

## ***PPosttraumatic Growth* Korban Kekerasan pada Anak dan Remaja (Studi di Kota Samarinda)**

**Diah Rahayu**

Universitas Mulawarman Samarinda  
rahayudiah@gmail.com

**Abstrak.** Fenomena kekerasan semakin meningkat baik dalam angka maupun dalam variasi kekerasan. Kekerasan pada anak maupun remaja berdampak sangat dalam pada masa dewasa. Data menunjukkan angka 176 siswa SLTP yang mengalami kekerasan pada tahun 2014 dari total kasus 348. Sisanya adalah tidak sekolah sebanyak 48, Sekolah Dasar 116 dan SMA sebanyak 12 orang. Kondisi trauma yang dialami pada masa anak-anak dan remaja mengakibatkan efek domino yang akan membekas dimasa dewasa. Beberapa kasus yang ditangani oleh P2TP2A kota samarinda pada tahun 2014 banyaknya korban kekerasan yang dilakukan oleh orang dewasa karena pernah menjadi korban kekerasan saat usia anak dan remaja. *Posttraumatic Growth* merupakan kemampuan individu dalam mengubah pengalaman traumatis menjadi pengalaman positif dalam hidupnya. *Posttraumatic Growth* merupakan konsep yang penting dan hanya dikenakan pada usia remaja dan dewasa. Bagaimana *Posttraumatic Growth* pada remaja korban kekerasan di Kota Samarinda? Faktor-faktor apa saja yang berhasil membuat mereka mampu menjadi remaja hidup berdampingan dengan pengalaman traumatik?. Metodologi Penelitian ini merupakan penelitian pendahuluan lapangan, menggunakan metode kualitatif dengan wawancara terstruktur dan observasi. Wawancara menggunakan berbagai informan disekitar subjek. Hasil dan Pembahasan wawancara mendalam dan observasi yang dilakukan di shelter diperoleh subjek yang memenuhi kriteria PTG selanjutnya diperoleh bahwa untuk mencapai PTG terdapat beberapa faktor antara lain *trauma exposure, social support, attachment style* orang tua dan keterbukaan individu untuk bercerita baik secara lisan maupun tulisan saat konseling.

**Kata Kunci :** *Posttraumatic growth*, korban kekerasan

### **Pendahuluan**

Menurut WHO kekerasan adalah penggunaan kekuatan fisik dan kekuasaan, ancaman atau tindakan terhadap diri sendiri, perorangan atau sekelompok orang atau masyarakat yang mengakibatkan atau kemungkinan besar mengakibatkan memar atau trauma, kematian, kerugian psikologis, kelainan perkembangan atau perampasan hak.

Berdasarkan Undang-undang perlindungan Anak no 23 tahun 2002. Definisi anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun. Berbeda jika ditinjau dari ilmu Psikologi, Santrock (2007) mengklasifikasikan rentang usia anak 6 sampai 11 tahun dan usia remaja 10 hingga 12 tahun dan berakhir pada rentang usia 18 hingga 22 tahun. Pada penelitian ini usia yang diambil oleh peneliti yaitu berkisar 12 hingga 16 tahun. Usia yang peneliti ambil adalah rentang usia siswa SLTP. Berdasarkan data pilah dari Badan Pemberdayaan perempuan Kalimantan Timur usia SLTP menduduki posisi terbanyak yang mengalami kasus kekerasan. Data menunjukkan angka 176 siswa SLTP yang mengalami kekerasan pada tahun 2014 dari total kasus 348. Sisanya adalah tidak sekolah sebanyak 48, sekolah dasar 116 dan SMA sebanyak 12 orang.

Usia remaja atau masa remaja adalah masa transisi dari anak-anak menuju dewasa awal. Pada masa ini perubahan fisik sangat cepat pertumbuhan tinggi dan berat badan yang dramatis, masa dimana remaja mulai mencari identitas diri dan kebebasan merupakan ciri utama pada periode ini sehingga lebih banyak menghabiskan waktu dengan teman sebaya diluar rumah daripada bersama keluarga ( Santrock, 2007). Kondisi yang labil pada masa ini sangat rentan menjadi korban kekerasan baik dirumah yang dilakukan oleh orang terdekat maupun diluar rumah yang dilakukan oleh orang lain.

Anak maupun remaja yang mengalami korban kekerasan baik secara fisik, verbal maupun psikis dapat menimbulkan trauma berkepanjangan. Trauma adalah peristiwa yang menghasilkan pergolakan pada pemahaman individu tentang dunia dan kemungkinannya dikarenakan ada peristiwa kehilangan dan tragedi (Calhoun & Tedeschi, 1999, Janoff Bulman, 1992 dalam Calhoun L.G, Cann.A, Tedeschi.R.G, McMillan, 2000). Menurut Stamm (1999), stres traumatik merupakan suatu reaksi yang alamiah terhadap peristiwa yang mengandung kekerasan (seperti kekerasan kelompok, pemerkosaan, kecelakaan, dan bencana alam) atau kondisi dalam kehidupan yang mengerikan (seperti kemiskinan, deprivasi, dll). Hal ini disebut sebagai *Post Traumatic Stress Syndrom(PTSD)*.

Menurut Pickett (1998), ada dua bentuk simtom yang dialami oleh individu yaitu : (1) adanya ingatan terus menerus tentang kejadian atau peristiwa tersebut, dan (2) mengalami mati rasa atau berkurangnya respon individu terhadap lingkungannya. Kondisi tersebut selanjutnya akan mempengaruhi fungsi adaptif individu dengan lingkungannya. Seringkali, peristiwa yang traumatik akan sangat menyakitkan sehingga bantuan dari para ahli akan diperlukan dalam mengatasi trauma yang dialami.

Kekerasan yang dialami oleh anak maupun remaja baik itu kekerasan di dalam rumah maupun kekerasan yang ditimbulkan dari lingkungan sekitarnya akan mengalami dampak buruk bagi remaja. Terutama bila kekerasan itu dialami sejak usia anak-anak. Dampak kekerasan memiliki efek yang menakutkan, kekerasan secara fisik dapat memunculkan perilaku agresif, Oliver (Black, Newman, Hendrick dan Mezey, 1997) menemukan dari 60 kasus anak korban kekerasan 30 anak mengalami gangguan dalam perkembangannya. Wolf (Black, Newman, Hendrick dan Mezey, 1997) menemukan anak laki-laki yang mengalami kekerasan perbedaan dalam bersosialisasi dibandingkan dengan teman sebayanya, memiliki kompetensi akademik yang rendah, lebih agresif dan overaktif, berkomunikasi kurang efektif, lebih mudah depresi, sering membolos dan perilaku cenderung menyimpang.

Selanjutnya Black, Newman, Hendrick dan Mezey, (1997) menjelaskan bahwa pada anak laki-laki cenderung agresif sedangkan pada anak perempuan cenderung diam, menarik diri dan sering ketakutan. Terdapat perbedaan dari tindak kekerasan jika dilihat dari jenis kelamin. Pada anak laki-laki kemungkinan akan melakukan hal yang serupa ketika dewasa.

Apabila kondisi ini tidak ditangani secara serius maka dampak snow ball terhadap kasus ini akan semakin besar salah satunya akan mengalami *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD). PTSD adalah reaksi maladaptif yang berkelanjutan akibat adanya peristiwa yang menakutkan, menyedihkan dan mengerikan. Dampak kekerasan yang terjadi pada remaja sangat memungkinkan memunculkan moster baru sebagai pelaku kekerasan yang akan terus mewariskan perilaku ini pada generasi-generasi seterusnya sehingga perlu pencegahan dengan cara mensupport korban-korban remaja secara psikologis.

## **Tinjauan Pustaka**

### ***Posttraumatic Growth***

*Posttraumatic Growth* yang disingkat PTG merupakan kondisi perkembangan kearah positif yang dialami oleh individu pasca mengalami kondisi yang berat dalam hidupnya. Istilah ini pertama kali di populerkan oleh Richard G Tedeschi dan Lawrence G Calhoun pada tahun 1996 dengan melakukan pengukuran perkembangan pasca trauma (Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. 1996)

Ameldon (2005) menggambarkan istilah *Resilience*, *Hardiness*, *Sense of Coherence*, and *Posttraumatic Growth* secara bersama-sama sebagai jalan menuju perubahan positif setelah mengalami trauma. Saat seseorang mengalami kejadian trauma atau krisis, sangat memungkinkan terjadi “transisi psikologis” menuju positif atau negatif, kesadaran akan peluang untuk “tetap selamat”. Tipe, waktu, dan tingkat dukungan sosial mempengaruhi individu dan kelompok untuk keluar dari masa tersebut (Almedon, 2004).

Tedeschi dan Colhoun (2004) menggunakan *Posttraumatic Growth* sebagai konsep untuk menggambarkan fenomena pasca trauma dikarenakan konsep ini dianggap sesuai dibandingkan konsep lain yang lebih menekankan proses sebagai salah satu cara mengatasi trauma. *Posttraumatic Growth* akan bermakna jika berdampingan dengan kondisi yang mengancam dan menghancurkan bahkan terkadang hidup berdampingan dengan tekanan psikologis. Individu tidak hanya berjuang dari permasalahannya tetapi mengubah pengalaman menjadi pengalaman yang berharga dan melampaui kemampuan sebelumnya. *Posttraumatic Growth* merupakan pengalaman untuk lebih baik dan cukup mendalam bagi individu yang berhadapan dengan peristiwa traumatik.

Mc Elheran, Smith, Khaylis, Westrup, Hayward dan Felton (2012) bersama-sama mengembangkan konsep model yang menjelaskan bagaimana individu dapat berkembang setelah mengalami trauma merupakan langkah penting dalam pendekatan psychotherapeutik, ini memudahkan pertumbuhan kearah positif setelah mengalami trauma pada anak dan remaja.

Penelitian model *Posttraumatic Growth* pada anak yang mengalami trauma telah dilakukan oleh Kilmer (dalam Elheran, Briscoe-Smith, Khaylis, Westrop, Hayward, Gore-Felton, 2012) mengidentifikasi tujuh domain yang mempengaruhi terbentuknya kemampuan *Posttraumatic Growth* pada anak yaitu : (1) *Child's pretrauma beliefs, characteristic and functioning*; (2) *caregiver's post-trauma responsiveness*, (3) *trauma exposure*; (4) *elationship and support*; (5) *appraisal, rumination and cognitive processing*; (6) *cognitive resources*; (7) *self-system function*. Kemudian penelitian model Kilmer ini di revisi oleh Elheran, Briscoe-Smith, Khaylis, Westrop, Hayward, Gore-Felton, (2012) pada anak korban kekerasan seksual dari ketujuh domain yang ada kemudian ditambahkan aspek *attachment style*, *gender* dan *time since trauma* sebagai faktor yang penting.

Barakat dkk (2008) menemukan dari hasil penelitian pada remaja yang menderita kanker bahwa *Posttraumatic Growth* pada remaja sangat dipengaruhi oleh usia. Ketika remaja mengalami kanker di usia anak-anak maka pemaknaan positif terhadap kondisi dirinya di usia remaja menjadi lebih baik. Artinya rentang waktu remaja ketika mengalami trauma mempengaruhi kemampuan dia untuk memaknai kondisi yang dia alami. Arpawong dkk (2013) menemukan bahwa kondisi *Posttraumatic Growth* pada remaja yang mengalami kanker mayoritas memiliki skor tinggi terhadap PTG artinya perubahan kearah positif bagi remaja yang telah lama melakukan terapi dibandingkan remaja yang baru melakukan terapi. Pada remaja perempuan *Posttraumatic Growth* lebih baik jika dibandingkan dengan remaja laki-laki pada penelitian Arpawong (2013). Selanjutnya dia juga meneliti ditinjau dari etnik subjek, terlihat hasilnya tidak signifikan artinya apapun latar belakang budayanya *Posttraumatic Growth* pada remaja penderita kanker ini tidak berbeda.

*Posttraumatic Growth* merupakan fungsi superior yang ada sebelum trauma muncul yang terdiri dari bermacam domain dari perubahan diri, perubahan persepsi terhadap diri, perubahan pada hubungan dengan orang lain, dan perubahan filosofi kehidupan (Kunst, 2011). Pertumbuhan pasca trauma menuju kearah yang positif butuh dukungan dari lingkungan disekitarnya. Sebagai makhluk sosial yang sesuai dengan tahap perkembangannya remaja sangat ingin diperhatikan, didukung dan diakui keberadaannya. Dukungan sosial dari lingkungan keluarga, sekolah dan teman sebaya merupakan hal terpenting bagi remaja terutama ketika remaja mengalami peristiwa yang traumatis seperti halnya kekerasan. Dukungan keluarga berasal dari keluarga inti seperti ayah, ibu, kakak maupun adik. Keluarga besar adalah lingkungan diluar keluarga inti. Dukungan dari sekolah diperoleh dari guru maupun teman-teman sebaya serta dukungan dari lingkungan tempat tinggal remaja.

#### **Domain Posttraumatic Growth**

Tedeschi and Calhoun (1996) mengembangkan alat ukur *Posttraumatic Growth Inventory*. Didalam pengukurannya *Posttraumatic Growth* berdasarkan 5 aspek yaitu :

*Improved interpersonal relationship*, ketika seseorang mengalami peristiwa yang mengakibatkan trauma maka menjalin hubungan dengan orang lain sangat dibutuhkan. Keterbukaan untuk membicarakan hal-hal yang telah dialami kepada orang lain yang memiliki kedekatan secara emosional sangat dibutuhkan. Hal ini mampu mengurangi beban hidup yang telah dialami.

*Openness to new possibilities*, membuka diri untuk menerima kemungkinan-kemungkinan yang positif dalam hidup merupakan hal yang membantu *recovery* seseorang setelah mengalami masa sulit dalam hidup. Seseorang yang mengalami trauma kemudian berusaha sekuat tenaga berjuang demi masa depan yang lebih baik akan berdampak pada perkembangan pascatrauma kearah pribadi yang sehat secara mental.

*A greater appreciation of life* yaitu memberikan penghargaan yang besar pada hidupnya secara umum. Seseorang yang mampu menghargai kehidupan yang ada setelah mengalami masa yang berat atau trauma dalam hidupnya merupakan hal positif untuk membangun kesehatan mental.

*An increased sense of personal strength*. Seseorang yang mengalami masa trauma umumnya lemah dan tak berdaya. Tetapi beberapa individu mampu melampaui masa itu dan mampu meningkatkan kekuatan dalam dirinya agar tetap bertahan demi masa depan yang lebih baik.

*Spiritual development*. Tidak semua individu mengalami putus asa dan menyalahkan Tuhannya ketika dia menghadapi masalah yang berat dalam hidupnya. Beberapa individu justru mampu bertahan dalam menghadapi masa-masa trauma ketika dia memiliki spiritual yang baik. Pendekatan secara agama dinilai memiliki kontribusi yang signifikan dalam perkembangan kearah yang lebih baik pasca trauma.

Calhoun dan Tedeschi (2004) berasumsi bahwa seseorang itu mampu tumbuh kearah positif tergantung dari keyakinan dan persepsi mengenai dunia. Hal ini akan membimbing reaksi individu untuk membantu menggapai dan mencari alasan peristiwa itu terjadi pada dirinya sehingga individu mampu mengambil makna dan arti dari setiap peristiwa.

#### **Model Posttraumatic Growth**

Proses terjadinya PTG dijelaskan oleh Calhoun dan Tedeschi (2004) dalam bentuk model. Seseorang yang mengalami peristiwa traumatis dalam hidupnya memiliki cara untuk menghadapinya. *Management of emotional distress* atau mengatur tekanan emosional merupakan salah satu cara yang dilakukan individu. Selain itu yang tak kalah penting adalah keyakinan dan tujuan yang mendasar pada hidup seseorang juga cara yang penting untuk mencapai PTG.

Selanjutnya individu akan merenungkan mengenai peristiwa yang terjadi, beberapa individu mampu melakukan pengungkapan diri baik dengan cara bercerita, menulis atau hanya dengan berdoa dan dukungan sosial. Individu yang telah mampu mengurangi emosinya, melakukan perenungan terbebas dari kondisi emosional

dan mengarah pada tujuan mampu mengubah skema mengarah pada perkembangan selanjutnya yaitu bersahabat dengan keadaan sehingga memiliki domain PTG dalam dirinya. PTG ini mengarahkan individu mencapai pada sosok yang *wisdom* atau bijaksana.

## **Metode Penelitian**

### **Partisipan**

Individu yang mengalami kekerasan pada masa remajanya Studi awal dilakukan di shelter Yayasan Karisma pertiwi. Informan lain adalah Ibu asuh, konselor atau Psikolog yang menangani terapi pemulihan. Partisipan dipilih berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan yang memberika keterangan sama mengenai subyek yang akan di teliti. Kriteria subyek mengambil kriteria sesuai domain dalam PTG. Terpilih satu orang yang dianggap memenuhi kriteria tersebut diantara 13 orang yang di observasi dan wawancara.

### **Alat Ukur**

Menggunakan wawancara terstruktur dan observasi untuk mengetahui lebih lanjut informasi yang dibutuhkan. Selain dengan subjek wawancara juga dilakukan kepada konselor dan ibu asuh di shelter.

### **Data Penelitian dan Teknik Pengumpulannya**

Data yang diperlukan dalam penelitian ini meliputi (i) data primer, yaitu berupa hasil wawancara mendalam terhadap responden, dan (ii) data sekunder, berupa bahan primer, bahan sekunder dan bahan tersier yang memiliki keterkaitan dengan isu yang diteliti.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui penelitian lapangan dan penelitian kepustakaan. Penelitian lapangan (*field research*) digunakan sebagai sarana untuk mengumpulkan data primer. Adapun teknik pengumpulan datanya dilakukan dengan cara wawancara mendalam (*indepth interview*).

### **Analisis Data**

Data primer maupun data sekunder dalam penelitian ini dianalisis secara kualitatif yang bertitik tolak pada pola penalaran secara induktif. Artinya, analisis terhadap data diuraikan dalam bentuk deskripsi kalimat yang teratur, sistematis, logis, tidak tumpang tindih dan efektif sehingga memudahkan interpretasi terhadap data dan penarikan kesimpulan.

## **Hasil dan Pembahasan**

Penelitian ini merupakan penelitian pendahuluan dan masih dalam proses penelitian lanjutan dilapangan. Penelitian awal ini hanya berhasil menemukan satu individu saja dari 13 individu yang berusia dewasa awal dan pernah mengalami kekerasan diusia anak dan remaja. Subjek pernah mengalami kekerasan seksual yang dilakukan oleh ayah kandungnya saat SMP kelas I. Aspek-aspek yang membentuk kemampuan diri subjek untuk dapat menghadapi trauma dan mengubah pengalaman trauma tersebut banyak di pengaruhi oleh dukungan sosial disekitarnya. Tetapi karakteristik pada anak juga mempengaruhi dalam memperkuat hal tersebut. Menurut Calhoun dan Tendechei (1999) *An increased sense of personal strength* merupakan salah satu faktor penting untuk membentuk *Posttraumatic Growth*. Individu yang memiliki karakteristik pribadi yang kuat mampu untuk bangkit setelah mengalami masa yang berat dalam hidupnya. Duan.W., Guo.P., Gan.P.,(2015) juga mengungkapkan bahwa *trait resilience* juga mempengaruhi proses PTG pada diri seseorang disamping nilai-nilai kebajikan dalam diri individu.

*Trauma exposure* yaitu pengalaman trauma yang meliputi tipe trauma yang dialami (kekejamaannya, durasinya, hubungan pelaku dengan korban). Menurut Elheran, Briscoe-Smith, Khaylis, Westrop, Hayward, Gore-Felton (2012) *trauma exposure* sangat mempengaruhi PTG individu karena berkaitan dengan pengalaman traumatik yang secara langsung dirasakan oleh individu. Subjek mengalami kekerasan secara seksual yang dilakukan oleh ayah kandungnya ketika menginjak kelas I SMP dan dilakukan hingga 3x, secara paksa dan menyakit, hal ini yang cukup membuat trauma, ketakutan, kebencian pada ayah kandungnya dan keinginan untuk pergi sejauh mungkin dan tak berkumpul kembali dengan ayahnya. Di awal kejadian subjek selalu menangis dan bertanya pada dirinya mengapa harus dia yang mengalami?dan mengapa harus ayahnya? Perasaan jijik membuat dia merasa tidak berharga. Proses waktu dan tempat baru membuat dia mampu untuk menata kembali hidupnya meskipun membutuhkan waktu yang cukup lama dalam berproses.

*Attachment style* terhadap anak meliputi gaya kelekatan pengasuh ke anak, pemberian rasa aman dan nyaman. Penerimaan Pengasuh terhadap diri anak berkaitan dengan *attachment style*. Menurut Bowlby, 1958; Ainsworth, Blehar, Water, Wall, 1978 (dalam Elheran, Briscoe-Smith, Khaylis, Westrop, Hayward, Gore-Felton, 2012) *attachment Style* ada tiga yaitu : *Secure* (nyaman, aman), *Ambivalent* (tidak konsisten), *Avoidant* (tidak nyaman, penghindar). Diharapkan pengasuh memiliki *attachment Style* yang dapat memberikan rasa nyaman dan

aman kepada anak agar anak merasa memiliki orang tua pengganti yang peduli dengan kondisinya. Subjek ditampung di shelter anak oleh P2TP2A Samarinda, saat diketahui oleh ibunya bahwa subjek telah mengalami kekerasan seksual oleh ayah kandungnya. Sejak ayah kandungnya di perkarakan dan dipenjarai ibu subjek berjuang untuk perekonomian keluarga sedangkan subjek memilih untuk tetap tinggal di shelter. Meskipun demikian ibu kandung tetap menjenguk memberi support. Subjek merasa ibu asuhnya sangat perhatian pelukan kasih sayang membuat dia merasa aman. Belaian ibu membuat dia merasa tidak sendiri.

Dukungan Sosial meliputi penerimaan sosial lingkungan disekitarnya seperti teman sebaya dan lingkungan sekolah juga dukungan yang diberikan oleh orang tua. Wei Zhang, Ting-ting Yan, Ya-son Du, Xiao-hong Liu (2014) dalam penelitian PTG yang dilakukan dengan metode eksperimen menghasilkan bahwa aspek kesempatan baru dan hubungan dengan orang lain berpengaruh signifikan terhadap Pertumbuhan Pasca Trauma. Dukungan sosial merupakan komponen kunci melalui terapi keluarga, terapi teman sebaya, dan hubungan terapeutic dalam mencapai PTG (Moran.S; Burker.E; Schmidt.J, 2012). Subjek mendapatkan support teman sebaya selama di shelter, beberapa dari rekannya mengalami nasib yang sama sehingga subjek tidak merasa sebagai orang yang sendirian menderita dengan kasus yang menyebabkan trauma. Kebersamaan dengan teman-temannya menimbulkan rasa keinginan untuk berbagi dan menolong rekannya yang bernasib sama. Terutama apabila ada korban baru yang ditampung di shelter.

Fasilitas fisik meliputi fasilitas yang diberikan oleh pemerintah dalam memenuhi kebutuhan fisik anak-anak. Fasilitas fisik adalah tempat untuk anak-anak seperti rumah yang aman dan nyaman. Rumah aman dan nyaman memenuhi kebutuhan fisik anak untuk melakukan kegiatan sepulang sekolah, tempat beristirahat dan melakukan aktifitas dasar sehari-hari.

Program kegiatan mengisi waktu luang adalah kegiatan yang dibuat terprogram maupun bebas terarah. Di shelter rumah aman milik yayasan kharisma Pertiwi Samarinda, memiliki program-program untuk mengisi waktu luangnya seperti kerja bakti ketika libur sekolah, bercocok tanam di kebun, memelihara ikan untuk di konsumsi sendiri, belajar salon kecantikan, dan bekerjasama dengan pemerintah daerah khususnya dinas sosial untuk pelatihan-pelatihan lainnya. Inilah kegiatan-kegiatan yang sering dilakukan oleh subjek bersama teman sebayanya di shelter.

Program Konseling Individu dan Kelompok yang rutin dilaksanakan seminggu sekali atau sesuai janji cukup membantu subjek untuk mampu memahami dirinya dan menerima kondisinya. Keterbukaan untuk mengungkapkan apa yang dirasakan baik secara lisan maupun tulisan memberikan dampak yang cukup baik bagi subjek. Konseling ini dilakukan oleh Konselor maupun Psikolog yang telah disediakan. Konseling dibutuhkan untuk membantu pemulihan trauma yang dialami. Menurut Moran.S; Burker.E; Schmidt.J. (2012) terdapat beberapa teknik yang dapat digunakan dalam konseling untuk mengembangkan PTG:

- 1) Kesadaran, membantu mengidentifikasi dan memodifikasi strategi coping dan gaya perenungan guna untuk dasar dari perlakuan yang akan diberikan;
- 2) Intervensi kognitif digunakan untuk membantu mematahkan keyakinan disfungsional terkait dengan gaya coping yang maladaptif;
- 3) Menceritakan kembali kejadian dalam hidup dengan mencatat atau lisan adalah komponen kunci dalam menggunakan PTG;
- 4) Dukungan sosial merupakan komponen kunci melalui terapi keluarga, terapi teman sebaya, dan hubungan terapeutic.

## **Penutup**

Pada penelitian awal atau penelitian pendahuluan ini belum menghasilkan informasi yang cukup signifikan mengenai proses dan faktor-faktor apa saja yang membentuk PTG pada individu korban kekerasan ketika usia anak dan remaja. Meskipun demikian satu subjek yang menjadi penelitian awal ini memberikan sedikit gambaran mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi subjek hingga mampu berubah kearah yang positif. Subjek penelitian ini mengalami korban kekerasan seksual dilakukan oleh ayah kandung ketika usia SMP kelas I dan ditampung di shelter rumah aman untuk mendapatkan bantuan baik secara Psikologis maupun secara Fisik. Saat proses penelitian ini subjek masih tinggal di shelter dan menjadi volunteer untuk membantu anak dan remaja yang bernasib sama. Berbekal ilmu Psikologi yang masih digelutinya merangkap karyawan di sebuah rumah sakit, subjek tetap meluangkan waktu untuk membantu rekan senasibnya.

Terdapat beberapa faktor yang menjadikan subjek mampu PTG yaitu *personal strength*, *trauma exposure*, *attachment style*, *social support* dan Fasilitas fisik yang juga meliputi kegiatan waktu luang dan konseling kelompok dan individu.

Penelitian ini masih jauh dari sempurna diharapkan pada penelitian selanjutnya akan diperoleh subjek yang lebih banyak lagi sehingga dapat memberikan informasi sesuai tujuan dan rumusan masalah dalam penelitian ini. Hal ini penting agar diperoleh validitas yang baik terhadap hasil sesuai tujuan peneliti.

Masih banyak korban-korban kekerasan yang membutuhkan bantuan agar mampu PTG dan terhindar dari dampak buruk trauma yang dihadapi. Konseling berbasis PTG dapat menjadi program untuk menekan lahirnya pelaku-pelaku kekerasan pada anak yang diakibatkan trauma masa lalu. Dan harapannya memutus mata rantai efek domino terhadap dampak kekerasan.

### **Daftar Pustaka**

- Aldwin, C. M., Sutton, K., & Lachman, M. (1996). The development of coping resources in adulthood. *Journal of Personality, 64*, 837-871.
- Almedom, A. (2005). Resilience, hardiness, sense of coherence, and posttraumatic growth: All paths leading to "light at the end of the tunnel"? *Journal of Loss and Trauma, 10*(3), 253-265.
- Arpawong.T.E; Oland.A; Milam.J.E; Ruccione.K; Meeske.K.A (2013). Posttraumatic Growth Among An Ethnically Diverse Sample of Adolescent and Young Adult Cancer Survivors *Psycho-Oncology Vol 10*
- Baker.J.M; Kelly.C; Calhoun.L.G; Cann.A; Tedeschi.R.G., (2008). An Examination of Posttraumatic Growth and Posttraumatic Depreciation: Two exploratory study. *Journal of Loss and Trauma, vol:13 Routledge*
- Black, Newman, Harris-Hendrick, Mezey (1997). *Psychological Trauma: A Developmental Approach*. London: Gaskell
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1998). Beyond recovery from trauma: Implications for clinical practice and research. *Journal of Social Issues, 54*(2), 357-371.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1999). *Facilitating posttraumatic growth: A clinician's guide*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Calhoun.L., Cann.A; Tedeschi.R., McMillan.J. (2000). A Correlational Test of the Relationship Between Posttraumatic Growth, Religion and Cognitive Processing. *Journal of Traumatic Stress.Vol.13*.
- Calhoun, L. G. & Tedeschi, R. G. (2004) The foundations of posttraumatic growth: New considerations, *Psychological Inquiry, 15*(1), 93-102
- Dekel,S; Mandl.C; Solomon.Z, (2011). Shared and Unique Predictors of Post-traumatic Growth and Distress. *Journal of Clinical Psychology,Vol 67*
- Duan.W., Guo.P., Gan.P.,(2015). Relationships Among Trait Resilience, Virtues, Posttraumatic Stress Disorder, and Posttraumatic Growth. *Juournal Plos One Vol 10*.
- Kunst, M. J. J. (2011). Affective personality type, post-traumatic stress disorder symptom severity and post-traumatic growth in victims of violence. *Stress and Health, 27*(1), 42-51.
- Lindstrom.C.M, Cann.A, Calhoun.L.W, Tendeschi.R.G, (2013). The Relationship of Core Belief Challenge, Rumination, Disclosure and Sociocultural Elements to Posttraumatic Growth. *Psychological Trauma : Theory, Research, Practice and Policy Vol. 5 No.1 50-55*
- McDonough.M.H., Sabiston.C.M.,Wrosch.C. (2014). Predicting Changes in Posttraumatic Growth and Subjective Well-Being among Breast Cancer Survivors: The Role of Social Support and Stress. *Journal Psycho-Oncology Vol.23*
- McElheran.M; Westrup.D; Briscoe-Smith.A; Hayward.C; Khaylis.A; Gore-Felton.C. (2012). A Conceptual Model of Posttraumatic Growth among Children and Adolescents in the Aftermath of Sexual Abuse *Journal of Counseling Psychology Quarterly.Vol 25*
- Morrill.E.F, Brewer.N.T, O'Neill.S.C, Lillie.S.E, Dees.E.C, Carey.L.A, Rimer.B.K. (2007). The Interaction of Posttraumatic Growth and Posttraumatic Stress Symptoms in Predicting Depressive Symptoms and Quality Of Life. *Psycho-Oncology.Vol 10*
- Moran.S., Burker.E., Schmidt.J. (2012). Posttraumatic Growth: Helping Clients Overcome Trauma. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling.Vol.43*
- Pickett,G.Y. (1998). *Therapist in Distress : An Integrative Look at Burnout, Secondary Traumatic Stress and Vicarious Traumatization*. Dissertation. University of Missouri-St. Louis.

- Provinsi Kalimantan Timur. (2012). Profil Perlindungan Perempuan dan Anak Terhadap Tindak Kekerasan Di Kalimantan Timur Tahun 2012. Samarinda: Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Provinsi Kalimantan Timur.
- Santrock, J.W. (2007). *Perkembangan Anak*. Jilid I. Edisi Kesebelas. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Stamm, B.H. (1999). *Secondary Traumatic Stress. Self Care Issues for Clinicians, Researchers & Educators*. MD : Sidran Press.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455-471. doi:10.1002/jts.2490090305
- Wei Zhang, Ting-ting Yan, Ya-son Du, Xiao-hong Liu. (2014). Brief Report: Effects of Solution-Focused Brief Therapy Group-Work on Promoting Post-traumatic Growth of Mothers Who Have a Child with ASD. *Journal of Autism Developmental Disorder*. Vol.44