

**PERBEDAAN RESILIENSI KORBAN KDRT
BERDASARKAN TINGKAT PENDIDIKAN
SKRIPSI**

“Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan
Dalam Memperoleh Gelar Sarjana Strata I
Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi Dan Kesehatan
Universitas Widya Dharma Klaten”



Disusun Oleh :

Nama : Sri Widayanti

NIM : 1861100037

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS WIDYA DHARMA KLATEN
TAHUN 2022**

HALAMAN PERSETUJUAN
PERBEDAAN RESILIENSI KORBAN KDRT BERDASARKAN
TINGKAT PENDIDIKAN

Diajukan Oleh :

Sri Widayanti

1861100037

Telah disetujui untuk mengikuti ujian Skripsi Fakultas Psikologi dan Kesehatan

Universitas Widya Dharma Klaten Pada :

Hari : Selasa

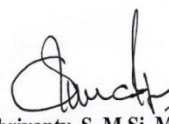
Tanggal : 1 Nopember 2022

Pembimbing I

Pembimbing II



Hartanto, M.A
NIK. 331 320 454



Anna Febriyanty, S., M.Si., M.Psi., Psi
NIK. 690811291

HALAMAN PENGESAHAN

Diterima dan disetujui oleh dewan penguji Skripsi Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Widya Dharma Klaten Pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 1 Nopember 2022

Waktu : 09.00 WIB

Tempat : Universitas Widya Dharma Klaten

Ketua



Drs. Jajang Susetva, M.Si
NIP. 19611209 199103 1

Sekretaris



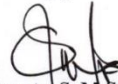
Winarno Heru Murjito, S.Psi, M.Psi
NIK. 690811318

Penguji I



Hartanto, M.A
NIK. 331 320 454

Penguji II



Anna Febriyantv, S., M.Si., M.Psi., Psi
NIK. 690811291

Disahkan :



Dean Fakultas Psikologi dan Kesehatan



Winarno Heru Murjito, S.Psi, M.Psi
NIK. 690811318

SURAT PERNYATAAN

Nama : Sri Widayanti
NIM : 1861100037
Jurusan : Psikologi
Fakultas : Psikologi dan Kesehatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul **“PERBEDAAN RESILIENSI KORBAN KDRT BERDASARKAN TINGKAT PENDIDIKAN”** adalah benar karya saya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya dalam skripsi ini diberi tanda citasi dan di tunjukkan dalam daftar pustaka.

Apabila kemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik pencabutan skripsi dan gelar yang saya peroleh atas skripsi tersebut.

Klaten, 1 Nopember 2022



Menyatakan,

Sri Widavanti
Sri Widavanti
1861100037

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kepada Allah SWT, atas segala rahmat dan nikmat hidup serta kesempatan mencari ilmu untuk menggapai cita-cita, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir. Maka saya persembahkan skripsi ini kepada :

1. Kedua orang tua tercinta, Terimakasih atas dukungan dan do'anya, serta kasih sayangnya yang tak terhingga dan selalu memberikan yang terbaik.
2. Terimakasih untuk teman terbaik yang selalu menemani dan membantuku dalam segala hal.
3. Terimakasih untuk teman-temanku yang ku sayangi, Psikologi Angkatan 2018.
4. Terimakasih juga untuk semua keluarga, dan teman-teman yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu.

MOTTO

“Lebih baik sibuk menata diri-sendiri agar hidup lebih berkualitas, daripada sibuk menilai hidup orang lain”.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya hingga terselesaikannya skripsi ini dengan judul “Perbedaan Resiliensi Korban KDRT Berdasarkan Tingkat Pendidikan”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi sebagai persyaratan dalam memperoleh gelar Sarjana Program Studi Psikologi Universitas Widya Dharma Klaten.

Penulis menyadari sepenuhnya dalam penyusunan skripsi ini tidak dapat berhasil dengan baik tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Triyono, M.Pd, selaku Rektor Universitas Widya Dharma Klaten.
2. DR. H. Purwo Haryono, M.Hum, selaku Pembantu Rektor I Universitas Widya Dharma Klaten
3. Winarno Heru Murjito, S.Psi, M.Psi, Psik. Selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Widya Dharma Klaten.
4. Yulinda Erma Suryani, S.Pd, M.Si, selaku Ketua Program Studi Fakultas Psikologi Universitas Widya Dharma Klaten
5. Hartanto.,M.A, selaku dosen pembimbing I dan Anna Febriyanty, S.,M.Si.,M.Psi.,Psi, selaku dosen pembimbing II, terimakasih telah memberikan bimbingan, motivasi, saran dan pengarahan, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir penyusunan skripsi ini dan masukan-masukan yang sangat berarti dalam penyusunan skripsi ini.

6. Seluruh Dosen Fakultas Psikologi, karyawan Fakultas Psikologi Universitas Widya Dharma Klaten yang telah memberikan bekal kepada penulis sehingga dapat menyusun skripsi ini.
7. Seluruh pihak yang telah membantu dan terlibat dalam penelitian dan penyelesaian penelitian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran sangat penulis harapkan demi perbaikan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak.

Klaten, 1 Nopember 2022

Penulis

Sri Widayanti

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI.....	i
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
MOTTO	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
ABSTRAK.....	x
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1. Latar Belakang	1
2. Rumusan Masalah	1
3. Tujuan Penelitian	9
4. Manfaat Penelitian	10
BAB II.....	11
TINJAUAN PUSTAKA.....	11
1. Pengertian Resiliensi.....	11
2. Aspek-aspek Resiliensi.....	13
3. Faktor-faktor Pembentukan Resiliensi.....	15
4. Resiliensi pada Perempuan.....	18
5. KDRT.....	19
6. Jenis dan Bentuk Kekerasan.....	22

7. Faktor penyebab kekerasan terhadap istri.....	26
8. Pendidikan.....	29
9. Tipe dan Level Pendidikan.....	31
10. Fungsi Pendidikan.....	32
11. Kerangka Penelitian.....	33
12. Hipotesis.....	34
BAB III.....	35
METODE PENELITIAN.....	35
1. Identifikasi Variabel Penelitian.....	35
2. Definisi Operasional Variabe.....	35
3. Subjek Penelitian.....	36
4. Instrumen Penelitian.....	36
5. Validitas dan Reliabilitas.....	38
6. Metode Analisis Data.....	40.
BAB IV.....	42.
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	42
1. Persiapan Penelitian.....	42
2. Deskripsi data dan katagorisasi skor.....	45
3. Uji Asumsi.....	47
4. Uji Hipotesis.....	48
5. Pembahasan	48
BAB IV.....	53
KESIMPULAN DAN SARAN.....	53

1. Kesimpulan.....	53
2. Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA.....	55
LAMPIRAN.....	58

ABSTRAK

Penelitian ini didasarkan pada problem empiris mengenai kondisi resiliensi pada perempuan korban KDRT. Dalam mengikuti proses konseling beberapa perempuan dapat kembali untuk menjadi tangguh dan resilien, sementara yang lain tetap terpuruk dan kesulitan untuk bangkit. Tujuan penelitian ini adalah melihat perbedaan resiliensi antara perempuan korban KDRT yang dibedakan dari tingkat pendidikan. Data yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari penyebaran skala resiliensi kepada para subjek. Metode analisis yang digunakan adalah *one way anova*. Metode ini digunakan untuk mengetahui perbedaan resilien pada perempuan yang mengalami KDRT. Hasil dari penelitian ini menunjukkan ada perbedaan resiliensi antara kelompok subjek dengan tingkat pendidikan SD, SMP dan SMA, dibuktikan dengan signifikansi nilai $p = <0,001$ artinya $0,001 < 0,05$ maka hipotesis diterima. Dari ketiga kelompok subjek dengan 3 kelompok tingkat pendidikan tersebut melalui analisis post-hoc didapatkan hasil bahwa kelompok subjek dengan pendidikan SMA (mean = 104.69, $p=0.0001$) terbukti lebih resilien dibandingkan kelompok subjek SMP (mean = 82, $p = 0.0001$) dan kelompok subjek SD (mean = 51.1, $p = 0.0001$). Berbekal hasil ini perlu adanya tinjauan ulang program pendampingan untuk korban KDRT yang disesuaikan dengan tingkat pendidikannya.

Kata Kunci : Resiliensi, Tingkat pendidikan, KDRT

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Permasalahan yang kompleks bermunculan dengan seiring berkembangnya zaman, termasuk juga kasus-kasus kekerasan baik pada suatu instansi, sekolah atau terjadi di tengah-tengah kehidupan masyarakat. Salah satu yang cukup menyita perhatian karena mengalami trend kenaikan pasca covid ini adalah kekerasan dalam rumah tangga atau yang dikenal KDRT (*domestic violence*). Sebenarnya kekerasan ini tidak hanya dapat terjadi pada perempuan atau istri saja namun laki-laki atau suami juga kerap kali dilaporkan mengalaminya hanya saja memiliki kasus lebih sedikit dibandingkan yang dialami oleh perempuan. Dalam KDRT terjadinya kekerasan dilakukan oleh masing-masing pasangan. Kekerasan terhadap istri dan perempuan bukan lagi disebut masalah individu melainkan sudah menjadi masalah global yang harus dapat diselesaikan, dan trend kasus ini mengalami kenaikan karena pandemic dan berakhir dengan perceraian. Kemenkumham (2019) mengungkapkan bahwa kekerasan dalam rumah tangga merupakan suatu bentuk perilaku yang bersifat menyerang baik secara tertutup maupun terbuka disertai dengan adanya kekuatan kepada orang lain yang berada dalam lingkup rumah tangga.

Rumah tangga merupakan unit terkecil dalam masyarakat sebagai wadah dan proses pergaulan hidup.² Membina rumah tangga ada yang

harmonis dan juga sebaliknya. Rumah tangga yang harmonis bisa terjadi karena beberapa faktor diantaranya kenyamanan, kecocokan, adanya tujuan dan kepercayaan. Sebaliknya, rumah tangga yang tidak harmonis terjadi karena beberapa faktor diantaranya tidak adanya kecocokan dan sering terjadi konflik. Konflik dalam kehidupan berumah tangga memang tidak bisa untuk dipungkiri. Ada pasangan yang bisa menyelesaikan konflik itu dengan baik seperti musyawarah, namun konflik yang berakhir dengan tidak baik akan berujung dengan tindak kekerasan.

Menurut Pasal 89 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) kekerasan ialah membuat orang pingsan atau tidak berdaya disamakan dengan menggunakan kekerasan. Tindak kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) bukanlah hal baru yang kita dengar. Kekerasan tersebut sebagian besar dialami oleh istri yang dilakukan oleh suami mereka sendiri. Faktor pendorong terjadinya kekerasan dalam rumah tangga, dapat disebabkan oleh adanya berbagai faktor, dapat dipengaruhi oleh faktor dari luar/ lingkungan atau faktor dari dalam diri pelaku tindak kekerasan dalam rumah tangga.

Janise, Kristanto, & Siwu (2015) menyebutkan dalam penelitiannya bahwa kekerasan terhadap anak dapat disebut sebagai *child abuse* yang merupakan bagian dari kekerasan yang terjadi dalam rumah tangga (*domestic violence*), dimana segala tindakan atau perbuatan yang diberikan kepada korban dilakukan oleh orang yang memiliki hubungan dekat bahkan memiliki hubungan darah dengan korban dengan tujuan menyakiti. Barnett, Miller-

Perrin, & Perrin, (1997), juga mengungkapkan bahwa KDRT merupakan bentuk tindakan yang dilakukan dengan menyakiti anggota keluarga yang masih memiliki hubungan darah sehingga dapat menimbulkan luka fisik maupun psikis. Oleh karena itu, di dalam kasus kekerasan dalam rumah tangga bukan hanya seorang istri saja yang berpotensi menjadi korban tetapi juga dapat dialami oleh anak. Hal ini menunjukkan kasus kekerasan dapat terjadi kapan saja, dimana saja, dan dapat dialami oleh siapa saja.

Terjadinya kekerasan terhadap perempuan dalam rumah tangga dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Suyanto & Hariadi (2002) mengungkapkan bahwa terdapat enam faktor penyebab terjadinya kekerasan dalam keluarga (*domestic violence*) antara lain: (1) faktor psikologis, (2) faktor ekonomi, (3) pendidikan dan pengetahuan, (4) perceraian, (5) faktor keluarga, dan (6) kelahiran di luar nikah. Adanya faktor-faktor tersebut yang dapat memicu terjadinya kekerasan dalam rumah tangga, Andini (2019) mengungkapkan bahwa terdapat empat jenis kekerasan yang dapat diterima anak di dalam keluarga seperti kekerasan fisik, kekerasan seksual, kekerasan emosional, dan kekerasan verbal.

Kondisi ini dibuktikan dengan fenomena banyaknya kasus kekerasan yang terjadi di setiap daerah, salah satunya di kota Klaten yang peneliti temukan dalam setiap mengisi acara penyuluhan. Kota yang dikenal sebagai kota yang tenang dan terbilang rendah kriminal ini memiliki tingkat kekerasan dalam rumah tangga yang cukup tinggi. Hal ini dibuktikan dengan data kasus

yang dipaparkan oleh media cetak Solopos yang mencatatkan ada 109 kasus KDRT dan disinyalir akan terus mengalami kenaikan (2019). Bahkan pada penghujung tahun 2019 ada kasus anak kandung yang dibunuh orang tuanya yang bekerja sebagai pemulung. Tidak hanya itu saja ada beberapa laporan mengenai KDRT yang sedang diterima menunjukkan tingkat pendidikan yang bervariasi. Walaupun aspek psikologis, keuangan atau ekonomi, seksual (kelainan) dan tingkat pendidikan juga memberikan peran tapi tampaknya berbeda prosentase dalam setiap demografi. Seperti di kota aspek psikologis dan keuangan mungkin yang paling besar mempengaruhi, sedangkan di kota administrative atau kota yang tidak terlampau besar dan memiliki tekanan hidup yang besar ada sebab lain yang bisa mempengaruhi, termasuk tingkat pendidikan.

KDRT biasanya bergerak seperti siklus dimana pelaku/perpetror KDRT dulu memiliki masa lalu yang traumatic atau mengalami KDRT juga. Hal ini diungkapkan lebih detail oleh Hurlock (2002) yang menjelaskan masa anak-anak sampai remaja yang mengalami perlakuan kekerasan yang membuat trauma secara psikologis dan dapat dilanjutkan lagi pada episode kehidupan berikutnya. De moor, Van der Grafft, Van Jiks, Meeus, & Branje (2019) menspesifikkan pendapat Hurlock bahwa peristiwa yang muncul pada masa kecil-remaja seperti traumatic event dapat merubah baik kepribadian dan cara memandang fenomena yang sama.

KDRT pastilah memberikan sebuah negatif pada korban dari mulai stress, kecemasan sampai depresi berat dan bisa menyerang dalam jangka waktu yang bervariasi. Barnett, Miller-Perrin, & Perrin (1997) mengungkapkan bahwa kekerasan dapat menimbulkan dampak negatif ketika dirinya tidak mampu beradaptasi dengan kondisi yang menekan seperti mengalami kesulitan sosial, defisit intelektual, dan masalah emosional dan perilaku. Dari observasi lapangan efek dari KDRT ini juga diprediksi berbeda berdasarkan beberapa faktor di atas termasuk juga faktor tingkat pendidikan. Dimana resiliensi individu dengan tingkat pendidikan tertentu memiliki dampak yang berbeda juga pada korban KDRT. Resilien merupakan konsep dari psikologi positif yang banyak diteliti terkait bagaimana individu itu recovery dari suatu permasalahan. Perempuan yang mengalami KDRT di atas tidak hanya memerlukan manajemen diri yang baik, tetapi juga dituntut untuk memiliki ketahanan diri atau resiliensi dalam menghadapi tekanan-tekanan yang ada (Honsus, 2008). Resiliensi adalah kemampuan untuk mengatasi dan beradaptasi terhadap kejadian yang berat atau masalah yang terjadi dalam kehidupan (Revicih & Shatte, 2003).

Resiliensi merupakan suatu kata yang berasal dari bahasa asing Resilience yang memiliki arti ketangguhan. Definisi resiliensi menurut Allen, Haley, Harris, Fowler, & Pruthi (2011) merupakan kemampuan dari masing-masing individu yang percaya diri dan mengetahui kekuatan mereka sendiri untuk dapat berhasil mengatasi suatu ketidakberuntungan. Gmuca dkk (2019)

mengungkapkan bahwa resiliensi merupakan proses dinamis adaptasi positif dalam menghadapi suatu kesulitan yang sangat besar sehingga dapat menghasilkan suatu tekad yang kuat pada individu terhadap dampak dari stressor. Grotberg (2003) berpendapat bahwa resiliensi merupakan suatu kemampuan seseorang untuk mengatasi, menghadapi, belajar dari, atau bertahan ketika mengalami kesulitan hidup atau mendapatkan permasalahan besar yang dapat menimbulkan kondisi tidak berdaya menjadi pribadi yang kuat dapat merubah diri menjadi lebih baik.

Resiliensi yang tinggi membuat individu mampu beradaptasi dengan kondisi yang tidak menyenangkan, mereka bahkan dapat bertahan dalam keadaan yang menyengsarakan dirinya dan mampu menyusun rencana dan merubah kondisi dirinya menjadi lebih baik. Hal ini jika dikaitkan dengan perempuan yang menjadi korban KDRT, resiliensi dapat diartikan suatu kemampuan yang dimiliki oleh remaja untuk dapat bertahan hidup dan bangkit dari peristiwa buruk atau musibah yang telah dialaminya agar dapat hidup dengan kondisi yang lebih baik lagi

Individu yang mampu melakukan resiliensi terbentuk dari tiga aspek utama yaitu nilai pribadi (personal value), kemampuan pribadi (personal efficacy), dan energi pribadi (personal energy) (Patterson & Kelleher, 2005). Berdasarkan ketiga aspek tersebut, kemampuan individu dalam melakukan resiliensi dapat bersumber dari tiga hal maupun kombinasi dari 3 aspek tersebut. Grotberg (2003) mengatakan terdapat tiga sumber ketangguhan yang

dapat membantu seseorang dapat menyelesaikan kesulitan yang dihadapinya, antara lain : *I Have* merupakan suatu bentuk dukungan eksternal dan sumber dalam meningkatkan daya fleksibilitas diri seseorang dalam mengembangkan perasaan keamanan dan keselamatannya. Daya fleksibilitas bisa dalam bentuk fleksibilitas kognitif dan fleksibilitas psikologis. *I Am* merupakan suatu bentuk kekuatan yang muncul dari dalam diri individu. *I am* adalah penegasan dari eksistensi diri dan juga kemampuan diri untuk bangkit dan menyelesaikan problematika dan *I Can* Merupakan kemampuan dari individu dalam melakukan berinteraksi dengan orang lain, mengatur tingkah laku, dan memecahkan masalah dalam berbagai setting kehidupan. Sumber resiliensi individu tersebut juga dipengaruhi oleh beberapa faktor. Grotberg (2003) mengungkapkan bahwa terdapat dua faktor yang mempengaruhi individu dalam melakukan resiliensi yaitu pertama, faktor resiko (Risk factor) bangkit karena adanya stressor yang secara langsung menekan pada diri individu sehingga dapat memperbesar potensi resiko pada individu pada tindakan negatif. dan Kedua faktor perlindungan (Protective factor) bangkit melalui penguatan yang diberikan kepada individu.

Semua individu memiliki sumber daya untuk melenting kembali setelah tertimpa permasalahan, namun tentunya telah melewati proses yang berbeda dan dalam kurun waktu yang berbeda bergantung pada diri individu masing- masing. Menurut Patterson & Kelleher (2005) proses seseorang dalam melakukan resiliensi melalui empat fase antara lain: fase memburuk

(Deteriorating), fase penyesuaian (Adapting), fase pemulihan (Recovering), dan fase berkembang (Growing). Fase inilah yang dibedakan dalam kaitannya terhadap tingkat pendidikan, dimana tingkat pendidikan yang lebih tinggi dan lengkap diprediksi memiliki resiliensi yang lebih bagus dibandingkan dengan individu yang memiliki tingkat pendidikan sedikit dibawah.

Tingkat pendidikan adalah level individu dalam memiliki satu set pengetahuan yang dimanifestasikan pada label yang legal tanda telah menyelesaikan pencapaian tersebut. Rentang pendidikan dimulai dari sekolah dasar, sekolah menengah pertama, sekolah menengah pertama, strata-1, strata-2 dan strata-3. Individu yang memiliki tingkat pendidikan tertentu biasanya juga memiliki gaya dalam pemecahan masalah, personality, dan kemampuan dalam komunikasi interpersonal. Tingkat pendidikan mempengaruhi cara berpikir seseorang dan merubah aspek-aspek tidak hanya komunikasi, namun juga psikologis. Seseorang individu yang memiliki pengalaman dan tingkat Pendidikan yang tinggi akan melihat suatu permasalahan adalah tantangan yang harus di kalahkan, sedangkan untuk individu yang memiliki tingkat pendidikan rendah beranggapan bahwa permasalahan merupakan beban yang harus dihindari karena membawa kerugian, ketidakberuntungan dan bahkan karma atas kesalahan-kesalahan dari nenek moyangnya dulu.

Pola berpikir seperti ini terjadi karena banyak-sedikitnya pengalaman dalam berkecimpung terhadap masalah dan interaksi pada besar-kecilnya jaringan. Individu yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi biasanya

memiliki jaringan yang luas dan dari komunikasi dalam jaringan ini individu bisa belajar dan melakukan diskusi mengenai problematiknya. Dimana ini tidak ditemui pada individu dengan tingkat pendidikan yang rendah yang memiliki jaringan dan pengalaman yang terbatas. Resiliensi individu sebagai bagian dari aspek psikologis otomatis akan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan individu ini dalam melihat dan mempersepsikan permasalahan, dimana kelentingan atau keputusan individu untuk maju melawan dan mundur menyerah ini juga ditentukan oleh pengalaman dan diskusi dalam jaringannya (*social networking*).

Berdasarkan pemaparan data di atas membuat peneliti tertarik untuk mengetahui perbedaan dalam proses resiliensi perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga yang ditinjau dari tingkat pendidikannya, mengetahui dinamika ini penting untuk menjadi data masukan mengenai treatment, psikoedukasi dan terapi yang bisa diterapkan pada segmen tingkat pendidikan tertentu.

2. Rumusan Masalah

Berdasarkan paparan latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut: “Apakah ada perbedaan resiliensi pada korban KDRT berdasarkan tingkat pendidikan”.

3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan mengetahui adanya kontribusi dari faktor tingkat pendidikan terhadap perbedaan resiliensi pada korban KDRT.

4. Manfaat Penelitian

Secara teoritis, penelitian ini bermanfaat untuk memberikan sumbangan ilmiah bagi kajian ilmu pengetahuan, terutama Psikologi Keluarga, Psikologi Pendidikan dan Psikologi Klinis mengenai dinamika KDRT terkait level dari tingkat pendidikan dan efeknya terhadap resiliensi.

Secara praktis, hasil penelitian ini memberikan masukan pada pihak Dinas Pemberdayaan dan Perlindungan Perempuan dan Komnas Perempuan, mengenai efek tingkat pendidikan terhadap resiliensi korban KDRT. Temuan penelitian diharapkan dapat memberikan masukan dalam program-program yang sedang berjalan untuk penanganan KDRT. Untuk peneliti selanjutnya data dan temuan studi ini dapat dipertimbangkan mengenai follow up dan referensi mendasar mengenai resiliensi dan tingkat pendidikan.

BAB V

KESIMPULAN DAN PEMBAHASAN

1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat diambil setidaknya 2 kesimpulan sebagai berikut:

- a) Ada perbedaan kemampuan resilien antara kelompok subjek dengan tingkat pendidikan SD, SMP dan SMA, dimana subjek dengan tingkat pendidikan SMA ditemukan memiliki skor resiliensi tertinggi dibandingkan dengan 2 kelompok subjek lainnya dalam menghadapi KDRT. Bibit resiliensi yang sudah muncul dan sudah ada dalam diri subjek membuat individu yang mengalami KDRT mampu bertahan dan lebih mudah dilakukan konseling.
- b) Resiliensi dalam kelompok SMA lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok lain oleh karena itu tingkat pendidikan dipandang memiliki pengaruh signifikan terhadap kemampuan resiliensi, semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin tinggi

juga kemampuan dia untuk menjadi resiliensi. Sebaliknya semakin rendah kondisi tingkat pendidikan individu maka akan semakin rendah juga kemampuan dia untuk menumbuhkan resiliensi.

2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan penyusunan tugas akhir ini, maka dapat diberikan saran sebagai berikut:

- a) Bagi tempat konseling dan pendampingan sebelum melakukan upaya pendampingan harus memiliki beberapa tehnik dalam menghadapi korban KDRT seperti dengan mempertimbangkan tingkat pendidikan. Perbedaan tingkat pendidikan dapat menjadi tolok ukur dari mana mulai dalam memberikan solusi dan arahan sehingga tepat sesuai dengan kondisi real subjek.
- b) Bagi peneliti selanjutnya sangat dianjurkan untuk menggunakan metode penelitian yang campur yaitu antara kuantitatif dan kualitatif atau dikenal dengan nama mixed method. Hal ini ditempuh untuk memberikan perspektif hasil yang lebih detail lagi terkait fenomena KDRT.

Daftar Pustaka

- Ablard, K. E., & Lipschultz, R. E. (1998). Self regulated learning in high achieving ttudents: Relation to advanced reasoning, achievement goals, and gender. *Journal of Educational Psychology*, 90, 94 – 101
- Alsa, A. (2005). Program belajar, jenis kelamin, belajar berdasar regulasi diri, dan prestasi belajar pada siswa SMA di Yogyakarta. *Disertasi*.(tidak diterbitkan) Yogyakarta : Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada
- Anastasi, A., & Urbina, S. (1997). *Psychological testing (seventh edition)*. New Jersey: Prentice-Hall International, Inc.
- Atkinson, R. L; Atkinson, C. R; Hilgard, E. R., (1994). *Pengantar psikologi. Jilid 1. Cetakan VI*. Alih bahasa; Nurjanah Taufik dan Rukmini Barhara. Jakarta : Erlangga
- Azwar, S. (2007). *Reliabilitas dan validitas*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Azwar, S. (2003). *Penyusunan skala psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Pelajar Azwar, S. (2001). *Metode penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Azwar, S. (1996). *Psikologi inteligensi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

- Bandura, A. (1997). *Self efficacy: The exercise of control*. W.H Freeman and Company : New York
- Bandura, A., Caprara, G. V., Fida, R., Vecchione, M., Del Bove, G., Vecchio, G. M., & Barbaranelli, C., (2008). Longitudinal analysis of the role perceived self- efficacy for self regulated learning in academic continuance and achievement. *Journal Of Educational Psychology*, 100, 525 – 534
- Baumister, R. F., Gailliot, M., DeWall, C. N & Oaten, M. (2006). Self-regulation and personality : How interventions increase regulatory success, and how depletion moderates the effects of trait on behaviors. *Journal of Personality*, 74, 1773 – 1801
- Baumister, R.F. & Heatherton, T.F. (1996). Self-regulation failure: An overview. *Psychological Inquiry*, 7, 1 – 15
- Janise, C. L., Kristanto, E. G., & Siwu, J. F. (2015). Pola Cedera Kasus Kekerasan Fisik Pada Anak Di R. S. Bhayangkara Manado Periode Tahun 2013. *Jurnal Biomedik (Jbm)*, 7(1).
<https://doi.org/10.35790/jbm.7.1.2015.7290>
- Barnett, W. O., Miller-Perrin, L. C., & Perrin (1997). *Family violence accross the lifespan*. London: Sage Publication
- Suyanto, Bagong., & Hariyadi, S.S.(2002). *Krisis & cliild abuse : kajian sosiologis tentang kasus pelanggaran hak anak dan anak-anak yang membutuhkan perlindungan khusus (child in need of special protection)*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Patterson, J. L., & Kelleher, P. (2005). *Resilient school leaders: strategis for turning adversity into achievement*. United States of America: Association for Supervision and Curriculum Development.
- Grotberg, H. (2003). *Resilience for today : Gaining strength from adversity*. London: Praeger Publishers\

- Allen, R. S., Haley, P. P., Harris, G. M., Fowler, S. N., & Pruthi, R. (2011). Resilience: definitions, ambiguities, and applications. In B. Resnick, K. A. R. Editors, & L. P. Gwyther (Eds.), *Resilience in aging concepts, research, and outcomes*. New York: Springer
- De Moor, E. L., Van der Graaff, J., Van Dijk, M. P. A., Meeus, W., & Branje, S. (2019). Stressful life events and identity development in early and mid-adolescence. *Journal of Adolescence*, 76, 75–87. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.08.006>
- Gmuca, S., Xiao, R., Urquhart, A., Weiss, P. F., Gillham, J. E., Ginsburg, K. R., ... Gerber, J. S. (2019). The role of patient and parental resilience in adolescents with chronic musculoskeletal pain. *Journal of Pediatrics*, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2019.03.006>
- Kapikiran, S., & Acun-Kapikiran, N. (2016). Optimism and psychological resilience in relation to depressive symptoms in university students: Examining the mediating role of self-esteem. *Educational Sciences: Theory & Practice*. 16. 2087-2110.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Segerstrom, S. C. (2010). Clinical psychology review: Optimism. *Clinical Psychology Review*. 30. 878- 889
- Panchal, S., Mukherjee, S., & Kumar, U. (2016). Optimism in relation to well-being, resilience, and perceived stress. *International Journal of Education and Psychological Research*. 5. 2