

**GAMBARAN DINAMIKA *SOCIAL INTEREST* PADA REMAJA YANG  
MENGALAMI *PSYCHOLOGICAL MALTREATMENT*  
(Studi Naratif pada Remaja di Kota Makassar)**

**SKRIPSI**

**Pembimbing:**

**Umniyah Saleh, S.Psi., M.Psi., Psikolog  
Mayenrisari Arifin, S.Psi., M.Psi., Psikolog**

**Oleh**

**Afga Yudistikhar  
Nim: Q11115019**



**UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
PROGRAM STUDI PSIKOLOGI  
MAKASSAR  
2020**

**GAMBARAN DINAMIKA *SOCIAL INTEREST* PADA REMAJA YANG  
MENGALAMI *PSYCHOLOGICAL MALTREATMENT*  
(Studi Naratif pada Remaja di Kota Makassar)**

**SKRIPSI**

Diajukan untuk Menempuh Ujian Sarjana  
pada Fakultas Kedokteran  
Program Studi Psikologi  
Universitas Hasanuddin

**Pembimbing:**

**Umniyah Saleh, S.Psi., M.Psi., Psikolog  
Mayenrisari Arifin, S.Psi., M.Psi., Psikolog**

Oleh

**Afga Yudistikhar**

**Nim: Q11115019**



**UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
PROGRAM STUDI PSIKOLOGI  
MAKASSAR  
2020**

Halaman Persetujuan

**GAMBARAN DINAMIKA SOCIAL INTEREST PADA REMAJA  
YANG MENGALAMI PSYCHOLOGICAL MALTREATMENT  
(STUDI NARATIF PADA REMAJA DI KOTA MAKASSAR)**

Disusun dan diajukan oleh:

**Afga Yudistikhar  
Q11115019**

Telah disetujui dan diajukan di hadapan Dewan Penguji Skripsi  
Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin:

Makassar, November 2020

Pembimbing I

Pembimbing II



Umiyah Saleh, S.Psi., M.Psi., Psikolog  
NIP. 19840223 200912 2004



Mayenrisari Arifin, S.Psi., M.Psi., Psikolog  
NIP. 19830705201904400

Ketua Program Studi Psikologi  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanuddin



Dr. Ichlas Nanang Afandi, S.Psi., M.A.  
NIP. 198107252010121004

SKRIPSI

**GAMBARAN DINAMIKA SOCIAL INTEREST PADA REMAJA YANG  
MENGALAMI PSYCHOLOGICAL MALTREATMENT  
(STUDI NARATIF PADA REMAJA DI KOTA MAKASSAR)**

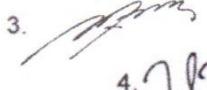
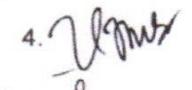
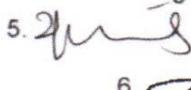
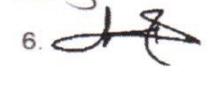
Disusun dan diajukan oleh:

**Afga Yudistikhar  
Q11115019**

Telah dipertahankan dalam sidang ujian skripsi  
pada tanggal 10 November 2020

**Menyetujui,**

**Panitia Penguji**

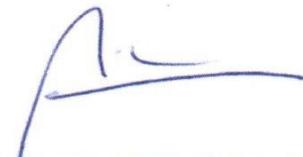
No.	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Dr. Ichlas Nanang Afandi, S.Psi., M.A.	Ketua	1. 
2.	Nirwana Permatasari, S.Psi., M.Psi., Psikolog	Sekretaris	2. 
3.	Istiana Tajuddin, S.Psi., M.Psi., Psikolog	Anggota	3. 
4.	Umniyah Saleh, S.Psi., M.Psi., Psikolog	Anggota	4. 
5.	Mayenrisari Arifin, S.Psi., M.Psi., Psikolog	Anggota	5. 
6.	Dr. Muhammad Tamar, M.Psi.	Anggota	6. 

**Mengetahui,**

Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset  
dan Inovasi  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanuddin

  
  
Dr. dr. Irfan Idris, M.Kes.  
NIP. 196711031998921001

Ketua Program Studi Psikologi  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanuddin

  
Dr. Ichlas Nanang Afandi, S.Psi., M.A.  
NIP. 198107252010121004

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapat gelar akademik (sarjana, magister dan atau doktor), baik di Universitas Hasanuddin maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri dengan bantuan **tim pembimbing** dan masukan **tim penelaah/tim penguji**.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini telah saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Makassar, 21 November 2020

Yang membuat pernyataan,



Afga Yudistikhar

## ABSTRACT

Description of Social Interest Dynamics in Adolescents Experiencing Psychological Maltreatment (Narrative Study of Adolescents in Makassar City), Thesis, Faculty of Medicine, Psychology Study Program, 2020.

xvi+165 pages+5 appendices

Social interest is an intrinsic quality concerning to encourage individuals to contribute to the their community and benefit from their social relationships. It is necessary for human beings, especially for adolescents, to develop the social interest in order to persist their social functions. However, psychological maltreatment experienced by adolescents potentially becomes an obstacle in the process of developing the social interest. This study aims to evaluate the dynamic description of social interest among adolescents who experienced psychological maltreatment. This research employed a narrative study approach with the technique of interviewing life stories among 3 participants. The results show that the historical background (family background, past experiences of violence, life values) is an antecedent, which affects the psychological maltreatment description. Furthermore, there are factors that influence the results such as caregiver's personality and the internal factors of the participants (assertiveness, unexpected behavior, unfortunate situations, and the position in the family). The psychological maltreatment description in general includes the types of spurning, terrorizing, and denying emotional responsiveness. This violence is indicated by affective and psychological impacts, caused by internal risk factors (such as sensitivity, tendencies to harbor feelings, and closed personalities). Finally, our participants experienced various obstacles in carrying out social functions. However, the existence of a number of protective factors, such as positive perceptions (reframing), supporting systems, social relations, and religiosity, support the social interest aspects, which include prosocial behavior, altruism, empathy, and identification.

**Keywords:** social interest dynamics, psychological maltreatment, adolescents.

**Bibliography:** 119(1917, 2020).

## ABSTRAK

**Gambaran Dinamika *Social Interest* pada Remaja yang Mengalami *Psychological Maltreatment* (Studi Naratif pada Remaja di Kota Makassar), Skripsi, Fakultas Kedokteran, Program Studi Psikologi, 2020.**

xvi+165 halaman+5 lampiran

*Social interest* adalah kualitas intrinsik yang mendorong individu untuk berkontribusi terhadap komunitas, dan memperoleh manfaat dari relasi sosial. Individu perlu mengembangkan *social interest*, agar dapat menjalankan fungsi sosialnya secara optimal, khususnya bagi remaja. Akan tetapi, pengalaman *psychological maltreatment* yang dialami remaja, dapat menghambat perkembangan *social interest*. Maka dari itu, penelitian ini berfokus untuk mengkaji gambaran dinamika *social interest* pada remaja, yang mengalami *psychological maltreatment*. Penelitian ini menggunakan pendekatan studi naratif, dengan teknik *interview life story* kepada 3 partisipan. Hasil temuan menunjukkan bahwa *historical background* (latar belakang keluarga, pengalaman kekerasan di masa lalu, nilai-nilai) merupakan anteseden, yang memengaruhi gambaran *psychological maltreatment*, karena diperkuat oleh faktor kepribadian *caregiver* dan faktor internal partisipan (kurangnya asertivitas, perilaku yang bertentangan dengan ekspektasi orang tua, sering mengalami situasi yang kurang beruntung, hingga kedudukan dalam keluarga). Gambaran *psychological maltreatment* yang dimaksud, secara garis besar meliputi tipe *spurning*, *terrorizing*, dan *denying emotional responsiveness*. Kemudian, kekerasan tersebut berindikasi dengan dampak afeksi dan psikologis, terlebih karena adanya faktor risiko yang bersifat internal (seperti sensitivitas, tendensi memendam perasaan, dan kepribadian yang tertutup). Maka pada akhirnya, partisipan mengalami berbagai hambatan dalam menjalankan fungsi sosial. Meski demikian, adanya sejumlah faktor protektif, seperti persepsi positif (*reframing*), *supporting system*, relasi sosial, dan religiusitas, mendukung aspek *social interest* yang ditunjukkan oleh partisipan, yang meliputi perilaku prososial, altruisme, empati, dan identifikasi.

**Kata Kunci:** dinamika *social interest*, *psychological maltreatment*, remaja.

**Daftar Pustaka:** 119(1917, 2020).

## KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah Subhanahu wata'ala, Tuhan Yang Maharahim atas segala rahmat dan kasih-Nya, yang senantiasa tercurahkan kepada hamba-Nya. Tuhan Yang Mahakuat, dan yang berpihak kepada orang-orang lemah. Tuhan Yang Mahakaya, dan yang berpihak kepada orang-orang miskin. Tuhan yang Mahahening, penuh kasih sayang, dan Mahalembut. Terima kasih atas segala penyertaan-Mu dalam proses skripsi ini, dan selama perjalanan belajar sepanjang hayat. Terima kasih, karena selalu percaya kepada saya, meski saya sering kali melakukan kesalahan. Terima kasih karena selalu menolong dan mengangkat saya, di situasi tersulit dalam pengerjaan skripsi ini. Tanpa pekerjaan-Mu, saya tidak akan bisa bertahan dalam ketanggungan. Selawat serta salam kepada junjungan Nabi Muhammad Shallallahu Alaihi Wasallam, seorang rasul terakhir, pemberi peringatan dan pembawa kabar gembira. Seorang manusia yang paling mulia dan menjadi teladan bagi saya, untuk hidup dalam keheningan-Nya.

Remaja adalah salah satu periode signifikan dalam kehidupan manusia. Pada fase tersebut, individu perlahan-lahan lepas dari keterikatan keluarga, menuju pergaulan teman sebaya. Maka dari itu, *social interest* sangat dibutuhkan, untuk bisa menyesuaikan diri dengan kehidupan bermasyarakat secara adaptif kreatif. Akan tetapi, kekerasan yang terjadi dalam keluarga dapat menghambat perkembangan *social interest* tersebut. Skripsi ini didedikasikan untuk berkontribusi dari bidang Psikologi, dalam hal pemberian perlindungan terhadap hak-hak anak dan remaja, agar individu dapat berkembang secara optimal, khususnya dalam menjalankan fungsi sosial.

Selama proses pengerjaan skripsi ini, peneliti dikelilingi oleh orang-orang baik, yang senantiasa setia, sabar, serta tulus, dalam bersesama, mendampingi dan

menemani. Maka dari itu, peneliti ingin mengucapkan terima kasih atas segala kontribusi, sehingga skripsi ini bisa selesai. Meski sebenarnya, ucapan terima kasih tidak cukup untuk balas budi terhadap dukungan dan bantuan berbagai pihak. Pada kesempatan ini, izinkan saya untuk memberikan apresiasi dan penghargaan kepada yang terhormat:

- a. Kedua orang tua saya, Pak Jamaluddin dan Bu Ruqayyah, S.Pd.I. Saya ingin mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada bapak saya, atas segala jerih payah yang beliau kerahkan untuk menyekolahkan saya, sampai bisa menyelesaikan studi Psikologi. Kemudian, tentunya ucapan terima kasih kepada ibu saya, sebagai sosok yang selalu mendukung dan percaya kepada apa pun keputusan dalam hidup saya. Selama ini, ketika berada di fase terendah dalam pengerjaan skripsi ini, ibu saya menjadi salah satu alasan, yang membuat saya tetap bertahan sampai sekarang. Ibu saya bukanlah orang yang pandai mengekspresikan perasaannya, akan tetapi beliau punya perasaan yang tulus dan dalam. Berkat doa, kepercayaan, dan dukungan beliau, saya bisa tetap tangguh menyelesaikan skripsi ini.
- b. Kedua adik saya, Muhammad Alif Ghazali dan Alhafiz Nuril Amal. Adik saya memberikan semangat tersendiri, ketika saya merasa jenuh dan sedang tidak percaya diri. Waktu yang saya habiskan bersama adik saya, selalu menjadi momen yang menyenangkan. Adik saya membuat saya merasa berharga dan layak untuk dicintai. Ketika saya merasa lelah dengan rutinitas skripsi, saya akan jeda sejenak, dan saat saya bermain bersama adik saya, saya merasa lebih bersemangat.
- c. Pendamping akademik sekaligus penguji skripsi saya, Dr. Muhammad Tamar, M.Psi. Beliau telah mendampingi saya selama berproses di Prodi Psikologi.

Saya banyak belajar dari sosok beliau, yang berwawasan luas, logis, kritis, bersahaja, dan rendah hati. Saya ingin mengucapkan terima kasih kepada bapak, karena selalu percaya dengan potensi diri saya. Terima kasih karena bapak telah *aware* dan peduli dengan kondisi saya, meski saya jarang mengungkapkannya. Saya sangat berterima kasih, karena bapak selalu fokus dengan kapasitas yang saya miliki, dibandingkan kelemahan saya. Kemudian, saya berterima kasih atas segala masukan bapak, baik terhadap skripsi maupun diri saya. Masukan bapak terhadap skripsi saya, sangat berarti, sehingga skripsi ini bisa diselesaikan sesuai dengan metode ilmiah dan sebagaimana panggilannya. Begitu juga, masukan bapak terhadap diri saya, yang membuat saya lebih mengenal diri sendiri.

- d. Pembimbing skripsi saya, Bu Umniyah Saleh, S.Psi., M.Psi., Psikolog dan Bu Mayenrisari Arifin, S.Psi., M.Psi., Psikolog. Bagi saya, Bu Umniyah adalah pribadi yang sangat lembut dan meneduhkan. Selama dibimbing oleh beliau, saya merasa didengarkan dan dipahami. Bu Umniyah selalu melihat kesalahan saya, sebagai bagian dari proses pengembangan diri. Umpan balik yang beliau berikan kepada saya, adalah hal yang saya butuhkan untuk lebih mengenali diri sendiri, dan lebih dekat dengan fitrah, yang Tuhan ciptakan baik. Sementara itu, bagi saya, Bu Mayen adalah pribadi yang tegas dan hangat. Bagi saya, Bu Mayen selalu percaya dan berempati kepada saya, di saat saya melakukan kesalahan. Ada kalanya beliau memberi umpan balik kepada saya dengan caranya sendiri, yang tidak dingin, hangat dan berempati. Saya sangat bersyukur bisa dibimbing oleh Bu Umniyah dan Bu Mayen, yang bisa memahami kekurangan saya.

- e. Dra. Dyah Kusmarini, Psych., terima kasih atas segala umpan balik yang ibu berikan kepada saya, selama berproses di Psikologi. Dari umpan balik tersebut, saya menyadari kesalahan diri sendiri, sehingga saya bisa menata diri saya dan terus belajar untuk mencapai fitrah diri. Saya sangat berterima kasih, berkat umpan balik yang ibu berikan, saya bisa lebih menyadari apa yang masih perlu saya kembangkan dari diri sendiri.
- f. Bu Istiana Tajuddin, S.Psi., M.Psi., Psikolog, terima kasih atas segala masukan dan umpan balik yang senantiasa ibu berikan untuk perbaikan skripsi saya.
- g. Dosen prodi Psikologi, yang senantiasa mendampingi dan mendidik saya selama kuliah.
- h. Tenaga administrasi, yang senantiasa semangat dalam melayani dan membantu mahasiswa, untuk menyelesaikan persyaratan berkas ujian skripsi. Terima kasih karena sudah memudahkan kami. Semoga urusan Bapak dan Ibu sekalian, juga senantiasa dimudahkan oleh Allah Subhanahu wata'ala di dunia dan di akhirat.
- i. *Partner* terbaik saya, baik dalam penelitian maupun dalam perjalanan hidup, Novi Susanti, S.Psi. Terima kasih, atas segala dukungan dan kepercayaannya selama ini. Saya sangat bersyukur bisa mengenal Novi, dan pada akhirnya bisa bersesama sampai sekarang. Terima kasih karena tetap bertahan, meski tahu kekurangan saya.
- j. Komunitas Halo Jiwa Indonesia, Kak Syura, Kak Azmul, Kak Dina, Kak Nisa, dkk., yang senantiasa mendukung dan memberikan kesempatan kepada saya untuk mengembangkan diri. Terima kasih, karena selalu memberi saya semangat untuk menyelesaikan studi. Terima kasih karena telah menemani

saya dalam proses skripsi ini. Terima kasih karena telah menerima saya tanpa syarat.

- k. Partisipan penelitian saya, di mana kita dipertemukan atas izin-Nya. Terima kasih atas segala dukungan dan bantuannya, sehingga skripsi ini bisa terselesaikan. Terima kasih karena sudah terbuka dan kooperatif selama proses pengumpulan data. Saya berharap, Tuhan senantiasa menolong dan melindungi mereka.
- l. Mindsight 2015, terima kasih karena telah mewarnai proses belajar dan pengembangan diri saya.
- m. Orang-orang baik yang selalu percaya kepada saya, Sitha, Nad, Thasya, Umi, Evi, Fizha, Uli, Dens, Lala, Fira, Calvien, Aisyah, dan masih banyak lagi, yang tidak bisa saya sebutkan secara keseluruhan. Terima kasih karena sudah menjadi *supporting system* saya selama ini. Tetap semangat untuk menebar kebaikan dan manfaat.
- n. Orang-orang baik yang sudah membantu saya, menemukan partisipan penelitian. Semoga Tuhan senantiasa memudahkan urusannya.

Terima kasih atas segala bantuan dan dukungan berbagai pihak, dalam proses penyusunan skripsi ini. Tentunya, saya tidak akan pernah bisa membalas kebaikan mereka. Saya hanya bisa mendoakan dalam setiap salat saya, agar Tuhan senantiasa merahmati dan membukakan pintu surga-Nya.

Pada akhirnya, penelitian ini sudah diselesaikan dengan sebaik-baiknya, sesuai dengan kapasitas peneliti. Akan tetapi, tentunya penelitian ini tidak akan pernah bisa sempurna, dalam menjawab semua persoalan yang ada. Maka dari itu, peneliti terbuka atas segala masukan, untuk perbaikan skripsi ini.

Penelitian ini disusun dengan mengedepankan objektivitas dan sikap ilmiah. Segala kemungkinan bias selama proses penyusunan penelitian, dapat direduksi dengan berpegang teguh pada integritas dan nilai-nilai kebenaran, serta dengan bantuan dosen pembimbing dan dewan penguji skripsi.

Akhir kata, segala puji kehadiran Tuhan semesta alam, Allah Subhanahu wata'ala, karena atas izin-Nya penelitian ini bisa rampung. Peneliti percaya bahwa waktu yang telah Tuhan tetapkan adalah saat yang tepat dan terbaik, tidak lebih dan tidak kurang. Ketika Tuhan sudah mengizinkan peneliti untuk lulus, artinya Dia percaya bahwa peneliti sudah lebih siap untuk terjun ke masyarakat, sementara Tuhan Yang Mahatahu. Semoga penelitian ini bisa menjadi awal bagi peneliti, dalam melayani dan berkontribusi kepada makhluk insani.

**Makassar, 20 November 2020**

**Afga Yudistikhar**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xvi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Fokus dan Batasan Penelitian .....	12
1.3 Signifikansi dan Keunikan Penelitian .....	13
1.4 Tujuan Penelitian .....	13
1.5 Manfaat Penelitian .....	14
1.5.1 Manfaat Teoritis .....	14
1.5.2 Manfaat Praktis .....	14
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>15</b>
2.1 <i>Psychological Maltreatment</i> .....	15
2.1.1 Definisi .....	15
2.1.2 Tipe .....	17
2.1.2.1 <i>Spurning</i> .....	17
2.1.2.2 <i>Terrorizing</i> .....	18
2.1.2.3 <i>Isolating</i> .....	18
2.1.2.4 <i>Exploiting/corrupting</i> .....	19
2.1.2.5 <i>Denying Emotional Responsiveness</i> .....	19
2.1.2.6 <i>Mental Health, Medical, and Educational Neglect</i> .....	20
2.1.3 Penyebab .....	20
2.1.4 Dampak .....	21
2.2 <i>Social Interest</i> .....	22
2.2.1 Definisi .....	22
2.2.2 Aspek .....	25
2.2.3 Faktor-faktor yang Memengaruhi <i>Social Interest</i> .....	27
2.3 Dampak <i>Lack of Social Interest</i> terhadap Kehidupan Individu .....	30
2.4 Remaja .....	31
2.5 Keterkaitan <i>Psychological Maltreatment</i> dengan <i>Social Interest</i> .....	34
2.6 Kerangka Konseptual .....	38
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN</b> .....	<b>43</b>
3.1 Tipe Penelitian .....	43
3.2 Unit Analisis .....	43
3.3 Partisipan Penelitian .....	45
3.4 Teknik Pengumpulan Data .....	46
3.5 Prosedur Analisis Data .....	46
3.5.1 Tahap Persiapan .....	46
3.5.2 Analisis Data .....	47
3.5.3 Penyajian Data .....	48
3.6 Teknik Keabsahan Data .....	49

3.7	Prosedur Kerja .....	52
	<b>BAB 4 HASIL TEMUAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>56</b>
4.1	Profil Partisipan Secara Keseluruhan.....	56
4.2	Hasil Temuan.....	57
4.2.1	Narasi Partisipan 1.....	57
4.2.2	Narasi Partisipan 2.....	84
4.2.3	Narasi Partisipan 3.....	110
4.3	Simpulan Secara Keseluruhan.....	125
4.4	Keterangan Simbol dalam Bagan.....	127
4.5	Kerangka Hasil Temuan Secara Keseluruhan.....	128
4.6	Pembahasan.....	129
4.7	Limitasi Penelitian .....	160
	<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>162</b>
5.1	Kesimpulan.....	162
5.2	Saran.....	163

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Data Partisipan <i>Screening</i> Awal.....	54
Tabel 3.2 Data Partisipan <i>Selected</i> .....	55
Tabel 4.1 Data Partisipan Penelitian.....	57
Tabel 4.2 Keterangan Simbol dalam Bagan.....	127

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual.....	38
Gambar 4.1 Kerangka Hasil Temuan Partisipan 1 .....	83
Gambar 4.2 Kerangka Hasil Temuan Partisipan 2 .....	109
Gambar 4.3 Kerangka Hasil Temuan Partisipan 3 .....	124
Gambar 4.4 Kerangka Hasil Temuan Secara Keseluruhan.....	128

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

*Psychological maltreatment* merupakan jenis kekerasan yang sering kali terjadi dalam kehidupan sehari-hari. Data yang diperoleh dari *Global Report* (2017) menunjukkan 73,7 persen atau 49.133.432 anak Indonesia yang berusia 1-14 tahun memperoleh kekerasan dalam keluarganya. Bentuk kekerasan yang diperoleh berupa *psychological aggression* dan *physical punishment*. Beberapa perilaku yang merujuk pada *psychological aggression*, seperti membentak dan merendahkan, tergolong ke dalam tipe ***spurning*** dari *psychological maltreatment*. Secara lebih spesifik, *spurning* merujuk pada pola perilaku *caregiver* baik verbal maupun nonverbal, yang cenderung diartikan oleh anak sebagai bentuk penolakan dan sifatnya merendahkan (Hart, Binggeli, & Brassard, 1997). Berdasarkan data sebelumnya, *caregiver* khususnya orang tua, melakukan kekerasan tersebut dengan dalih untuk mendisiplinkan anak. Hal tersebut kemudian sejalan dengan data dari Badan Pusat Statistik (2016), yang menemukan bahwa mayoritas orang tua di Indonesia, yaitu 54,81 persen, menggunakan kekerasan dalam mendidik anak. Jenis kekerasan yang sering kali dilakukan, tergolong sebagai kekerasan fisik dan psikologis. Secara spesifik, sebanyak 23,17 persen orang tua melakukan kekerasan fisik dan kekerasan psikologis secara bersamaan, sedangkan persentase orang tua yang hanya melakukan kekerasan psikologis sebesar 21,48 persen.

Sulawesi Selatan menjadi salah satu daerah di Indonesia yang rawan akan kekerasan terhadap anak. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (2017),

Sulawesi Selatan menempati urutan ketujuh sebagai provinsi dengan kasus kekerasan anak terbanyak di Indonesia. Sulawesi Selatan menjadi satu-satunya daerah di kawasan Indonesia Timur, yang masuk peringkat tujuh besar. Sejalan dengan data tersebut, berdasarkan hasil pemantauan KPAI (2016) terhadap angka kekerasan pada anak di Indonesia, mulai dari tahun 2011-2016, ditemukan terdapat sebanyak 836 kasus kekerasan di Sulawesi Selatan, yang mana jumlah tersebut tergolong cukup tinggi dibandingkan kasus kekerasan di provinsi lainnya. Makassar merupakan salah satu daerah di Sulawesi Selatan dengan jumlah kasus kekerasan pada perempuan dan anak, yang tergolong cukup tinggi. Berdasarkan data yang dihimpun oleh DPPPA (2017), terdapat sebanyak 331 kasus kekerasan perempuan dan anak, yang ditangani oleh P2TP2A Kota Makassar sepanjang tahun 2017, yang mana 41 persen kasus kekerasan dialami oleh anak, sementara sisanya dialami oleh orang dewasa. Kemudian, P2TP2A Kota Makassar (2018) mencatat sebanyak 758 kasus kekerasan terhadap anak sepanjang tahun 2018. Secara spesifik, jenis kekerasan dalam data tersebut, meliputi kekerasan fisik sebanyak 250 kasus, penelantaran sebanyak 25 kasus, kekerasan psikologis sebanyak 49 kasus, kekerasan seksual sebanyak 111 kasus, *trafficking* sebanyak 2 kasus, serta kasus lainnya sebanyak 321. Data-data tersebut mewakili kasus kekerasan yang dilaporkan kepada pihak berwenang, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak menutup kemungkinan, kasus kekerasan yang tidak dilaporkan jauh lebih banyak (P2TP2A Kota Makassar, 2018).

*Psychological maltreatment* yang dilakukan mayoritas orang tua di Indonesia, khususnya terhadap anak usia 1-2 tahun, mengakibatkan anak rentan mengembangkan *insecure attachment*. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Irdhanie dan Cahyanti (2013) yang menemukan bahwa individu yang

pernah mengalami *psychological maltreatment* dari figur orang tua, menunjukkan pola kelekatan yang *insecure*, antara *preoccupied* atau *avoidance*. Salah seorang partisipan dalam penelitian tersebut, menunjukkan pola kelekatan yang *preoccupied* ketika menjalin relasi romantis. Pola kelekatan tersebut menjadikan partisipan cenderung posesif dan memiliki ketergantungan yang berlebihan kepada pasangannya. Partisipan mengembangkan pola kelekatan *preoccupied* sedari masa kanak-kanak, yang basisnya terbentuk ketika partisipan menjadi korban *psychological maltreatment*. Saat itu, partisipan mengalami *psychological maltreatment* dari figur ibu, dalam bentuk kekerasan fisik dan pola perilaku yang mengarah pada tipe *denying emotional responsiveness* (pengabaian). Ketika menginjak usia dewasa, kecenderungan posesif dikembangkan oleh partisipan akibat pola belajar yang keliru, yang menganggap aturan dan disiplin berlebihan sebagai wujud kepedulian, sebagaimana yang dilakukan ibunya di masa kanak-kanak. Sementara itu, ketergantungan berlebihan disebabkan karena kebutuhan afeksi yang besar, di mana hal tersebut tidak terpuaskan oleh figur orang tua di masa kanak-kanak.

Penelitian dari Irdhanie dan Cahyanti (2013) tersebut juga mengungkap bahwa korban *psychological maltreatment* rentan terhadap pola kelekatan *avoidance*, selain *preoccupied*. Secara spesifik, seorang partisipan menunjukkan pola *avoidance* ketika menjalin relasi romantis. Pola kelekatan tersebut telah dikembangkan partisipan sejak masa kanak-kanaknya, ketika *psychological maltreatment* terjadi. Saat itu, *psychological maltreatment* menjadikan partisipan kehilangan *trust* terhadap figur ibu sebagai pelaku. Pada akhirnya, *mistrust* terhadap figur ibu berkembang menjadi ketidakpercayaan terhadap orang lain, yang didasari oleh ketakutan akan penolakan.

Orang tua seyogianya mendampingi anak dalam mengembangkan *secure attachment*, agar anak bisa menjalin relasi dengan optimal di masa remaja dan dewasanya. *Secure attachment* dapat dibangun melalui pemenuhan kebutuhan anak akan perhatian dan kasih sayang. *Secure attachment* yang dikembangkan sedari masa kanak-kanak, cenderung bertahan selama periode kehidupan selanjutnya. Hal yang sama berlaku untuk *insecure attachment*. *Secure attachment* akan menjadikan individu lebih bahagia dan memiliki *self-reliant* (otonomi yang didasari oleh kepercayaan diri), karena memperoleh manfaat dari dukungan sosial. Sebaliknya, *insecure attachment* berindikasi terhadap distres psikologis, karena ketiadaan dukungan sosial atau pola relasi yang tidak optimal (Ainsworth, 1979; Bartholomew, 1990; Bowlby, 1988; Morris, 1982). Namun pada kenyataannya, berdasarkan beberapa sajian data di atas, mayoritas orang tua justru melakukan *psychological maltreatment* yang dapat berindikasi dengan *insecure attachment* (Bowlby, 1988; Hart & Brassard, 1991; Morris, 1982). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa terdapat *gap* (kesenjangan) antara fenomena yang terjadi, dengan penjelasan teoritis terkait dengan peran orang tua yang seyogianya mendampingi anak, dalam mengembangkan *secure attachment* melalui pemenuhan afeksi.

Fenomena dalam kehidupan nyata, menunjukkan bahwa kekerasan yang tergolong sebagai *psychological maltreatment*, sering kali dialami oleh populasi remaja. Secara global, data yang diperoleh Unicef (2014) menyajikan prevalensi korban kekerasan di dunia pada kelompok usia 0-19 tahun. Dari 100.000 ribu jumlah populasi, ditemukan 54.000 korban kekerasan berusia di atas 15 tahun, sementara sisanya tersebar dalam rentang usia 0-14 tahun. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa jumlah kekerasan lebih banyak terjadi pada kelompok usia

remaja berdasarkan survei tersebut. Secara lebih spesifik, jenis kekerasan yang dialami oleh remaja, mengarah pada *psychological maltreatment*, dikarenakan berdasarkan penelitian lebih lanjut, 1000 remaja yang berusia 15 tahun ke atas yang pernah menjadi korban kekerasan, terindikasi mengalami masalah komunikasi dan penyesuaian diri. Hal tersebut menunjukkan bahwa kekerasan yang pernah dialami oleh partisipan berpengaruh terhadap komponen afektif dan kognitifnya, sehingga dapat dikategorikan sebagai *psychological maltreatment*.

Sejalan dengan prevalensi global, data yang diperoleh dari Survei Kekerasan terhadap Anak (SKtA) di Indonesia, juga menunjukkan bahwa *psychological maltreatment* cenderung dialami oleh remaja. Hasil dari survei tersebut menemukan bahwa kelompok usia yang rentan mengalami *psychological maltreatment*, berkisar 13-24 tahun. Secara spesifik, ditemukan sebanyak 39,2 persen remaja dan individu dewasa awal yang berusia 13-24 tahun, mengalami kekerasan emosional yang mengarah pada tipe *spurning* dari *psychological maltreatment*. Beberapa indikator kekerasan emosional yang dijadikan rujukan oleh survei tersebut, dan tergolong ke dalam tipe *spurning*, di antaranya yaitu perilaku yang merendahkan dan hinaan. Selain itu, hasil survei juga menunjukkan bahwa kekerasan tersebut memengaruhi komponen afektif remaja, yang menjadi responden, sehingga remaja merasa tidak dicintai, tidak dipedulikan, dan tidak dihargai, maka dapat disimpulkan bahwa kekerasan yang dialami, tergolong sebagai *psychological maltreatment* (Badan Pusat Statistik, 2017).

Sejalan dengan hasil dari survei sebelumnya, data dari Badan Pusat Statistik (2017) juga menemukan bahwa *psychological maltreatment* cenderung lebih banyak dialami oleh remaja dan orang dewasa. Berdasarkan data tersebut, ditemukan sebanyak 65 persen perempuan yang menjadi korban *psychological*

*maltreatment*, berusia 25-44 tahun, diikuti oleh kelompok usia 18-24 tahun sebanyak 24 persen dari jumlah korban secara keseluruhan. Hasil pencatatan SIMFONI-PPA (Badan Pusat Statistik, 2017) menemukan adanya tren peningkatan jumlah kekerasan terhadap perempuan yang berusia 18 tahun ke atas pada tahun 2015-2016. Selama periode tersebut, jumlah kasus kekerasan meningkat secara signifikan, yang awalnya tercatat sebanyak 1602 kasus menjadi 4854 kasus. Data dari SIMFONI-PPA mencatat tiga jenis kekerasan yang paling banyak dialami oleh para korban, yaitu kekerasan seksual, fisik, dan emosional, di mana korban kekerasan seksual tercatat yang paling banyak dibandingkan dua jenis lainnya (sebanyak 38 persen dari total kasus). Secara psikologis, berdasarkan data tersebut, para korban kekerasan cenderung mengalami depresi, sehingga sejumlah responden berpikir untuk bunuh diri. Hal tersebut mengindikasikan bahwa kekerasan yang dialami korban memengaruhi komponen afektif, sehingga dapat digolongkan sebagai *psychological maltreatment*.

Berdasarkan hasil survei data awal untuk penelitian ini, ditemukan terdapat empat remaja Kota Makassar berusia 12-19 tahun, yang melaporkan pernah mengalami *psychological maltreatment*. Bahkan, tiga dari empat remaja tersebut melaporkan masih mengalami *psychological maltreatment* sampai sekarang. Mayoritas partisipan mengidentifikasi figur ibu sebagai pelaku kekerasan. Hal tersebut sejalan dengan penjelasan teoritis dari Hart & Brassard (1987) yang mengemukakan bahwa individu memperoleh *psychological maltreatment* dari figur *caregiver*, khususnya orang tua. Namun definisi *caregiver* berdasarkan teori tersebut tidak hanya sebatas orang tua, akan tetapi merujuk kepada seluruh komponen keluarga yang memiliki kedekatan hubungan dengan anak.

Bentuk *psychological maltreatment* yang dialami partisipan terbilang cukup beragam, mulai dari kekerasan fisik, verbal, hingga emosional. Kekerasan yang diperoleh semua partisipan dapat digolongkan sebagai *psychological maltreatment*, karena dampaknya memengaruhi komponen afektif. Sebagai contoh, partisipan AH merasakan kemarahan dan dendam terhadap pelaku kekerasan, sementara partisipan lainnya yang berinisial L, merasakan kesedihan dan sering menangis karena kekerasan yang dialaminya. Bahkan, terdapat seorang partisipan yang berinisial HN, merasa depresi hingga berpikir untuk mengakhiri hidupnya.

Berdasarkan sejumlah data tersebut, dapat disimpulkan bahwa dalam kehidupan nyata *psychological maltreatment* banyak terjadi pada populasi remaja. Hal tersebut menunjukkan adanya *gap* (kesenjangan) dengan penjelasan teoritis yang mengemukakan bahwa kekerasan yang tergolong sebagai *psychological maltreatment* terjadi di masa kanak-kanak, mulai rentang usia bayi, prasekolah, hingga usia sekolah (Hart & Brassard, 1987; Hart & Brassard, 1991; Hart, Binggeli, & Brassard, 1997). Secara teoritis, *psychological maltreatment* lebih rentan dialami oleh anak. Anak memperoleh kekerasan tersebut dari figur *caregiver*, khususnya orang tua dalam waktu yang relatif lama, sehingga menyebabkan berbagai hendaya psikologis. Kekerasan yang tergolong *psychological maltreatment* berindikasi dengan masalah perilaku dan gangguan belajar, seperti *self-esteem* yang rendah, *emotional maladjustment*, agresi, ketergantungan, *underachievement*, depresi, bunuh diri, hingga *psychological distress* di masa remaja (Hart & Brassard, 1987). Meskipun anak memperoleh *psychological maltreatment* tersebut dalam keluarga, namun dampaknya dapat memengaruhi perilaku anak di *setting* lainnya, seperti sekolah dan lingkungan pertemanan. Hal

tersebut dikarenakan implikasi dari *psychological maltreatment*, dapat memengaruhi komponen kognitif dan afektif anak (Hart, Binggeli, & Brassard, 1997).

*Psychological maltreatment* memengaruhi kondisi *social interest* remaja. Penelitian dari Calista dan Garvin (2018) menemukan bahwa 2 dari 5 remaja korban *psychological maltreatment*, terindikasi mengalami masalah dalam hubungan interpersonal. Seorang partisipan berinisial DH menunjukkan masalah komunikasi dan mengelola perasaan, sehingga pergaulan sosialnya cenderung terbatas. Selain itu, partisipan lainnya yang berinisial RC mengalami kondisi rendahnya *self-esteem*, yang didasari oleh tidak terpenuhinya kebutuhan akan dicintai dan mencintai. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan temuan dari Unicef (2014) yang melaporkan terdapat 1000 sampel remaja korban *psychological maltreatment*, terindikasi mengalami masalah komunikasi dan penyesuaian diri. Temuan serupa juga diperoleh peneliti dalam pencarian data awal, yang mana seorang partisipan melaporkan mengalami kondisi minimnya kepercayaan diri karena *psychological maltreatment* yang dialami, sehingga membuatnya sulit menjalin pertemanan. Beberapa temuan tersebut didukung oleh penjelasan teoritis dari Adler (1938) yang menyatakan bahwa *psychological maltreatment* yang dilakukan oleh figur orang tua, dapat menyebabkan beberapa kondisi, seperti sulit berinteraksi, berkolaborasi, dan berkontribusi kepada komunitas.

*Social interest* merujuk pada perasaan sosial yang didasarkan atas empati dan dorongan untuk berkontribusi kepada komunitas, sehingga individu dengan *social interest*, senang menolong orang lain, kolaboratif, dan mementingkan kepentingan bersama. Sebaliknya, individu yang gagal mengembangkan *social interest*, cenderung menutup diri, sulit berkolaborasi, dan cenderung *self-centeredness*

(Ansbacher & Ansbacher, 1956). *Self-centeredness* merujuk pada dorongan individu untuk menekan inferioritas yang mendominasi, dengan menunjukkan superioritas secara berlebihan. Individu dengan *self-centeredness* cenderung egosentrisme, sehingga mementingkan diri sendiri dan mengabaikan kebutuhan orang lain (Adler, 1927; 1938).

Beberapa penelitian juga menunjukkan kondisi lain yang berkaitan dengan *social interest*, pada remaja korban *psychological maltreatment*. Penelitian dari Ambarwati dan Pihasnawati (2017) menemukan adanya perubahan kondisi psikologis, yang ditunjukkan oleh remaja korban *psychological maltreatment*. Pada mulanya, partisipan dalam penelitian tersebut mengalami berbagai dampak negatif dari *psychological maltreatment*. Dampak tersebut dapat digolongkan menjadi implikasi secara fisik dan psikologis. Secara fisik, partisipan mengalami luka, lebam, hingga gangguan pada psikomotorik. Adapun dampak psikologisnya ditandai oleh sejumlah kondisi, seperti kesedihan, ketakutan, kemarahan, indikasi dendam, rendahnya *self-esteem*, trauma, hingga kesulitan menjalin hubungan interpersonal. Namun seiring bertambahnya waktu, partisipan melaporkan adanya sejumlah kemajuan signifikan pada dirinya. Saat itu, seorang partisipan memilih untuk berpindah ke lingkungan baru yang lebih kondusif, sementara itu partisipan lainnya memilih untuk bangkit dari keterpurukan dengan memperluas hubungan sosial dan melanjutkan pendidikan. Perubahan kondisi yang dialami oleh partisipan tersebut, didasari oleh beberapa faktor protektif, baik yang bersifat internal maupun eksternal. Secara internal, partisipan menunjukkan pandangan yang positif terhadap hidup, ketangguhan, serta optimisme dan harapan. Adapun secara eksternal, partisipan memperoleh dukungan sosial dari orang-orang terdekat yang membuat kondisinya lebih baik.

Temuan dari Ambarwati dan Pihasnawati (2017) tersebut sejalan dengan penelitian Kamala dan Partasari (2012) yang menemukan empat remaja yang berinisial M, Se, So, dan E, mampu menunjukkan perubahan positif dalam hidupnya setelah mengalami dampak negatif *psychological maltreatment*. Jenis *psychological maltreatment* yang dialami oleh partisipan, dapat digolongkan ke dalam tipe *spurning* (diejek dan dihina), ***terrorizing*** (diancam), hingga ***denying emotional responsiveness*** (mengabaikan kebutuhan anak dan menyerahkan pengasuhan kepada komponen keluarga lainnya). Keempat partisipan tersebut melaporkan kondisi yang sama, sebagai implikasi dari *psychological maltreatment*. Kondisi tersebut mengarah pada perubahan psikologis, yang menjadikan partisipan cenderung pendiam dan sulit menjalin relasi interpersonal. Selain itu, salah satu partisipan yang berinisial So terkadang berpikir untuk mengakhiri hidupnya ketika diliputi emosi negatif. Namun seiring bertambahnya waktu dan usia yang lebih dewasa, keempat partisipan tersebut melaporkan kemajuan signifikan, seperti kemampuan untuk menjalin hubungan pertemanan secara optimal, kemampuan terlibat dalam hubungan romantis, hingga tekad untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi. Perubahan tersebut didasari oleh sejumlah faktor protektif yang dimiliki oleh partisipan, seperti dukungan sosial, karakter tangguh, kepercayaan diri, *forgiveness*, spiritualitas, dan sebagainya.

Temuan dari penelitian Sisca dan Moningka (2008) juga mendukung hasil dua penelitian sebelumnya. Penelitian tersebut menemukan adanya perubahan kondisi psikologis dari remaja korban kekerasan seksual yang pelakunya *caregiver*. Pada mulanya, partisipan digambarkan mengalami masalah emosi dan sosial, akibat dari kekerasan seksual yang dialami, sehingga kekerasan tersebut dapat digolongkan sebagai *psychological maltreatment*. Secara emosional,

partisipan merasakan kebencian kepada pelaku, membenci diri sendiri, hingga mengalami distorsi kognitif. Di saat seperti itu, partisipan menganggap kekerasan yang dialaminya, disebabkan oleh kesalahannya sendiri. Adapun secara sosial, partisipan mengalami kesulitan dalam menjalin relasi dengan lawan jenis karena adanya *mistrust*. Namun karena beberapa faktor protektif, partisipan mampu mengatasi implikasi negatif tersebut. Faktor protektif yang dimaksud meliputi dukungan sosial dan juga spiritualitas. Spiritualitas yang merujuk pada koneksi dengan Tuhan, menjadikan partisipan mampu menemukan makna positif dari *psychological maltreatment* yang dialami.

Penelitian dari Ambarwati dan Pihasniwati (2017), Kamala dan Partasari (2012), serta Sisca dan Moningka (2008) tersebut, sejalan dengan penjelasan dari Goldstein dan Brooks (2005) yang mengemukakan bahwa remaja yang mengalami pengalaman traumatis, seperti *psychological maltreatment*, tidak menutup kemungkinan tetap mampu menjalankan fungsi sosialnya. Hal tersebut disebabkan karena adanya sejumlah faktor protektif, seperti karakteristik kepribadian, harapan dan optimisme, persepsi positif terhadap diri dan pengalaman, serta dukungan sosial. Namun di sisi lain, terdapat *gap* (kesenjangan) antara temuan dari sejumlah penelitian tersebut dengan penjelasan teoritis dari Adler (1927; 1938) yang mengemukakan bahwa *psychological maltreatment* menyebabkan kondisi psikologis yang menjadikan individu sulit berinteraksi, berkolaborasi, dan berkontribusi secara sosial. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa pada dasarnya kondisi *social interest* remaja yang menjadi korban *psychological maltreatment*, bersifat dinamis dan dipengaruhi oleh pemaknaan terhadap proses hidup yang dialami. Maka pada akhirnya, hal tersebut

mendorong peneliti untuk mengkaji lebih lanjut mengenai gambaran dinamika *social interest* pada remaja korban *psychological maltreatment*.

## 1.2 Fokus dan Batasan Penelitian

Penelitian ini berfokus untuk mengungkap gambaran dinamika *social interest* pada remaja yang mengalami *psychological maltreatment*. Kategori *psychological maltreatment* tersebut ditetapkan hanya sebatas yang dilakukan oleh figur *caregiver*, khususnya orang tua. Batasan tersebut didasarkan atas *grand theory psychological maltreatment* yang mengidentifikasi figur *caregiver* sebagai penyebab utama dari *psychological maltreatment*, yang berindikasi pada *serious emotional disturbance*. Berdasarkan teori tersebut, figur *caregiver* tidak hanya sebatas orang tua, namun merujuk kepada komponen keluarga yang memiliki kedekatan hubungan dengan anak. Akan tetapi, pada penelitian ini kategori tersebut dikhususkan kepada orang tua, dengan mempertimbangkan tingginya prevalensi orang tua yang melakukan *psychological maltreatment*, dan mengingat pentingnya peran orang tua dalam pembentukan *social interest* individu. Meski tidak menutup kemungkinan, terdapat pihak lain yang terlibat dalam *mistreatment* tersebut. Untuk memperdalam fokus tersebut, dapat dibuat *sub-questions* sebagai berikut:

- a. Bagaimana gambaran kondisi *social interest* beserta proses yang melatarbelakanginya pada remaja yang mengalami *psychological maltreatment*?
- b. Faktor-faktor apa saja yang memprediksi dampak *psychological maltreatment* terhadap *social interest*?

### 1.3 Signifikansi dan Keunikan Penelitian

Penelitian ini penting dilakukan untuk menggambarkan dinamika *social interest* pada remaja yang mengalami *psychological maltreatment*. *Social interest* menjadi isu penting dalam perkembangan psikososial remaja, karena dapat menentukan berhasil atau tidaknya remaja dalam menyelesaikan tugas perkembangannya. Remaja membutuhkan *social interest* untuk memperkuat identitas dirinya, dengan mengenali perannya dalam lingkungan sosial. Remaja yang berhasil membangun identitas dirinya, akan mengembangkan *self-reliant*, sehingga dapat menjalankan tahap perkembangan psikososial selanjutnya dengan optimal. Sebaliknya, kegagalan dalam menyelesaikan tugas perkembangan tersebut, akan menyebabkan remaja tidak memiliki identitas diri yang kuat dan mengalami kebingungan peran (*role confusion*), sehingga sulit mencapai kesehatan mental (Marcia, 2010; Upton, 2012). Oleh karena itu, penelitian ini akan mengkaji sejauh mana *psychological maltreatment* berdampak pada *social interest*, serta bagaimana dinamika perkembangan *social interest* tersebut pada remaja yang mengalami *psychological maltreatment*. Temuan dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau bahan pertimbangan bagi pihak-pihak yang terkait dalam merancang upaya preventif untuk mencegah dampak psikososial yang berkepanjangan dari *psychological maltreatment*.

### 1.4 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dinamika *social interest* pada remaja Kota Makassar yang mengalami *psychological maltreatment*.

## 1.5 Manfaat Penelitian

### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis penelitian ini, yaitu:

- a. memberikan kontribusi ilmiah terhadap pengembangan keilmuan psikologi, khususnya psikologi klinis, yang terkait dengan topik *psychological maltreatment* pada remaja;
- b. menambah referensi ilmiah psikologi yang berkaitan dengan topik *psychological maltreatment* pada remaja.

### 1.5.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis penelitian ini, yaitu:

#### a. Bagi Peneliti

Melalui penelitian ini, peneliti mampu mengembangkan wawasan mengenai topik *psychological maltreatment*. Selain itu, peneliti mampu lebih memahami dinamika psikologis yang terjadi pada remaja yang mengalami *psychological maltreatment* dalam keluarganya, sehingga peneliti bisa lebih mengembangkan empati dan kepedulian.

#### b. Bagi Pihak yang Terkait

Penelitian ini dapat menjadi referensi dalam mengembangkan program preventif untuk mencegah dampak psikososial pada remaja yang mengalami *psychological maltreatment*. Selain itu, penelitian ini juga menyediakan wawasan ilmiah bagi masyarakat agar lebih memahami topik *psychological maltreatment*, mulai dari penyebab hingga dampaknya terhadap perkembangan psikososial remaja. Terakhir, harapannya, hasil dari penelitian ini dapat menumbuhkan *hope* bagi remaja yang mengalami *psychological maltreatment*, sehingga terus mengembangkan dirinya dan mencapai aktualisasi diri.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### **2.1 *Psychological Maltreatment***

##### 2.1.1 Definisi

*Psychological maltreatment* merupakan kekerasan yang sifatnya kompleks, dibandingkan jenis kekerasan lainnya (Hart & Brassard, 1987; Hart & Brassard, 1991; Hart, Binggeli, & Brassard, 1997; McGee & Wolfe, 1991; O'Hagan, 2006). Hal tersebut disebabkan karena *psychological maltreatment* menimbulkan dampak yang lebih destruktif. Dampak tersebut menyebabkan disfungsi diri, sosial, hingga okupasional pada individu yang pernah mengalaminya. Secara umum, *psychological maltreatment* dapat menyebabkan kesulitan belajar, masalah hubungan interpersonal, *self-esteem* yang rendah, kecemasan, masalah emosi, hingga ketidakbahagiaan dan kecenderungan depresi (Hart & Brassard, 1987; Hart, Binggeli, & Brassard, 1997).

*Psychological maltreatment* dikaitkan dengan beberapa *term* lainnya yang merujuk pada *child maltreatment*, seperti *emotional abuse*, *mental cruelty*, *emotional maltreatment*, *neglect*, serta *psychological abuse*. Namun *term psychological maltreatment* dianggap lebih menggambarkan komponen afektif dan kognitif, yang menjadi *core* dari implikasinya (Hart & Brassard, 1987). Hal tersebut sekaligus membedakan *psychological maltreatment* dengan jenis kekerasan lainnya. *Psychological maltreatment* dapat terjadi dalam bentuk kekerasan fisik, verbal, emosional, hingga seksual. Akan tetapi, beberapa jenis kekerasan tersebut, tidak selamanya dapat digolongkan sebagai *psychological maltreatment* (Sanders & Becker-Laussen, 1995). Pola perilaku *caregiver* atau orang tua...

digolongkan sebagai *psychological maltreatment*, apabila implikasinya memengaruhi aspek afektif, kognitif, behavioral, serta interpersonal (Hart & Brassard, 1987; Hart & Brassard, 1991; Hart, Binggeli, & Brassard, 1997; McGee & Wolfe, 1991).

*Psychological maltreatment* merupakan *core issue* dari *child maltreatment*. Hal tersebut dikarenakan *psychological maltreatment* inheren di dalam semua jenis kekerasan. Selain itu, dampak mayor dari kekerasan tersebut memengaruhi aspek psikologis individu, seperti konsep diri dan persepsi terhadap orang lain, *skill* interpersonal, tujuan dan makna hidup, serta *coping strategy* (Hart & Brassard, 1987). Secara garis besar, *psychological maltreatment* didefinisikan sebagai pola perilaku *caregiver* (khususnya orang tua) yang cenderung berulang, dan menyebabkan anak merasa tidak dicintai, tidak diinginkan, tidak berguna, cacat, serta terancam. Selain itu, kekerasan tersebut juga menghambat pemenuhan kebutuhan dasar, kebutuhan akan rasa aman, cinta, dan penghargaan, sehingga individu rentan terhadap masalah perilaku dan perkembangan (Hart, Binggeli, & Brassard, 1997).

*Psychological maltreatment* terjadi dalam banyak manifestasi perilaku, dibandingkan jenis kekerasan lainnya. Beberapa contoh perilaku yang berindikasi pada *psychological maltreatment*, seperti meremehkan anak, membatasi dari pergaulan, melakukan perilaku agresi kepada anak, memaksa anak melakukan hal yang sulit, mengancam, melukai, mengisolasi, mengabaikan, serta berbagai perilaku destruktif lainnya. Kekerasan tersebut begitu kompleks, sehingga sering kali terjadi tanpa disadari. Orang tua sebagai *caregiver* bisa saja mengabaikan perilaku yang dianggap sepele atau dianggap hanya candaan, namun senyatanya meninggalkan distress afektif pada anak (Hart & Brassard, 1987; Hart, Binggeli, &

Brassard, 1997; MacGee & Wolfe, 1991). Beberapa tipe dari *psychological maltreatment*, meliputi: *spurning, terrorizing, isolating, exploiting, denying emotional responsiveness, and mental health, medical, and educational neglect*. Masing-masing tipe tersebut memuat beberapa indikator perilaku yang mengarah pada *psychological maltreatment*, yang dijelaskan lebih lanjut dalam sub bab berikutnya.

Berdasarkan penjelasan mengenai *psychological maltreatment* tersebut, dapat disimpulkan bahwa *psychological maltreatment* merupakan jenis kekerasan yang kompleks, bisa terjadi dalam bentuk fisik, emosional, psikologis, hingga pengabaian. *Caregiver* (khususnya orang tua) menjadi penyebab primer *psychological maltreatment*. Pola perilaku *caregiver* yang mengarah pada *psychological maltreatment*, dapat digolongkan ke dalam beberapa tipe, yang meliputi, *spurning, terrorizing, isolating, exploiting, denying emotional responsiveness, and mental health, medical, and educational neglect*. Masing-masing tipe berindikasi dengan sejumlah implikasi psikologis. Secara umum, dampak tersebut memengaruhi komponen afektif, kognitif, behavioral, dan interpersonal. Hal ini sekaligus menjadi pembeda antara *psychological maltreatment* dengan jenis kekerasan lainnya (Hart & Brassard, 1987; McGee & Wolfe, 1991).

## 2.1.2 Tipe

### 2.1.2.1 *Spurning*

*Spurning* merujuk pada perilaku verbal dan nonverbal dari *caregiver* yang sifatnya menolak maupun merendahkan. Secara lebih spesifik, tipe tersebut meliputi beberapa perilaku berikut:

- a. merendahkan dan meremehkan anak;

- b. menertawakan anak ketika anak menunjukkan ekspresi emosi yang sewajarnya saat sedih atau kecewa;
- c. secara konsisten memperlakukan anak secara tidak adil dengan memberikan banyak pekerjaan rumah dan sering kali memberikan hukuman;
- d. menghina anak di depan publik (Hart, Binggeli, & Brassard, 1997; MacGee & Wolfe, 1991; O'Hagan, 2006).

#### 2.1.2.2 *Terrorizing*

*Terrorizing* merujuk pada perilaku *caregiver* yang menimbulkan ketakutan dan kecemasan. Secara spesifik, tipe tersebut meliputi beberapa perilaku berikut:

- a. menempatkan anak pada situasi yang kacau dan tidak terduga;
- b. menempatkan anak pada situasi yang berbahaya;
- c. memberikan tugas yang sulit kepada anak, yang disertai dengan ancaman hukuman, jika anak tidak dapat menyelesaikan tugas yang diberikan;
- d. mengancam akan melakukan kekerasan kepada anak;
- e. mengancam akan merusak objek yang disukai anak;
- f. mengeksploitasi ketakutan anak dengan ancaman akan isolasi, eksploitasi, serta penolakan publik (Hart, Binggeli, & Brassard, 1997; MacGee & Wolfe, 1991; O'Hagan, 2006).

#### 2.1.2.3 *Isolating*

*Isolating* merujuk pada perilaku *caregiver* yang secara konsisten membatasi anak untuk berinteraksi dengan teman sebayanya atau orang lain, baik di dalam maupun di luar rumah. Secara spesifik tipe tersebut meliputi beberapa perilaku berikut:

- a. membatasi anak dengan lingkungan sosial tanpa alasan yang masuk akal;

- b. membatasi anak untuk berinteraksi dengan orang lain, baik di dalam maupun di luar rumah;
- c. membatasi anak untuk berinteraksi dengan teman sebayanya atau orang lain dalam komunitas;
- d. mengurung anak dalam ruang tertutup (Hart, Binggeli, & Brassard, 1997; MacGee & Wolfe, 1991; O'Hagan, 2006).

#### 2.1.2.4 *Exploiting/corrupting*

*Exploiting/corrupting* merujuk pada perilaku *caregiver* yang sifatnya memanfaatkan anak untuk profit pribadi, dengan memaksa anak untuk melakukan perilaku yang tidak adaptif. Secara spesifik, tipe tersebut meliputi beberapa perilaku berikut:

- a. mencontohkan, memperbolehkan, atau mendorong anak melakukan perilaku yang tidak adaptif, seperti prostitusi, memaparkan konten porno, mengonsumsi obat-obatan terlarang, dan sejenisnya;
- b. mencontohkan, memperbolehkan, atau mendorong anak untuk mengembangkan perilaku yang tidak sesuai dengan kehendak anak, misalnya memaksa anak untuk mencapai cita-cita orang tua yang tidak terpenuhi;
- c. membatasi otonomi anak, misalnya mengabaikan pandangan, perasaan, dan keinginan anak;
- d. membatasi perkembangan kognitif anak (Hart, Binggeli, & Brassard, 1997; MacGee & Wolfe, 1991; O'Hagan, 2006).

#### 2.1.2.5 *Denying Emotional Responsiveness*

*Denying Emotional Responsiveness* merujuk pada perilaku *caregiver* yang menolak kebutuhan anak, akan perhatian dan kasih sayang. Secara spesifik, tipe tersebut meliputi perilaku berikut:

- a. melepaskan tanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan anak;
- b. hanya berinteraksi dengan anak ketika benar-benar dibutuhkan;
- c. tidak menunjukkan ekspresi emosi, kepedulian, dan kasih sayang kepada anak (Hart, Binggeli, & Brassard, 1997; MacGee & Wolfe, 1991).

#### 2.1.2.6 *Mental Health, Medical, and Educational Neglect*

*Mental Health, Medical, and Educational Neglect* merujuk pada perilaku *caregiver* yang menolak atau menghalangi kebutuhan anak, terhadap *treatment* kesehatan mental, akses kesehatan, ataupun pendidikan. Secara spesifik, tipe tersebut meliputi perilaku berikut:

- a. mengabaikan kebutuhan anak terhadap *treatment* masalah perilaku atau emosional;
- b. mengabaikan kebutuhan anak terhadap akses kesehatan ketika terjadi masalah kesehatan fisik;
- c. mengabaikan kebutuhan anak untuk memperoleh pendidikan tanpa alasan yang dapat diterima (Hart, Binggeli, & Brassard, 1997).

#### 2.1.3 Penyebab

Beberapa faktor penyebab *psychological maltreatment*, meliputi:

- a. *psychological maltreatment* disebabkan oleh beberapa karakteristik yang dimiliki oleh *caregiver*. *Caregiver* dalam hal ini merujuk kepada komponen keluarga yang memiliki kedekatan hubungan dengan anak, ataupun figur yang bertanggung jawab terhadap pengasuhan. Orang tua memiliki kemungkinan pengaruh yang lebih besar terhadap perkembangan anak, dibandingkan figur *caregiver* lainnya, disebabkan karena kelekatan antara anak dengan orang tua, yang sifatnya lebih intim. Karakteristik *caregiver* yang dapat menyebabkan *psychological maltreatment*, di antaranya seperti kecenderungan agresivitas,

pernah mengalami kekerasan di masa lalu, kebutuhan psikologis dasar yang tidak terpenuhi, kurangnya kemampuan *coping*, dan sebagainya.

- b. Karakteristik dari keluarga juga dapat menjelaskan terjadinya *psychological maltreatment*, misalnya kondisi keluarga yang stres karena faktor ekonomi, stres pernikahan, kurangnya dukungan sosial, keluarga yang terisolasi secara sosial, ataupun keluarga yang telalu menjaga privasi.
- c. Selain itu, kekerasan rentan terjadi pada anak yang cacat secara fisik dan intelektual. Begitu juga, kekerasan lebih rentan terjadi pada anak, yang memiliki masalah kontrol emosi (Hart & Brassard, 1987).

#### 2.1.4 Dampak

*Psychological maltreatment* berdampak terhadap komponen afektif, kognitif, behavioral, dan interpersonal. Beberapa dampak yang berkaitan dengan keempat komponen tersebut, meliputi *self-esteem* dan *self-efficacy* yang rendah, agresi, emosi yang tidak terkontrol, ekspresi emosi yang kurang sesuai, gangguan kecemasan, depresi, pikiran untuk bunuh diri, masalah belajar yang sulit dijelaskan secara biologis, masalah komunikasi dan hubungan interpersonal, perilaku destruktif (contohnya, kenakalan remaja), dan sebagainya. Dampak tersebut menghambat keberfungsian diri, sosial, hingga okupasional individu, sehingga korban kekerasan rentan terhadap berbagai hendaya psikologis (Hart & Brassard, 1987; Hart, Binggeli, & Brassard, 1997).

Keenam tipe *psychological maltreatment* juga berindikasi terhadap berbagai masalah psikologis. *Spurning* diasosiasikan dengan *self-esteem* yang rendah, di mana anak yang secara konsisten ditolak dan direndahkan, cenderung mengembangkan konsep diri negatif, yang berindikasi dengan penghargaan diri yang rendah. *Isolating* berindikasi terhadap masalah hubungan interpersonal, di

mana anak yang dibatasi dari lingkungan sosialnya, cenderung kesulitan menjalin interaksi di masa dewasa, karena kurangnya *skill* interpersonal. *Exploiting/corrupting* dapat menjelaskan berbagai bentuk perilaku destruktif pada remaja yang pernah mengalami *psychological maltreatment*, dalam hal ini remaja rentan untuk meniru agresivitas orang tuanya. Sementara itu, *terrorizing* berindikasi terhadap ketakutan dan kecemasan, yang berimplikasi pada gejala PTSD di masa datang. Tipe terakhir, *denying emotional responsiveness*, khususnya yang dialami sejak bayi dan kanak-kanak, berindikasi terhadap *insecure attachment*. Ketika pola kelekatan ini dikembangkan hingga dewasa, individu akan mengalami kesulitan untuk menjalankan fungsi sosial (Hart, Binggeli, & Brassard, 1997).

## **2.2 Social Interest**

### **2.2.1 Definisi**

*Social interest* merujuk pada kapasitas bawaan individu yang menjadikannya responsif, terhadap realitas atau situasi sosial. Situasi sosial tersebut merujuk pada komunitas atau konteks sosial, di mana individu menghabiskan sisa hidupnya. Komunitas memiliki makna yang penting bagi kehidupan individu. Setiap individu membutuhkan perlindungan dan bantuan komunitas, untuk dapat bertahan hidup. Selain itu, komunitas atau lingkungan sosial, berpengaruh terhadap norma dan cara hidup individu. Individu cenderung mengadopsi dan menyesuaikan dirinya dengan norma sosial yang berlaku. Peran komunitas juga menentukan nilai dari perilaku individu, yang mana suatu perilaku atau prestasi akan dianggap bernilai, apabila memberikan kontribusi dan manfaat bagi masyarakat. Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa individu merupakan

komponen dari komunitas, yang tidak dapat dipisahkan dengan komponen lainnya (orang lain). Individu hanya dapat dijelaskan dan dipelajari dengan melihat secara holistik kepada sistem yang lebih besar dari diri, yang meliputi keluarga, komunitas, serta masyarakat (Adler, 1927; Ansbacher & Ansbacher, 1956).

*Social interest* berkaitan dengan kebutuhan akan afeksi dari orang lain. Individu dengan *social interest* dapat dikenali melalui beberapa karakteristik yang melekat pada dirinya, seperti empati, bertanggung jawab, jujur, cinta kebenaran, dan berbagai karakter positif lainnya yang mendukung hubungan interpersonal. Beberapa karakter tersebut dapat diklasifikasikan menjadi dua aspek *social interest*, yang meliputi empati dan identifikasi. Empati merujuk pada dorongan untuk menolong orang lain yang didasarkan atas kepedulian, sementara itu identifikasi diartikan sebagai kapasitas individu untuk memahami orang lain. Jadi dapat dikatakan bahwa *social interest* seyogianya dipahami sebagai hasil dari proses dinamis dalam *emotional state*, yang termanifestasikan dalam sejumlah perilaku yang dapat dikenali (Adler, 1927; Ansbacher & Ansbacher, 1956).

Individu digambarkan terlahir ke dunia dalam kondisi yang lemah dan inferior. Kondisi tersebut mendorong individu untuk melepaskan inferioritasnya, dengan mencapai keberhasilan atau superioritas. Bantuan orang lain atau komunitas merupakan cara bagi individu untuk mewujudkan dorongan tersebut. Individu yang memilih berbaur dengan komunitas, akan mengalami proses penyesuaian sosial, yang dapat melatih *skill* interpersonal. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa *social interest* memiliki peran yang cukup penting dalam kehidupan individu, untuk melepaskan inferioritas dan memperoleh manfaat dari hubungan interpersonal (Adler, 1927; 1938).

Kondisi lain menunjukkan bahwa inferioritas yang mendominasi (bukan merupakan bawaan alamiah manusia), justru menjadi akar dari permasalahan *social interest*. Inferioritas tersebut lahir dari gaya hidup terabaikan yang disebabkan oleh pengalaman *psychological maltreatment*. Individu yang mengalami *psychological maltreatment* dari figur *caregiver* (khususnya orang tua), cenderung tidak mampu membangun *love* (cinta), karena mengalami penolakan, sehingga kebutuhannya akan cinta gagal dipenuhi. Akibatnya, individu juga akan sulit untuk mencintai dan mengasihi orang lain. Kondisi tersebut akan menyebabkan individu gagal mengembangkan *social interest* di masa remaja atau dewasanya. Individu yang dalam kondisi *lack of social interest* tersebut didominasi oleh inferioritas, sehingga cenderung kompensasi dengan menunjukkan superioritas yang berlebihan.

Superioritas membuat individu cenderung *self-centeredness*, tidak percaya pada orang lain, dan tidak memiliki kepedulian, sehingga sulit berkolaborasi dan enggan berkontribusi secara sosial. Hal tersebut akan membuat individu mengalami penolakan dari sosial, karena cenderung kurang adaptif. Penolakan tersebut akan menjadikan individu terasingkan secara sosial. Pada akhirnya, hal tersebut akan menyebabkan individu tetap berada dalam kondisi *lack of social interest*. Salah satu cara bagi individu untuk melepaskan inferioritas tersebut, yaitu dengan mengembangkan dukungan dari komunitas. Namun sayangnya, individu yang berada dalam kondisi tersebut, lebih memilih melakukan kompensasi yang justru semakin memperparah kondisi *lack of social interest* (Adler, 1927; 1938; Feist & Feist, 2009). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa individu menunjukkan respons yang keliru terhadap inferioritas yang muncul akibat dari

*psychological maltreatment*, yang mana individu cenderung menjauh dari sosial, daripada meminta pertolongan komunitas, untuk terlepas dari inferioritasnya.

Berdasarkan penjelasan mengenai *social interest* tersebut, dapat disimpulkan bahwa *social interest* merupakan dorongan individu untuk berbaur dengan sosial, yang ditandai oleh kemampuan interaktif, kolaboratif, dan kontributif. Individu membangun basis *social interest* sejak masa kanak-kanak melalui interaksi dengan figur *caregiver* (khususnya orang tua). *Social interest* yang basisnya sudah ada sejak masa kanak-kanak, terus dikembangkan sepanjang hayat, khususnya di masa remaja, ketika *social interest* tersebut dibutuhkan untuk membangun identitas diri. Secara garis besar, *social interest* memiliki dua kondisi, dan individu cenderung mengembangkan salah satunya. Kondisi pertama merujuk pada *social interest* yang berkembang, sehingga individu dapat menjalankan fungsi sosialnya dengan baik. Sebaliknya, kondisi kedua merujuk pada *lack of social interest* yang menjadikan individu cenderung *self-centeredness*, sehingga terasingkan secara sosial. Kecenderungan individu dalam mengembangkan salah satu dari dua kondisi tersebut, dipengaruhi oleh pola interaksi yang terjalin antara individu dengan *caregiver*-nya. Di saat seperti itu, individu akan membangun *trust* melalui interaksi yang optimal, sehingga *social interest* akan dikembangkan. Sebaliknya, *mistrust* terhadap figur *caregiver*, akan berindikasi terhadap *mistrust* ke orang lain di lingkungan sosial, sehingga terbentuk *lack of social interest* (Adler, 1927; 1938).

### 2.2.2 Aspek

*Social interest* meliputi beberapa aspek, yaitu:

#### a. Hidup yang Selaras

Individu yang mengembangkan *social interest*, memiliki kehidupan yang selaras antara dirinya dengan lingkungan sosialnya. Lingkungan sosial tersebut

merujuk pada dua konteks, yaitu lingkungan sosial budaya di mana individu menghabiskan sisa hidupnya, dan masyarakat sebagai sistem yang lebih luas. *Social interest* mendorong individu untuk mengembangkan relasi dengan komponen dalam lingkungan sosial, karena individu menyadari keanggotaannya sebagai bagian dari komunitas (Adler, 1927; 1938; Ansbacher & Ansbacher, 1956).

b. Empati

Empati merupakan bentuk representasi dari *social interest* yang dikembangkan. Individu dengan *social interest* menunjukkan empati dalam bentuk kepedulian terhadap isu-isu sosial, ataupun masalah yang dialami oleh orang lain. Empati tersebut membuat individu mampu merasakan apa yang dirasakan orang lain, dan terpacu untuk menolong ketika dibutuhkan. Oleh karena itu, empati dapat dijadikan rujukan untuk melihat *social interest* dalam diri individu, karena dengan empati, individu dapat berkontribusi secara sosial (Adler, 1927; 1938; Ansbacher & Ansbacher, 1956).

c. Berfokus pada Kepentingan Sesama

Individu dengan *social interest* memiliki kecenderungan altruisme. Altruisme merupakan sikap mementingkan kebutuhan orang lain, dibandingkan diri sendiri. Individu yang altruisme merupakan pribadi yang prososial, sehingga mudah berkolaborasi. Hal ini disebabkan, karena altruisme merupakan kebalikan dari egosentris dan *self-centeredness* (Adler, 1927; 1938; Ansbacher & Ansbacher, 1956).

d. Identifikasi

Identifikasi merujuk pada kemampuan individu untuk memahami orang lain. Kemampuan tersebut dibangun dengan membiasakan diri, untuk mendengarkan

dan mengobservasi. Identifikasi dapat dilatihkan dengan banyak berbaur bersama komunitas. Individu yang memiliki kapasitas tersebut, dapat dikenali dari beberapa karakteristik yang ada pada dirinya, seperti ramah dan cinta sesama. Karakteristik tersebut sekaligus menjadi komponen dasar yang membangun *social interest* (Ansbacher & Ansbacher, 1956).

### 2.2.3 Faktor-faktor yang Memengaruhi *Social Interest*

Berikut diuraikan beberapa faktor yang memengaruhi *social interest*:

#### a. Budaya

Budaya menjadi salah satu faktor sekunder yang memengaruhi *social interest*. Individu yang tinggal di negara dengan budaya kolektivisme digambarkan memiliki *social interest* yang lebih baik, dibandingkan individu di negara individualisme. Hal tersebut diperkuat oleh penelitian dari Triandis, Bontempo, dan Villareal (1988) yang menemukan bahwa masyarakat kolektivisme cenderung lebih terlibat dalam *self-ingroup relationship*, dibandingkan masyarakat individualisme. *Self-ingroup relationship* ini merujuk pada hubungan dekat yang dijalin oleh individu bersama keluarga, teman, atau kelompok sebaya. Individu kolektivisme diasosiasikan dengan tingkat distres yang rendah, karena mampu melalui berbagai pengalaman hidup dengan dukungan sosial dari *self-ingroup relationship*. Pada akhirnya, dukungan dari orang-orang terdekat memberikan kekuatan dan energi positif tersendiri bagi individu.

Individu yang tinggal di negara kolektivisme digambarkan lebih bahagia, dibandingkan individu di negara individualisme. Hal tersebut disebabkan karena individu kolektivisme cenderung terlibat penuh dalam *self-ingroup relationship* yang menjadi *supporting system*-nya, dalam menjalani dinamika kehidupan. Sebaliknya, individu di negara individualisme seperti kebanyakan negara Eropa,

tidak begitu terlibat dalam *self-ingroup relationship*, namun lebih fleksibel dalam menjalin relasi dengan kelompok baru (Triandis, Bontempo, Villareal, 1988). Hal tersebut sejalan dengan teori mengenai individualisme dan kolektivisme dari Triandis (1995) yang menyatakan bahwa masyarakat kolektivisme terlibat dalam beberapa *ingroup* dengan intensitas hubungan yang intim, sebaliknya masyarakat individualisme memiliki banyak *ingroup* namun tidak disertai dengan keintiman. Hal lain yang menjadi pembeda antara masyarakat individualisme dengan kolektivisme berdasarkan teori tersebut, terletak pada aturan dalam *ingroup*. Masyarakat kolektivisme cenderung mematuhi norma-norma yang disepakati bersama, dan membentuk *ingroup* tanpa memandang keahlian spesifik yang dimiliki oleh anggotanya, sementara itu masyarakat individualisme memiliki banyak *ingroup* tanpa adanya norma tertentu yang mesti dipatuhi, akan tetapi cenderung mempertimbangkan manfaat yang bisa diperoleh dari *ingroup*.

#### b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin juga merupakan salah satu faktor sekunder yang memengaruhi *social interest*. Perempuan digambarkan memiliki perilaku prososial (menolong orang lain), yang lebih tinggi dibanding laki-laki. Kecenderungan menolong orang lain yang didasarkan atas empati dan kepedulian, dapat meningkatkan kesehatan mental individu. Individu yang sering menolong diasosiasikan dengan tingkat distres dan depresi yang rendah (Schwartz, Meisenhelder, Yunsheng, & Reed, 2003). Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian dari Renata dan Parmitasari (2016) yang menemukan bahwa tingkat prososial pada perempuan lebih tinggi, dibandingkan laki-laki. Hasil tersebut salah satunya dapat dipengaruhi oleh faktor stereotip masyarakat, yang mengasosiasikan peran perempuan dengan perilaku prososial.

c. Usia

Usia menjadi faktor sekunder lainnya yang memengaruhi *social interest* individu. Berdasarkan teori perkembangan psikososial, individu dewasa yang berusia 30-60 tahun cenderung terdorong untuk berkontribusi kepada komunitas. Individu di rentang usia tersebut, digambarkan tengah mengembangkan produktivitas dan kreativitas, sehingga individu cenderung mencapai puncak karirnya. Di saat seperti itu, individu membangun produktivitas dengan memanfaatkan *skill* yang dimiliki, untuk menolong orang lain dan berkontribusi kepada masyarakat. Hal tersebut dikarenakan individu yang mencapai kedewasaan secara psikologis, akan semakin memerhatikan kepentingan bersama dan menekan egosentrisme yang dimiliki. Keberhasilan individu dalam mencapai produktivitas, akan menimbulkan generativitas. Generativitas merujuk pada pemaknaan individu terhadap usia yang tersisa, sehingga dapat dihabiskan untuk hal yang bermanfaat. Sebaliknya, kegagalan dalam menyelesaikan tugas perkembangan tersebut, akan menyebabkan individu mengembangkan stagnansi, dalam bentuk penyesalan atas kurangnya produktivitas dan pemaknaan terhadap hidup (Newman & Newman, 2017).

d. *Attachment* antara *Caregiver* dengan Anak

*Attachment* menjadi faktor primer yang memengaruhi *social interest*. Individu mulai membangun *attachment* sejak periode awal kehidupan, pada masa bayi dan kanak-kanak. Hubungan antara *caregiver* (khususnya orang tua) dengan anak di masa tersebut, memengaruhi pola *attachment* yang dikembangkan oleh anak. *Caregiver* yang berusaha untuk memenuhi segala kebutuhan anak akan perhatian dan kasih sayang, berindikasi terhadap *secure attachment*. Sebaliknya, anak yang memperoleh penolakan dari figur *caregiver*-nya, rentan untuk mengembangkan

*insecure attachment*. Penolakan diasosiasikan dengan *avoidance attachment* sebagai pola kelekatan *insecure*. *Avoidance attachment* yang dikembangkan hingga masa remaja dan dewasa, berindikasi dengan penolakan terhadap pergaulan sosial, maka individu cenderung terasingkan dari kelompok sebaya. Di saat seperti itu, individu dengan *avoidance attachment*, cenderung menghindari situasi sosial, karena ketakutan akan penolakan dari orang lain. Pada akhirnya, hal tersebut berimplikasi terhadap kondisi *lack of social interest*, yang ditandai oleh perilaku menarik diri dari lingkungan sosial, cenderung *self-centeredness*, serta sulitnya berkolaborasi (Ainsworth, 1979; Bartholomew, 1990; Bowlby, 1988; Morris, 1981).

### **2.3 Dampak *Lack of Social Interest* terhadap Kehidupan Individu**

Individu yang gagal mengembangkan *social interest* cenderung sulit mencapai kesehatan mental. Hal tersebut disebabkan karena individu cenderung terisolasi secara sosial, tidak percaya kepada orang lain, sulit berkolaborasi, memiliki persepsi yang negatif terhadap orang lain, serta kecenderungan egosentrisme (Adler, 1927; 1938). Penjelasan teoritis tersebut sejalan dengan penelitian Saunders dan Roy (1999) yang menemukan bahwa tingkat depresi berkorelasi negatif, dengan derajat *social interest*. Hal tersebut mengindikasikan bahwa semakin rendah derajat *social interest*, maka semakin tinggi kerentanan individu terhadap depresi. Saunders dan Roy (1999) menjelaskan bahwa individu yang depresi cenderung kurang memperoleh dukungan sosial, karena sulit berkolaborasi dengan orang lain. Sementara itu, individu membutuhkan manfaat dari dukungan sosial, untuk membangun kesehatan mental.

Selain berkorelasi dengan tingkat depresi, *lack of social interest* juga berpengaruh terhadap rendahnya motivasi berprestasi individu. Apabila kondisi tersebut dialami oleh remaja, *lack of social interest* akan mengganggu proses belajar di sekolah. Hal tersebut kemudian sejalan dengan penjelasan teoritis dari Hart dan Brassard (1987) yang menyatakan bahwa *psychological maltreatment* yang dialami individu di dalam *setting* keluarga, dapat berdampak terhadap kehidupan individu di *setting* lainnya. Misalnya, individu yang mengalami *psychological maltreatment* di dalam keluarga, dapat mengalami masalah belajar di sekolah, yang menyebabkan *underachievement* (Hart & Brassard, 1987).

## 2.4 Remaja

Masa remaja dalam teori perkembangan psikososial, digambarkan sebagai periode transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa (Santrock, 2007). Remaja didefinisikan sebagai individu yang berusia 12-19 tahun. Periode tersebut ditandai oleh perubahan fisik dan sosial yang signifikan. Remaja mengalami perubahan fisik sebagai bagian dari pubertas. Sementara itu, perubahan secara sosial disebabkan karena lingkungan pertemanan yang semakin meluas. Individu akan lebih sering menemui orang-orang baru dalam kehidupannya di masa remaja. Situasi tersebut menjadikan *supporting system* remaja semakin meluas, dengan adanya kelompok pertemanan di sekolah, di tempat kursus, hingga teman sebaya di sekitar tempat tinggal (Papalia, Old, & Feldman, 2009). Remaja yang semakin mendekati usia dewasa, perlahan-lahan akan terlepas dari ketergantungan terhadap keluarga, kemudian mulai mendekati lingkungan sosialnya. Oleh karena itu, lingkungan pertemanan memegang peranan yang cukup penting dalam perkembangan individu di masa remajanya (Hurlock, 2011).

Remaja yang mengalami perubahan sosial secara signifikan, dihadapkan dengan tugas perkembangan untuk menemukan identitas diri, dan memperluas hubungan sosialnya. Identitas diri dan perluasan hubungan sosial dikembangkan secara bersamaan. Di saat seperti itu, remaja membangun identitas dirinya, dengan mengidentifikasi perannya dalam sejumlah situasi sosial. Hal tersebut dikarenakan situasi yang berbeda, cenderung menuntut remaja untuk menyesuaikan diri agar bisa diterima secara sosial. Melalui hal tersebutlah, remaja lebih mengenali identitas personalnya. Namun faktor utama yang dapat membantu individu dalam menemukan identitasnya, yaitu dengan mengeksplorasi diri. Eksplorasi dilakukan dengan mengenali keyakinan, nilai-nilai, dan tujuan hidup. Pengenalan diri inilah yang juga dapat membantu remaja, untuk menyesuaikan perannya dalam lingkungan sosial (Marcia, 2010).

Remaja yang berhasil menyelesaikan tugas perkembangan psikososial, akan membentuk identitas kelompok, atau perasaan menyatu dengan komunitasnya. Sebaliknya, kegagalan dalam membangun identitas diri, akan menyebabkan kesulitan untuk memperluas relasi sosial, maka pada akhirnya remaja cenderung terasingkan dari lingkungan pertemanannya. Identitas kelompok yang dimiliki remaja awal, muncul karena kecenderungan remaja dalam membentuk skema mengenai kelompoknya. Skema tersebut meliputi aturan atau norma yang dianut oleh kelompok, sistem hirarki, hingga tujuan kelompok. Pembentukan skema tersebut menjadi upaya remaja untuk lebih mengenali kelompoknya, sehingga terbentuk identitas kelompok. Pada kesempatannya, identitas kelompok akan membuat remaja lebih menghayati keanggotaannya dalam kelompok, sehingga mampu percaya diri untuk terlibat dalam komunitas masyarakat yang lebih luas (Marcia, 2010).

Remaja memperkuat identitas diri dengan mengenali komunitas sosialnya. Komunitas diidentifikasi melalui berbagai kesamaan, seperti kesamaan budaya, ras, hingga nilai-nilai yang dianut. Proses pengidentifikasian tersebut berawal dari keluarga, kemudian lambat laun remaja mulai mengenali komunitasnya. Pengenalan terhadap komunitas akan memunculkan perasaan bersatu dengan komunitas dan menjadi bagian darinya. Namun hal tersebut, tidak serta merta menjadikan remaja terpisah dengan keluarga. Kedekatan remaja dengan komunitas sosialnya, tidak berarti melepaskan peranan penting keluarga, dalam pembentukan kepribadian remaja. Bagaimanapun juga, keluarga selalu menjadi *supporting system* utama dan terdekat bagi remaja (Marcia, 2010).

Jika gagal dalam mencapai tugas perkembangannya, remaja mengalami kebingungan peran (*role confusion*), dan cenderung terasingkan secara sosial. Keterasingan merujuk pada kondisi tidak adanya dukungan sosial atau relasi yang bermakna. Kondisi tersebut dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti karakteristik fisik ataupun sifat emosional remaja. Remaja yang memiliki kondisi fisik yang berbeda dengan kebanyakan individu dalam kelompoknya, lebih rentan diasingkan oleh kelompok yang lebih dominan. Selain karena karakteristik fisik, remaja juga dapat diasingkan karena sifat emosional atau keyakinannya. Dalam hal ini, remaja yang pendiam dan tertutup, cenderung dijauhi oleh teman-temannya. Terkait hal itu, karakteristik remaja yang cenderung tertutup, dapat disebabkan karena faktor pengabaian dalam keluarga. Di saat seperti itu, kekerasan dapat memengaruhi minimnya keterampilan sosial, maka pada akhirnya, remaja rentan dikucilkan oleh kelompok pergaulannya. Selain itu, keterasingan dari kelompok dapat disebabkan oleh perbedaan keyakinan yang dianut, antara remaja dengan kelompoknya. Di saat seperti itu, jika remaja

berpegang teguh pada keyakinannya dan menentang kelompok, maka pada akhirnya remaja tidak dianggap sebagai bagian dari *ingroup* (Marcia, 2010).

Berdasarkan penjelasan mengenai remaja tersebut, dapat disimpulkan bahwa remaja merujuk kepada individu yang berusia 12-19 tahun. Individu yang telah memasuki usia remaja, perlu untuk membangun identitas diri. Hal tersebut sekaligus menjadi tugas perkembangan psikososial, yang dihadapi oleh remaja. Identitas diri dibangun melalui dua pendekatan, secara internal dan eksternal. Pendekatan internal merujuk pada pengenalan terhadap diri sendiri, dengan mengidentifikasi nilai, keyakinan, dan sikap, yang mendasari perilaku. Sementara itu, pendekatan eksternal dilakukan dengan cara mengembangkan hubungan sosial. Di saat seperti itu, lingkungan sosial dapat membantu individu untuk mengenali peran sosialnya. Hal tersebut disebabkan karena situasi sosial yang berbeda, akan menuntut penyesuaian peran yang berbeda pula, sehingga remaja akan belajar untuk mengenali otentisitas dirinya. Keberhasilan remaja dalam membangun identitas diri, berindikasi terhadap kondisi *identity*, yang mengarah pada kemandirian sosial. Sebaliknya, kegagalan dalam membangun identitas, akan menimbulkan *role confusion* atau kebingungan peran, yang dapat berindikasi terhadap ketidakdewasaan secara psikologis (Marcia, 2010).

## **2.5 Keterkaitan *Psychological Maltreatment* dengan *Social Interest***

Basis *social interest* dibangun pada masa kanak-kanak, melalui interaksi antara figur *caregiver* dengan anak. Jika *caregiver* berusaha untuk memenuhi kebutuhan anak akan perhatian dan kasih sayang, maka anak akan mengembangkan *social interest*. Ketika individu beranjak dewasa, *social interest* dapat dikenali, melalui luasnya lingkungan pertemanan, dan kualitas hubungan yang intim. Kondisi ini

didukung oleh kemampuan interaktif, kolaboratif, dan kontributif. Sebaliknya, kegagalan orang tua dalam memenuhi kebutuhan afeksi, akan berindikasi terhadap kegagalan dalam mengembangkan *social interest*. Maka pada akhirnya, individu cenderung *self-centeredness*, sulit berinteraksi, berkolaborasi, dan berkontribusi kepada komunitas. Kegagalan dalam mengembangkan *social interest* atau *lack of social interest*, didasari oleh perasaan tidak dicintai dan tidak diinginkan. Pada akhirnya, kondisi *social interest* yang terbentuk sejak masa kanak-kanak, cenderung dikembangkan sepanjang rentang kehidupan (Adler, 1927; 1938; Feist & Feist, 2013).

Perkembangan *social interest* erat kaitannya dengan pembentukan *attachment* pada masa kanak-kanak (Adler, 1927; 1938). *Attachment* dibangun sejak satu tahun pertama kehidupan melalui interaksi antara anak dengan *caregiver*-nya, khususnya orang tua. Orang tua yang berusaha memenuhi kebutuhan anak, terutama kebutuhan akan perhatian dan kasih sayang, akan membantu anak dalam mengembangkan *secure attachment*. *Secure attachment* dibangun atas dasar *trust* (kepercayaan) kepada orang tua. Aspek *trust* menjadi basis dalam kemampuan interpersonal, maka perlu dibina dan dirawat sepanjang hayat (Bowlby, 1988; Morris, 1982).

Jika orang tua gagal dalam memenuhi kebutuhan anak, maka akan terjadi penolakan (jarang terlibat kontak maupun interaksi *face to face* dengan anak) (Ainsworth, 1979; Bowlby, 1988). Penolakan yang dipersepsikan oleh anak, berindikasi terhadap *avoidance attachment*. *Avoidance* sebagai bentuk *insecure attachment* yang dikembangkan hingga masa dewasa, akan menghambat kehidupan sosial individu. Kelak, individu dengan *avoidance attachment*, cenderung menolak interaksi dengan orang lain, begitu juga relasi intim dengan

lawan jenis. Hal tersebut dikarenakan *avoidance attachment* didasari oleh ketakutan akan penolakan ketika menjalin hubungan sosial, sehingga individu cenderung terisolasi dari pergaulan (Bartholomew, 1990).

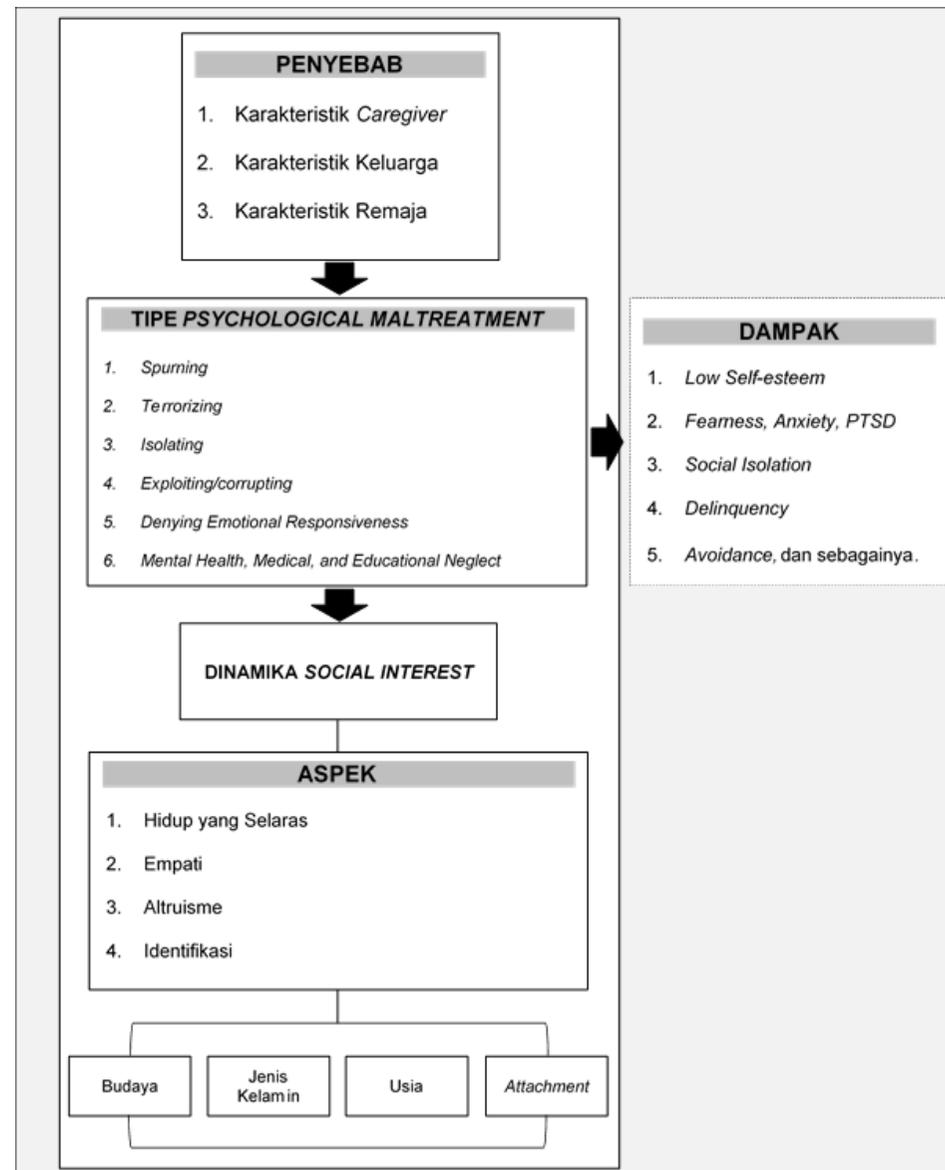
Secara teoritis, *secure attachment* yang dibentuk dari *successful parenting*, akan mendorong individu berkembang menjadi pribadi yang lebih bahagia dan memiliki *self-reliant* (Bowlby, 1988). *Self-reliant* dibangun atas basis kepercayaan diri, sehingga individu bisa optimis dan mengandalkan kemampuan diri sendiri. Hal tersebut dikarenakan individu yang mengembangkan *secure attachment*, cenderung merasa aman dan nyaman dengan dirinya, serta memperoleh manfaat dari dukungan sosial dan hubungan intim. *Secure attachment* tersebut dikembangkan sedari masa bayi dan kanak-kanak, melalui pemenuhan kebutuhan akan perhatian dan kasih sayang dari orang tua (Morris, 1982; Bowlby, 1988). Sebaliknya, individu dengan *insecure attachment*, akan menjadi pribadi yang mengembangkan kecemasan, ketakutan, frustrasi, dan berbagai masalah psikologis lainnya. *Insecure attachment* tersebut dibentuk melalui interaksi yang kurang optimal antara orang tua dengan individu di masa kanak-kanak. Orang tua yang menunjukkan perilaku agresi kepada anak, menjadi salah satu hal yang menyebabkan *insecure attachment*. Di saat seperti itu, anak akan cenderung menafsirkan perilaku agresi tersebut sebagai bentuk penolakan, maka pada akhirnya berimplikasi terhadap *avoidance attachment* (Bartholomew, 1990).

Pada dasarnya, perkembangan *social interest* berlangsung sepanjang hayat, khususnya pada masa remaja, ketika *social interest* tersebut dibutuhkan untuk membangun identitas diri. Kondisi *social interest* dapat terbentuk melalui pengalaman signifikan tertentu selama hidup. Perkembangan *social interest* cenderung berfluktuasi atau konstan tergantung dari pengalaman hidup individu.

Akan tetapi, kondisi *social interest* yang dipengaruhi oleh peristiwa signifikan dalam hidup, akan semakin kuat, apabila sudah memiliki basisnya sejak kecil (Adler, 1927; 1938; Feist & Feist, 2013).

Kondisi *social interest* dipengaruhi oleh pengalaman *psychological maltreatment* di masa kanak-kanak. Secara teoritis, *psychological maltreatment* berindikasi terhadap kecenderungan *self-centeredness*, maka dari itu individu sulit dalam mengembangkan interaksi, kolaborasi, dan kontribusi kepada komunitas (Adler, 1927; 1938; Hart & Brassard, 1991). Adler (1927; 1938) menjelaskan bahwa *self-centeredness* didasari oleh superioritas berlebihan, sebagai wujud kompensasi dari inferioritas yang mendominasi. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa kondisi *social interest* pada korban *psychological maltreatment*, dapat berkembang tergantung dari proses pemaknaan remaja terhadap pengalaman hidupnya. Selain itu, sejumlah faktor protektif juga berkontribusi dalam proses perubahan psikologis tersebut. Tepatnya, faktor protektif menjadi sumber dorongan yang menguatkan remaja, untuk mengatasi kerusakan psikologis akibat *psychological maltreatment*. Faktor protektif tersebut, meliputi faktor internal dan eksternal. Faktor internal mengarah pada sumber kekuatan dalam diri, seperti spiritualitas, karakter tangguh, kepercayaan diri, persepsi positif, dan sebagainya. Sementara itu, faktor eksternal merujuk pada hal ekstrinsik yang berkaitan dengan aspek di luar diri, seperti dukungan dari orang terdekat dan teman sebaya (Ambarwati & Pihasnawati, 2017; Calista & Garvin, 2018; Kamala & Partasari, 2012; Sisca & Moningka, 2008).

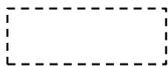
## 2.6 Kerangka Konseptual



Keterangan:



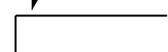
Fokus Penelitian



Hal yang Berkaitan dengan Fokus Penelitian



Menyebabkan atau Memengaruhi



Garis Keterkaitan

### Penjelasan Kerangka Konseptual:

*Psychological maltreatment* disebabkan oleh pola perilaku *caregiver* (khususnya orang tua) yang memengaruhi komponen afektif, kognitif, behavior, dan interpersonal remaja. *Caregiver* yang melakukan *psychological maltreatment* didasari oleh beberapa faktor, seperti kecenderungan agresivitas. Selain itu, *psychological maltreatment* juga rentan dilakukan oleh *caregiver* yang pernah mengalami kekerasan di masa kanak-kanak. *Caregiver* juga lebih mungkin melakukan *psychological maltreatment* dalam kondisi distres psikologis, sehingga *psychological maltreatment* yang dilakukan, merupakan bentuk pelampiasan dari kebutuhan dasar yang tidak terpenuhi. Selain karakteristik *caregiver*, kondisi keluarga juga menjadi faktor penyebab *psychological maltreatment*. Stres keluarga menjadi pemicu utama yang mendasari terjadinya *psychological maltreatment* tersebut. Selain itu, keluarga yang cenderung terisolasi secara sosial, juga lebih rentan melakukan *psychological maltreatment* terhadap remaja. Kedua hal tersebut menjadi faktor primer eksternal yang menyebabkan *psychological maltreatment*, sementara itu faktor internalnya berasal dari karakteristik remaja sendiri sebagai korban dari *psychological maltreatment* tersebut. Remaja yang mengalami abnormalitas, baik fisik, intelektual, maupun

psikologis, lebih rentan mengalami *psychological maltreatment*, dibandingkan remaja pada umumnya (Hart & Brassard, 1987).

Pola perilaku *caregiver* sebagai penyebab primer *psychological maltreatment*, dapat digolongkan ke dalam beberapa tipe, yang meliputi *spurning*, *terrorizing*, *isolating*, *exploiting/corrupting*, *denying emotional responsiveness*, serta *mental health, medical, and educational neglect*. *Spurning* merujuk pada perilaku *caregiver* yang sifatnya merendahkan atau menghina, *terrorizing* merujuk pada perilaku yang mengancam atau membahayakan, *isolating* merujuk pada perilaku yang sifatnya membatasi kehidupan sosial, *exploiting/corrupting* merujuk pada perilaku yang memanfaatkan atau memaksa remaja untuk melakukan perilaku destruktif, *denying emotional responsiveness* merujuk pada perilaku yang sifatnya mengabaikan kebutuhan remaja akan perhatian dan kasih sayang, serta *mental health, medical, and educational neglect* merujuk pada pengabaian terhadap kebutuhan remaja akan treatment psikologis, medis, ataupun pendidikan. Masing-masing tipe memiliki dampak spesifik, seperti *low self-esteem* yang disebabkan oleh *spurning*, gejala PTSD yang disebabkan oleh *terrorizing*, *isolating* yang berindikasi terhadap masalah hubungan interpersonal, *exploiting/corrupting* yang berindikasi dengan kenakalan remaja, serta *denying emotional responsiveness* yang berimplikasi terhadap *avoidance attachment* (Hart, Binggeli, & Brassard, 1997; MacGee & Wolfe, 1991; O'Hagan, 2006).

Dampak mayor dari *psychological maltreatment* berujung pada kondisi *social interest* remaja. Hal tersebut disebabkan karena di dalam *social interest* inheren komponen afektif, kognitif, behavioral, dan interpersonal. Komponen tersebut menjadi atribut psikologis yang mengalami kerusakan akibat *psychological maltreatment*. Dengan kata lain, *psychological maltreatment* memengaruhi kondisi

*social interest* remaja. Selain dipengaruhi oleh *psychological maltreatment*, terdapat beberapa faktor lain yang turut mengintervensi *social interest* individu, seperti budaya (Triandis, Bontempo, & Villareal, 1988), jenis kelamin (Schwartz, Meisenhelder, Yunsheng, & Reed, 2003), usia (Newman & Newman, 2017), dan pola *attachment* yang dikembangkan (Bowlby, 1988; Morris, 1981; Ainsworth, 1979; Bartholomew, 1990). Beberapa faktor tersebut sekaligus memengaruhi dinamika psikologis dan aspek-aspek *social interest*, yang meliputi hidup selaras, empati, altruisme, dan identifikasi.

Aspek *social interest* saling berkaitan satu sama lain. Terkait hal ini, remaja tidak mungkin menunjukkan altruisme, apabila tidak mampu berempati. Begitu juga, empati dibutuhkan dalam identifikasi, dan seterusnya. Hidup selaras menjadi aspek pertama *social interest*. Remaja yang mengembangkan *social interest*, mampu menyelaraskan antara aspek diri dengan kehidupan sosialnya. Jika remaja sanggup mempertahankan keselarasan tersebut dan berperilaku adaptif, maka akan berimplikasi terhadap penerimaan kelompok sebaya. Pada banyak kasus, kemampuan adaptif, didasari oleh empati. Empati menjadi aspek lain dari *social interest*. Ketika remaja mengembangkan empati, maka remaja mampu memahami kondisi yang dialami oleh orang lain. Sehingga pada akhirnya, remaja dapat peka dengan situasi sekitar, cenderung prososial, serta menampilkan altruisme. Altruisme merupakan aspek ketiga dari *social interest*, yang merujuk pada dorongan untuk mendahulukan kepentingan orang lain, dibandingkan diri sendiri. Altruisme didasari oleh pemahaman melalui observasi, terhadap situasi sosial (identifikasi). Keseluruhan aspek tersebut, menggambarkan *social interest* seseorang. Maka dari itu, jika individu cenderung *self-centeredness*, individu tidak

akan mampu berempati dan berkontribusi terhadap komunitas (Adler, 1927; 1938; Ansbacher & Ansbacher, 1956).