerasan yang dialami [8]. Resiliensi juga berperan terhadap permasalahan yang akan muncul di masa depan sebagai bentuk pencegahan, seperti pencegahan munculnya stress dan gangguan mental sebagai akibat dari adanya kondisi sulit yang dialami [9].

Resiliensi lebih memiliki keterkaitan erat dengan pandangan psikologi positif [10]. Psikoterapi positif merupakan salah satu intervensi pendekatan psikologi positif yang memusatkan perhatian pada *quality of life* dan sumber daya individu dalam mengatasi tekanan yang dialami, dengan fokus terhadap hal-hal positif yang ada dalam diri, seperti mengenali dan memaksimalkan potensi diri, menikmati serta meningkatkan rasa syukur [11]. Aspek dalam psikoterapi positif meliputi, 1) *the pleasant life* (kehidupan yang menyenangkan), 2) *the meaning life* (kehidupan yang saling terlibat) dan 3) *the engagement life* (kehidupan yang memiliki makna/berarti untuk individu tersebut) [12][13]. Pada korban kekerasan dalam rumah tangga, kebermaknaan hidup dapat memicu perubahan kondisi psikologis seperti munculnya perasaan bahagia, lebih percaya diri, mandiri, dan bangga terhadap diri sendiri [7].

Kekerasan dalam rumah tangga bukan hal yang mudah untuk dilalui. Hal ini merupakan kondisi yang kompleks, tidak hanya mempengaruhi fisik, tetapi juga kondisi psikologis individu. Menghindari kekerasan dalam rumah tangga adalah hal yang sulit dilakukan, namun proses *recovery* dapat diupayakan melalui adanya perilaku adaptasi positif terhadap pengalaman-pengalaman negatif yang dialami, sehingga dapat mengurangi potensi atau resiko masalah psikologis atau gangguan mental yang dapat merugikan diri sendiri [14]. Peningkatan kemampuan resiliensi individu diharapkan dapat membantu untuk memunculkan perilaku adaptasi positif melalui pemberian psikoterapi positif dengan melibatkan emosi positif, kekuatan dalam diri, serta interaksi positif dengan orang lain.

Melalui adanya peningkatan kemampuan resiliensi pada istri penyintas KDRT dapat membantu diri individu tersebut untuk dapat menghadapi situasi kekerasan yang dialami, serta dapat membantu untuk pencegahan munculnya dampak-dampak negatif yang dapat memberikan pengaruh yang buruk pada kehidupan istri penyintas KDRT. Hal demikian juga diharapkan dapat menjadi salah satu alternatif dalam menerapkan hal-hal positif, sebagai upaya untuk menumbuhkan kesehatan mental pada istri yang berperan penting didalam sebuah keluarga. Kondisi demikian dapat membentuk munculnya suatu ketahanan dalam keluarga, dimana masing-masing

individu didalam keluarga tersebut dapat berperan dengan efektif dan bertahan bersama dalam menghadapi situasi-situasi sulit yang dihadapi. Oleh sebab itu penelitian ini diharapkan dapat memperlihatkan pengaruh terhadap resiliensi pada istri penyintas KDRT dengan memberikan psikoterapi positif.

**2. Metodologi Penelitian**

Partisipan dalam penelitian ini ialah istri penyintas yang pernah mengalami kekerasan dalam rumah tangga dengan skor resiliensi pada kategori sedang atau rendah, dan tidak sedang tidak menjalani intervensi psikologi lainnya. Variabel resiliensi diukur menggunakan skala yang modifikasi berdasarkan pengembangan dari skala Connor Davidson Resilience Scale 25 aitem (CD-RISC 25) [15]. Skala resiliensi menggunakan komponen resiliensi, yaitu: 1) Keuletan dan kompetensi diri individu, 2) Kepercayaan terhadap naluri, memiliki toleransi stres yg baik, 3) Penerimaan positif terhadap perubahan dan memiliki rasa aman dalam interaksi dg orang lain, 4) Kontrol diri, 5) Spriritual.

Prosedur pelaksanaan Psikoterapi Positif yang diawali dengan sesi yang fokus menggunakan kekuatan terbaik dalam diri, sesi mengenali keberkahan dalam pengalaman hidup, sesi kisah hidup terbaik untuk dikenang, sesi pengungkapan rasa terima kasih, sesi membangun respons interaksi yang aktif dan konstruktif, dan diakhiri dengan sesi memperkenalkan cara untuk menikmati hal-hal yang menyenangkan. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pre-eksperimental dengan one group *pre-test, post-test* desain. Pengukuran resiliensi dilakukan sebanyak tiga kali yaitu sebelum intervensi diberikan (*pre-test*), segera setelah intervensi selesai diberikan (*post-test*) dan beberapa waktu setelah intervensi selesai dilakukan (*follow-up*) [11].

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis kuantitatif melalui uji non parametrik dengan menggunakan teknik analisis uji *Wilcoxon Signed Rank Test* yang bertujuan untuk menguji perbedaan tingkat skor antara satu kelompok sampel dengan menggunakan selisih skor *pre-test, post-test* dan *follow up*. Peneliti mengukur besar efek psikoterapi positif dengan menggunakan rumus *effect size* (r) dengan membagi skor Z dari hasil analisis *wilcoxon signed rank test* dengan akar kuadrat N, dimana N adalah jumlah observasi dikali dua [16]. Menilai seberapa besar *effect size* yang mempengaruhi variabel terikat peneliti menggunakan kategorisasi dimana nilai *effect size* (r)  $\geq 0,1$  memiliki nilai efek yang kecil,  $\geq 0,3$  memiliki nilai efek sedang, dan nilai  $r \geq 0,5$  menandakan intervensi memberikan efek yang besar. Selain itu, peneliti juga melakukan analisis data deskriptif dengan menjelaskan hasil dari penugasan tatap muka, lembar monitoring, observasi, dan evaluasi disetiap sesinya.

**3. Hasil dan Pembahasan**

Hasil pengukuran awal (tahap *pre-test*), skor rata-rata partisipan ialah sebesar 39.80, standar deviasi 12.45, dengan skor resiliensi terendah ialah sebesar 18, sementara skor tertinggi ialah sebesar 49. Hasil skor resiliensi partisipan saat *post-test* diperoleh skor terendah sebesar 21, skor tertinggi sebesar 70, rata-rata 47,20 dengan standar deviasi 17,64. Sementara hasil skor resiliensi pada saat setelah selesai proses intervensi memiliki skor terendah sebesar 12, skor tertinggi sebesar 77, rata-rata skor 48 dengan standar deviasi sebesar 24,26. Hasil pengukuran skala resiliensi yang dilakukan terhadap masing-masing partisipan penelitian pada *pre-test, post-test* dan *follow up* dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Tabel Skor Skala Resiliensi dan Kategori Partisipan

Partisipan	Pre-test		Post-test	
	Skor	Kategori	Skor	Kategori
ARR	42	Sedang	45	Sedang
RL	44	Sedang	53	Sedang
Nh	49	Sedang	70	Sangat Tinggi
WS	46	Sedang	47	Sedang
FI	18	Sangat Rendah	21	Sangat Rendah

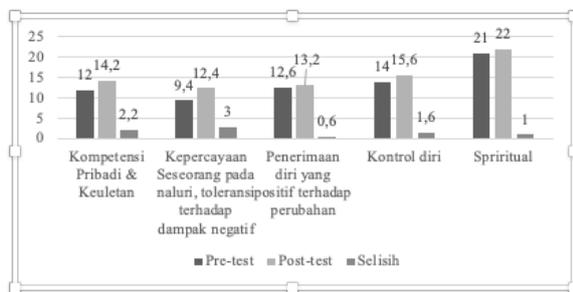
Hipotesis pada penelitian ini adalah adanya peningkatan skor resiliensi setelah diberikan intervensi psikoterapi positif terhadap istri penyintas KDRT. Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara skor resiliensi sebelum dan setelah diberikan intervensi psikoterapi positif pada kelompok partisipan penelitian, hasil uji beda resiliensi antara *pre-test* dan *post-test* mendapatkan nilai koefisien  $Z = -2,032$ , dengan  $p < 0,05$ . Peneliti juga melakukan analisa terhadap besaran *effect size* (r) psikoterapi positif terhadap resiliensi. Nilai Z yang kemudian dibagi dengan akar dari N, dimana N adalah nilai pengamatan dikali dengan dua untuk mendapatkan nilai r.

Nilai *effect size* (r) psikoterapi positif terhadap resiliensi adalah  $r = -0,64$  ( $r \geq -0,5$ ). Besaran nilai  $r \geq -0,5$ , dari besaran tersebut dapat menandakan bahwa psikoterapi positif berada dalam kategori efek besar terhadap resiliensi. Dengan demikian hipotesis penelitian ini diterima, dan dapat diartikan bahwa peningkatan resiliensi pada istri penyintas KDRT dipengaruhi oleh pemberian psikoterapi positif. Dimana psikoterapi positif yang diberikan dapat meningkatkan resiliensi pada istri penyintas KDRT. Hasil uji *signed rank test* kelompok eksperimen dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* Kelompok Eksperimen

Variabel	Skor Z	Sig.	Kesimpulan
<i>Pre-test – Post-tes</i>	-2,032	0,042	Signifikan
<i>Post-test – Follow up</i>	-0,135	0,892	Tidak Signifikan

Komponen resiliensi dengan perubahan terbesar pada partisipan setelah menjalani psikoterapi positif adalah komponen Kompetensi pribadi (dengan selisih *mean* sebelum dan sesudah intervensi sebesar 2,2) dan Kepercayaan Diri terhadap naluri dan toleransi dampak negatif” (dengan selisih *mean* sebelum dan sesudah intervensi sebesar 3,0). Perubahan skor komponen resiliensi setelah intervensi psikoterapi positif ini membuktikan bahwa psikoterapi positif bisa menjadi salah satu strategi untuk membantu menaikkan resiliensi penyintas KDRT. Membangun resiliensi pada diri korban KDRT dapat melalui beberapa cara, yaitu: 1) menumbuhkan rasa sadar dalam kepercayaan diri sendiri, 2) mengidentifikasi dan menerima respon positif, 3) menjadikan pengalaman negatif dan penderitaan yang pernah dialami sebagai cara untuk memberikan bantuan kepada orang lain [17]. Grafik rerata skor resiliensi setiap komponen dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Grafik Rerata Skor Resiliensi Setiap Komponen

Menurut hasil penelitian, resiliensi memiliki hubungan positif dengan kestabilan emosi, dimana semakin tinggi resiliensi individu maka semakin tinggi pula kestabilan emosinya [18]. Latihan-latihan dalam psikoterapi positif bertujuan untuk membentuk ulang perhatian, ingatan dan harapan negatif yang ada di diri partisipan berubah menuju ke arah yang lebih positif, latihan sesi dan tugas rumah mengarahkan perhatian dan ingatan ke pengalaman dan pencapaian positif dari pada permasalahan dan hal yang memicu emosi negatif dalam kehidupan sehari-hari [13][19]. Dalam membangun maupun membentuk resiliensi pada penyintas KDRT membutuhkan intervensi maupun bantuan-bantuan yang dapat meningkatkan tiga hal, yaitu 1) kesadaran maupun kepercayaan diri yang berasal dari kekuatan untuk bertahan dalam keadaan maupun situasi yang sulit (*survive*), 2) menemukan dan menerima respons positif dari lingkungan sekitar individu baik secara formal maupun informal, 3) menjadikan pengalaman dan penderitaan yang pernah dialami sebagai alat maupun cara untuk dapat memberikan bantuan kepada individu lainnya.

Resiliensi juga dipengaruhi oleh nilai-nilai spiritual, keyakinan beragama dan keyakinan positif akan masa depan. Selama observasi dan wawancara, seluruh partisipan menyatakan nilai-nilai spiritualnya selama sesi intervensi. Nilai-nilai spiritual tercermin dalam ungkapan partisipan seperti mensyukuri nikmat Allah

SWT, sabar dalam menghadapi ujian, tetap tawakal dan berserah diri. Setiap partisipan bahkan memiliki keinginan untuk mencapai manfaat terbesar dalam kehidupannya, mencapai kebermakna hidup untuk bermanfaat bagi orang lain dan diri sendiri. Spiritualitas memfasilitasi resiliensi partisipan dengan membantu membangun hubungan yang lekat, mempermudah akses dukungan sosial, menunjukkan perilaku dan nilai moral yang positif, serta memberikan peluang untuk memaksimalkan pertumbuhan dan kompetensi diri [20].

Secara fisiologis, emosi positif yang nantinya menjadi salah satu hasil dari psikoterapi positif akan mengaktifkan neurotransmitter bersama dengan jaringan lain di dalam otak manusia sehingga menstimulasi otak untuk membangun pengalaman yang menyenangkan dan memuaskan [21]. Kehadiran emosi positif tersebut memiliki manfaat jangka panjang dalam mengurangi efek negatif psikologis dan fisiologis dari stres sehari-hari sekaligus meningkatkan kreativitas, resiliensi dan kesehatan individu [10].

Sesi intervensi psikoterapi positif juga terbukti memberikan perubahan secara klinis terhadap partisipan. Partisipan merasa lebih optimis dengan mampu mengenali kekuatan-kekuatan di dalam diri partisipan yang selama tertutupi pengalaman, memori, dan afek negatif akibat kekerasan dan pertengkaran di dalam rumah tangga. Partisipan juga menyatakan bahwa diri mereka merasa memiliki sumber harapan dan energi yang baru untuk menghadapi permasalahan yang ada saat ini. Penyintas KDRT sering menginternalisasi kemarahan dan malu tentang bagaimana pengalaman mereka sebagai objek kekerasan yang memberikan perspektif diri sebagai individu yang gagal. Hal demikian terlihat pada wawancara partisipan penelitian yang merasa tidak memiliki kemampuan, pilihan dan munculnya perasaan tertekan dengan kondisi kekerasan dalam rumah tangga yang dimiliki, sehingga muncul perasaan merasa kecil pada diri partisipan serta dikucilkan dalam lingkungan sosial. Oleh sebab itu mereka cenderung melihat diri hanya dengan kemampuan negatif tersebut, dengan membuat penyintas KDRT mengenali diri dan kemampuan mereka melewati *adversity* di masa lalu bisa memunculkan awareness yang membantu mereka menghadapi masalah saat ini.

Hasil perubahan kenaikan skor resiliensi setelah pemberian intervensi psikoterapi positif pada penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan adanya perubahan resiliensi yang signifikan ketika partisipan pada kelompok eksperimen diberikan psikoterapi positif [22]. Hasil penelitian lainnya dengan pengalaman traumatis kekerasan seksual dan genosida, juga memperlihatkan hasil dimana psikoterapi positif secara signifikan efektif untuk meningkatkan resiliensi sehingga mampu kembali bangkit dan menjaga perspektif positif tentang kehidupan serta mengurangi tingkat pengalaman

traumatis partisipan [23]. Hal demikian berarti bahwa intervensi yang telah diberikan kepada partisipan, efektif untuk meningkatkan kemampuan resiliensi pada istri penyintas KDRT. Tahap-tahapan yang terdapat dalam intervensi psikoterapi positif dapat membantu menumbuhkan kemampuan-kemampuan istri penyintas KDRT yang dapat mendukung kemampuan resiliensi pada istri penyintas dalam menghadapi situasi-situasi sulit yang dialami dalam rumah tangga, seperti perilaku-perilaku negatif (kekerasan) yang dilakukan oleh suami yang dapat menimbulkan dampak secara fisik maupun mental. Dalam tahapan terapi tersebut, partisipan diberikan kesempatan untuk menemukan dan membayangkan kondisi-kondisi yang positif yang dialami, serta juga dapat memunculkan emosi-emosi yang positif, seperti keberkahan hidup, mengenai biografi terbaik, mengungkapkan rasa syukur atau terima kasih, memberikan respons yang aktif dan positif kepada orang lain khususnya orang-orang terdekat disekitar, serta melibatkan adanya latihan-latihan yang dapat membantu mengembangkan emosi-emosi dan pikiran positif.

Hasil maupun pengaruh psikoterapi positif pada penyintas KDRT yang berupa adanya emosi positif dapat mengaktifkan neurotransmitter otak individu bersama dengan jaringan lainnya yang ada dalam otak manusia, sehingga keadaan ini dapat menstimulasi otak untuk membangun pengalaman yang menyenangkan dan memuaskan bagi diri individu tersebut [21]. Melalui adanya emosi-emosi positif dalam diri penyintas KDRT dapat memberikan manfaat jangka panjang dalam mengurangi efek negatif yang dapat mempengaruhi kondisi psikologis maupun fisiologis dari keadaan sulit ataupun kondisi yang menimbulkan stress bagi diri individu [20].

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah ancaman terhadap validitas internal yang mungkin terjadi karena disebabkan oleh pelaksanaan intervensi yang disampaikan melalui *video conference* dimana *setting* lingkungan individu (Suhu, penerangan, ketenangan) selama proses intervensi berlangsung tidak berada dalam kontrol peneliti. Pemilihan media penyampaian intervensi menggunakan *video conference* dipilih karena penelitian dilaksanakan pada masa pandemi Covid-19 yang tidak mengijinkan adanya kontak fisik dan perkumpulan kegiatan. Isi, materi dan proses intervensi sama dan sesuai dengan modul psikoterapi positif yang sebelumnya

#### 4. Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa resiliensi pada istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga dapat ditingkatkan melalui psikoterapi positif. Peningkatan resiliensi pada partisipan penelitian terlihat pada munculnya optimisme, mampu mengenali kekuatan-kekuatan di dalam diri, memiliki keberanian bertindak, spiritualitas yang meningkat dan memiliki gambaran masa depan yang lebih baik yang selama ini

tertutupi pengalaman, memori, serta afek negatif akibat kekerasan di dalam rumah tangga. Partisipan juga menyatakan bahwa diri mereka merasa memiliki sumber harapan, kepercayaan diri dan energi yang baru untuk menghadapi permasalahan kekerasan dalam rumah tangga yang mereka hadapi.

#### Daftar Rujukan

- [1] Sari, A. A., & Purwanti, A. (2018). Penegakan Hukum Tindak Pidana Kekerasan Terhadap Perempuan di Kota Demak. *Masalah-Masalah Hukum*, 47(3), 317. <https://doi.org/10.14710/mmh.47.3.2018.317-337>.
- [2] Panjaitan, F. (2018). Kekerasan Terhadap Istri dalam Lingkup Domestik. *FIDEI: Jurnal Teologi Sistematis dan Praktika*, 1(1), 42–67. <https://doi.org/10.34081/fidei.v1i1.3>.
- [3] Andang Sari, & Haryani Putri, A. (2020). Perlindungan Hukum Terhadap Perempuan Korban Kekerasan dalam Rumah Tangga. *KRTHA BHAYANGKARA*, 14(2), 236–245. <https://doi.org/10.31599/KRTHA.V14I2.291>.
- [4] Alimi, R., & Nurwati, N. (2021). Faktor Penyebab Terjadinya Kekerasan dalam Rumah Tangga Terhadap Perempuan. *Jurnal Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (JPPM)*, 2(1), 20. <https://doi.org/10.24198/jppm.v2i1.33434>.
- [5] Schaefer, L. M., Howell, K. H., Sheddan, H. C., Napier, T. R., Shoemaker, H. L., & Miller-Graff, L. E. (2021). The Road to Resilience: Strength and Coping Among Pregnant Women Exposed to Intimate Partner Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(17–18), 8382–8408. <https://doi.org/10.1177/0886260519850538>.
- [6] What Is the Battered Woman Syndrome? (n.d.). The Battered Woman Syndrome. <https://doi.org/10.1891/9780826170996.0003>.
- [7] Sholikhah, R. S., & Masykur, A. M. (2020). “Atas Nama Cinta, Ku Rela Terluka” (Studi Fenomenologi pada Perempuan Korban Kekerasan Dalam Pacaran). *Jurnal EMPATI*, 8(4), 706–716. <https://doi.org/10.14710/empati.2019.26513>.
- [8] Wilson, J. K. (2019). Cycle of Violence. In *The Encyclopedia of Women and Crime* (pp. 1–5). <https://doi.org/10.1002/9781118929803.ewac0083>.
- [9] Rana, W., Mukhtar, S., & Mukhtar, S. (2022). Countering Emotional and Psychological Manipulation Abuse by Cultivating Resilience, Meaning, and Well-Being Among Victims of Male Intimate Partner Violence—Working Frontline Health Care Workers During COVID-19 Lockdown: A Qualitative Study. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 34(6–7), 671–674. <https://doi.org/10.1177/10105395221107139>.
- [10] Brosi, M., Rolling, E., Gaffney, C., & Kitch, B. (2020). Beyond Resilience: Glimpses into Women’s Posttraumatic Growth after Experiencing Intimate Partner Violence. *The American Journal of Family Therapy*, 48(1), 1–15. <https://doi.org/10.1080/01926187.2019.1691084>.
- [11] Hiver, P., & Solarte, A. C. S. (2021). Resilience. In *The Routledge Handbook of the Psychology of Language Learning and Teaching* (pp. 205–217). <https://doi.org/10.4324/9780429321498-19>.
- [12] Kotera, Y., Green, P., & Sheffield, D. (2021). Positive Psychology for Mental Wellbeing of UK Therapeutic Students: Relationships with Engagement, Motivation, Resilience and Self-Compassion. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(3), 1611–1626. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00466-y>.
- [13] Fakhrah, F., & Purnamaningsih, E. H. (2020). Program Aktif (Aku Positif) untuk Meningkatkan Harga Diri Menjelang Masa

- Bebas pada Anak Didik di Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA). *Gadjah Mada Journal of Professional Psychology (GamaJPP)*, 6(1), 107. <https://doi.org/10.22146/gamajpp.55364>.
- [14] Seligman, M. E. P., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61(8), 774–788. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.8.774>.
- [15] Rashid, T. (2020). Positive Psychotherapy. In *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research* (pp. 1–8). [https://doi.org/10.1007/978-3-319-69909-7\\_3378-2](https://doi.org/10.1007/978-3-319-69909-7_3378-2).
- [16] Papini, N., Kang, M., Ryu, S., Griese, E., Wingert, T., & Herrmann, S. (2021). Rasch calibration of the 25-item Connor-Davidson Resilience Scale. *Journal of Health Psychology*, 26(11), 1976–1987. <https://doi.org/10.1177/1359105320904769>.
- [17] Lovakov, A., & Agadullina, E. R. (2021). Empirically Derived Guidelines for Effect Size Interpretation in Social Psychology. *European Journal of Social Psychology*, 51(3), 485–504. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2752>.
- [18] Anderson, K. M. (2019). Enhancing resilience in adult daughters of abused women. *Social Work in Mental Health*, 17(4), 479–493. <https://doi.org/10.1080/15332985.2019.1577789>.
- [19] Sarbini, S., Kurniadewi, E., & Santoso, R. (2021). Peran Religiusitas dan Kecerdasan Emosional terhadap Resiliensi Penyintas Tsunami Selat Sunda. *Jurnal Psikologi Islam Dan Budaya*, 4(2), 119–128. <https://doi.org/10.15575/jpib.v4i2.9476>.
- [20] Rashid, T., & Al-Haj Baddar, M. K. (2019). Positive Psychotherapy: Clinical and Cross-cultural Applications of Positive Psychology. In *Positive Psychology in the Middle East/North Africa* (pp. 333–362). [https://doi.org/10.1007/978-3-030-13921-6\\_15](https://doi.org/10.1007/978-3-030-13921-6_15).
- [21] Kurniawan, Y., & Susilo, M. N. I. B. (2021). Bangkit Pascainfeksi: Dinamika Resiliensi pada Penyintas Covid-19. *PHILANTHROPY: Journal of Psychology*, 5(1), 131. <https://doi.org/10.26623/philanthropy.v5i1.3326>.
- [22] Yunanto, T., & Hasanat, N. U. (2019). Group Positive Psychotherapy Improves Resilience of Gay People Living with HIV/AIDS. *Makara Human Behavior Studies in Asia*, 23(1), 113. <https://doi.org/10.7454/hubs.asia.1090519>.
- [23] Kizilhan, J. I., & Wenzel, T. (2020). Positive psychotherapy in the treatment of traumatised Yezidi survivors of sexualised violence and genocide. *International Review of Psychiatry*, 32(7–8), 594–605. <https://doi.org/10.1080/09540261.2020.1809356>