

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **2.1 Alasan Pemilihan Teori**

Terdapat tiga teori yang digunakan yaitu teori kekerasan fisik, teori mengenai akibat kekerasan fisik yang dirasakan oleh korban, dan teori resiliensi. Alasan menggunakan ketiga teori tersebut karena penelitian ini meneliti tentang kekerasan fisik dengan variabel resiliensi, sehingga melalui resiliensi pada korban kekerasan fisik diharapkan mampu menjawab manfaat dilakukannya penelitian ini. Selain itu alasan mengapa disertakan teori mengenai akibat yang dirasakan oleh korban kekerasan fisik karena berdasar temuan penelitian disebutkan bahwa meskipun korban kekerasan fisik memiliki resiliensi tinggi ataupun sedang ternyata masih terdapat beberapa akibat yang masih dirasa.

#### **2.2 Kekerasan**

##### **2.2.1 Pengertian Kekerasan**

Kekerasan fisik terjadi ketika suatu tindakan menghasilkan kerugian fisik atau potensi kerugian fisik pada diri individu dan dilakukan oleh orang yang sering berada di sekitar individu yang secara logika seharusnya mampu mengontrol tindakan kekerasan tersebut (World Health Organization, 2006). Kekerasan fisik bisa mengakibatkan kondisi yang benar-benar berbahaya dan mengakibatkan kerugian fisik selamanya. Luka yang disebabkan kekerasan fisik biasanya sedikit, seperti memar atau luka, sedangkan kekerasan fisik yang

menyebabkan akibat yang lebih besar misalnya kerusakan otak, luka dalam, terbakar, atau sayatan. Bentuk kekerasan fisik yang jarang adalah *Munchausen by proxy syndrome*, dimana orang tua memalsukan atau bahkan mengarang-ngarang bahwa anaknya mengalami sakit fisik, yang akhirnya menyebabkan masalah psikologis atau fisik melalui prosedur medis yang diulang-ulang dan tidak diperlukan (*Stirling and the Committee on Child Abuse and Neglect*, 2007). (Patricia K. Kerig, Amanda Ludlow, dan Charles Wenar, 2012 : 509)

### **2.2.2 Karakteristik Individu yang Rentan Mengalami Kekerasan Fisik**

Usia terjadi kekerasan fisik pada anak bermacam-macam. Mayoritas anak yang mengalami kekerasan fisik adalah 51 persen berusia 7 tahun atau lebih muda, 26 persen berusia 3 tahun atau lebih muda, dan remaja mengalami kekerasan fisik sekitar 20 persen dari sampel. Luka fisik lebih sering dialami oleh anak-anak yang lebih tua, tetapi akibat yang lebih fatal dialami oleh anak-anak yang berusia di bawah 2 tahun. Sebagai tambahan, usia berhubungan dengan jenis kelamin. Anak laki-laki berusia 4 sampai 8 tahun lebih sering mengalami kekerasan fisik, sementara anak perempuan lebih sering mengalami kekerasan fisik pada usia 12 sampai 15 tahun. (Patricia K. Kerig, Amanda Ludlow, dan Charles Wenar, 2012 : 509)

Individu yang memiliki resiko yang lebih besar adalah individu yang memiliki kebutuhan khusus, termasuk anak yang prematur dan memiliki perkembangan yang terlambat. Individu dengan gangguan tingkah laku, juga beresiko mengalami kekerasan fisik. Secara tingkah laku atau secara perkembangan

yang menantang mungkin memerlukan sumber daya yang lebih besar pada orang tua, kemudian orang tua tanpa berpikir panjang menemukan kesulitan dalam mengasuh anak yang selanjutnya menimbulkan stress pada orang tua, yang secara perlahan membuat orang tua memiliki kesempatan untuk melakukan kekerasan. (Patricia K. Kerig, Amanda Ludlow, dan Charles Wenar, 2012 : 509)

### 2.2.3 Bentuk Kekerasan Fisik

Kekerasan fisik terjadi ketika seseorang menggunakan anggota tubuh orang lainnya atau menggunakan suatu objek untuk mengendalikan tindakan orang lain tersebut. Hal-hal yang termasuk pada kekerasan fisik diantaranya :

- a. Menggunakan kekuatan fisik yang menghasilkan rasa sakit, ketidaknyamanan atau cedera
- b. Memukul, mencubit, menarik rambut, memutar lengan, mencekik, membakar, menikam, meninju, mendorong, menampar, memukul, mendorong, menendang, mencekik, menggigit, mencekok paksa, atau perlakuan kasar lainnya
- c. Menyerang dengan senjata atau benda lain

### 2.2.4 Perkembangan Kekerasan Fisik

Individu yang memiliki pengalaman pernah mengalami kekerasan fisik, tidak hanya mengalami kerugian secara fisik saja namun juga mengalami kerugian lainnya, yaitu :

## 1. Konteks Biologis

Penelitian terakhir dalam neurodevelopment mengonfirmasi bahwa anak-anak yang mengalami kekerasan fisik secara signifikan dan efek yang mengakibatkan kerugian dalam perkembangan otak (Perry, 2008). *Magnetic Resonance Imaging* menemukan konsekuensi negatif akibat kekerasan yaitu trauma, termasuk volume *hippocampal* yang lebih kecil, *corpus collosum* dan *amygdala* yang lebih kecil, *prefrontal cortex* yang kurang putih (Beers and De Bellis, 2002; Perry, 2008). Kekurangan ini kemungkinan besar merupakan pengaruh fungsi eksekutif dan komunikasi yang efisien antara bagian-bagian otak, sehingga mempengaruhi kapasitas perkembangan seperti regulasi emosi, kontrol impuls, dan penalaran. Selanjutnya, perbedaan struktur ini berhubungan dengan awal usia ketika terjadi kekerasan : trauma dihubungkan dengan konsekuensi negatif yang terjadi di awal perkembangan (Perry, 2008). (Patricia K. Kerig, Amanda Ludlow, dan Charles Wenar, 2012 : 511)

Penjelasan mengenai efek ini adalah trauma stress yang berkepanjangan yang menstimulus produksi aksis *catecholamine* – *neurotransmitter*, termasuk *norepinephrine*, *epinephrine*, dan *dopamine* – serta aktivitas *limbic-hypothalamic-pituitary-adrenal* (LHPA) di otak. Peristiwa ini mengakibatkan sekresi yang berlebihan pada kortisol dari kelenjar adrenal dan mestimulus sistem saraf, yang menyebabkan munculnya aktivasi tingkah laku yang intens. Ketika aktivasi tersebut berlanjut untuk jangka waktu yang lama, kortisol yang berlebihan

memiliki racun dan mempengaruhi perkembangan otak ( De Bellis, 2001). Bukti menyatakan bahwa anak yang dibantu keluar dari lingkungan kekerasan fisik juga mampu menunjukkan kesembuhan dan proses kognitif yang normal. (Patricia K. Kerig, Amanda Ludlow, dan Charles Wenar, 2012 : 511)

## 2. Perkembangan Kognitif

Individu yang lebih muda yang mengalami kekerasan fisik secara signifikan menunjukkan perkembangan kognitif dan bahasa yang terlambat (Cicchetti and Toth, 2005). Individu yang mengalami kekerasan fisik ketika masuk sekolah dasar menunjukkan perkembangan kognitif yang terlambat dalam semua bidang, yaitu berdasar tes IQ yang telah terstandarisasi adalah skor 20 lebih rendah dari anak-anak yang tidak mengalami kekerasan. Secara serupa, tes prestasi sekolah pada individu yang mengalami kekerasan fisik menunjukkan performa 2 tahun lebih rendah pada kemampuan verbal dan matematis, dimana satu sampai tiga dari individu yang mengalami kekerasan fisik memerlukan pendidikan khusus. Individu yang pernah mengalami kekerasan fisik juga menunjukkan masalah kesulitan belajar. Pada remaja, prestasi yang lebih rendah dan ingatan akan kejadian kekerasan fisik lebih nampak. (Patricia K. Kerig, Amanda Ludlow, dan Charles Wenar, 2012 : 512)

Selain itu, pengalaman kekerasan fisik dihubungkan dengan kemunduran, kemampuan untuk memahami status mental yang lain (Peers

dan Fisher, 2005). Konteks lingkungan kekerasan, individu mungkin mengalami ketidakpenerimaan atau bahkan diskusi perasaan yang berbahaya, emosi, dan pengalaman internal dalam diri atau orang lain. (Patricia K. Kerig, Amanda Ludlow, dan Charles Wenar, 2012 : 512)

### 3. Perkembangan Emosi

Secara signifikan, dari 95 persen bayi yang mengalami kekerasan menunjukkan kelekatan yang tidak aman dengan pengasuhnya (Cicchetti dan Toth, 2005). Individu yang mengalami kekerasan fisik sering menunjukkan pola kelekatan menghindar, dimana individu tersebut menahan diri dari mencari perhatian atau kontak ketika mengalami stress. Tingkah laku ini mungkin adaptif dalam menahan munculnya kemarahan melalui perhatian yang kurang. Bagaimanapun, individu yang menghindar memerlukan pengamanan dan kenyamanan namun tidak mendapatkan keduanya, sehingga perkembangan masa depannya akan terpengaruh negatif. (Patricia K. Kerig, Amanda Ludlow, dan Charles Wenar, 2012 : 512)

Fungsi utama kelekatan hubungan yang aman adalah membantu anak dengan mengembangkan kapasitas untuk meregulasi pengaruh. Secara konsekuensi, tidak mengagetkan jika individu yang mengalami kekerasan fisik menunjukkan kekurangan dalam banyak aspek proses emosi, termasuk rekognisi, ekspresi, pemahaman, dan regulasi emosi. Terkait rekognisi emosi, individu yang mengalami kekerasan fisik

menunjukkan prasangka terhadap ekspresi wajah marah dan lainnya. Anak-anak yang mengalami kekerasan fisik memiliki sensitif yang lebih tinggi terhadap ekspresi marah yang tidak terlihat dan mendeteksi hal tersebut lebih rendah daripada individu yang tidak mengalami kekerasan fisik. (Patricia K. Kerig, Amanda Ludlow, dan Charles Wenar, 2012 : 512)

Terkait pemahaman mengenai emosi, Beeghly dan Cicchetti (1994) menemukan bahwa individu yang berusia diatas satu tahun yang memiliki pengalaman kekerasan fisik mengalami ungkapan kosakata internal yang rendah, juga diistilahkan *alexithimia*, yang berarti individu tersebut memiliki beberapa kata untuk mengungkapkan emosi, terutama emosi negatif. Konsekuensi jangnan panjang ini merupakan bentuk akses kekurangan emosi dan kemampuan untuk meregulasi hal tersebut. (Patricia K. Kerig, Amanda Ludlow, dan Charles Wenar, 2012 : 512)

Terkait regulasi emosi, studi menunjukkan bahwa individu yang mengalami kekerasan fisik memiliki kesulitan dalam pengaruh regulasi, yang menghasilkan kontrol yang berlebihan atau ketidakmampuan mengontrol emosi. (Patricia K. Kerig, Amanda Ludlow, dan Charles Wenar, 2012 : 512)

Terdapat bukti yang menunjukkan bahwa kekerasan fisik mempengaruhi perkembangan normal di tahun-tahun awal (Cicchetti dan Toth, 2005). Satu dari tes perkembangan awal sebagai keseluruhan kemampuan individu yang berusia di atas satu tahun menyadari refleksi diri mereka di cermin. Selanjutnya, mereka akan bereaksi netral atau

negatif ketika mereka melihat diri mereka di cermin. Selain harga diri yang rendah pada individu yang mengalami kekerasan fisik, individu tersebut juga menganggap rendah kapasitas mereka, beberapa individu yang mengalami kekerasan fisik juga menunjukkan harga diri yang sombong yang tidak realistis. (Patricia K. Kerig, Amanda Ludlow, dan Charles Wenar, 2012 : 513)

Pernyataan empatis yang tegas “saya yang terbaik dalam semua hal!” menunjukkan pertahanan diri yang primitif dalam melawan perasaan ketidakberdayaan dan inadkuat. Bagaimanapun, karena hal ini tidak termasuk dalam kompetensi aktual, pertahanan diri ini merupakan bentuk diri yang rapuh dan mudah hancur. Dengan demikian, memperkirakan diri dengan lebih tinggi bukan merupakan bentuk mekanisme pertahanan diri yang lebih protektif justru memicu rentannya terjadi kekerasan fisik kembali. (Patricia K. Kerig, Amanda Ludlow, dan Charles Wenar, 2012 : 514)

Masalah emosi dan tingkah laku pada individu yang mengalami kekerasan fisik meningkat pada usia remaja. Masa kanak-kanak yang mengalami kekerasan fisik merupakan prediktor yang signifikan terjadinya depresi, harga diri yang rendah, masalah tingkah laku, dan tingkah laku anti sosial pada masa remaja (Wolfe et al., 2006). Depresi kognitif secara utama lebih mungkin terjadi jika kekerasan fisik terjadi di awal masa kanak-kanak, ketika anak-anak bergantung terhadap orang tuanya



menimbulkan kepercayaan interpersonal dan efikasi personal. (Patricia K. Kerig, Amanda Ludlow, dan Charles Wenar, 2012 : 514)

#### 4. Perkembangan Sosial

Individu yang mengalami kekerasan fisik berespon terhadap teman-temannya secara parallel sesuai dengan tingkah laku orang tuanya. Secara serupa, Penelitian longitudinal menunjukkan bahwa individu yang mengalami kekerasan fisik lebih agresif ketika mereka memasuki pra sekolah daripada individu yang mengalami penelantaran, secara psikologis terlantar, dan anak-anak yang tidak mengalami kekerasan fisik (Cicchetti dan Toth, 2005). (Patricia K. Kerig, Amanda Ludlow, dan Charles Wenar, 2012 : 514)

Hubungan pertemanan menjadi penting ketika usia sekolah oleh karena itu terdapat satu hal yang secara signifikan paling berkonsekuensi konsisten dalam kekerasan fisik yaitu permusuhan dan melawan agresi. Seperti individu dengan gangguan tingkah laku juga mengalami kekerasan fisik memiliki kemampuan penyelesaian masalah interpersonal yang rendah dan menunjukkan prasangka atribusi yang bermusuhan. Masalah tingkah laku pada individu yang mengalami kekerasan fisik berkontribusi terhadap berkembangnya reputasi negatif dalam kelompok pertemanan, termasuk tidak disukai, secara verbal dan fisik agresif, dan kurang bersikap prososial daripada anak lainnya (Anthonysamy dan Zimmer Gembeck, 2007). Secara konsekuen, individu yang mengalami kekerasan

fisik lebih mungkin mengalami penolakan pertemanan dan penolakan pertemanan menjadi pemicu untuk bersikap agresif. (Patricia K. Kerig, Amanda Ludlow, dan Charles Wenar, 2012 : 515)

Investigator menemukan bahwa pengaruh rantai kejahatan adalah kekerasan yang berkontribusi terhadap regulasi emosi, yang diasosiasikan dengan tingkat masalah eksternal yang lebih tinggi, yaitu masalah internal dihubungkan dengan penolakan dalam pertemanan. Di sisi positif, tingkat regulasi emosi yang lebih tinggi dihubungkan dengan penerimaan dalam pertemanan, dan gejala tingkat internal yang lebih rendah. Pada remaja, yang secara fisik mengalami kekerasan ditandai oleh pengaruh positif yang kurang, konflik yang lebih tinggi, dan agresi dalam pertemanan (Trickett et al., 2011a). (Patricia K. Kerig, Amanda Ludlow, dan Charles Wenar, 2012 : 515)

Secara umum, hubungan antara kekerasan pada usia nak-anak dan kenakalan remaja adalah saling berhubungan kuat sesuai dengan studi longitudinal (Kerig dan Becker, 2010). Beberapa penelitian menyatakan bahwa perkembangan hal-hal yang bersifat kekerasan dimulai atau makin parah ketika masa remaja diprediksi melakukan kenakalan remaja. (Stewart et al., 2008). Kekerasan pada masa anak-anak menimbulkan pengaruh negatif pada remaja ketika berpacaran. Remaja yang mengalami kekerasan dari orang tuanya cenderung menjadi pelaku dan juga korban baik secara verbal maupun fisik ketika berpacaran. (Jouriles et al., 2006; Kerig, 2010). Peniruan dari tingkah laku orang tua terjadi ketika seseorang

mengalami kekerasan fisik dari orang tua yang menyebabkan munculnya sikap negatif mengenai orang tuanya dan menyalahkan orang tua akibat kekerasan fisik yang dialami (Wolfe et al., 1998). Korban kekerasan pada masa kanak-kanak memunculkan sekumpulan tahap untuk melakukan kekerasan terhadap pasangan suatu saat nanti. (Patricia K. Kerig, Amanda Ludlow, dan Charles Wenar, 2012 : 515)

### **2.2.5 Etiologi**

Etiologi kekerasan fisik adalah :

#### **1. Karakteristik Pelaku Kekerasan Fisik**

Sebanyak 80,9 persen orang tua melakukan kekerasan fisik terhadap anak, sementara anggota keluarga lain yang melakukan kekerasan fisik terhadap anak sebanyak 12 persen (US Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Children's Bureau, 2010). Keluarga merupakan pelindung utama terhadap anak, ibu merupakan pelaku kekerasan yang paling berfrekuensi untuk melakukan kekerasan, ayah dan pengasuh laki-laki lebih mungkin melakukan kekerasan fisik terhadap anak dengan akibat yang lebih fatal (National Center on Child Abuse and Neglect, 2010). Kematian anak-anak disebabkan oleh serangan yang ekstrim, seperti memukul kepala anak, mengguncang anak, mencekik, atau menyiram dengan cairan panas. (Patricia K. Kerig, Amanda Ludlow, dan Charles Wenar, 2012 : 516)

## 2. Karakteristik Individu

Orang tua yang melakukan kekerasan fisik terhadap anak merupakan orang tua yang secara mental sakit, namun memang tidak sesederhana itu. Hampir tidak diketahui mengenai laki-laki yang melakukan kekerasan, ibu yang melakukan kekerasan biasanya ibu muda, memiliki kesulitan dalam mengasuh anak sementara ibu tersebut masih berusia remaja. Stress kehidupan yang tinggi, seperti banyak anak kecil di rumah, menikmati sebagian kecil keuntungan, memiliki dukungan sosial yang sedikit, dan hidup dalam kemiskinan. Ibu tersebut mungkin mengalami depresi atau menggunakan obat-obatan terlarang, serta mudah tergores hatinya dan cepat marah (Runyon dan Urquiza, 2011). (Patricia K. Kerig, Amanda Ludlow, dan Charles Wenar, 2012 : 517)

Banyak alasan yang menyebabkan ibu melakukan kekerasan yang menjadi pelengkap abnormal dalam cara mengasuh anak. Dukewich dkk (1996) menemukan bahwa kekurangsiapan dalam mengasuh anak, pengetahuan mengenai perkembangan anak, anak yang menjadi pusat, dan harapan yang tepat dalam peran orang tua merupakan prediktor yang kuat dalam kekerasan yang dilakukan oleh ibu. Orang yang secara fisik pernah mengalami kekerasan cenderung memiliki kontrol impuls yang rendah dan toleransi frustrasi yang rendah. Orang tua seperti ini mungkin tidak mampu toleransi bahkan lari dari tuntutan dalam mengasuh anak, yang kemudian orang tua ini menjadi kaku dalam memilih strategi mengasuh anak dan memiliki beberapa alternatif cara menghukum anak (Black et al., 2001). (Patricia K. Kerig, Amanda Ludlow, dan Charles Wenar, 2012 : 517)

Proses kognitif orang tua yang melakukan kekerasan terhadap tingkah laku anak juga memunculkan masalah. Orang tua yang mempersepsikan tingkah laku anak yang salah dianggap kesengajaan dan jahat lebih mengalami stress karena hal tersebut, sehingga atribusi negatif ini menghasilkan pembenaran dalam merespon cara menghukum dengan lebih tinggi. (Patricia K. Kerig, Amanda Ludlow, dan Charles Wenar, 2012 : 517)

Orang tua yang depresi mungkin berperan dalam atribusi yang menyimpang melalui kurangnya toleransi orang tua terhadap stress dan meningkatkan kecenderungan untuk menilai peristiwa dengan cara yang negatif, seperti kurangnya fungsi eksekutif orang tua yang berkontribusi terhadap pemecahan masalah yang fleksibel, monitoring diri, dan kontrol diri. (Patricia K. Kerig, Amanda Ludlow, dan Charles Wenar, 2012 : 517)

### **3. Karakteristik Budaya**

Meskipun ditemukan dalam semua tingkat sosial, keluarga yang mengalami kekerasan rata-rata berada sangat di bawah norma nasional pada beberapa indikator sosial ekonomi seperti pendapatan dan pekerjaan. Kemiskinan, keluarga yang berantakan, rumah yang penuh oleh anggota keluarga, dan frekuensi gangguan dalam susunan kehidupan meningkatkan kemungkinan terjadinya kekerasan dari orang tua terhadap anak, dengan resiko yang terus meningkat seperti bermacam-macam indikator yang dapat memunculkan terjadinya kekerasan. (Begle et al., 2010). Kekerasan cenderung terjadi dengan banyak sumber seperti keluarga yang tidak berfungsi, termasuk orang tua yang

menggunakan obat-obatan terlarang, perceraian dan tinggal berjauhan, sering berpindah tempat tinggal, dan kekerasan dalam perkawinan. Faktanya terdapat begitu banyak pengaruh negatif yang terus beriringan dalam waktu yang sama dalam keluarga yang disebutkan diatas membuat keluarga mengalami isolasi akibat spesifik yang berhubungan dengan kekerasan. (Patricia K. Kerig, Amanda Ludlow, dan Charles Wenar, 2012 : 517)

#### **4. Model Integratif**

Resiko ditandai dengan penilaian pada beberapa hal, termasuk karakter orang tua (seperti memiliki pengalaman pernah mengalami kekerasan ketika anak-anak, orang tua yang stress, kontrol yang dipersepsikan), anak (seperti usia anak, status kesehatan, dan gangguan tingkah laku), keluarga (seperti keluarga yang berantakan, ukuran keluarga, ukuran rumah), dan komunitas (seperti kualitas tetangga, ketersediaan sumber daya, keterlibatan keluarga dengan tetangga). Seperti yang investigator harapkan, seluruh hal tersebut merupakan akumulasi dalam resiko yang memungkinkan terjadinya kekerasan daripada lingkungan yang bertindak yang dianggap sebagai prediktor signifikan dalam potensi terjadinya kekerasan terhadap anak. (Patricia K. Kerig, Amanda Ludlow, dan Charles Wenar, 2012 : 517)

#### **2.2.6 Faktor Protektif dan Resiliensi**

Banyak ungkapan yang menyatakan bahwa orang tua yang melakukan kekerasan terhadap anak adalah mereka yang ketika kecil juga mengalami

kekerasan. Orang yang pernah mengalami kekerasan ketika masa kecil memiliki peluang 30 persen menjadi pelaku kekerasan di masa dewasa (Belsky et al., 2009). Bagaimanapun, banyak orang tua yang mampu resiliensi dan penelitian mengidentifikasi faktor pelindung pada beberapa resiliensi. Studi menunjukkan bahwa orang tua yang pernah mengalami kekerasan namun tidak menjadi pelaku kekerasan merupakan orang tua yang didukung dan tumbuh bersama dengan orang tua lainnya yang tidak pernah mengalami kekerasan. Selain itu, para orang tua tersebut juga memiliki dukungan dan hubungan yang tepat dengan orang dewasa lainnya ketika mengalami stress. Selain itu, orang tua tersebut secara terbuka marah terhadap kekerasan yang pernah mereka alami dan secara tegas menyatakan bahwa bukan hanya peristiwa di masa lalu tetapi juga perasaan yang timbul ketika menghadapi kekerasan, hal ini merupakan akses terhadap emosi masa kanak-kanak orang tua yang membantu diri mereka untuk berempati terhadap anak-anak mereka sehingga hal tersebut menghalangi orang tua untuk merasakan stress dari berbagai macam sumber (Egeland et al., 2000) (Patricia K. Kerig, Amanda Ludlow, dan Charles Wenar, 2012 : 519)

### **2.2.7 Akibat Kekerasan Fisik**

Menurut Sari Pediatri (2005) individu tumbuh dan berkembang dengan baik bila mereka menerima segala kebutuhannya dengan optimal. Jika salah satu kebutuhan baik asuh, asih, maupun asah tidak terpenuhi maka akan terjadi kepincangan dalam tumbuh kembang mereka. Dampak yang terjadi dapat secara langsung maupun tidak langsung atau dampak jangka pendek dan dampak jangka

panjang. Pertumbuhan dan perkembangan individu yang mengalami *child abuse*, pada umumnya lebih lambat dari pada individu yang normal yaitu :

1. Dampak langsung terhadap kejadian *child abuse* 5% mengalami kematian, 25% mengalami komplikasi serius seperti patah tulang, luka bakar, cacat menetap
2. Terjadi kerusakan menetap pada susunan saraf yang dapat mengakibatkan retardasi mental, masalah belajar/ kesulitan belajar, buta, tuli, masalah dalam perkembangan motor/ pergerakan kasar dan halus, kejadian kejang, ataksia, ataupun hidrosefalus
3. Pertumbuhan fisik individu pada umumnya kurang dari individu sebayanya, tetapi Oates dkk pada tahun 1984 mengatakan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna dalam tinggi badan dan berat dengan individu normal
4. Perkembangan kejiwaan juga mengalami gangguan yaitu :
  - a. Kecerdasan, berbagai penelitian melaporkan terdapat keterlambatan dalam perkembangan kognitif, bahasa, membaca, dan motorik. Retardasi mental dapat diakibatkan trauma langsung pada kepala, juga karena malnutrisi. Individu juga kurang mendapat stimulasi adekuat karena gangguan emosi
  - b. Emosi, masalah yang sering dijumpai adalah gangguan emosi, kesulitan belajar/sekolah, kesulitan dalam mengadakan hubungan dengan teman, kehilangan kepercayaan diri, fobia, cemas, dan dapat juga terjadi pseudomaturitas emosi. Beberapa individu menjadi agresif



atau bermusuhan dengan orang yang lebih dewasa, atau menarik diri/menjauhi pergaulan individu suka mengompol, hiperaktif, perilaku aneh, kesulitan belajar, gagal sekolah, sulit tidur, temper tantrum

- c. Konsep diri, individu yang mendapat kejadian *child abuse* merasa dirinya jelek, tidak dicintai, tidak dikehendaki, muram dan tidak bahagia, tidak mampu menyenangi aktifitas dan melakukan percobaan bunuh diri
- d. Agresif, individu yang mendapat kejadian *child abuse* lebih agresif terhadap teman sebaya. Sering tindakan agresif tersebut meniru tindakan orang tua mereka atau mengalihkan perasaan aggresif kepada teman sebayanya sebagai hasil kurangnya konsep diri
- e. Hubungan sosial, pada individu tersebut kurang dapat bergaul dengan teman sebaya atau dengan orang yang lebih dewasa, misalnya melempari batu, perbuatan kriminal lainnya

Individu yang menjadi saksi peristiwa kekerasan dalam lingkup keluarga dapat mengalami gangguan fisik, mental dan emosional (Bair-Merritt, Blackstone & Feudtner, 2006). Ekspos kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) pada individu dapat menimbulkan berbagai persoalan baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Dalam jangka pendek seperti: ancaman terhadap keselamatan hidup individu, merusak struktur keluarga, munculnya berbagai gangguan mental, sedangkan dalam jangka panjang memunculkan potensi anak terlibat dalam perilaku kekerasan dan pelecehan di masa depan, baik sebagai pelaku maupun korbannya. (Isyatul Mardiyati, 2015)

Hubungan antara trauma menyaksikan peristiwa KDRT dengan munculnya problem psikologis, memang akan melemah seiring meningkatnya usia individu, atau dengan kata lain kemungkinan munculnya problem perilaku akibat KDRT menjadi lebih rendah jika individu menyaksikan KDRT pada usia yang lebih tua. Bagi individu yang menjadi saksi peristiwa kekerasan dalam lingkup keluarga, juga dapat mengalami trauma berupa gangguan fisik, mental dan emosional. Pengalaman melihat kekerasan dalam rumah tangga pada individu dapat menimbulkan berbagai persoalan baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Dalam jangka pendek seperti: ancaman terhadap keselamatan hidup individu, merusak struktur keluarga, munculnya berbagai gangguan mental, sedangkan dalam jangka panjang memunculkan potensi individu terlibat dalam perilaku kekerasan dan pelecehan di masa depan, baik sebagai pelaku maupun korbannya. (Isyatul Mardiyati, 2015).

Pengalaman menyaksikan dan mengalami KDRT adalah suatu peristiwa traumatis karena kekerasan dilakukan oleh orang-orang yang terdekat bagi individu, keluarga yang semestinya memberikan rasa aman, justru menampilkan dan memberikan kekerasan yang menciptakan rasa takut serta kemarahan. Pengalaman traumatis individu menyaksikan dan mengalami KDRT sering ditemukan sebagai prediktor munculnya problem psikologis di masa depan, seperti: penelantaran dan pelecehan secara fisik dan psikologis pada anak. Pada jangka panjang, problem-problem ini juga akan menunjukkan pengaruhnya pada masa dewasa, yaitu ketidakmampuan mengembangkan kemampuan coping yang efektif. Kebanyakan anak-anak ini akan menjadi orang-orang dewasa yang rentan

terhadap depresi dan menunjukkan gejala-gejala traumatis, hingga akhirnya mereka beresiko menjadi pelaku kejahatan yang sama ketika beranjak dewasa. (Isyatul Mardiyati, 2015).

Cemas atau depresi yang muncul pada masa dewasa berhubungan dengan sejumlah kekerasan yang pernah dialami oleh individu pada saat masih anak-anak. Kekerasan pada individu berhubungan dengan masalah kesehatan mental pada saat dewasa, seperti yang ditampilkan dalam studi perilaku di masa lalu (Chen et al., 2010; Green et al., 2010) dan perilaku di masa mendatang (Caspi et al., 2003; Noll, Horowitz, Bonanno, Trickett, & Putnam, 2003). Sangat disayangkan, kekerasan pada individu tidak biasa terjadi pada populasi umum (Briere & Elliott, 2003) dan semata-mata merupakan masalah sehat mental secara umum. Meskipun terdapat hubungan yang kuat antara kekerasan pada individu yang lebih muda dengan masalah sehat mental pada saat dewasa, namun hubungan tersebut tidak sesederhana itu. Melalui kemunduran sosial, penggunaan narkoba dan alkohol, faktor genetik dan mengubah sistem respon stress, kognisi, kehilangan sumber daya, dan emosi seperti menyalahkan diri dan melakukan tindakan yang memalukan merupakan faktor-faktor yang menggambarkan potensi mediator (Caspi et al., 2003; Fergusson, Horwood, & Lynskey, 1997; King & Liberzon, 2012; Schumm, Doane, & Hobfoll, 2012; Zayfert, 2012). (Siri Thoresen et al., 2015)

Konsekuensi dari terjadinya kekerasan dalam rumah tangga dan penyalahgunaan mungkin akan menyebabkan pengaruh kesehatan yang sangat signifikan sepanjang kehidupan baik secara fisik maupun mental, seiring

meningkatnya resiko psikopatologi. Identifikasi awal dalam terjadinya kekerasan keluarga, hanya mempelajari akibat merugikan yang diterima individu sebagai hasil dari pengalaman kekerasan individu secara umum, menjadi komponen yang perlu dicegah dalam masalah fisik di kemudian hari dan masalah kesehatan mental. Faktanya, data berhubungan dengan pelayanan kesehatan mental di klinik *Primary Care* yang mengindikasikan bahwa masalah kesehatan mental meningkat, dan masalah kesehatan fisik berkurang (Osofsky, Osofsky, Hansel, & Graham, 2016). (Joy D. Osofsky, 2018)

Kekerasan fisik tentu mengganggu perkembangan kecerdasan emosional spiritual individu. Orang tua yang harusnya memberikan perhatian dan kasih sayang, membimbing dan membantu individu mengembangkan kecerdasannya justru menyakiti mereka dengan perlakuan-perlakuan kasar. Apalagi di masa-masa usia sekolah dasar, dimana mereka mulai menerima banyak pengaruh dari luar harusnya mereka mendapatkan dukungan dan bimbingan dari orang tua mereka. Pengetahuan dan pemikiran mereka berkembang pesat, daya ingat merekapun semakin kuat. Jika mereka diperlakukan dengan kekerasan pasti akan semakin menentang. (Widodo, 2016)

### **2.2.8 Resiliensi pada Individu yang Pernah Mengalami Kekerasan Fisik**

Cicchetti dan Valentino (2006) melihat variabel penelitian dalam intra individu yang memunculkan fakta penting yaitu kontrol lokus internal, rasa positif terhadap diri, resiliensi ego, dan kontrol ego. Diantara konteks interpersonal, resiliensi mungkin terus berkembang melalui kehadiran hubungan dengan

seseorang yang memberi rasa positif diri, termasuk pertemanan yang hangat dan mendukung, anggota keluarga lainnya, atau orang dewasa yang berperan dalam menasehati kehidupan anak-anak yang pernah mengalami kekerasan. Bagaimanapun, dalam suatu studi menunjukkan contoh yang beragam pada orang Eropa-Amerika, Afro-Amerika, dan anak-anak Amerika Latin bahwa kontribusi hubungan lebih lemah dari kualitas personal dalam memprediksi resiliensi di antara anak yang pernah mengalami kekerasan. Hal tersebut mungkin adaptif untuk anak-anak yang memiliki hubungan penting tanpa penghargaan menuju batin dan kurang percaya terhadap kekuatan diri ketika mereka menghadapi hal yang buruk. (Patricia K. Kerig, Amanda Ludlow, dan Charles Wenar, 2012 : 515)

Meskipun demikian, resiliensi merupakan konstruk yang dinamis dan berubah sepanjang perkembangan. Hal ini mungkin melebihi kepercayaan diri yang merupakan strategi sisi ganda yang membantu seseorang untuk mengatasi kekerasan dalam keluarga yang kemudian akan berpengaruh terhadap perkembangan hasil positif, seperti kapasitas untuk merasakan kepuasan hubungan romantis pada remaja. (Patricia K. Kerig, Amanda Ludlow, dan Charles Wenar, 2012 : 516)

### **2.3 Pengukuran Kekerasan Fisik**

Pengukuran kekerasan fisik dapat diukur yaitu salah satunya dengan menggunakan contoh pengukuran kekerasan fisik. Pengukuran kekerasan fisik yang digunakan ini bermula dari *Client Screening to Identify Domestic Violence*

*Victimization, Domestic Abuse Committee of the Family Law Section of the Minnesota State Bar Association, 2010; Holtzworth-Munroe, Beck & Applegate (2010), Mediator's Assessment of Safety Issues and Concerns; and Janet Johnson, et al., IN THE NAME OF THE CHILD (2ed.), Springer Publishing Co., 2009.*

Setelah itu, pengukuran ini di adaptasi oleh *Battered Women's Justice Project* 2013, kemudian pengukuran ini di adaptasi kembali oleh peneliti sesuai dengan keperluan penelitian, yaitu :

Kekerasan Fisik	Area Diskusi	Apa yang harus di dengarkan ?
<p><b>A. Keamanan pribadi, sekarang dan masa lalu, apakah pernah diancam dengan menggunakan tekanan fisik / kekerasan melawan anda ?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memegang, menusukkan peniti, menahan</li> <li>• Berlutut, berdiri, atau di duduki</li> <li>• Ditali, dijepit, disumbat</li> <li>• Mendorong, mendorong dengan kasar, mengguncang, menyeret</li> <li>• Menggarut, menjambak rambut, mencukur rambut</li> <li>• Memelintir tangan</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Detil</li> <li>2. Di depan siapa ? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anak-anak</li> <li>• Keluarga</li> <li>• Teman</li> <li>• Rekan kerja</li> <li>• Umum</li> <li>• Tidak ada orang – pribadi</li> </ul> </li> <li>3. Frekuensi</li> <li>4. Ketahanan</li> <li>5. Maksud perilaku orang</li> <li>6. Arti perilaku orang terhadap anda</li> <li>7. Pengaruh terhadap : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Interaksi</li> <li>b. Hubungan</li> <li>c. Komunikasi</li> <li>d. Diri / anak-anak</li> <li>e. Kemampuan orang tua / kapasitas</li> </ol> </li> <li>8. Perubahan <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Seluruh waktu</li> <li>b. Sebelum / sesudah kehamilan</li> </ol> </li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keamanan/resiko bahaya</li> <li>• Potensi kematian</li> <li>• Kenaikan terakhir</li> <li>• Ketakutan/keseraman/ ajal</li> <li>• Kontrol, intimidasi</li> <li>• Manipulasi</li> <li>• Jatah / hak istimewa / kekuatan</li> <li>• Pembuatan aturan</li> <li>• Tuntutan untuk bersikap tunduk</li> <li>• Pemenuhan/perlawanan</li> <li>• Merendahkan</li> <li>• Otonomi</li> <li>• Keadilan / kepercayaan/ keamanan</li> <li>• Kemungkinan / stabilitas</li> <li>• Kapasitas untuk negosiasi</li> <li>• Kecenderungan kekuatan persetujuan</li> </ul>

Kekerasan Fisik	Area Diskusi	Apa yang harus di dengarkan ?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menggigit</li> <li>• Meludahi</li> <li>• Mengencingi</li> <li>• Menampar</li> <li>• Memukul</li> <li>• Menendang / menginjak</li> <li>• Memukul dan/atau melempar objek</li> <li>• Mencekik</li> <li>• Membakar</li> <li>• Menusuk, menikam, memotong</li> <li>• Menyembunyikan makanan / obat</li> <li>• Merusak peralatan medis</li> </ul> <p><b>B. Apa hal terburuk yang pernah terjadi pada anda ?</b></p> <p><b>C. Apa hal yang paling menakutkan yang pernah terjadi pada anda ?</b></p>	<p>c. Sebelum / sesudah berjauhan</p> <p>9. Luka</p> <p>10. Perhatian medis</p> <p>11. Kunjungan Rumah sakit</p> <p>12. Panggilan untuk minta tolong / polisi</p> <p>13. Penahanan</p> <p>14. Penghukuman /sanksi</p> <p>15. Perintah perlindungan</p> <p>16. Perintah perlindungan pelanggaran</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kapasitas rekan orang tua</li> <li>• Kapasitas untuk komunikasi</li> <li>• Kemampuan untuk mengetahui kebutuhan anak</li> <li>• Perbedaan diri / orang lain</li> <li>• Trauma / ketakutan / cemas</li> <li>• Kelekatan yang sehat</li> <li>• Batas yang tepat</li> <li>• Sudut pandang anak</li> <li>• Hilang harapan</li> <li>• Kegagalan</li> <li>• Penyerang utama</li> <li>• Tekanan yang proporsional</li> <li>• Serangan / luka karena sikap bertahan</li> <li>• Campur tangan keadilan kejahatan</li> <li>• Tantangan otoritas</li> <li>• Respon terhadap kekerasan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berkelahi</li> <li>• Bertingkah tak karuan</li> <li>• Tak berdaya</li> </ul> </li> </ul>

## 2.4 Resiliensi

### 2.4.1 Pengertian Resiliensi

Istilah resiliensi berasal dari bahasa latin ‘*resile*’ yang berarti kembali. Secara etimologis yang diadaptasi dari bahasa Inggris yaitu ‘*resilience*’ berarti *able to quickly turn to a previous good condition* atau kemampuan untuk dapat cepat kembali pada keadaan semula.

Resiliensi adalah suatu konsep yang menunjukkan kemampuan seseorang untuk mengatasi dan beradaptasi terhadap masa-masa sulit yang dihadapi. Resiliensi diri seseorang juga menentukan keberhasilan atau kegagalan dalam kehidupannya (Jackson dan Watkin, 2004: 13). Resiliensi dipandang oleh para ahli sebagai kemampuan untuk bangkit kembali dari situasi atau peristiwa yang traumatis. Resiliensi secara psikologi diartikan sebagai kemampuan merespon secara fleksibel untuk mengubah kebutuhan situasional dan kemampuan untuk bangkit dari pengalaman emosional yang negatif (Block dan Block, Block dan Kremen, Lazarus dalam Swastika, 2010: 3 dalam Alaiya Choiril (2017)).

Dari berbagai pengertian resiliensi dapat disimpulkan bahwa resiliensi adalah kemampuan seseorang untuk bertahan dan tidak menyerah pada keadaan-keadaan yang sulit dalam hidupnya, serta berusaha untuk belajar dan beradaptasi dengan keadaan tersebut dan kemudian bangkit dari keadaan tersebut untuk menjadi lebih baik (Alaiya Choiril Mufidah, 2017).

Konsep resiliensi dapat didefinisikan sebagai kualitas personal yang memungkinkan individu untuk terus berkembang ketika menghadapi situasi sulit



(Connor dan Davidson, 2003). Resiliensi juga dapat dilihat sebagai ukuran kemampuan seseorang dalam mengatasi stres (Connor dan Davidson, 2003).

#### 2.4.2 Faktor-Faktor Resiliensi

Menurut Connor dan Davidson (2003) faktor-faktor resiliensi terkait dengan lima hal, yaitu:

1. Kompetensi personal, standar yang tinggi, dan keuletan  
Hal ini menunjukkan bahwa individu merasa mampu mencapai tujuannya dalam situasi kemunduran atau kegagalan
2. Kepercayaan terhadap diri sendiri, memiliki toleransi terhadap efek negatif, dan kuat menghadapi stres  
Hal ini berkaitan dengan ketenangan dan coping terhadap stress, berpikir dengan hati-hati, dan fokus meskipun dalam masalah.
3. Menerima perubahan secara positif dan dapat menjalin hubungan yang aman dengan orang lain  
Merupakan kemampuan beradaptasi dengan perubahan yang dihadapinya
4. pengendalian diri, dalam pencapaian tujuan dan bagaimana meminta bantuan pada orang lain
5. Pengaruh spiritual, ialah yakin akan Tuhan dan nasib

#### 2.4.3 Karakteristik Resiliensi

Dalam Connor-Davidson (2003) karakteristik individu yang memiliki resiliensi yaitu mampu melihat perubahan atau stress sebagai

tantangan/kesempatan, berkomitmen, memiliki kesadaran batas kontrol, terlibat dukungan dengan orang lain, dekat dan merasa aman dengan orang lain, memiliki tujuan personal atau kelompok, efikasi diri, memperkuat akibat stress, berhasil sukses, kontrol sadar yang realistis atau memiliki pilihan, memiliki rasa humor, tindakan pendekatan yang bertujuan, sabar, toleransi terhadap akibat negatif, kemampuan untuk berubah, optimis, dan setia.

## 2.5 Kerangka Pikir

Berdasar hasil wawancara peneliti dengan dua belas orang subjek yang pernah mengalami kekerasan fisik seperti dipukul dengan menggunakan mangkok, dipukul pada bagian kepala belakang, hampir dibakar, ditampar, dicubit sampai berbekas seperti bekas jerawat, dilempar kursi, dilempar segelas kopi panas, ditendang sampai terlempar, di pukul pada bagian bahu dengan menggunakan gantungan baju, dan lain-lain dapat disebutkan bahwa sembilan orang subjek terindikasi mampu melakukan resiliensi. Hal ini ditunjukkan dengan perilaku ketika subjek memiliki tugas perkuliahan yang sangat banyak, subjek mampu menenangkan dirinya dengan cara mengerjakan tugas-tugas tersebut secara bertahap dan satu demi satu diselesaikan. Selain itu, ketika nilai-nilai subjek di perkuliahan menurun atau bahkan tidak sesuai dengan harapan, subjek mampu menerima kondisi tersebut dengan cara mengubah pola pikir seperti tidak memasalahkan jika nilainya menurun yang penting nilai tersebut diperbaiki dengan cara mengikuti semester pendek dan belajar dengan lebih giat. Selain

dalam hal akademik, ketika sembilan subjek ini dihadapkan pada tuntutan sosial seperti masalah pertemanan di lingkungan kampus yang tidak jarang dalam berteman biasanya para mahasiswi sangat pemilih seperti ingin berteman dengan yang populer dan cantik saja, penampilan ketika berada di lingkungan kampus yang tampak lebih baik jika berdandan, para subjek tersebut tetap memilih untuk menjadi dirinya sendiri dan tuntutan sosial tersebut dijadikan tantangan/kesempatan untuk menjadi seorang yang lebih baik dalam cara berpenampilan. Selain ketiga hal tersebut, ketika subjek dihadapkan pada situasi sulit seperti masalah keluarga yang terus menuntut subjek harus serba bisa dengan sempurna, atau bahkan menganggap remeh kemampuan subjek, subjek tidak larut dalam tuntutan tersebut, subjek justru terpacu untuk belajar giat di perkuliahan, mengembangkan potensinya dengan cara mengikuti organisasi internal kampus bahkan eksternal kampus. Berdasar atas hal tersebut, Sembilan subjek ini terindikasi mampu melakukan resiliensi karena mampu melihat perubahan atau stress sebagai tantangan/kesempatan, mampu bersikap toleransi terhadap akibat negatif, sudah memiliki tujuan hidup yang jelas, dan lain-lain.

Adapun tiga orang subjek lainnya terindikasi belum mampu melakukan resiliensi karena diantaranya subjek masih belum bisa mengontrol diri seperti bersikap agresif terhadap temannya apabila sedang ada masalah tugas perkuliahan seperti berkata kasar bahkan memojokkan temannya, bersikap tidak sabaran, terus terpacu pada masalah yang sedang dihadapi seperti ketika IPK menurun justru mengurung diri di kosan sehari-hari, sering terbayang-bayang kekerasan fisik yang pernah menimpa subjek, mudah merasa cemas seperti keringat dingin,

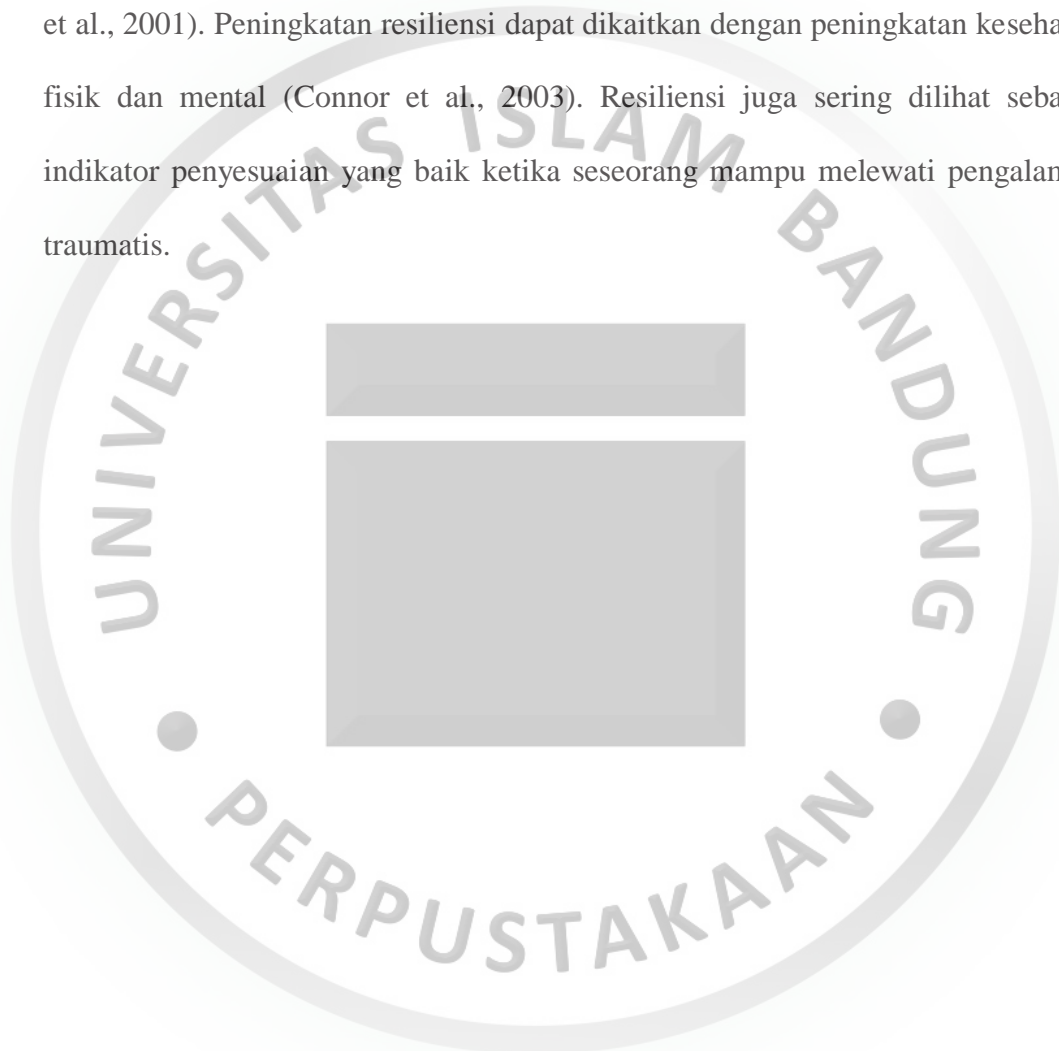
mulas, wajah menjadi pucat, dan gemetar ketika akan dan sedang presentasi di kelas, mudah putus asa terutama ketika menghadapi ujian di kampus, membenturkan kepala ke tembok sampai benjol sebesar telur ayam di bagian dahi ketika mendapat kabar buruk dari keluarga, dan lain-lain.

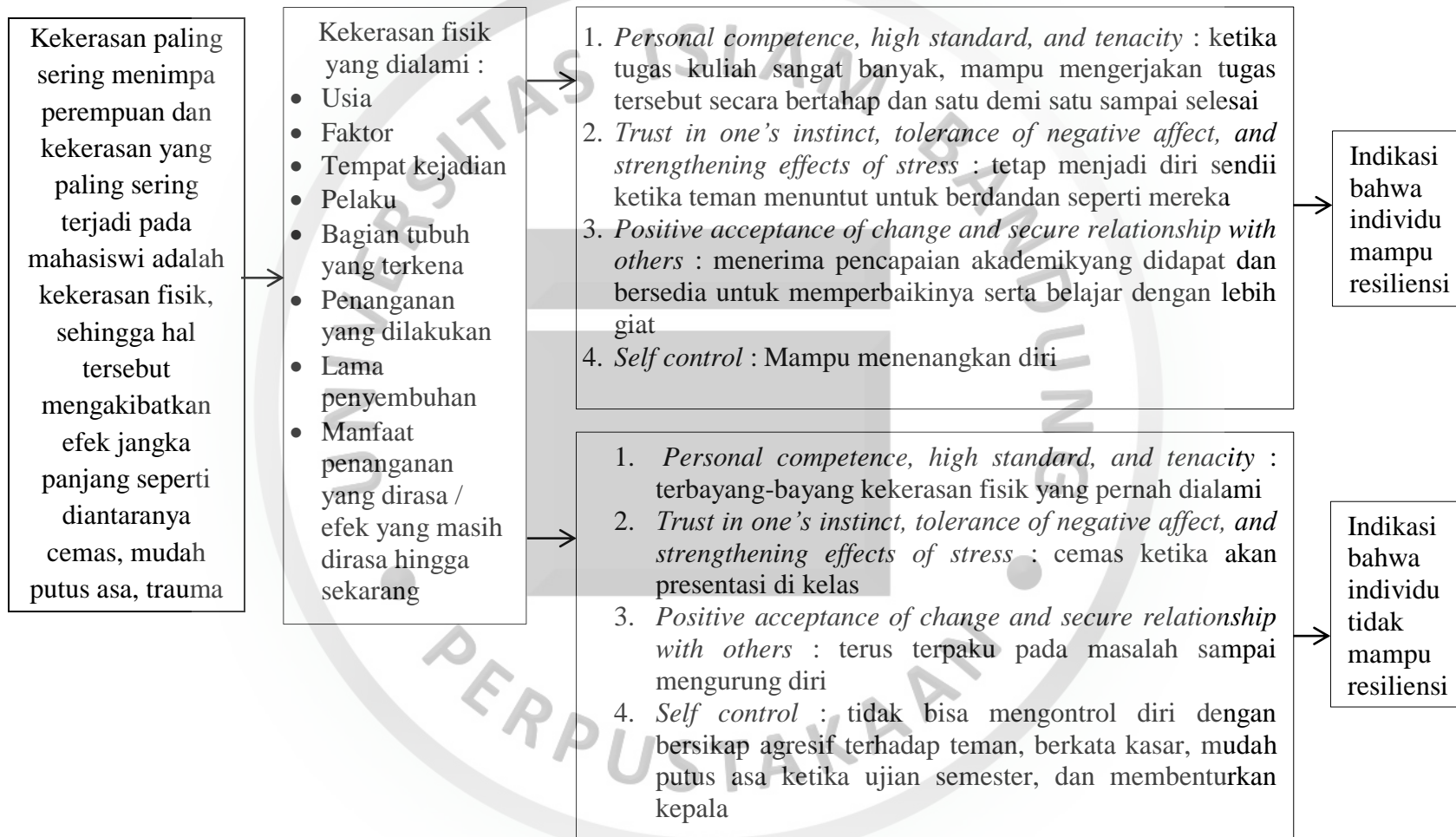
Karakter individu yang mampu melakukan resiliensi menurut Connor-Davidson (2003), yaitu mampu melihat perubahan atau stress sebagai tantangan/kesempatan, berkomitmen, memiliki kesadaran batas kontrol, terlibat dukungan dengan orang lain, dekat dan merasa aman dengan orang lain, memiliki tujuan personal atau kelompok, efikasi diri, memperkuat akibat stress, berhasil sukses, kontrol sadar yang realistis atau memiliki pilihan, memiliki rasa humor, tindakan pendekatan yang bertujuan, sabar, toleransi terhadap akibat negatif, kemampuan untuk berubah, optimis, dan setia.

Berdasar hal tersebut, berarti dapat dikatakan bahwa sebagian besar individu yang pernah mengalami kekerasan mampu terbebas dari akibat negatif kekerasan fisik yang diterimanya baik secara fisik maupun secara mental, sedangkan sebagian kecil individu justru masih terpapar akibat negatif kekerasan yang diterimanya seperti cemas/*anxiety* dan terus terbayang masalah/pengalaman buruk yang pernah diterimanya.

Atas dasar tersebut peneliti mencoba menerapkan teori resiliensi dari Connor-Davidson dengan fenomena tersebut. Konsep resiliensi dapat didefinisikan sebagai kualitas pribadi yang memungkinkan seseorang untuk berkembang menghadapi kesulitan (Connor dan Davidson, 2003). Resiliensi juga dapat dilihat sebagai ukuran kemampuan dalam mengatasi stres secara berhasil (Connor dan

Davidson, 2003). Resiliensi (Maddi dan Khoshaba, 1994) telah dicatat sebagai indeks kesehatan mental (Maddi dan Khoshaba, 1994, Ramaniah et al., 1999); khususnya, resiliensi telah terbukti mampu meminimalisir akibat negatif dari pengalaman *post traumatic stress disorder* (PTSD) (King et al., 1998; Waysman et al., 2001). Peningkatan resiliensi dapat dikaitkan dengan peningkatan kesehatan fisik dan mental (Connor et al., 2003). Resiliensi juga sering dilihat sebagai indikator penyesuaian yang baik ketika seseorang mampu melewati pengalaman traumatis.





Gambar 2.1 Kerangka Pikir