

LAPORAN PENELITIAN

**ADVERSITY CHILDHOOD EXPERIENCE DAN POST
TRAUMATIC GROWTH DENGAN RESILIENSI
SEBAGAI MEDIASI**



Ketua:

[5811987028] Dr. ENDANG WIDYORINI, MS

Anggota:

[5811992118] Dra. MARIA YANG ROSWITA, M.S.I.

[5811993133] Dra. EMILIANA PRIMASTUTI, M.Si.

**UNIVERSITAS KATOLIK SOEGIJAPRANATA
SEMARANG**

PENGESAHAN LAPORAN PENELITIAN

1. Judul : Adversity Childhood Experience dan Post Traumatic Growth dengan Resiliensi sebagai Mediasi
2. Ketua Tim
 - a. Nama : Dr. ENDANG WIDYORINI, MS
 - b. NPP : 5811987028
 - c. Program Studi : Psikologi
 - d. Perguruan Tinggi : Unika Soegijapranata
 - e. Alamat Kantor/Telp/Faks/surel : widyorini@unika.ac.id
3. Anggota Tim
 - a. Jumlah Anggota : Dosen 2 orang
Mahasiswa 1 orang
4. Biaya Total : Rp. 0,00

Mengetahui,
Dekan Psikologi,

Semarang, Januari 2021
Ketua Tim Pengusul

Dr. Dra. MARGARETHA SIH SETIJA
UTAMI, M.Kes.
NPP : 5811990068

Dr. ENDANG WIDYORINI, MS
NPP : 5811987028

Menyetujui,
Kepala LPPM

Dr. BERTA BEKTI RETNAWATI, S.E., M.Si.

Anggota Dosen:

[5811992118]Dra. MARIA YANG ROSWITA, M.S.I., [5811993133]Dra. EMILIANA PRIMASTUTI, M.Si.,



Catatan:

- UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 :
'Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah'
- Dokumen ini telah diberi tanda tangan digital, tidak memerlukan tanda tangan dan cap basah
- Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan menggunakan qr code yang telah tersedia

BERITA ACARA REVIEW

Program Studi Psikologi - Psikologi
Universitas Katolik Soegijapranata Semarang

Pada hari ini, 01 November 2020 telah diadakan review kegiatan penelitian/pengabdian dengan judul:

Adversity Childhood Experience dan Post Traumatic Growth dengan Resiliensi sebagai Mediasi

Dengan catatan review sebagai berikut:

- Lanjutkan.
- Biaya di cover tertulis 7.00 seharusnya 5 juta rupiah.
- tambahkan data ttg peraturan integritas akademik (SNDIKTI, peraturan rektor unika, prodi, visi misi) utk melihat kesenjangan antara harapan dan fakta di lapangan. tambah jurnal utk urgensinya penelitian (integritas akademik sbg var bebas). posisi variabel demografi bila akan dianalisis masukkan dalam judul dan bab 1, tunjukkan riset ttg integritas akademik yg sudah ada (dasar utk melihat kekhasan riset ini). judul gambar diperbaiki. analisis data bisa dg SEM. apakah trait bisa diubah? bgmn penerapan hasil penelit nanti?
- maaf yg tadi salah (kliru dg punyan nya bu Ery dan Bu Lucy). subjek belum ada di judul, bila usia anak 12 sampai 16 tahun perlu dipertimbangkan bila akan diukur PTG-nya (kecuali bila ada riset yg mendukung). PTG biasanya dimiliki orang dewasa. tambahkan jurnal dan teori pendukung (FA ke Resiliensi, dan Resiliensi ke PTG). tinjauan pustaka diringkas agar sesuai template. anggaran disesuaikan.
- - Mungkin dalam laporan perlu ditambahkan rentang usia subjek penelitian yang mengisi skala (usia minimal dan maksimal), agar tidak terjadi "ketidakjelasan dan kesalahpahaman informasi". Misalnya: 60 tahun (sampai berapa?). - Bgmn proses pengambilan data? satu kali (sekaligus uji coba alat ukur) atau dua kali proses pengambilan data? Berapa lama proses pengambiln data> bisa ditambahkan dalam laporan. Bila dengan online, bisa dituliskan link-nya. Data alat ukur bisa ditambahkan dengan rentang indeks validitas aitem yang diperoleh dengan CFA untuk setiap alat ukur yg digunakan. - Belum ada pembahasan tentang hasil penelitian, yaitu dinamika hubungan antar variabel sehingga terbentuk model seperti yg ditunjukkan , dalam bentuk narasi yang jelas, Tambahkan dengan riset-riset sebelumnya yang mendukung temuan, dan juga bahas kelemahan penelitian - Sertakan kesimpulan dan saran - Bila akan diterbitkan ke jurnal, lebih bagus bia disertai dg artikel publikasi
- 1. cek kalimat 2. tajamkan peran mediator. 3. VB dan Variabel mediator apakah mirip?
- apakah bisa cek naskah dan koreksi ?
- cek typo hindari kata "namun" di awal kalimat ada huruf besar yang tdk perlu, di tengah kalimat Peran variabel mediasi belum ditonjolkan.



Catatan:

- UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 :

'Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah'

- Dokumen ini telah diberi tanda tangan digital, tidak memerlukan tanda tangan dan cap basah

- Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan menggunakan qr code yang telah tersedia

Reviewer 1

Reviewer 2

Dr. CHRISTIN WIBHOWO, S.Psi. M.Si.

Dr SUPARMI, M.S.I.



Catatan:

- UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 :

'Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah'

- Dokumen ini telah diberi tanda tangan digital, tidak memerlukan tanda tangan dan cap basah

- Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan menggunakan qr code yang telah tersedia

**PERAN RESILIENSI PADA HUBUNGAN ANTARA *ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES*
DAN *POST-TRAUMATIC GROWTH***

Dr. Endang Widyorini, MS
Dra. M. Yang Roswita, MSi
Dra. Emiliana Primastuti, MSi
Daniswara Agusta Wijaya, SPsi

Abstrak

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui peran Resiliensi sebagai mediator pada hubungan pengalaman yang sulit (pengalaman traumatis) pada masa kanak-kanak (*ACE's*) dengan Post Traumatic Growth (PTG). Pada penelitian ini partisipan penelitian terdiri dari 349 partisipan dengan rentang usia 12-18 tahun hingga 65 tahun, sebagian besar berjenis kelamin perempuan (N = 271 ; 77.7%). Penelitian ini menggunakan tiga alat ukur, yaitu Skala *Adverse Childhood Experience* yang digunakan di penelitian ini dikembangkan berdasar pada ***Adverse childhood experiences (ACEs)***, kedua *Connor Davidson Resilience Scale*, dan yang ketiga *Post Traumatic Growth Inventory* (PTGI)

Hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan tidak langsung yang signifikan antara *Adverse Childhood Experience* dengan *Post-Traumatic Growth melalui Resiliensi* (*standardized indirect coefficient* = $-.12$). Hasil juga menunjukkan dengan alur model yang diajukan menunjukkan *total effect* yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan *direct effect* (*standardized total coefficient* = $-.192$).

Pada masa kanak-kanak banyak individu yang mendapat kekerasan yang merupakan peristiwa traumatis, tidak jarang kekerasan tersebut dilakukan oleh anggota keluarganya sendiri. Dari data yang ada di Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak pada tahun 2019, sekitar 33% anak dari populasi usia 0-12 tahun terjadi kekerasan terhadap anak di Indonesia, bentuk kekerasan fisik (28%), psikis (23%), dan penelantaran anak (7%). Suatu peristiwa atau pengalaman yang traumatis yang dialami anak disebut *Adverse Childhood Experience* (Herzog & Schmahl, 2018; Kira et al, 2018). Pengalaman sulit tersebut

dapat berakibat buruk pada kesehatan mental, dan berdampak negatif pada kehidupan sosial, psikologis, kesehatan fisik, dan adanya kemungkinan perilaku antisosial. Individu yang mengalami peristiwa traumatis, pada penelitian ini fokus pada ACE, tentunya akan mengalami banyak perubahan dalam kehidupannya. Namun ternyata tidak semua peristiwa traumatis tersebut berdampak buruk pada tahap kehidupan selanjutnya, dari beberapa penelitian menunjukkan beberapa orang yang mengalami trauma dapat mengalami perkembangan jauh lebih baik dari sebelumnya. Terjadi perubahan yang bersifat positif pada seseorang setelah mengalami peristiwa sulit atau trauma pada masa kecil.

Perubahan positif pasca-trauma yang dialami oleh individu disebut dengan *post-traumatic growth* (PTG). Pengertian *Post-Traumatic Growth* didefinisikan sebagai perubahan positif yang ditunjukkan seseorang sebagai hasil perjuangan dengan trauma seperti pencarian manfaat, adanya perubahan positif, dan pertumbuhan dari keterpurukan, yang selanjutnya berkembang, dan ada pertumbuhan secara psikologis (Meyerson, Grant, Calter & Kilmer, 2011). *Post-traumatic growth* merupakan bentuk perubahan psikologis yang terjadi pada individu secara kognitif dan emosional, sebagai hasil dari keadaan traumatik di masa lampau yang berhubungan dengan diri sendiri, pihak lain, dan masa depan (Zoellner & Maercker, 2006; Dongyun Lee, Eun-Seung Yu & Nam Hee Kim, 2020).

Posttraumatic growth (PTG) sendiri merupakan perubahan psikologis positif yang dialami individu sebagai akibat dari proses menghadapi berbagai perubahan, kesulitan dan tantangan lain untuk naik ke tingkat fungsi adaptasi secara kognitif yang lebih tinggi (Shuwiekh, Kira, & Ashby, 2018). Calhoun dan Tedeschi (2006) membagi PTG menjadi lima domain, yaitu a. *Personal Strength*, yaitu korban trauma melaporkan perubahan positif dan menggambarkan diri mereka sebagai "diri yang lebih baik". Menjadi lebih kuat, kreatif, percaya diri, terbuka adalah beberapa perubahan yang dialami para individu; b. *Relating to Others*, yaitu individu mampu mengembangkan hubungan lebih dekat dengan keluarga, teman, atau orang yang mengalami peristiwa traumatis yang sama; *Encompasses Appreciation for Life*, individu mampu mengalami refleksi yang lebih dalam saat perubahan terjadi, melalui trauma, para individu dilaporkan memiliki "pandangan yang jelas" tentang apa yang penting dalam hidup dan mengatur ulang prioritas hidup mereka dalam banyak aspek. Terjadi peningkatan kesadaran eksistensial atau yang dikenal dengan istilah mencakup apresiasi terhadap kehidupan; d. *New Possibilities*, individu memiliki keinginan untuk

mengubah tujuan hidup mereka, mempelajari pengetahuan baru dan keterampilan baru setelah terpapar peristiwa traumatis; e. *Spiritual Changes*, mencakup bagaimana individu mulai berpartisipasi secara aktif, dan memiliki keyakinan pada makhluk yang lebih tinggi.

Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan yang negatif antara tekanan dan PTG, yang berarti bahwa jika individu mengembangkan pengalaman akan PTG yang tinggi maka persepsi terhadap kesulitan yang pernah dialami akan menurun dan akan lebih mampu mengatasi gangguan kognitif (Cadel, Regehr, & Hemsworth., Tomich & Helgeson, dalam Ramos & Leal, 2013). Berdasarkan penelitian-penelitian tersebut maka penting untuk menyelidiki faktor-faktor apa saja yang dapat membantu individu yang pernah mengalami ACE untuk dapat mengembangkan PTG di tahap perkembangan selanjutnya. Tercapainya PTG sendiri dipengaruhi beberapa faktor secara luas, salah satunya adalah faktor psikologis (Ramos dan Leal, 2013). Pengalaman traumatis menyiratkan berbagai keadaan negatif yang dapat menyebabkan penderitaan, kerentanan, ketidakpastian dan kurangnya kontrol atas hidup seseorang. Meskipun demikian, secara bersamaan individu mungkin memiliki persepsi mengenai manfaat sebagai hasil perjuangan dari trauma (Calhoun & Tedeschi, 2006; Tedeschi & Calhoun, 2004). Ketahanan seseorang dalam menghadapi pengalaman yang tidak menyenangkan mempengaruhi seberapa jauh individu mampu mencapai *Post Traumatic Growth*. Kualitas yang dimiliki individu dalam menghadapi situasi kehidupan yang sulit, semakin mampu individu beradaptasi dengan situasi yang sulit dalam kehidupannya, maka individu tersebut dapat dikatakan resilien (Conor dan Davidson; 2003). Penelitian Mahdi, Prihadi dan Hashim (2014), menyimpulkan bahwa dua dimensi pada resiliensi yaitu *adaptive capacity* (kapasitas adaptif) dan penerimaan positif memiliki pengaruh yang signifikan terhadap *Post Traumatic Growth*, dan dapat meningkatkan kemungkinan bagi seorang individu untuk mengembangkan *Post Traumatic Growth* setelah mengalami peristiwa traumatis.

Resiliensi berhubungan dengan PTG karena Resiliensi digambarkan sebagai kemampuan untuk memulihkan atau kembali ke tingkat fungsi yang ada sebelum kesulitan terjadi dengan hanya reaksi minimal setelah paparan itu (Bonanno, Papa, & O'Neill, 2001). Individu resilien memiliki keterampilan komunikasi, kemampuan kognitif, dan kemampuan memecahkan masalah di atas rata-rata, memiliki keyakinan positif tentang diri dan masa depan, dan memiliki kemampuan untuk mengatur perilaku sendiri serta memiliki

penghargaan terhadap hidup, hubungan dengan orang lain, kekuatan dalam diri, kemungkinan baru, dan perkembangan spiritual yang keseluruhannya tinggi, sehingga PTG berkembang sebagai hasil pembelajaran dari paparan trauma atau krisis (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Liu, Lancheros, Lachaud, Nisenbaum, Stergiopoulos, Hwang (2020) dari hasil studinya menunjukkan bahwa pengalaman masa kanak-kanak yang merugikan (ACE) diketahui sebagai faktor risiko (*Risk Factors*) untuk berbagai sosial, ekonomi, dan hasil terkait kesehatan selama perjalanan hidup. Sementara resiliensi adalah faktor pelindung (*Protective Factor*) yang diketahui sehingga anak mampu bangkit dari keterpurukan akibat pengalaman yang sulit pada masa kanak-kanak (ACE). Hasil ini mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh O'Malley, Randell, and Dowd (2016) menunjukkan hasil bahwa ACE berhubungan dengan resiliensi pada masa remaja dan masa dewasa awal. Resiliensi yang terbentuk dari aspek-aspek seperti kemampuan untuk beradaptasi pada perubahan, toleransi pada afek negatif dan penguatan sebagai efek dari stres, adanya persepsi akan kontrol, serta kegigihan dalam peranannya sebagai mediator terhadap ACE dapat meningkatkan tingginya pengalaman dari *posttraumatic growth* yang termanifestasi sebagai kekuatan personal dan juga apresiasi terhadap kehidupan (O'Rourke et al., 2008; Tedeschi & Calhoun, 2004). Sehingga jelas tergambar bahwa resiliensi dengan dimensi-dimensi diatas akan meningkatkan PTG, dalam bentuk *benefit finding* sebagai perubahan positif akibat pengalaman masa kanak-kanak yang sulit (ACE) atau tantangan lain (O'Rourke J. Tallman, Altmaier, 2008).

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui peran Resiliensi sebagai mediator pada hubungan pengalaman yang sulit (pengalaman traumatis) pada masa kanak-kanak (ACE's) dengan Post Traumatic Growth (PTG).

METODE

Penelitian ini dilakukan dengan metode kuantitatif korelasional untuk menyelidiki hubungan di antara ketiga variabel yang diteliti yaitu *Adverse Childhood Experiences*, Resiliensi, dan *Post-Traumatic Growth*. Pengambilan data dilakukan secara *online*, dengan memanfaatkan *Google-form* pada partisipan yang memenuhi kriteria yang ditentukan dalam penelitian ini.

Partisipan dan Populasi Penelitian. Populasi penelitian ini merupakan individu yang pernah mengalami pengalaman tidak menyenangkan atau trauma di masa kanak-kanak (*Adverse Childhood Experiences*) yang saat ini berusia remaja mulai dari 12 tahun hingga dewasa. Pada penelitian ini, penulis menggunakan *convenience sampling* untuk mendapatkan partisipan yang kemudian diminta untuk mengisi skala secara *online*.

Alat Ukur. Penelitian ini menggunakan tiga macam alat ukur, sebagai berikut:

1. Skala *Adverse Childhood Experience* yang digunakan di penelitian ini dikembangkan berdasar pada ***Adverse childhood experiences (ACEs)***— yang diciptakan Vincent Felitti, Robert Anda (1998). Instrumen pengukuran berupa *checklist* ini terdiri atas sepuluh jenis trauma masa kanak-kanak. Item-item dalam *checklist* ini dibagi menjadi dua bagian, bagian pertama terdiri dari lima item yang berisi trauma yang terjadi langsung pada diri partisipan di antaranya adalah: kekerasan berupa pelecehan fisik, pelecehan verbal, pelecehan seksual, pengabaian fisik, dan pengabaian emosional. Lima item berikutnya terkait dengan anggota keluarga lainnya: orangtua pecandu alkohol, ibu korban kekerasan dalam rumah tangga, anggota keluarga dipenjara, anggota keluarga didiagnosis gangguan jiwa, dan orang tua bercerai.
2. Resiliensi sebagai variabel mediator pada penelitian kali ini diukur menggunakan skala resiliensi yang merupakan terjemahan dari *Connor Davidson Resilience Scale* (Connor & Davidson, 2003). Skala ini merupakan skala likert dengan rentang 5 skor mulai dari skor 0 'tidak tepat sama sekali' hingga skor 4 'hampir selalu tepat'. Skala ini tersusun atas 25 item yang terbagi kedalam 5 aspek untuk menggambarkan konstruk resiliensi berdasarkan penelitian terdahulu dari Connor dan Davidson, yaitu 1) kompetensi personal, standar yang tinggi, dan kegigihan; 2) keyakinan pada naluri, toleransi terhadap afek negatif, dan penguatan sebagai efek dari stres; 3) penerimaan positif terhadap perubahan dan hubungan yang hangat dan aman; 4) kontrol; 5) pengaruh spiritual.
3. *Post Traumatic Growth Inventory* (PTGI) yang telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia akan digunakan dalam penelitian ini untuk mengukur tingkat *Post-Traumatic Growth* (Andrykowski et al., 2015; Tedeschi & Calhoun, 1996). PTGI yang akan digunakan untuk mengukur variabel tergantung pada penelitian ini terdiri dari 21 item dengan rentang enam skor pada setiap item mulai dari 0 'Saya tidak mengalami perubahan ini

setelah krisis saya' hingga skor 5 'Saya mengalami perubahan ini dengan sangat besar setelah krisis saya'. Serangkaian aspek diukur dalam skala ini untuk mengukur gambaran konstruk PTG yang dialami partisipan secara utuh, yaitu 1) kekuatan personal; 2) apresiasi terhadap kehidupan; 3) hubungan dengan orang lain; 4) kemungkinan-kemungkinan baru; 5) perubahan spiritual.

Analisis Data. Data yang telah diperoleh dalam penelitian ini kemudian diolah menggunakan *IBM SPSS for Statistics 26* dan *IBS SPSS AMOS 23*. Instrumen pengukuran berupa CD-RISC dan PTGI yang telah melalui terjemahan akan diukur validitas konstruksya menggunakan *Confirmatory Factor Analysis* sesuai dengan sebaran item dan aspek pada temuan-temuan sebelumnya. Selanjutnya data demografis serta korelasi antar variabel juga akan diolah secara statistik. Pada pengujian hipotesis penelitian kali ini, peneliti menggunakan *Structural Equation Modelling (SEM)* dengan bantuan *IBS SPSS AMOS 23*.

HASIL PELAKSANAAN PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

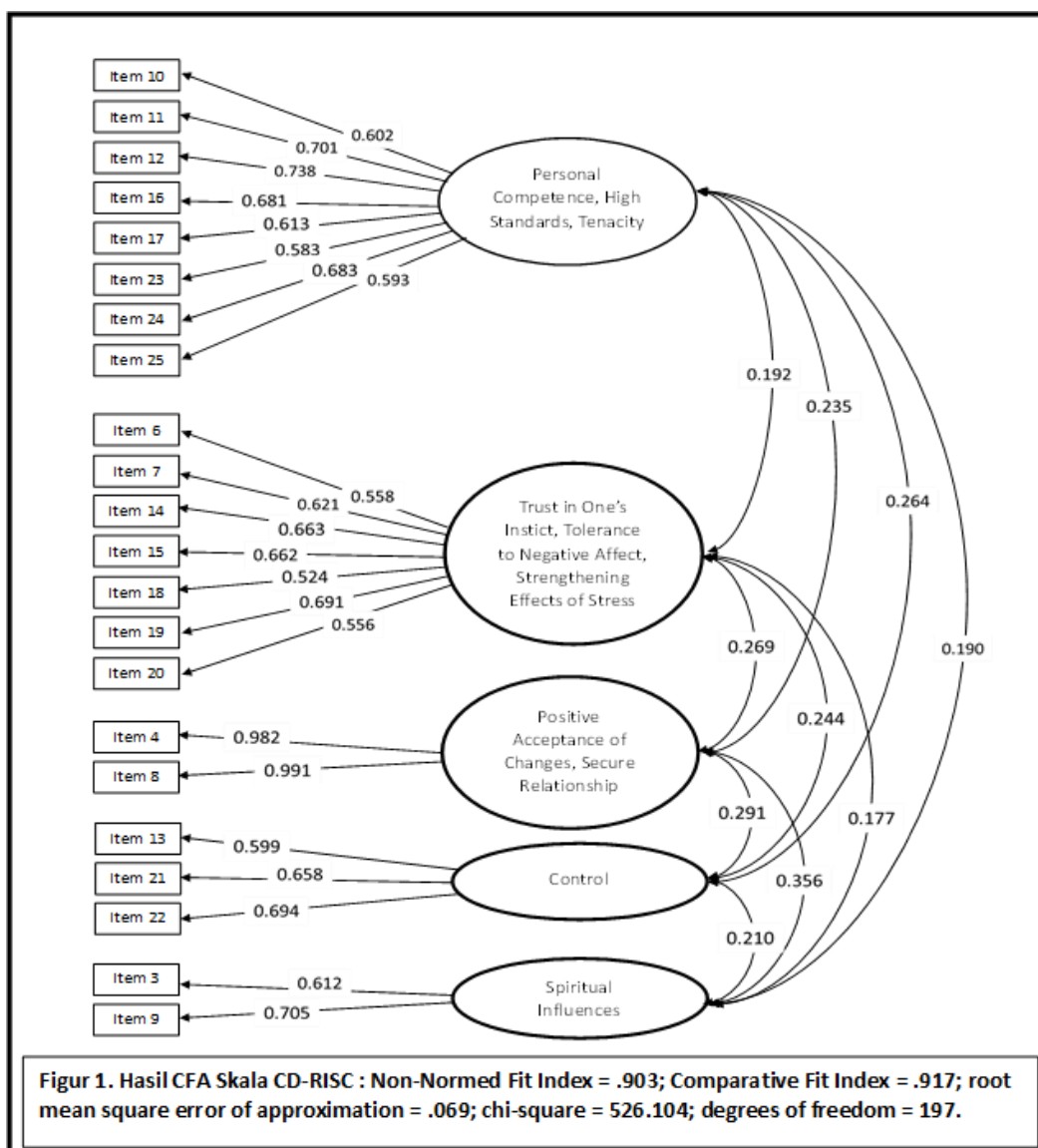
Pada penelitian ini partisipan penelitian terdiri dari 349 partisipan dengan rentang usia 12-18 tahun hingga 65 tahun sebagaimana tertera pada tabel 1 di bawah, dan sebagian besar berjenis kelamin perempuan (N = 271 ; 77.7%). Responden penelitian ini memiliki latar belakang pendidikan yang beragam mulai dari Sekolah Dasar hingga Pascasarjana dan mayoritas memiliki latar belakang pendidikan terakhir SMA sebanyak 60.5% (N = 211). Sebagian besar partisipan masih memiliki status lajang (N = 296 ; 84.8%), kemudian memiliki status menikah (N = 59 ; 14.9%) dan sisanya memiliki status cerai. Status dan pekerjaan partisipan juga beragam dengan sebagian besar memiliki status sebagai pelajar (baik Siswa dan Mahasiswa) sebanyak 60.5% (N = 211). Dengan demografi yang dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Data Demografi Partisipan

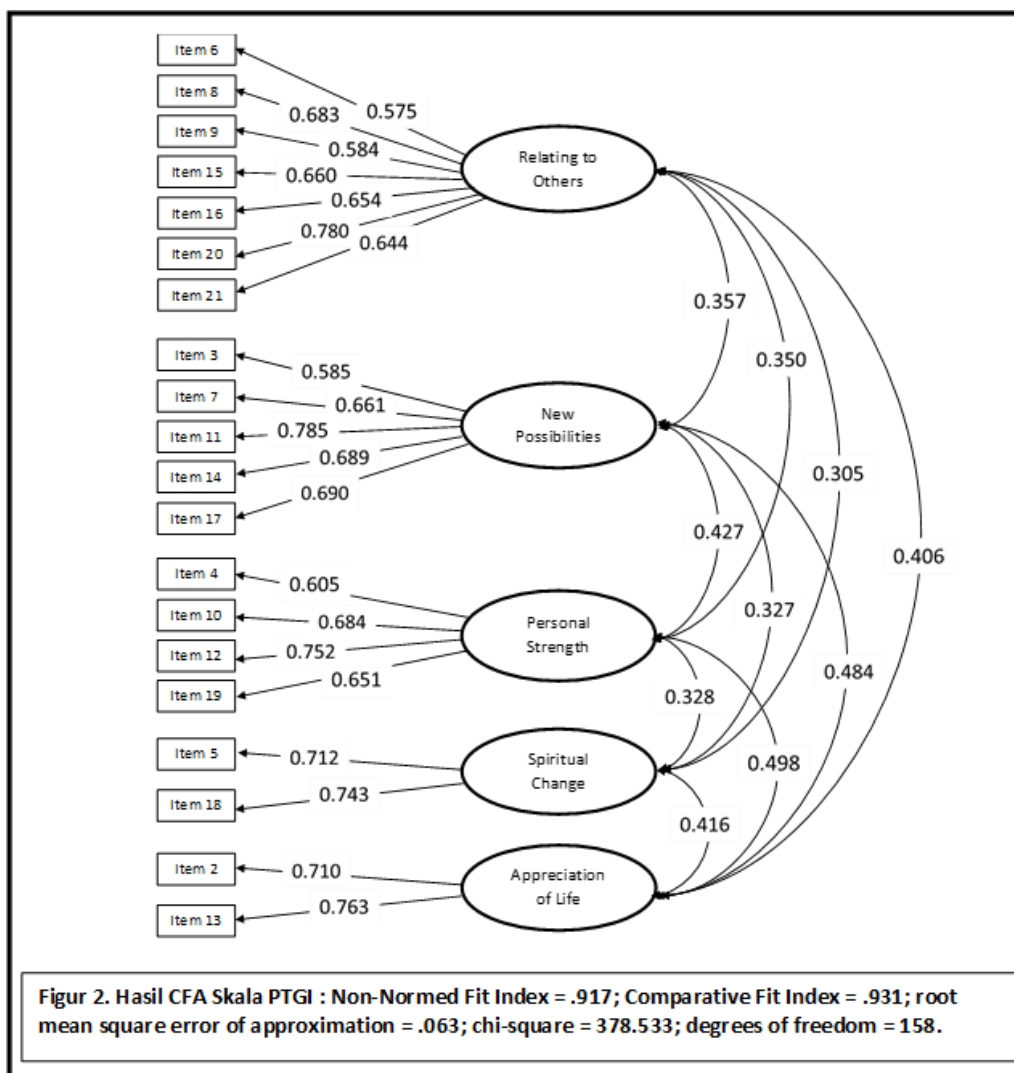
Variabel	Kategori	Presentasi
Jenis Kelamin	Laki-Laki	22.3
	Perempuan	77.7
Usia	12-18	14.6
	18 - 29	71.3
	30 - 39	7.2
	40 - 49	2.9
	50 – 60	1.1

Latar Belakang Pendidikan	> 60	2.9
	SD	2.6
	SMP	7.7
	SMA	60.5
	S1	23.5
	S2	4.6
	S3	1.1
Status Marital	Lajang	84.8
	Menikah	14.9
	Cerai	.3

Pengujian validitas alat ukur Validitas dilakukan dengan menggunakan CFA. Hasil CFA menunjukkan bahwa adaptasi skala CD-RISC memiliki Model Fit yang baik (GFI = .874, CFI = .917, RMSEA = 0.69) dengan loading factor terstandarisasi berkisar antara 0.87 sampai dengan 1.40



Sedang untuk PTGI, hasil CFA menunjukkan bahwa adaptasi skala PTGI memiliki Model Fit yang baik (GFI = .904, CFI = .931, RMSEA = 0.63) dengan loading factor berkisar antara 0.88 sampai dengan 1.40 .



Hasil Uji Reliabilitas Alpha Cronbach menunjukkan bahwa adaptasi skala CD-RISC dan PTGI memiliki reliabilitas yang baik dengan alpha score untuk CD-RISC adalah .927 dan untuk PTGI adalah .931 .

Tabel 2. Mean, SD, dan Korelasi Antar Variabel

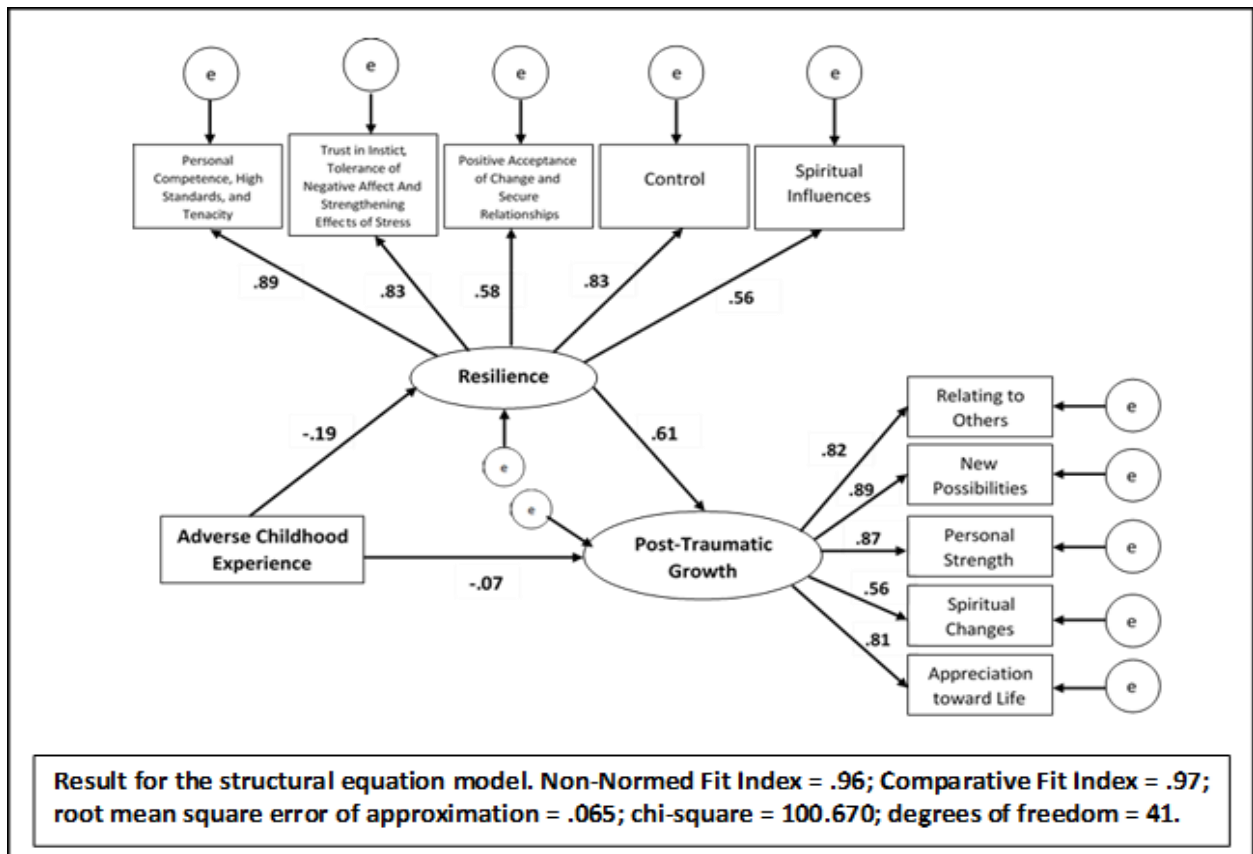
Variable	Mean	SD	ACE	RS	PTG
ACE	1.46	.879			
RS	61.64	11.96	-		
		3	.202**		
PTG	69.96	13.79	-		.566*
		8	.187**	*	

Keterangan: ACE = Adverse Childhood Experiences; RS = Resilience; PTG = Post-Traumatic Growth.

** signifikan pada level .01 (two-tailed).

Selanjutnya dilakukan analisa untuk mendapatkan Mean dan SD tiap variabel juga dilakukan uji korelasional bivariate untuk menguji hubungan antar variabel pada penelitian ini. Berdasarkan hasil olah data, terdapat korelasi negative yang signifikan antara *Adverse Childhood Experience* dengan Resiliensi ($r = - .202$). Korelasi yang serupa namun dengan hubungan yang lebih lemah juga ditunjukkan antara *Adverse Childhood Experience* dengan *Post-Traumatic Growth* ($r = - .187$). temuan tersebut menunjukkan walau ACE memiliki hubungan dengan PTG, namun hubungan lebih kuat ditunjukkan antara ACE dengan Resiliensi sehingga temuan ini mendukung model yang ditawarkan. Meninjau hubungan Resiliensi dan PTG, hasil uji korelasi menunjukkan hubungan positif yang signifikan antara Resiliensi dan

PTG. engujian hipotesis dilakukan oleh peneliti menggunakan analisis berbasis Structural Equation Modelling pada 349 partisipan dengan aplikasi AMOS. Berdasarkan analisis data, model hipotetik yang ditawarkan pada penelitian ini menunjukkan kesesuaian yang baik (*good fit*) dengan data yang diperoleh. CFI menunjukkan angka .97 ; TLI pada .96 ; dan RMSEA



pada angka .065.

Adverse Childhood Experience ditunjukkan memiliki hubungan yang secara signifikan negatif terhadap resiliensi (*standardized coefficient* = $-.19$) dan memiliki hubungan negatif yang tidak signifikan terhadap *Post-Traumatic Growth* (*standardized coefficient* = $-.07$; $p = .135$). Resiliensi menunjukkan hubungan positif dan signifikan terhadap *Post-Traumatic Growth* (*standardized coefficient* = $.61$).

Penelitian ini mengajukan hipotesis bahwa hubungan antara *Adverse Childhood Experience* dengan *Post-Traumatic Growth* dimediasi (dan memiliki hubungan tidak langsung / *indirect effect*) melalui Resiliensi. Hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan tidak langsung yang signifikan antara *Adverse Childhood Experience* dengan *Post-Traumatic Growth* melalui Resiliensi (*standardized indirect coefficient* = $-.12$). Hasil juga menunjukkan dengan

alur model yang diajukan menunjukkan *total effect* yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan *direct effect* (*standardized total coefficient* = $-.192$).

PEMBAHASAN

Trauma pada seseorang bisa dipicu oleh banyak peristiwa, termasuk bencana alam, sakit parah, pelecehan seksual, dan lain sebagainya. Kondisi ini dapat membuat seseorang merasa buruk secara mental. Namun, beberapa penelitian menunjukkan beberapa orang yang mengalami trauma dapat mengalami perkembangan jauh lebih baik dari sebelumnya. Hal ini terbukti dalam penelitian ini bahwa Adversity Childhood Experience (s) berhubungan positif dengan *post-traumatic growth* dengan mediasi variable resiliensi.

Penelitian ini sejalan dengan hasil studi Schubert, Schmidt, & Rosner (2016) bahwa individu yang mengalami pengalaman sulit dalam keluarga berkorelasi dengan pencapaian PTG. Pengalaman yang sulit di masa kanak-kanak secara positif memprediksi PTG (Strasshofer, Peterson, Beagley, & Galovski, 2018). Sedangkan Shand, Cowlshaw, Brooker, Burney, & Ricciardelli (2015) menemukan bahwa individu yang mengalami pengalaman menyakitkan di masa kecil, tidak semuanya mengalami dampak negatif saat mereka tumbuh menjadi remaja atau dewasa, banyak dari mereka mampu menumbuhkan personal yang lebih kuat dengan dikuatkan oleh resiliensi. Schubert, Schmidt, & Rosner (2016) mengatakan bahwa ada tingkat stres pascatrauma yang memperkuat PTG.

PTG berkembang sebagai hasil pembelajaran dari pengalaman trauma atau krisis (Calhoun & Tedeschi 2006). PTG dimanifestasikan dalam beberapa perilaku yang didefinisikan dengan jelas dan pola pikir yang belum tentu ada sebelum paparan (Schubert, Schmidt, & Rosner, 2016). Menurut Calhoun & Tedeschi (2006) meningkatkan kematangan emosional, lebih menghargai kehidupan, dan yang terpenting lebih memiliki *personal values, goals* dan *meaning* dalam kehidupan. Meningkatkan PTG, berhubungan dengan dimensi-dimensi dalam resiliensi, yaitu Kemampuan untuk beradaptasi dengan perubahan; Kemampuan untuk menghadapi permasalahan yang datang, Kemampuan untuk menghadapi stress, Kemampuan berpikir fokus dan berpikir jernih; Kemampuan untuk tidak putus asa saat menghadapi kegagalan; Kemampuan untuk menghadapi perasaan marah, sakit dan sedih. Resiliensi dengan dimensi-dimensi diatas akan meningkatkan PTG atau *benefit finding* dengan adanya pertumbuhan psikologis yang arah positif akibat pengalaman dari *adversity childhood experience* (ACE) atau tantangan lain untuk mencapai level fungsi yang lebih tinggi (O'Rourke J. Tallman, Altmaier, 2008). Hubungan *Adverse Childhood Experiences* dengan resiliensi emosi mengikuti Posttraumatic Growth tingkat medium (Tranter, Brooks, Roxanne Khan,

2018). Penelitian lain yang mendukung Malhotra dan Chebiyyam (2016) melakukan studi mengenai Post Traumatic Growth yang mengikuti peristiwa sulit dalam kehidupan, disimpulkan bahwa growth merupakan hasil dari perjuangan untuk mengatasi peristiwa traumatis dan menemukan makna dan bukan dari peristiwa traumatis itu sendiri. Perjuangan atau ketangguhan itu merupakan resiliensi yang dimiliki individu tersebut. Pernyataan ini ditekankan juga pada sebuah buku yang ditulis *Ryan P. Kilmer* dalam bukunya *Handbook of Posttraumatic Growth* (2006). Post-traumatic growth (PTG) adalah perubahan psikologis positif yang muncul dari pengalaman perjuangan hidup atau kejadian buruk (Tedeschi et al., 2018). Banyak peneliti menyarankan perlunya mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat melindungi dan mendukung selama krisis, dan konsep yang sering dibahas dalam penyelidikan serupa adalah ketahanan dan pertumbuhan pasca-trauma (Xu et al., 2016; Albott et al., 2020; Yildirim et al., 2020). Pengalaman traumatis dapat merugikan, namun mengatasi trauma tersebut dapat pula menghasilkan hasil yang konstruktif. Beberapa peneliti menyatakan bahwa perubahan positif yang diperoleh dengan beradaptasi dengan peristiwa traumatis tersebut yang terkait dengan resiliensi, sebagai mediasi (Lancee et al., 2008; Siqveland et al., 2015).

DAFTAR PUSTAKA

Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2006). *The Foundations of Posttraumatic Growth: An Expanded Framework*. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research & practice* (p. 3–23). Lawrence Erlbaum Associates Publishers. <https://psycnet.apa.org/record/2006-05098-001>

Connor Kathryn, Davidson Jonathan (2003) Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Depression and Anxiety 18(2):76-82. DOI: [10.1002/da.10113](https://doi.org/10.1002/da.10113)

Dongyun Lee, Eun-Seung Yu & Nam Hee Kim (2020) Resilience as a mediator in the relationship between posttraumatic stress and posttraumatic growth among adult accident

or crime victims: the moderated mediating effect of childhood trauma, *European Journal of Psychotraumatology*, 11:1, 1704563, DOI: 10.1080/20008198.2019.1704563

Herzog, Julia· Schmahl (2018) Adverse Childhood Experiences and the Consequences on Neurobiological, Psychosocial, and Somatic Conditions Across the Lifespan. *Front Psychiatry*. 2018; 9: 420. doi: 10.3389/fpsyt.2018.00420

Kira, I. A., Shuwiekh, H., Kucharska, J., Fawzi, M., Ashby, J. S., Omidy, A. Z., Abou-Medienne, S., & Lewandowski, L. (2018). Trauma Proliferation and Stress Generation (TPSG) dynamics and their implications for clinical science. *American Journal of Orthopsychiatry*, 88(5), 582–596. <https://doi.org/10.1037/ort0000304>

Neff, Mallory R.f; Yoder Rachel ; Hulvershorn, Leslie; Chambers, Joanna; Chambers, Robert Andrew , (2019). Emotional Resilience and Event Centrality Mediate Posttraumatic Growth Following Adverse Childhood Experiences, June 2020, *Psychological Trauma Theory Research Practice and Policy*. DOI:10.1037/tra0000953

Schubert· C., F., Schmidt, U., Rosner , R., 2016. Posttraumatic Growth in Populations with Posttraumatic Stress Disorder-A Systematic Review on Growth-Related Psychological Constructs and Biological Variables. *Clinical Psychology Psychother*. 2016 Nov;23(6):469-486. DOI: [10.1002/cpp.1985](https://doi.org/10.1002/cpp.1985)

Shand L., Cowlshaw S., Brooker J. E., Burney S (2014). Correlates of post-traumatic stress symptoms and growth in cancer patients: a systematic review and meta-analysis: Correlates of PTSS and PTG. *Psycho-Oncology*. DOI: [10.1002/pon.3719](https://doi.org/10.1002/pon.3719)

Strasshofer, David R., Peterson, Zoë D., Beagley, Marin C., Galovski, Tara E. (2018) Investigating the relationship between posttraumatic stress symptoms and posttraumatic growth following community violence: The role of anger. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, Vol 10(5), Sep 2018, 515-522. DOI: [10.1108/PIJPSM-01-2017-0007](https://doi.org/10.1108/PIJPSM-01-2017-0007)

Zoellner, T., Maercker, A., Posttraumatic growth in clinical psychology - a critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review*. 2006 Sep;26(5):626-53. DOI: 10.1016/j.cpr.2006.01.008

