

**KONTRIBUSI DUKUNGAN SOSIAL TEMAN SEBAYA DAN TINGKAT  
RESILIENSI TERHADAP *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING* REMAJA  
KORBAN KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA  
(Studi terhadap Remaja yang Tinggal dengan Orangtua Korban Kekerasan  
dalam Rumah Tangga)**

**TESIS**



**Oleh**

**Rima Pratiwi Fadli  
NIM. 17151064**

Ditulis untuk memenuhi sebagian persyaratan  
dalam mendapatkan gelar Magister Pendidikan

**PROGRAM STUDI S2 BIMBINGAN DAN KONSELING  
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN  
UNIVERSITAS NEGERI PADANG  
2019**

**KONTRIBUSI DUKUNGAN SOSIAL TEMAN SEBAYA DAN TINGKAT  
RESILIENSI TERHADAP *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING* REMAJA  
KORBAN KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA  
(Studi terhadap Remaja yang Tinggal dengan Orangtua Korban Kekerasan  
dalam Rumah Tangga)**

**TESIS**



**Oleh**

**Rima Pratiwi Fadli  
NIM. 17151064**

Ditulis untuk memenuhi sebagian persyaratan  
dalam mendapatkan gelar Magister Pendidikan

**PROGRAM STUDI S2 BIMBINGAN DAN KONSELING  
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN  
UNIVERSITAS NEGERI PADANG  
2019**

## ABSTRACT

**Title** : **Contribution of Social Support from Peers and The Resilience Levels to the Psychological Well-Being of Adolescent Victims of Domestic Violence**

**Researcher** : **Rima Pratiwi Fadli**

**Supervisor** : **1. Dr. Alizamar, M.Pd., Kons.**  
**2. Dr. Afdal, M.Pd., Kons.**

Domestic violence is a long-standing phenomenon in society. Domestic violence impacts the physical and psychological, especially related to the psychological well-being of the victims who experience, witness and observe the domestic violence. The victims included children from parents who experienced domestic violence, that are children and adolescents. There are several factors that affect psychological well-being, including peer social support and the level of resilience. Therefore, researcher conducted research related to: 1) description of peer social support, the level of resilience and psychological well-being of adolescents who live with parents who are victims of domestic violence; 2) contributions of peer social support to psychological well-being of adolescents living with parents who are victims of domestic violence; 3) contributing to the level of resilience to the psychological well-being of adolescents living with parents who are victims of domestic violence; 4) the contribution of peer social support and the level of resilience to the psychological well-being of adolescents living with parents who are victims of domestic violence.

The research method used a quantitative approach with descriptive and correlational methods. The study population came from 10<sup>th</sup> and 11<sup>th</sup> grade of SMA X Padang Pariaman Regency. Samples were using non-probability sampling techniques, with a purposive sampling technique so that the amount of samples was 42 students. The research instrument used a Likert scale model. Data were analyzed by descriptive statistical techniques, simple and multiple linear regression analysis.

The research findings show that: (1) the average description of social support from peers in the medium category, the level of resilience in the medium category, and the psychological well-being of adolescents in the high category, (2) there are contributions of social support from peers to psychological well-being adolescents amounting to 23.1% ( $R = 0.481$ , significance 0.001), (3) there is a contribution of the level of resilience to adolescent psychological well-being of 18.2% ( $R = 0.427$ , significance 0.005), and (4) there are contributions of social support from peers and the levels of resilience to adolescent psychological well-being of 28.6% ( $R = 0.535$ , significance 0.001). The results of this study are an input for school counselors, parents, students, teachers and the headmasters, so that counseling services can help students who experience the impact of domestic violence.

**Keyword: Social Support from Peers, Resilience, Psychological Well-Being, Domestic Violence, Adolescent**

## ABSTRAK

**Judul** : **Kontribusi Dukungan Sosial Teman Sebaya dan Tingkat Resiliensi terhadap *Psychological Well-Being* Remaja Korban Kekerasan dalam Rumah Tangga**  
**Peneliti** : **Rima Pratiwi Fadli**  
**Pembimbing** : **1. Dr. Alizamar, M.Pd., Kons.**  
**2. Dr. Afdal, M.Pd., Kons.**

Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) merupakan fenomena yang telah berlangsung lama di dalam masyarakat. KDRT berdampak terhadap fisik dan psikologis terutama berkaitan dengan *psychological well being* (kesejahteraan psikologis) korban yang mengalami, menyaksikan dan mengamati KDRT tersebut. Korban tersebut yaitu anak dari orangtua yang mengalami KDRT yaitu anak-anak dan remaja. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi *psychological well being* di antaranya dukungan sosial teman sebaya dan tingkat resiliensi. Oleh karena itu, peneliti melakukan penelitian terkait dengan: 1) gambaran dukungan sosial teman sebaya, tingkat resiliensi dan *psychological well being* remaja yang tinggal dengan orangtua korban KDRT; 2) kontribusi dukungan sosial teman sebaya terhadap *psychological well being* remaja yang tinggal dengan orangtua korban KDRT; 3) kontribusi tingkat resiliensi terhadap *psychological well being* remaja yang tinggal dengan orangtua korban KDRT; 4) kontribusi dukungan sosial teman sebaya dan tingkat resiliensi terhadap *psychological well being* remaja yang tinggal dengan orangtua korban KDRT.

Metode penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode deskriptif dan korelasional. Populasi penelitian berasal dari kelas X dan XI SMA X Kabupaten Padang Pariaman. Sampel diambil menggunakan teknik *non probability sampling*, dengan teknik *purposive sampling* sehingga didapat jumlah sampel sebanyak 42 orang siswa. Instrumen penelitian menggunakan skala model likert. Data dianalisis dengan teknik statistik deskriptif dan analisis regresi linier sederhana serta berganda.

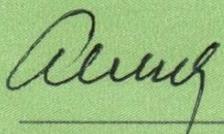
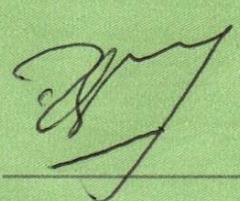
Temuan penelitian memperlihatkan bahwa: (1) secara rata-rata gambaran dukungan sosial teman sebaya pada kategori sedang, tingkat resiliensi pada kategori sedang, dan *psychological well being* remaja pada kategori tinggi, (2) terdapat kontribusi dukungan sosial teman sebaya terhadap *psychological well being* remaja sebesar 23,1% ( $R= 0.481$ , signifikansi 0.001), (3) terdapat kontribusi tingkat resiliensi terhadap *psychological well being* remaja sebesar 18.2% ( $R= 0.427$ , signifikansi 0.005), dan (4) terdapat kontribusi dukungan sosial teman sebaya dan tingkat resiliensi secara bersama-sama terhadap *psychological well being* remaja sebesar 28.6% ( $R= 0.535$ , signifikansi 0.001). Hasil penelitian ini merupakan suatu masukan bagi Guru BK, orangtua, siswa, guru kelas, dan kepala sekolah agar pelayanan BK dapat membantu siswa yang mengalami dampak KDRT.

**Kata Kunci:** **Dukungan Sosial, Teman Sebaya, Resiliensi, *Psychological Well-Being*, KDRT**

## PERSETUJUAN AKHIR TESIS

---

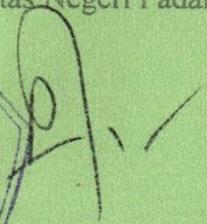
Nama Mahasiswa : Rima Pratiwi Fadli  
NIM. : 17151064

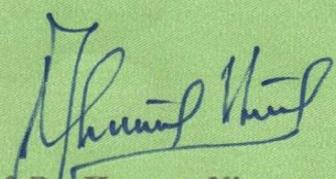
Nama	Tanda Tangan	Tanggal
<u>Dr. Alizamar, M.Pd., Kons.</u> Pembimbing I	 _____	_____
<u>Dr. Afdal, M.Pd., Kons</u> Pembimbing II	 _____	_____

Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan  
Universitas Negeri Padang,

Koordinator Program Studi S2 Bimbingan  
dan Konseling FIP UNP,

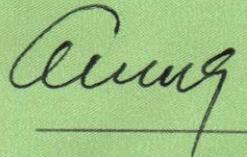
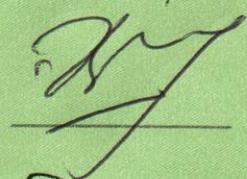
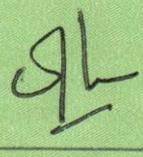


  
Prof. Dr. Rusdinal, M.Pd.  
NIP. 19630320 198803 1 002

  
Prof. Dr. Herman Nirwana, M.Pd., Kons.  
NIP. 19620405 198803 1 001

**PERSETUJUAN KOMISI  
UJIAN TESIS MAGISTER PENDIDIKAN**

---

No.	Nama	Tanda Tangan
1.	<u>Dr. Alizamar, M.Pd., Kons.</u> (Ketua)	
2.	<u>Dr. Afdal, M.Pd., Kons.</u> (Sekretaris)	
3.	<u>Prof. Dr. Mudjiran, M.S., Kons.</u> (Anggota)	
4.	<u>Prof. Dr. Solfema, M.Pd.</u> (Anggota)	

Mahasiswa:

Nama : **Rima Pratiwi Fadli**

NIM. : 17151064

Tanggal Ujian :

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, tesis dengan judul “**Kontribusi Dukungan Sosial Teman Sebaya dan Tingkat Resiliensi terhadap *Psychological Well-Being* Remaja Korban Kekerasan dalam Rumah Tangga**” adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar Magister Pendidikan di Universitas Negeri Padang maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini merupakan bagian dari penelitian payung Tim Pascasarjana UNP tahun 2019 yang di ketuai oleh Dr. Afdal, M.Pd., Kons. Oleh karena itu, tesis ini dan bagian-bagiannya termasuk data/informasi dalam tesis ini dapat digunakan oleh penelitian berikutnya dengan tetap memperhatikan kriteria dan aturan ilmiah yang berlaku.
3. Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau di publikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan di dalam naskah dengan menyebutkan nama pengarang dan dicantumkan ke dalam daftar rujukan.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma dan ketentuan hukum yang berlaku.

Padang, 2019



Rima Pratiwi Fadli  
NIM. 17151064/2017

## KATA PENGANTAR



Alhamdulillah rabbil'alamiin, segala puji dan syukur ke hadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyusun dan menyelesaikan tesis yang berjudul “Kontribusi Dukungan Sosial Teman Sebaya dan Tingkat Resiliensi terhadap *Psychological Well-Being* Remaja Korban Kekerasan dalam Rumah Tangga. Selanjutnya, shalawat beriring salam disampaikan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa umatnya dari dunia yang tidak berakhlak ke dunia lebih berakhlak dan berilmu pengetahuan pada saat ini.

Adapun dalam menyusun tesis ini, peneliti banyak mendapatkan bimbingan, arahan, dan bantuan dari berbagai pihak, sebagai ungkapan rasa terima kasih, dengan rasa hormat peneliti tujukan kepada:

1. Bapak Dr. Alizamar, M.Pd., Kons dan Bapak Dr. Afdal, M.Pd., Kons., selaku Dosen Pembimbing I dan Dosen Pembimbing II yang telah menyediakan waktu, sabar dan tulus dalam memberikan masukan, saran, arahan, dan dorongan semangat terhadap peneliti untuk menyelesaikan tesis ini.
2. Bapak Prof. Dr. Mudjiran, M.S, Kons. dan Ibu Prof. Solfema M.Pd., selaku kontributor dengan kesabaran telah memberikan arahan dan dukungan untuk membantu peneliti dalam membimbing (*judge*) instrumen penelitian.

3. Bapak Prof. Dr. Herman Nirwana, M.Pd.,Kons selaku, tim ahli *judgement* instrumen penelitian yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan memberikan kesabaran dan arahan untuk membantu peneliti dalam membimbing (*judge*) instrumen penelitian.
4. Pimpinan dan staf Program Studi S2 Bimbingan dan Konseling, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Padang yang telah memberikan pelayanan dan kelancaran administrasi.
5. Kedua orangtua peneliti, Ayahanda Zulfadri, S.Pd dan Ibunda Nureli yang selalu memberikan motivasi, semangat, bantuan, baik moril dan materil demi menyelesaikan tesis ini.
6. Guru BK yang telah membantu penulis dalam pengumpulan data awal dalam penelitian ini.
7. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi S2 Bimbingan dan Konseling Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Padang, khususnya teman-teman seangkatan 2017 yang telah memberikan motivasi, semangat dan membantu peneliti.
8. Semua pihak yang telah banyak membantu peneliti, yang dalam kesempatan ini tidak disebutkan satu persatu.

Semoga bantuan yang telah diberikan kepada peneliti dibalas oleh Allah SWT. Peneliti menyadari dalam penulisan tesis ini tidak luput dari kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran dari pembaca sangat diharapkan demi kesempurnaan penulisan tesis ini.

Padang, Agustus 2019

**Rima Pratiwi Fadli**  
**NIM. 17151064**

## DAFTAR ISI

<b>ABSTRACT</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ii</b>
<b>PERSETUJUAN AKHIR TESIS</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERSETUJUAN KOMISI UJIAN TESIS</b> .....	<b>iv</b>
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xvii</b>

### **BAB I PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah .....	15
C. Pembatasan Masalah .....	16
D. Perumusan Masalah .....	17
E. Tujuan Penelitian .....	18
F. Manfaat Penelitian .....	18

### **BAB II KAJIAN TEORITIS**

A. <i>Psychological Well-Being</i> (Kesejahteraan Psikologis) Remaja.....	21
1. Konsep Remaja .....	21
2. Pengertian <i>Psychological Well-Being</i> .....	22
3. <i>Psychological Well-Being</i> Remaja.....	24
4. Aspek-aspek <i>Psychological Well-Being</i> .....	26
5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi <i>Psychological Well-Being</i> .....	29

B. Dukungan Sosial Teman Sebaya.....	36
1. Pengertian Dukungan Sosial .....	36
2. Pengertian Teman Sebaya .....	38
3. Bentuk-bentuk Dukungan Sosial.....	39
4. Komponen-komponen Dukungan Sosial .....	41
5. Sumber-sumber Dukungan Sosial.....	42
C. Kekerasan dalam Rumah Tangga.....	44
1. Pengertian Kekerasan dalam Rumah Tangga.....	44
2. Faktor Penyebab Kekerasan dalam Rumah Tangga.....	49
3. Bentuk-bentuk Kekerasan dalam Rumah Tangga.....	53
4. Dampak Kekerasan dalam Rumah Tangga .....	55
D. Resiliensi .....	56
1. Pengertian Resiliensi .....	56
2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Resiliensi.....	57
3. Aspek-aspek Resiliensi .....	58
E. Konstruk Dukungan Sosial Teman Sebaya terhadap <i>Psychological Well-Being</i> .....	61
F. Konstruk Resiliensi terhadap <i>Psychological Well-Being</i> .....	62
G. Peran BK dalam Meningkatkan <i>Psychological Well-Being</i> Remaja Korban Kekerasan dalam Rumah Tangga .....	64
H. Penelitian Relevan.....	68
I. Kerangka Berfikir.....	73
J. Hipotesis Penelitian.....	77

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Jenis Penelitian.....	78
B. Subjek Penelitian.....	79
C. Variabel dan Data.....	82
D. Defenisi Operasional .....	83
E. Pengembangan Instrumen .....	85
1. Jenis Instrumen.....	85

2. Penimbangan Instrumen.....	90
3. Hasil Uji Coba Instrumen.....	91
F. Teknik Pengumpulan Data.....	93
G. Teknik Analisis Data.....	95
1. Deskripsi Data.....	96
2. Pengujian Persyaratan Analisis.....	99
3. Pengujian Hipotesis.....	100

#### **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Deskripsi Data.....	104
1. Deskripsi Data Dukungan Sosial Teman Sebaya ( $X_1$ ).....	104
2. Deskripsi Data Resiliensi ( $X_2$ ).....	106
3. Deskripsi Data <i>Psychological Well-Being</i> (Y).....	108
B. Pengujian Persyaratan Analisis.....	110
1. Uji Normalitas.....	110
2. Uji Linieritas.....	111
3. Uji Multikolonieritas.....	112
C. Pengujian Hipotesis Penelitian.....	113
1. Hipotesis Pertama: Terdapat Kontribusi Dukungan Sosial Teman Sebaya ( $X_1$ ) terhadap <i>Psychological Well-Being</i> Remaja (Y).....	114
2. Hipotesis Kedua: Terdapat Kontribusi Tingkat Resiliensi ( $X_2$ ) terhadap <i>Psychological Well-Being</i> Remaja (Y).....	116
3. Hipotesis Ketiga: Terdapat Kontribusi Dukungan Sosial Teman Sebaya ( $X_1$ ) dan Tingkat Resiliensi ( $X_2$ ) Secara Bersama-sama terhadap <i>Psychological Well-Being</i> Remaja (Y).....	119
D. Pembahasan Hasil Penelitian.....	123
1. Gambaran Dukungan Sosial Teman Sebaya di SMAN 1 Padang Sago.....	123
2. Gambaran Tingkat Resiliensi di SMAN 1 Padang Sago.....	128

3. Gambaran <i>Psychological Well-Being</i> di SMAN 1 Padang Sago .....	132
4. Kontribusi Dukungan Sosial Teman Sebaya terhadap <i>Psychological Well-Being</i> .....	142
5. Kontribusi Tingkat Resiliensi terhadap <i>Psychological Well-Being</i> .....	144
6. Kontribusi Dukungan Sosial Teman Sebaya dan Tingkat Resiliensi terhadap <i>Psychological Well-Being</i> .....	147
7. Implikasi Layanan Bimbingan dan Konseling terhadap <i>Psychological Well-Being</i> Remaja dengan Dukungan Sosial Teman Sebaya dan Tingkat Resiliensi .....	149
E. Keterbatasan Penelitian .....	153

## **BAB V KESIMPULAN**

A. Kesimpulan .....	155
B. Implikasi .....	156
C. Saran .....	159

<b>DAFTAR RUJUKAN .....</b>	<b>162</b>
-----------------------------	------------

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Jumlah Kasus KDRT yang Dilaporkan di Sumatera Barat .....	3
Tabel 2.	Deskripsi Kehadiran dan Perilaku Siswa yang Tinggal dengan Orangtua Korban KDRT .....	12
Tabel 3.	Subjek Penelitian.....	82
Tabel 4.	Skor Skala Dukungan Sosial Teman Sebaya .....	86
Tabel 5.	Kisi-kisi Instrumen Dukungan Sosial Teman Sebaya.....	87
Tabel 6.	Skor Skala Resiliensi .....	88
Tabel 7.	Kisi-kisi Instrumen Resiliensi .....	88
Tabel 8.	Skor Instrumen <i>Psychological Well-Being</i> Remaja.....	89
Tabel 9.	Kisi-kisi Instrumen Dukungan Sosial Teman Sebaya.....	89
Tabel 10.	Rangkuman Hasil Uji Validasi Instrumen Penelitian .....	92
Tabel 11.	Hasil Reliabilitas Instrumen .....	93
Tabel 12.	Klasifikasi Kategori Skala Dukungan Sosial Teman Sebaya .....	97
Tabel 13.	Klasifikasi Kategori Skala Resiliensi .....	98
Tabel 14.	Klasifikasi Kategori Skala <i>Psychological Well-Being</i> .....	98
Tabel 15.	Distribusi Frekuensi dan Persentase Dukungan Sosial Teman Sebaya ( $X_1$ ) .....	105
Tabel 16.	Deskripsi Dukungan Sosial Teman Sebaya ( $X_1$ ) Berdasarkan Indikator (N=42) .....	105
Tabel 17.	Distribusi Frekuensi dan Persentase Resiliensi ( $X_2$ ) (N=42) .....	106
Tabel 18.	Deskripsi Resiliensi ( $X_2$ ) Berdasarkan Indikator (N=42) .....	107
Tabel 19.	Distribusi Frekuensi dan Persentase <i>Psychological Well-Being</i> (Y) (N=42) .....	108

Tabel 20.	Deskripsi <i>Psychological Well-Being</i> (Y) (N=42) .....	109
Tabel 21.	Hasil Uji Normalitas Dukungan Sosial Teman Sebaya (X <sub>1</sub> ) dan Resiliensi (X <sub>2</sub> ) terhadap <i>Psychological Well-Being</i> (Y) .....	111
Tabel 22.	Hasil Uji Linieritas Dukungan Sosial Teman Sebaya (X <sub>1</sub> ) dan Resiliensi (X <sub>2</sub> ) terhadap <i>Psychological Well-Being</i> (Y) .....	112
Tabel 23.	Hasil Uji Multikolinieritas antara Dukungan Sosial Teman Sebaya (X <sub>1</sub> ) dan Tingkat Resiliensi (X <sub>2</sub> ) Terhadap <i>Psychological Well-Being</i> (Y) .....	113
Tabel 24.	Hasil Analisis Regresi Linier Sederhana Dukungan Sosial Teman Sebaya (X <sub>1</sub> ) terhadap <i>Psychological Well-Being</i> (Y) .....	114
Tabel 25.	Hasil Analisi Uji Signifikansi Regresi Dukungan Sosial Teman Sebaya (X <sub>1</sub> ) terhadap <i>Psychological Well- Being</i> (Y) .....	115
Tabel 26.	Hasil Analisis Koefisien Regresi Sederhana Dukungan Sosial Teman Sebaya (X <sub>1</sub> ) terhadap <i>Psychological Well- Being</i> (Y).....	116
Tabel 27.	Hasil Analisis Regresi Linier Sederhana Resiliensi (X <sub>2</sub> ) terhadap <i>Psychological Well-Being</i> Remaja (Y).....	117
Tabel 28.	Hasil Analisis Uji Signifikansi Regresi Resiliensi (X <sub>2</sub> ) terhadap <i>Psychological Well-Being</i> Remaja (Y).....	117
Tabel 29.	Hasil Analisis Koefisien Regresi Sederhana Resiliensi (X <sub>2</sub> ) terhadap <i>Psychological Well-Being</i> Remaja (Y).....	118
Tabel 30.	Hasil Analisis Regresi Ganda Dukungan Sosial Teman Sebaya (X <sub>1</sub> ) dan Resiliensi (X <sub>2</sub> ) terhadap <i>Psychological Well-Being</i> Remaja (Y).....	119
Tabel 31.	Hasil Analisis Uji Signifikansi Regresi Ganda Dukungan Sosial Teman Sebaya (X <sub>1</sub> ) dan Resiliensi (X <sub>2</sub> ) terhadap <i>Psychological Well-Being</i> Remaja (Y) .....	120

Tabel 32.	Hasil Analisis Koefisien Regresi Ganda Dukungan Sosial Teman Sebaya ( $X_1$ ) dan Resiliensi ( $X_2$ ) terhadap <i>Psychological Well-Being</i> Remaja (Y) .....	121
-----------	--	-----

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Persentase yang Mengalami KDRT berdasarkan Hasil Angket Data Awal.....	13
Gambar 2.	Kerangka Berfikir.....	76
Gambar 3.	Kontribusi Dukungan Sosial Teman Sebaya ( $X_1$ ) dan Resiliensi ( $X_2$ ) terhadap <i>Psychological</i> <i>Well-Being</i> (Y) .....	122

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Angket Data Awal dan Rekapitulasi Hasil Angket.....	178
2. Rekapitulasi <i>Judge</i> Instrumen Penelitian.....	180
3. Hasil Uji Coba Instrumen Penelitian .....	198
4. Angket Identifikasi Sampel.....	222
5. Kisi-kisi Instrumen Penelitian.....	225
6. Instrumen Penelitian .....	228
7. Tabulasi Pengolahan Data Total .....	246
8. Tabulasi Pengolahan Data Subvariabel.....	252
9. Uji Normalitas.....	269
10. Uji Linieritas .....	271
11. Uji Multikolinieritas.....	277
12. Analisis Regresi Linier Sederhana & Berganda .....	281
13. Uji T-Test.....	290
14. Rancangan Program Semester Bimbingan dan Konseling .....	293
15. Surat Izin Pengambilan Data Awal.....	297
16. Surat Izin Uji Coba Penelitian .....	300
17. Surat Izin Mengadopsi Instrumen Resiliensi (TIRI).....	302
18. Surat Izin Penelitian .....	304
19. Surat Balasan Telah Selesai Melakukan Penelitian .....	308

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Keluarga merupakan suatu miniatur sosial terkecil dalam masyarakat yang terdiri atas orang dewasa, remaja dan anak-anak serta masing-masing memiliki tanggung jawab terhadap anggota yang ada di dalamnya (Kurniawan, 2015). Apabila miniatur sosial ini mengalami perubahan maka secara tidak langsung anggota di dalamnya juga merasakan dampaknya. Perubahan kondisi sosial kemasyarakatan menimbulkan berbagai permasalahan salah satunya permasalahan dalam keluarga.

Permasalahan dalam keluarga menjadi isu yang sangat memprihatinkan khususnya di kalangan masyarakat (Afdal, 2015). Adapun fenomena yang marak terjadi yaitu ditemukannya kasus-kasus kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) yang dilakukan terhadap istri (wanita) dan anak-anaknya (Anjani, 2016; Borneo, 2016; Merung, 2016; Utama Hs, 2017). KDRT tidak hanya berdampak terhadap pelaku, namun juga korban yang mengalami, menyaksikan dan mengamati kekerasan tersebut (Mardiyati, 2015; Novianti, 2008). Fenomena KDRT bagi korbannya terutama anggota keluarga tersebut memiliki dampak yang mendalam baik secara fisik maupun psikologis (Afdal, 2015). Bagi individu dengan keluarga KDRT makna keluarga yang semestinya atau keluarga yang ideal tersebut masih belum tercapai sebagaimana mestinya.

Idealnya keluarga menjadi suatu sistem sosial untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan para anggotanya. Kebutuhan-kebutuhan tersebut meliputi kebutuhan saling melindungi, kebutuhan kasih sayang dan kebutuhan secara finansial. Adapun sebagai suatu sistem sosial, kelompok-kelompok keluarga memenuhi kebutuhan para anggotanya dengan memberikan (Kathryn & Geldard, 2011) : a) keamanan dan keselamatan; b) kesejahteraan ekonomi dan materi; c) kesejahteraan psikologis, fisik, dan emosional; serta d) kebutuhan-kebutuhan spiritual.

Namun, fenomena di lapangan saat ini hal tersebut belum tercapai sehingga fungsi keluarga sebagai sistem sosial tidak berjalan. Keluarga menjadi tempat yang tidak aman, serta menimbulkan tekanan psikologis dan bahkan menjadi kelompok yang berbahaya bagi individu (Kartono, 2015; Lestari, 2012). Kondisi ini dirasakan oleh seluruh anggota keluarga korban KDRT baik istri maupun anak-anaknya. Ketidakberfungsian dari keluarga berkaitan dengan kondisi mental individu khususnya kesejahteraan individu (Martínez, Estrada, Prada, 2019).

Menurut Undang-Undang No. 23 tahun 2004 Tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga pada Pasal 1 dinyatakan, bahwa yang dimaksud dengan kekerasan dalam rumah tangga adalah:

“setiap perbuatan terhadap seseorang terutama perempuan, yang berakibat timbulnya kesengsaraan, atau penderitaan secara fisik, seksual psikologis, dan/atau penelantaran rumah tangga, termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkup rumah tangga”.

Berdasarkan penjelasan Undang-Undang tersebut maka dapat disimpulkan bahwa kasus yang tergolong KDRT merupakan perbuatan menyakiti, menyengsarakan dan merendahkan hak-hak individu di dalam keluarga seperti istri dan anak-anaknya baik secara fisik maupun psikologis.

Fenomena KDRT dari segi objeknya yang terjadi di masyarakat saat ini yaitu berdasarkan data Komisi Perempuan tahun 2017 ditemukan bahwa kekerasan di ranah rumah tangga/relasi personal (KDRT/RP), kekerasan terhadap istri (KTI) menempati peringkat pertama dengan jumlah 5.784 kasus, seterusnya disusul kekerasan dalam pacaran (KDP) sebanyak 2.171 kasus, kekerasan terhadap anak perempuan sebanyak 1.799 kasus dan sisanya kekerasan mantan suami, kekerasan mantan pacar, serta kekerasan terhadap pekerja rumah tangga (Azriana, Chuzaifah, Nurherwati, Indraswari, & Amiruddin, 2017).

Selanjutnya jumlah Kasus KDRT yang dilaporkan di Sumatera Barat yaitu sebagai berikut:

**Tabel 1. Jumlah Kasus KDRT yang Dilaporkan di Sumatera Barat**

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Kasus KDRT yang Dilaporkan			
		2013	2014	2015	2016
1.	Padang	108	115	112	81
2	Bukittinggi/Agam	34	40	22	14
3.	Limapuluhkota	14	17	7	9
4.	Tanah Datar	7	5	6	8
	Jumlah Keseluruhan	163	167	147	112

Sumber: (Afdal, Alizamar, Ifdil, Erlamsyah, & Taufik, 2018)

Kemudian, laporan dari media elektronik antara Sumbar Tahun 2018 melaporkan bahwa kekerasan terhadap perempuan di Kota Padang didominasi oleh kasus KDRT (Nasution, 2018) dan sebelumnya pada tahun

2017 juga didominasi oleh KDRT yang berjumlah 73 kasus (Utama, 2017). Laporan dari media elektronik Berita Sumbar untuk wilayah Padang Pariaman juga dilaporkan oleh Ketua Lembaga Konsultasi Kesejahteraan Keluarga (LK3) Padang Pariaman bahwa persoalan keluarga menjadi isu yang memprihatinkan salah satunya berkaitan dengan kekerasan dalam rumah tangga (Redaksi, 2018).

Laporan di atas juga didukung oleh data Komnas Perempuan tahun 2017 dideskripsikan jenis kekerasan ranah personal/pribadi meliputi persentase tertinggi adalah kekerasan fisik 42% (4.281 kasus), diikuti kekerasan seksual 34% (3.495 kasus), kekerasan psikis 14% (1.451 kasus) dan kekerasan ekonomi 10% (978 kasus). Temuan data tersebut juga diperkuat oleh temuan penelitian bahwa kekerasan fisik yang dialami oleh korban KDRT memiliki persentase 63,33% (sedang), kekerasan psikis dengan persentase 83,33% (sedang), dan kekerasan ekonomi dengan persentase 66,67% (sedang) (Putri, 2017). Berdasarkan temuan di atas dapat disimpulkan bahwa pada umumnya wanita korban KDRT mengalami kekerasan fisik, psikis dan ekonomi dalam rumah tangga.

Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) berdampak baik terhadap korban maupun pelakunya. Dampak KDRT terhadap korbannya terdiri atas korban yang mengalami langsung KDRT baik yang melihat serta menyaksikan KDRT yang dialami oleh keluarga seperti orangtuanya. Bentuk-bentuk kekerasan yang terjadi terhadap anak dalam rumah tangga di antaranya: kekerasan fisik, psikis, seksual dan sosial (Anggraeni, 2013). Hasil

temuan ini menjelaskan bahwa kekerasan dalam rumah tangga juga dialami dan berdampak terhadap anak-anak di keluarga KDRT tersebut.

Selanjutnya, dampak KDRT tersebut terhadap anak baik secara fisik maupun psikologis di antaranya: anak mengalami luka, memar, benjolan, rasa malu bertemu orang lain, mengasingkan diri dari lingkungan keluarga, dan renggangnya hubungan antara pelaku kekerasan dengan anak yang menjadi korban kekerasan (Anggraeni, 2013). Selain itu, anak-anak yang tinggal dengan orangtua korban KDRT memiliki masalah dalam *psychological well-being*-nya (Victor, Grogan-Kaylor, Ryan, Perron, & Gilbert, 2018) atau anak memiliki kondisi psikologis yang tidak bahagia.

Anak yang dibesarkan di lingkungan keluarga yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga berpotensi mengalami gangguan emosional atau *neurotic* (Willis, 2009). Hasil penelitian juga menjelaskan kekerasan dalam rumah tangga sangat berkaitan dengan menurunnya kesejahteraan anak (Bryan.et.al, 2018) khususnya kesejahteraan psikologis. Hal demikian dikarenakan kondisi kejiwaan orangtua dapat menular kepada anak-anaknya dan sang anak berpotensi berperilaku mirip orangtuanya yaitu mengalami gangguan emosional, bertengkar, murung, menyendiri dan sebagainya (Willis, 2009).

Temuan penelitian juga menjelaskan bahwa anak-anak yang tinggal dengan orangtua yang melakukan atau korban kekerasan dalam rumah tangga secara tidak langsung mengalami trauma secara psikologis (Mardiyati, 2015), misalnya melihat kedua orangtuanya bertengkar, orangtua dipukul

menggunakan alat yang berbahaya, orangtua yang saling menampar. Adapun anak yang mengalami trauma berpotensi untuk tumbuh dan berkembang sebagai anak yang depresi dan sangat berpotensi besar dalam melakukan bunuh diri (Hidayat, 2007). Pengalaman menyaksikan dan mengalami KDRT bagi anak-anak yang tinggal dengan orangtua KDRT merupakan suatu pengalaman traumatis bagi anak. Adapun idealnya keluarga menjadi tempat yang aman, namun bagi anak justru sebaliknya, karena keluarga menjadi tempat yang berbahaya baginya dan bahkan orangtuanya menjadi korban KDRT (Mardiyati, 2015).

Berdasarkan fenomena dan data di atas, dapat diketahui bahwa fenomena kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) menjadi isu yang sangat memprihatinkan dan khususnya memiliki dampak terhadap psikis dan kondisi mental anak. Semestinya kehidupan berkeluarga baik bagi suami, istri, anak-cucu merupakan pelabuhan perasaan yang di dalamnya terdapat ketentraman, kerinduan, keharuan, semangat dan pengorbanan (Mubarok, 2011). Sedangkan, fenomena yang terjadi di lapangan bahwa dalam lingkungan keluarga justru banyak terjadi kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) yang berakibat terhadap *psychological well-being* anak (Margaretha; Nayana, 2013) dan juga orangtua korban kekerasan dalam rumah tangga.

Salah satu risiko yang menjadi perhatian tersebut terkait dengan *psychological well-being* (kesejahteraan psikologis) anak yang tinggal dengan orangtua KDRT. KDRT tidak hanya menimbulkan *psychological well-being* yang buruk bagi remaja bahkan dapat menimbulkan PTSD (*Post-Traumatic*

*Stress Disorder*), *anxiety*, depresi, agresi dan kenakalan (Callahan, Tolman, Saunders, 2003). Salah satu faktor yang mempengaruhi *psychological well-being* remaja adalah faktor keluarga di mana hubungan orangtua yang tidak sehat akan menyebabkan anak-anak memiliki kecemasan dan perasaan depresi yang tinggi juga perilaku kenakalan remaja (Lian & Yusoooff, 2009).

Adanya disfungsional dalam hubungan ayah-ibu, kurangnya fungsi keluarga dan tingginya angka kekerasan dalam rumah tangga dapat menjadi penyebab lain dalam perilaku tidak sehat remaja. Keberfungsian keluarga berpengaruh terhadap tinggi dan rendahnya *psychological well-being* pada individu terutama remaja (Nayana, 2013).

Ryff menjelaskan *psychological well-being* merupakan pencapaian penuh dari potensi psikologis seseorang dan suatu keadaan di mana individu dapat menerima kelebihan dan kekurangan dirinya yang didasarkan pada enam aspek kebutuhan biologis. Enam kriteria tersebut mewakili kriteria fungsi psikologi positif yaitu kemandirian (*autonomy*), pengembangan pribadi (*personal growth*), penguasaan lingkungan (*environmental mastery*), tujuan hidup (*purpose in life*), hubungan positif dengan orang lain (*positive relations with other*), dan penerimaan diri (*self-acceptance*) (Ryff & Singer., 2008).

Kondisi *psychological well-being* individu juga dipengaruhi oleh faktor *emotional intelligence* baik dari segi memproses informasi yang berkaitan dengan emosi, memahami emosi dan mengontrol perilaku yang ditampilkan yang berkaitan dengan emosi (Altaras Dimitrijević, Jolić Marjanović, & Dimitrijević, 2018). Selain itu, faktor lain yang mempengaruhi *psychological*

*well-being* yaitu tingkat religiusitas individu khususnya tahfidz Al Qur'an berpengaruh terhadap peningkatan *psychological well-being* (Ulfiah & Tarsono, 2017).

Ditinjau dari segi budaya, kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) bagi orang budaya Barat merujuk kepada tercapainya tujuan pribadi (*personal achievement*), mandiri, independen yang dapat dimaknai tercapainya aktualisasi diri (*self actualization*), sedangkan bagi orang budaya Timur sejahtera secara psikologis merujuk kepada terbangunnya hubungan interpersonal dan hubungan sosial yang baik dengan lingkungan (Fava & Ruini, 2014). Hubungan sosial juga memiliki dampak positif terhadap kesejahteraan individu secara umum khususnya kesejahteraan psikologis (Nguyen, Chatters, Taylor, & Mouzon, 2016). Hal demikian mengindikasikan bahwa bagi orang budaya Timur sejahtera secara psikologis itu dapat tercapai dengan baiknya hubungan sosial dengan orang lain/lingkungan.

Hubungan sosial khususnya hubungan pertemanan merupakan sumber dukungan yang penting dan hal demikian memiliki hubungan yang positif terhadap kepuasan hidup seseorang (Amati, Meggiolaro, Rivellini, & Zaccarin, 2018). Salah satu faktor yang berkaitan dengan *psychological well-being* individu yaitu dukungan sosial teman sebaya (He, Turnbull, Kirshbaum, Phillips, & Klainin-Yobas, 2018; Ryff & Singer, 2008). Hubungan sosial yang terjalin dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis dan kesehatan psikis serta banyak manfaat lainnya (Walen & Lachman, 2000).

Berdasarkan hasil penelitian, pada usia remaja dukungan dari teman sebaya mengalami peningkatan dan dukungan orangtua mengalami penurunan terutama sangat penting bagi remaja dalam membantunya mengatasi masalah-masalah emosional (Helsen, Vollebergh, & Meeus, 2000). Hasil penelitian di atas dapat dimaknai bahwa kurangnya dukungan sosial orangtua menjadi penyebab tinggi dukungan sosial dari teman. Dukungan sosial yang negatif mempengaruhi kondisi fisik dan psikis/kesehatan mental individu dan *well-being* individu (Nguyen, et al, 2016; Dobewall et al., 2018; Job, Kirschbaum, & Steptoe, 2018).

Selain berkaitan dengan hubungan sosial, sejahtera secara psikologis (tercapainya *psychological well-being*) juga dipengaruhi oleh persepsi individu yang berkaitan dengan perasaan positif dan perasaan diri (*feeling of "self"*) bahwa dirinya memiliki kemampuan untuk mengatasi suatu masalah/hal-hal yang menjadi tekanan/beban (Rankin, 2008). Kemampuan individu untuk mampu mengatasi tekanan atau beban disebut dengan resiliensi. Menurut Fava & Ruini, "*Resilience can be defined as the ability to stand up against burdens in life and to make a positive development in spite of a negative environment* (Resiliensi dapat didefinisikan sebagai kemampuan untuk melawan beban dalam hidup dan untuk membuat perkembangan positif terlepas dari lingkungan yang negatif" (Fava & Ruini, 2014).

Hal demikian berarti bahwa adanya kapasitas individu untuk merespon secara adaptif untuk situasi-situasi yang sulit (McGrath & Noble, 2011; Noble & McGrath, 2014). Pendapat tersebut juga didukung oleh Ryff bahwa

*“Resilience is the maintenance, recovery or improvement in mental or physical health following challenge (pemeliharaan, pemulihan atau peningkatan kesehatan mental atau fisik mengikuti tantangan)”* (Ryff, 2012). Berkenaan dengan kasus kekerasan dalam rumah tangga, remaja yang tinggal dengan orangtua korban kekerasan dalam rumah tangga sangat membutuhkan kemampuan resiliensi untuk mengatasi tekanan psikologis akibat peristiwa KDRT yang dialami, dilihat dan dirasakannya. Apabila hal demikian tidak ditangani akan mempengaruhi kualitas hidup remaja tersebut.

Sebagaimana dijelaskan dalam Peraturan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Kemen PPPA Nomor 15 Tahun 2010) ada tiga isu strategis pada perlindungan anak, yaitu: 1) peningkatan kualitas hidup dan tumbuh-kembang anak; 2) peningkatan perlindungan anak dari kekerasan, eksploitasi, penelantaran, dan perlakuan salah lainnya; dan 3) peningkatan kapasitas kelembagaan pemenuhan hak dan perlindungan anak. Ketiga isu tersebut secara implisit menyiratkan pentingnya isu tersebut menjadi perhatian terutama poin pertama berkaitan erat dengan *psychological well-being*. Hal demikian memerlukan kolaborasi dari berbagai pihak terutama kementerian pendidikan dan kebudayaan, kementerian sosial dan kementerian lainnya. Sehingga penanganan terhadap korban KDRT ini dapat dilakukan dengan gerak dan langkah secara bersama-sama. Salah satu andil di bidang pendidikan yaitu melalui pelaksanaan pelayanan bimbingan dan konseling terhadap remaja korban kekerasan dalam rumah tangga.

Adapun remaja yang menjadi korban kekerasan dalam rumah tangga di mana remaja yang menyaksikan, mengamati dan mengalami kekerasan yang dialami orangtuanya di rumah pada umumnya remaja yang masih sekolah. Kondisi siswa tersebut akan tersentuh dalam pelayanan oleh guru Bimbingan dan Konseling (BK) apabila kondisi psikologis dan perilaku anak sudah bermasalah misalnya terkait dengan hasil belajarnya, sering keluar kelas/cabut dan hal demikian seringkali sulit untuk diidentifikasi langsung oleh guru BK.

Adapun terkait perilaku yang ditampilkan oleh anak korban KDRT berdasarkan hasil wawancara dengan 2 orang guru BK yang bertugas di Kabupaten Padang Pariaman, Kota Pariaman dan Kota Padang. Selanjutnya untuk di lakukan juga wawancara terhadap 3 orang guru BK dan 2 orang mahasiswa PLBK S1 dan S2 yang bertugas di beberapa sekolah di Kota Padang pada tanggal 16 Agustus 2018 dan tanggal 11 September 2018, didapatkan informasi bahwa siswa yang menyaksikan, mengalami dan menerima kekerasan dalam keluarganya mengalami perubahan perilaku di sekolah di antaranya: malas masuk kelas, sering *cabut*, prestasi belajar rendah, tidak dapat menerima kondisi dirinya, mengalami depresi, mudah dipengaruhi oleh teman sebayanya dan tidak bersemangat untuk mengikuti pembelajaran di kelas.

Kemudian, difokuskan pengambilan data awal di SMAN 1 Padang Sago dimana berdasarkan informasi wawancara sebelumnya dengan guru BK

dapat terlihat dari data kehadiran dan catatan siswa yang cabut sebagaimana berikut.

**Tabel 2. Deskripsi Kehadiran dan Perilaku Siswa yang Tinggal dengan Orangtua Korban KDRT**

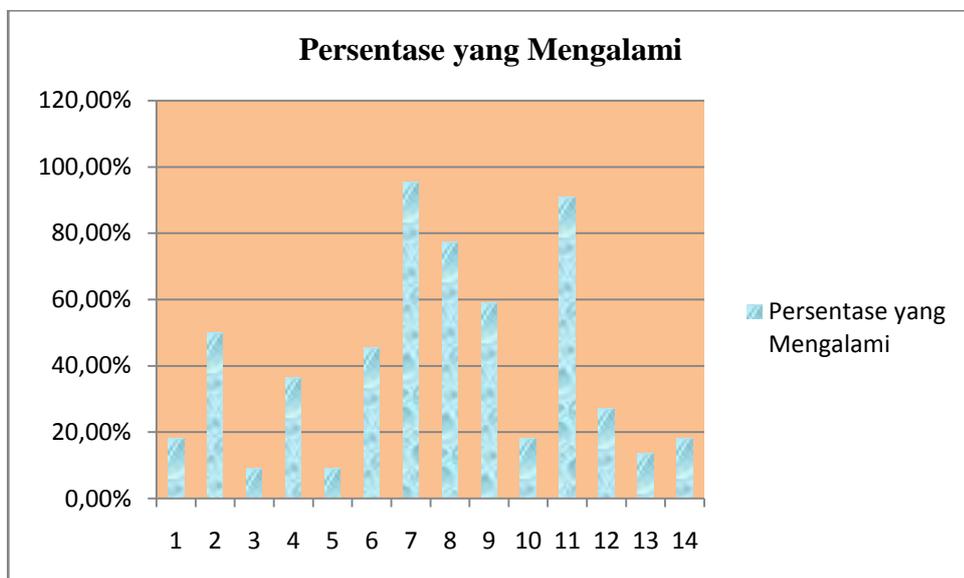
No	Kelas	Deskripsi Kehadiran dan Perilaku Siswa yang Tinggal dengan Orangtua Korban KDRT			
		Cabut	Absen	Terlambat	Bermasalah dengan Guru Mapel
1.	Kelas XI IPA 1	4 orang	3 orang	5 orang	-
2.	Kelas XI IPA 2	7 orang	8 orang	3 orang	18 orang
3.	Kelas XI IPS 1	3 orang	8 orang	6 orang	-
4.	Kelas XI IPS 2	1 orang	2 orang	8 orang	15 orang
5.	Kelas X IPS 3	3 orang	4 orang	2 orang	-
<b>Jumlah</b>		17 orang	25 orang	24 orang	32 orang

*Sumber: Data Guru BK SMAN 1 Padang Sago*

Selanjutnya, berdasarkan hasil angket data awal yang disebarakan di SMAN 1 Padang Sago di lima kelas tersebut teridentifikasi bahwa siswa yang pernah dan sedang menyaksikan KDRT di keluarganya mengalami kondisi berikut: 1) pernah melihat bapaknya melemparkan piring atau benda lainnya saat bertengkar dengan ibu (18,2%); 2) sering melihat orangtua bertengkar dirumah (50%); 3) orangtuanya mengeluarkan kata-kata kasar saat bertengkar (9%); 4) ibunya menangis setelah mendengar bapak mengeluarkan kata-kata kasar saat bertengkar (36,4%); 5) melihat ibu ditampar saat bertengkar (9%); 6) merasa tertekan saat kedua orangtuanya bertengkar (45,5%).

Kemudian, 7) merasa sedih jika orangtua tidak akur (95,5%); 8) merasa malu dengan tetangga jika orangtuanya bertengkar (77,3%); 9) merasa iri dengan keluarga tetangga/teman yang hidup bahagia (59,1%); 10) merasa sedih jika penyebab pertengkaran dirinya sendiri (18,2%); 11) bapak

mengeluarkan kata-kata kotor saat barang-barangnya tidak ditemukan (90,9%); 12) pernah dihardik ayahnya karena ikut campur masalah kedua orangtua mereka (27,3%); 13) ayahnya tidak memberikan ibu uang belanja jika keduanya tidak akur/sedang bertengka (13,6%); 14) tidak mendapat uang jajan jika kedua orangtua sedang bertengkar (18,25) (*terlampir*). Adapun ringkasan hasil data angket awal diatas dapat dilihat pada gambar 1 berikut.



**Gambar 1. Persentase yang Mengalami Dampak KDRT Berdasarkan Hasil Angket Data Awal**

Hasil data angket awal di atas mengindikasikan bahwa anak-anak yang mengalami dampak KDRT pada keluarganya sangat berpotensi mengganggu aktivitas belajarnya di sekolah, semangat untuk hadir ke sekolah dan memiliki kecenderungan untuk melakukan perilaku yang menyimpang. Sebagaimana didukung oleh penelitian bahwa adanya hubungan antara kekerasan dalam rumah tangga orangtua dengan kenakalan remaja. (Sulistyo & Hikmah, 2013).

Pemaparan tersebut menjelaskan bahwa kondisi KES-T (Kehidupan Efektif Sehari-hari Terganggu) siswa, salah satunya dipengaruhi oleh kondisi *psychological well-being* siswa yang tidak baik karena kondisi di rumah yang bermasalah. Oleh karena itu, guru BK perlu untuk mengidentifikasi kondisi-kondisi psikologis yang dialami anak korban KDRT dan faktor yang mempengaruhi kondisi psikologisnya tersebut. Oleh karena itu penanganan terhadap anak korban KDRT sangat perlu untuk dilakukan (Manumpahi, Goni & Pongoh, 2016).

Upaya tersebut berkaitan dengan fungsi BK di mana fungsi pemahaman, pengentasan, dan pencegahan perilaku-perilaku negatif lainnya yang berpotensi dilakukan oleh siswa yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga. Maka perlu peranan bimbingan dan konseling dalam menangani kondisi *psychological well-being* remaja yang mengalami KDRT agar tidak berpengaruh terhadap perilaku dan aktivitas belajarnya di sekolah.

Berdasarkan fenomena tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dalam kaitannya dengan *psychological well-being* remaja yang menyaksikan, mengamati dan mengalami korban kekerasan dalam rumah tangga dengan judul “Kontribusi Dukungan Sosial Teman Sebaya dan Tingkat Resiliensi terhadap *Psychological Well-Being* Remaja Korban Kekerasan dalam Rumah Tangga”. Adapun *output* dari penelitian ini dapat dijadikan implikasi terhadap pelayanan bimbingan dan konseling di sekolah khususnya terhadap remaja di sekolah di mana menjadi subjek yang merasakan dampak kekerasan dalam rumah tangga.

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah, kekerasan dalam rumah tangga memiliki dampak psikologis terhadap remaja terutama terkait dengan *psychological well-being*. Berdasarkan pengkajian di atas, maka identifikasi dalam penelitian ini sebagai berikut.

1. Idealnya keluarga menjadi tempat yang aman, tempat berlindung dan saling berbagai kasih sayang, namun fenomena di lapangan keluarga menjadi tempat yang berbahaya bagi individu khususnya remaja korban KDRT.
2. Remaja yang tinggal dengan orangtua yang mengalami KDRT mengalami trauma psikologis yang mendalam.
3. Remaja yang tinggal dengan orangtua yang mengalami korban KDRT cenderung mengasingkan diri dari lingkungan keluarga.
4. Remaja yang tinggal dengan orangtua korban KDRT merasa malu bertemu dengan orang lain.
5. Remaja yang tinggal dengan orangtua korban KDRT merasakan dampak secara psikologis.
6. Remaja yang tinggal dengan orangtua korban KDRT berpotensi berperilaku mirip orangtuanya yaitu mengalami gangguan emosional, bertengkar, murung dan menyendiri.
7. Hubungan beberapa remaja dengan pelaku korban KDRT menjadi renggang.

8. Beberapa remaja dengan status masih sekolah yang menjadi korban KDRT melakukan cabut, absen, terlambat dan bermasalah dengan guru di sekolah.
9. Beberapa remaja korban KDRT yang teridentifikasi oleh guru BK memiliki kondisi mental yang bermasalah dan mengalami depresi serta tidak dapat menerima kekerasan yang dialaminya atau KDRT yang terjadi pada orangtuanya (*terlampir*).
10. Beberapa remaja korban KDRT memiliki masalah dengan teman-teman sebayanya di kelas.
11. Beberapa remaja korban KDRT sering mempunyai pikiran bahwa hidupnya tidak berguna dan ingin lari dari rumah (*terlampir*).
12. Beberapa remaja korban KDRT merasa tertekan dan tidak tahan dengan kondisi yang dialami orangtuanya.
13. Beberapa remaja yang mengalami KDRT di sekolah terkadang tidak terdeteksi oleh guru BK karena siswa tidak terbuka (*terlampir*).
14. Remaja yang tinggal dengan orangtua korban KDRT belum mendapatkan pelayanan BK secara optimal untuk mengentaskan masalah psikologis yang dirasakannya.

### **C. Pembatasan Masalah**

Berdasarkan identifikasi masalah dalam penelitian, maka batasan permasalahan dalam penelitian ini peneliti fokuskan sebagai berikut.

1. *Psychological well-being* remaja yang tinggal dengan orangtua korban kekerasan dalam rumah tangga.

2. Dukungan sosial teman sebaya remaja yang tinggal dengan orangtua korban kekerasan dalam rumah tangga.
3. Tingkat *resiliensi* remaja yang tinggal dengan orangtua korban kekerasan dalam rumah tangga.

#### **D. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan, masalah utama dalam penelitian ini adalah untuk menguji kontribusi dukungan sosial teman sebaya dan tingkat resiliensi terhadap *psychological well-being* remaja yang tinggal dengan orangtua korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), dengan pertanyaan penelitian sebagai berikut.

1. Bagaimana gambaran dukungan sosial teman sebaya, tingkat resiliensi dan *psychological well-being* remaja yang tinggal dengan orangtua korban kekerasan dalam rumah tangga?
2. Bagaimana kontribusi dukungan sosial teman sebaya terhadap kondisi *psychological well-being* remaja yang tinggal dengan orangtua korban kekerasan dalam rumah tangga?
3. Bagaimana kontribusi tingkat resiliensi terhadap kondisi *psychological well-being* remaja yang tinggal dengan orangtua korban kekerasan dalam rumah tangga?
4. Seberapa besar kontribusi dukungan sosial teman sebaya dan tingkat resiliensi secara bersama-sama terhadap kondisi *psychological well-being* remaja yang tinggal dengan orangtua korban kekerasan dalam rumah tangga?

### **E. Tujuan Penelitian**

Tujuan utama dalam penelitian ini adalah untuk mengungkapkan dan mengkaji kontribusi dukungan sosial teman sebaya dan tingkat resiliensi terhadap kondisi *psychological well-being* remaja korban kekerasan dalam rumah tangga. Selanjutnya, tujuan khusus penelitian ini adalah untuk mengungkapkan hal-hal sebagai berikut.

1. Mendeskripsikan gambaran dukungan sosial teman sebaya, tingkat resiliensi dan *psychological well-being* remaja korban kekerasan dalam rumah tangga.
2. Menguji kontribusi dukungan sosial teman sebaya terhadap kondisi *psychological well-being* remaja korban kekerasan dalam rumah tangga.
3. Menguji kontribusi tingkat resiliensi terhadap kondisi *psychological well-being* remaja korban kekerasan dalam rumah tangga.
4. Menguji seberapa besar kontribusi dukungan sosial teman sebaya dan tingkat resiliensi secara bersama-sama terhadap kondisi *psychological well-being* remaja korban kekerasan dalam rumah tangga.

### **F. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini menjadi penting dikarenakan bermanfaat secara praktis dan teoritis dalam kerangka keilmuan bimbingan dan konseling khususnya dalam pelayanan konseling di sekolah, masyarakat serta konseling keluarga untuk membantu kasus-kasus kekerasan dalam rumah tangga. Secara lebih rinci manfaat penelitian secara praktis dan teoretis adalah sebagai berikut.

## 1. Manfaat Praktis

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah khasanah keilmuan khususnya yang berhubungan dengan pengentasan masalah-masalah kekerasan dalam rumah tangga dalam kerangka bimbingan dan konseling, yang mencakup hal-hal sebagai berikut.

- a. Hasil penelitian dapat menjadi data dan acuan perlunya menyelenggarakan layanan bimbingan dan konseling di sekolah menengah atas yang terindikasi memiliki populasi remaja yang mengalami KDRT di Kabupaten/Kota.
- b. Hasil penelitian direncanakan untuk dipublikasikan pada jurnal internasional *Journal of Marriage and Family* atau jurnal internasional lainnya yang mempunyai *scope* kajian konseling keluarga khususnya terkait kekerasan dalam rumah tangga (*domestic violence*).
- c. Ditemukannya gambaran di lapangan berkenaan dengan bentuk kekerasan yang terjadi dalam keluarga yang akan dimanfaatkan oleh Guru BK/Konselor dan Dosen untuk mengatasi kasus kekerasan dalam rumah tangga dan melakukan penelitian lanjutan.

## 2. Manfaat Teoretis

Manfaat teoretis dari penelitian ini khususnya dalam menambah khazanah perkembangan keilmuan bimbingan dan konseling yaitu sebagai berikut.

- a. Mengembangkan konsep-konsep yang berkaitan dengan kasus yang dialami remaja korban kekerasan dalam rumah tangga. Sehingga dapat menjadi landasan pelayanan bimbingan dan konseling di sekolah dan masyarakat.
- b. Mengembangkan konsep-konsep yang berhubungan dengan program konseling keluarga khususnya kasus kekerasan dalam rumah tangga.
- c. Ditemukannya konsep teoritis terkait dengan kontribusi dukungan sosial teman sebaya dan tingkat resiliensi terhadap *psychological well-being* remaja korban kekerasan dalam rumah tangga.