

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

Pada bagian ini peneliti akan memaparkan pembahasan yang meliputi: 1) Metode dan desain penelitian, 2) Lokasi dan subyek penelitian, 3) Definisi operasional variabel, 4) Instrumen penelitian, 5) Prosedur pelaksanaan penelitian, 6) Teknik analisis data.

A. Metode dan Desain Penelitian

Dalam penelitian ini, pendekatan yang digunakan adalah kuantitatif dengan metode eksperimen. Metode penelitian eksperimen adalah metode penelitian yang digunakan untuk mencari pengaruh penggunaan konseling krisis dengan pendekatan konseling realitas untuk mengurangi kecemasan pada anak korban kekerasan seksual. Adapun desain penelitian ini adalah *single subject reasearch* (rancangan penelitian subjek tunggal). Penelitian dengan subjek tunggal, adalah penelitian yang dilaksanakan pada satu subjek dengan tujuan untuk mengetahui berapa besarnya pengaruh dari perlakuan yang diberikan berulang-ulang terhadap kasus tunggal.

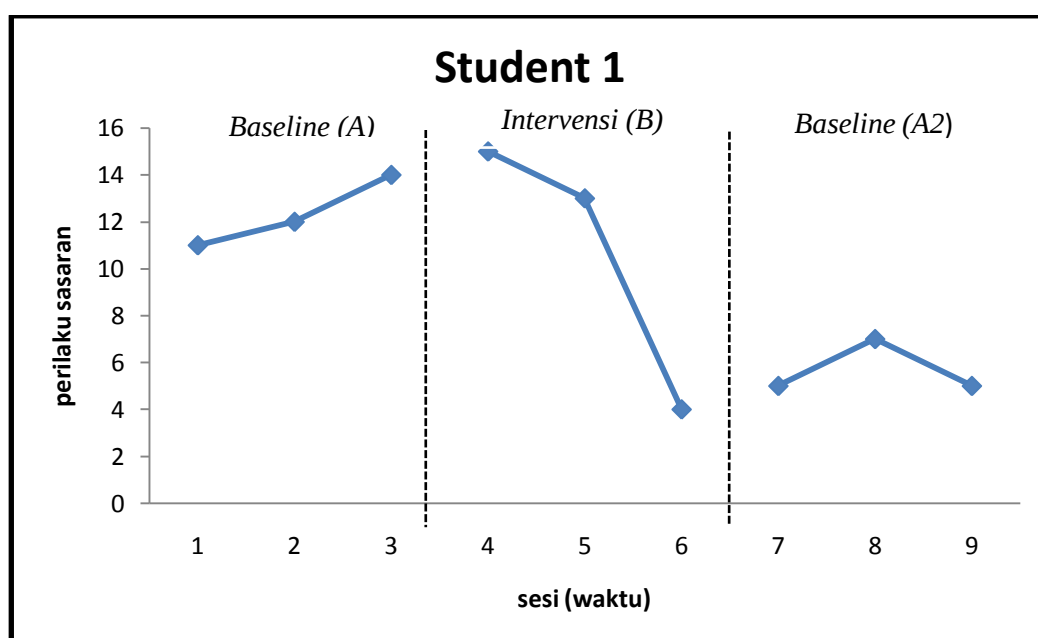
Dalam proses penelitian subyek tunggal, terdapat empat kegiatan utama yang perlu dilakukan, yaitu mengidentifikasi masalah dan mendefinisikan dalam bentuk perilaku yang akan diubah yang teramati dan terukur; menentukan tingkat perilaku yang akan diubah sebelum memberikan intervensi; memberikan intervensi; dan menindaklanjuti (*follow up*) untuk mengevaluasi apakah perubahan perilaku yang terjadi menetap atau bersifat sementara.

Mengacu pada penjelasan diatas, makasecara *implisit* desain yang digunakan adalah desain A-B-A. Desain A-B-A ini digunakan untuk menunjukkan adanya hubungan sebab akibat antara variabel terikat dan variabel bebas. Prosedur penelitiannya adalah mula-mula perilaku sasaran (target behavior) dalam hal ini indikasi kecemasan pada anak korban kekerasan seksual, diukur secara kontinu pada kondisi *baseline* (A1) dengan periode waktu tertentu, kemudian pada kondisi *intervensi* (yakni pemberian intervensi konseling krisis dengan pendekatan

konseling realitas) (B). Setelah pengukuran pada kondisi *intervensi*(B) pengukuran pada kondisi *baseline* kedua (A2) diberikan. Penambahan kondisi *baseline* yang kedua (A2) ini dimaksudkan sebagai kontrol untuk menarik kesimpulan adanya hubungan fungsional yang kuat antara strategi konseling krisis dengan pendekatan konseling realitas dalam mengurangi kecemasan pada anak korban kekerasan seksual.

Adapun struktur dasar desain A-B-A adalah seperti terlihat pada grafik dibawah ini:

Grafik 3.1
Grafik Desain A-B-A



B. Lokasi dan Subyek Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Pusat pelayanan terpadu (PPT) Adalah lembaga fungsional yang bersifat sosial yang dibentuk oleh pemerintah Provinsi Jatim dengan Polda Jatim bersama unsur masyarakat lainnya untuk memberikan layanan terpadu aspek medis, psikososial dan hukum kepada perempuan dan anak yang menjadi korban kekerasan yang berbasis rumah sakit didalam satu atap layanan tanpa dipungut biaya.

Amriana, 2014

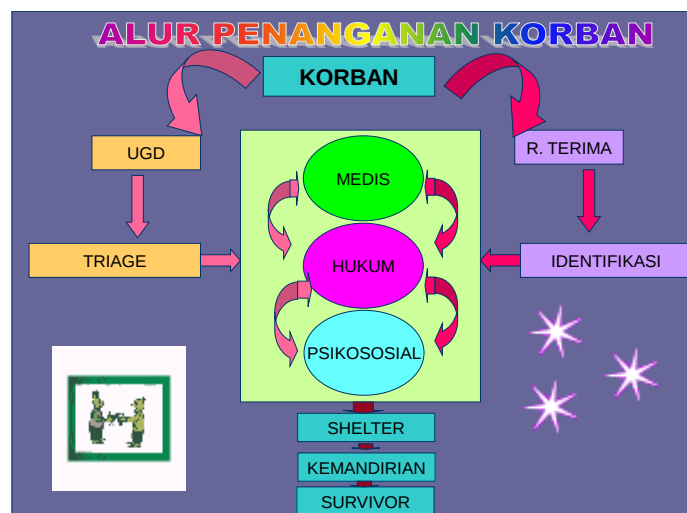
**KONSELING KRISIS DENGAN PENDEKATAN KONSELING REALITAS UNTUK
MENURUNKANKECEMASAN ANAK KORBAN KEKERASAN SEKSUAL**

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

Pembentukan PPT Jatim bermula dari surat edaran KAPOLRI pada tahun 2003 yang menghimbau agar di setiap rumah sakit milik POLRI dibentuk sebuah instalasi untuk korban kekerasan. Di tahun 2004 muncul gerakan dari para aktivis dan LSM pemerhati perempuan dan anak di Jatim meminta pemerintah untuk mendirikan lembaga penanganan korban kekerasan. Di tahun yang sama, dikeluarkan Surat Keputusan Bersama (SKB) 3 kementerian yaitu kementerian Pemberdayaan Perempuan, Kementerian Kesehatan dan Kementerian Sosial berserta POLRI yang saling bekerja sama membentuk satu lembaga penanganan korban kekerasan.

Di tahun 2005, dikeluarkan perda 9 tahun 2005 yang merupakan gerbang dibentuknya PPT Jatim, disusul dengan Peraturan Gubernur 28 tahun 2006 yang berisi petunjuk teknis pelayanan PPT Jatim dan standart operational procedure (SOP). Di Jatim sendiri telah berdiri RS Bahayangkara milik POLRI yang didalamnya terdapat unit penanganan korban kekerasan berbasis rumah sakit dan satu atap. PPT Jatim adalah satu-satunya unit PPT di Indonesia yang memegang basis lembaga satu atap.

Adapun alur pelayanan terhadap korban di PPT Jawa Timur, diuraikan dalam gambar di bawah ini.



Gambar 3.1

Alur Penanganan Korban di Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) Provinsi Jawa Timur

2. Subyek Penelitian

Karena rancangan dalam penelitian ini adalah studi eksperimen dengan desain *single subject research* (rancangan penelitian subjek tunggal) dimana subjek atau partisipannya bersifat tunggal, bisa satu orang, dua orang atau lebih maka Sampel pada penelitian ini hanya di ambil 3 orang anak yang merupakan korban kekerasan dengan kriteria sebagai berikut : Terdaftar sebagai korban di lembaga pusat pelayanan terpadu (PPT) Provinsi Jawa Timur selam bulan Maret sampai Mei dan ditempatkan di shelter (ruang perawatan) PPT Jawa Timur.

Adapun rentang usia konseli yang diambil adalah 13-18 tahun. Usia 13-18 tahun dikategorikan sebagai usia remaja. Akan tetapi jika mengacu pada keputusan presiden No 36 tahun 1990, dalam konvensi hak anak. Anak didefinisikan sebagai setiap orang yang berusia dibawah 18 tahun. Dalam rentang usia 13-18 tahun ini, karakteristik anak cenderung memisahkan diri dari keluarga sebagai sumber rasa aman dan mulai membangun hubungan yang mandiri dengan dunia luar. Dibandingkan dengan anak-anak yang lebih muda, remaja sebenarnya lebih mudah terpengaruh oleh kejadian yang penuh stres. Hal ini karena mereka sudah memiliki kemampuan berpikir yang dewasa dan mampu berlogika serta dapat memahami akibat jangka panjang dari konflik dan kekerasan yang dialami.

Konseli diindikasikan mengalami kecemasan dan butuh segera bantuan layanan konseling. Kondisi atau gejala dari perasaan cemas yang dialami atau dipersepsikan oleh konseli sebagai akibat dari tindakan kekerasan seksual yang dialaminya. Sedangkan pelaku tindak kekerasan adalah orang yang mengenal konseli dalam aktivitas sehari-hari, dan bukan merupakan anggota keluarga konseli. Adapun gejala yang timbul akibat kekerasan seksual meliputi kecemasan fisiologis, kognitif, dan emosi. Gejala tersebut didiagnosa 2-3 hari setelah kejadian yang dialami oleh konseli.

C. Definisi Operasional Variabel

1. Strategi Konseling Krisis

Yang dimaksud dengan strategi konseling krisis adalah sebuah model pengembangan dari ranah konseling berdasarkan sifat krisis pada konseli, yang nantinya disusun dan dirumuskan kedalam sebuah program intervensi konseling bagi anak korban kekerasan seksual di Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) Provinsi Jawa Timur (sebanyak 3 orang korban dengan batasan usia 13-18 tahun). Melalui konseling krisis ini diharapkan korban/ konseli mendapat bantuan sesegera mungkin dalam penanganannya, agar tidak berdampak traumatis dalam jangka panjang.

Dalam program ini konseli bekerja sama dengan pekerja sosial, dokter, psikolog, advokat atau administrator untuk membangun sebuah tim manajemen krisis yang efektif. Program ini diawali dengan mengidentifikasi krisis yang terjadi dan kebutuhan untuk mengevaluasi dampak krisis traumatis pada konseli.

2. Kecemasan (Anxiety)

Kecemasan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kondisi atau gejala dari perasaan cemas yang dialami atau dipersepsikan oleh konseli sebagai akibat dari tindakan kekerasan seksual yang dialaminya. Sedangkan pelaku tindak kekerasan adalah orang yang mengenal konseli dalam aktivitas sehari-hari, dan bukan merupakan anggota keluarga konseli. Adapun gejala yang timbul akibat kekerasan seksual meliputi kecemasan *fisiologis*, *kognitif*, dan *emosi*. Gejala tersebut didiagnosa 2-3 hari setelah kejadian yang dialami oleh konseli.

a. Gejala Fisiologis

Yang dimaksud dengan gejala fisiologis adalah suatu gejala kecemasan yang biasanya langsung direspon oleh tubuh. Adapun gejalanya bervariasi sesuai dengan tingkat kecemasan yang dialami konseli.

Adapun tanda dan gejala yang umum terjadi berupa: Kegelisahan; Kegugupan; Tangan atau anggota tubuh bergetar; Banyak Berkeringat; Sulit berbicara atau suara bergetar; Jantung Berdebar; Jari-jari atau

anggota tubuh menjadi dingin; Pusing; Mengalami gangguan perut; Diare dan bernafas pendek.

b. Gejala Kognitif

Yang dimaksud dengan gejala kognitif adalah respon yang terjadi ketika proses berpikir konseli terganggu. Gejala kognitif terjadi ketika anak mendistorsi informasi yang masuk, menyebabkan kesalahan dalam berpikir dan pemecahan masalah. Adapun indikatornya seperti berikut :Khawatir tentang sesuatu; Keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan terjadi tanpa ada penjelasan yang jelas; Terpaku dan sangat waspada pada sensasi ketubuhan; Merasa terancam oleh orang atau situasi; Ketakutan akan kehilangan kontrol; Ketakutan akan ketidakmampuan menghadapi masalah; Khawatir pada hal-hal sepele; Sulit berkonsentrasi; Berpikir dunia akan runtuh; Kebingungan.

c. Gejala Emosional

Yang dimaksud dengan gejala emosional adalah suatu kondisi dimana korban atau konseli menunjukkan gejala atau perilaku berdasarkan aspek perasaan semata, emosi yang kuat dan cenderung tidak stabil. Adapun gejala-gejala yang dialami bisa berupa:Ketidakberdayaan; Kurang percaya diri; Peka; Marah Berlebihan; Menangis; Ketegangan; Mencela Diri Sendiri.

D. Instrumen Penelitian

1. Jenis Instrumen

Instrumen kecemasan yang digunakan dalam penelitian ini mengadaptasi dari instrumen kecemasan yang dibuat oleh Janet Taylor (1953) dengan nama instrument *Taylor's Manifest Anxiety Scale* (TMAS). Instrumen Tersebut digunakan untuk mengungkap gejala kecemasan yang dialami oleh anak korban kekerasan seksual. Gejala kecemasan yang diungkap meliputi kecemasan fisik, kognitif dan emosi. Instrumen TMAS berisi 50 butir pernyataan, dimana responden menjawab keadaan “ya” atau “tidak” sesuai dengan keadaan dirinya.

Kuesioner TMAS menggunakan skala Guttman, yang terdiri dari 12 pernyataan *unfavourable* (-) dan 38 pernyataan *favourable* (+). Setiap jawaban dari pernyataan *favourable* bernilai 1 untuk jawaban “ya” dan “0” untuk jawaban “tidak”. Sedangkan pada pernyataan *unfavourable* bernilai 1 untuk jawaban “tidak” dan bernilai 0 untuk jawaban “ya”.

2. Pengujian Instrumen

a. Uji Kelayakan Instrumen

Instrumen yang digunakan, terlebih dahulu diterjemahkan untuk diadaptasi, kemudian dilakukan pertimbangan terhadap bahasa, konstruk, dan konten instrumen. Penilaian (*Judgment*) oleh 3 orang ahli di bidangnya yakni Dr. Ilfiandra, M. Pd; Dr. Nurhudaya, M. Pd; dan bapak Dr. Amin Budiamin, M. Pd. Adapun pertimbangan dari ketiga orang ahli tersebut dapat disimpulkan:

- 1) Perbaiki struktur kalimat dalam instrumen
- 2) Perjelas karakteristik subyek penelitian

Selanjutnya masukan dari ketiga orang ahli tersebut dijadikan dasar dalam penyempurnaan instrumen tersebut.

b. Uji Keterbacaan

Sebelum diujicobakan, instrumen tersebut terlebih dahulu di uji keterbacaannya. Hal ini dilakukan untuk mengetahui apakah kata-kata atau kalimat yang digunakan dalam instrumen tersebut bisa dipahami atau tidak. Uji keterbacaan ini dilakukan kepada 8 orang siswa. Yang terdiri dari siswa kelas IX SMP, X SMA, XI SMA dan XII SMA. Keempat siswa tersebut diharapkan dapat mewakili rentang usia yang telah ditetapkan oleh peneliti yakni 13-18 tahun.

c. Uji Coba Instrumen

Untuk memperoleh kualitas instrumen, maka dilakukan uji coba validitas dan reliabilitas. Uji validitas dilakukan berkenaan dengan ketepatan alat ukur terhadap konsep yang diukur sehingga benar-benar mengukur apa yang seharusnya diukur. Untuk menguji tingkat validitas empiris instrumen, peneliti mencobakan instrumen tersebut pada sasaran

penelitian. Apabila data yang didapat dari uji coba ini sudah sesuai dengan yang seharusnya, maka berarti bahwa instrumennya sudah baik, sudah valid (Arikunto, 2006, hlm.169). Karena instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dengan skala Guttman, maka untuk memperoleh tingkat validitas instrumen menggunakan koefisien reproduibilitas dan koefisien skalabilitas, adapun rumus yang digunakan adalah:

Koefisien Reprodusibilitas (*Kr*)

$$Kr = 1 - \frac{e}{n}$$

Keterangan:

Kr = Koefisien Reprodusibilitas

e = Jumlah Kesalahan

n = Jumlah total pilihan jawaban= Jumlah pertanyaan
X Jumlah responden

(Sumber: Usman Rianse, 2008, Hlm. 154)

Koefisien Skalabilitas (*Ks*)

$$Ks = 1 - \frac{e}{c(n - Tn)}$$

Keterangan:

Ks = Koefisien Skalabilitas

e = Jumlah Kesalahan

k = Jumlah kesalahan yang diharapkan – c (n - Tn) dimana c adalah kemungkinan mendapatkan jawaban yang benar. Karena jawaban adalah “ya” dan “tidak” maka c = 0,5

n = Jumlah total pilihan jawaban= Jumlah pertanyaan X Jumlah responden

Tn = Jumlah pilihan jawaban

(Sumber: Usman Rianse , 2008, Hlm. 157)

Setelah peneliti melaksanakan uji instrumen, maka didapatkan hasil dari jumlah responden sebanyak 35 orang dengan jumlah potensi salah sebesar 1750 dan jumlah *error* sebesar 284. Sehingga menghasilkan

koefisien reproduibilitas sebesar 0,84 dan koefisien skalabilitas sebesar 0,67. Adapun secara praktis, peneliti menggunakan aplikasi program SKALO (Program analisis skala Guttman), hasil perhitungan terlampir.

Adapun skala dari Koefisien Reproduibilitas (K_r) dianggap baik, apabila $K_r > 0,90$. Sedangkan hasil penghitungan dalam penelitian ini sebesar 0,84. Maka Koefisien Reproduibilitas untuk hasil uji instrumen dianggap hampir memenuhi.

Dalam penghitungan Koefisien Skalabilitas (K_s), jika nilai $K_s > 0,60$ maka dianggap baik untuk digunakan dalam penelitian. Adapun hasil penghitungan dalam penelitian ini sejumlah 0,67 maka hasil koefisien skalabilitas ini baik digunakan untuk penelitian.

Sedangkan untuk pengujian reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan KR 20 (Kuder Richardson). Penggunaan rumus KR 20 digunakan karena skor yang diperoleh adalah skor dikotomi 1 dan 0, adapun tabel hasil uji reliabilitas instrumen dengan KR 20 terlampir. Adapun rumusnya adalah:

$$KR - 20 = \frac{k}{(k - 1)} \left\{ 1 - \frac{\sum p(1 - p)}{S^2_x} \right\}$$

Keterangan:

S^2_x = Varians Skor Tes
 k = banyaknya aitem dalam tes
 p = proporsi subjek yang mendapat angka 1 pada suatu aitem
 (Azwar, 2012, Hlm. 73)

Didapatkan hasil uji reliabilitas sebesar 0,428. Jika dimasukkan kedalam tabel kriteria reabilitas, hasil dari perhitungan menunjukkan bahwa reliabilitas cukup untuk digunakan dalam penelitian.

Tabel 3. 1
Tabel Nilai Koefisien Reliabilitas

Kriteria	Interpretasi
0,80 – 1,00	Derajat keterandalannya Sangat tinggi
0,60 – 0,79	Derajat keterandalannya Tinggi
0,40 – 0,59	Derajat keterandalannya Cukup
0,20 – 0,39	Derajat keterandalannya Rendah
0,00 – 0,19	Derajat keterandalannya Sangat rendah

(Sumber: Riduan, 2008, hlm. 98)

E. Prosedur Pelaksanaan Penelitian

Secara garis besar prosedur pelaksanaan dalam penelitian ini mencakup 3 tahapan penting, yang meliputi tahap persiapan; pelaksanaan dan pelaporan.

1. Tahap Persiapan

a. Pengurusan Ijin Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, maka peneliti terlebih dahulu mengurus surat ijin penelitian. Hal ini dimaksudkan agar mempermudah dalam kinerja peneliti nantinya. Pengurusan ijin penelitian dilakukan pada tanggal 22 Januari 2014.

b. StudiPendahuluan

Dalam tahap ini, peneliti terlebih dahulu melakukan survey dan observasi di lapangan. Pertama peneliti menelaah tentang maraknya kasus kekerasan anak di provinsi Jawa Timur. Setelah itu peneliti menarik garis besar kasus yang paling banyak ditangani oleh lembaga swadaya masyarakat yang dalam hal ini dipilih pusat pelayanan terpadu (PPT) Provinsi Jawa Timur karena *setting* lembaganya yang menjadi satu/ terpadu dengan rumah sakit. Alasan tersebut dipilih karena *intervensi* yang nantinya diterapkan terhadap koseli adalah konseling krisis. Konseling krisis disini melibatkan banyak unsur pihak seperti psikolog, advokat, dan dokter. Waktu pelaksanaan studi pendahuluan dimulai pada bulan Pebruari- Maret 2014.

c. Pengembangan Program Konseling Krisis

Rancangan program konseling krisis ini, terlebih dulu dibuat untuk memberikan gambaran bagi pihak PPT Jawa Timur terkait dengan pelaksanaannya di lapangan. Adapun isi dari program tersebut sebagai berikut:

1) Rasional

Setiap anak pada umumnya memiliki perbedaan dari segi perkembangan. Perkembangan anak tidak hanya di pengaruhi oleh asupan nutrisi yang mereka terima, namun perkembangan anak juga di pengaruhi oleh faktor lingkungan dan genetik. Perkembangan pada anak usia dini adalah masa-masa kritis yang menjadi fondasi bagi anak untuk menjalani kehidupannya di masa yang akan datang. Perkembangan anak pada masa-masa tersebut memberikan dampak terhadap kemampuan intelektual, karakter personal dan kemampuannya bersosialisasi dengan lingkungan. Kesalahan penanganan pada masa perkembangan anak usia dini akan menghambat perkembangan anak yang seharusnya optimal dari segi fisik maupun psikologi.

Baru-baru ini publik di Indonesia telah digegerkan dengan peristiwa Kasus kekerasan seksual yang dilakukan oleh petugas kebersihan, terhadap siswa Taman Kanak-kanak Jakarta International School (JIS) yang mulai terungkap pada akhir Maret 2014. Setelah kasus JIS terungkap, beberapa kasus kekerasan seksual pada anak lainnya mulai terungkap karena korban baru berani melapor, seperti kasus Andri Sobari alias Emon yang mengaku telah melakukan tindak pelecehan seksual terhadap seratus lebih bocah laki-laki (sumber: www.tempo.com).

Brendgen, Mara. dkk. (2007) mengemukakan bahwa Kasus kekerasan pada anak memicu adanya peningkatan akses-akses negatif pada diri anak, sekaligus perilaku destruktif yang dilakukan oleh pelaku tindak kekerasan baik yang dilakukan oleh orang tua, guru, maupun lingkungan. Akses-akses negatif yang

ditimbulkan tersebut dapat berupa sikok kesulitan penyesuaian diri, bersosialisasi, depresi dan merasa terisolir, tidak diterima, kehilangan keinginan untuk bermain bersama teman sebaya, ketidaknyamanan dalam kelompok sebaya. Sedangkan menurut Aldridge & Renitta Goldman (2002) mengemukakan bahwa dampak negatifnya adalah berkurangnya nafsu makan, berat badan, gangguan tidur, dan lesu, kecemasan, sering menangis, lambat berpikir, keinginan untuk bunuh diri, merasa bersalah, tidak berharga, dan tidak punya harapan, tidak bisa konsentrasi, lemah, dan motivasi rendah, berperilaku antisosial, kecemasan, performasekolah yang menurun.

Secara umum, akibat yang ditimbulkan dari kekerasan pada diri anak dibagi dua macam, yaitu: 1) akibat jangka pendek: yaitu dampak yang muncul pada saat anak mengalami kekerasan, seperti: ketakutan yang berlebihan, menarik diri dari pergaulan, tekanan batin, stres, dan frustrasi. 2) akibat jangka panjang: kondisi yang muncul dalam jangka waktu yang lama atau bahkan anak selamanya hidupnya, seperti: trauma, paranoid (terlalu curiga), anti sosial, hilangnya kepercayaan diri, depresi, cacat fisik, bunuh diri. Akibat jangka pendek yang dialami seseorang anak dapat berpotensi pada munculnya akibat jangka panjang. Kondisi seperti ini dapat terjadi manakala permasalahan-permasalahan kekerasan dan akibatnya dalam tingkat yang terendah sekalipun tidak segera teratasi, termasuk berpotensi memberikan dampak traumatik tersendiri bagi anak (David Schwartz & Andrea Hopmeyer Gorman, 2003).

Kita tahu sedikitnya kasus pelecehan seksual yang dilaporkan disebabkan oleh rasa malu, bersalah, stigma sosial dan rasa takut. Dilaporkan atau tidak, pelecehan tetap menyebabkan trauma. Efek-efek emosi yang muncul pada pelaku saat dewasa biasanya rasa bersalah dan malu, namun pada korban jauh lebih merusak seperti rasa percaya diri

rendah, depresi, takut, dan tidak percaya siapa pun, kemarahan dan kebencian bahkan dendam, rasa tak berdaya dan sikap negatif terhadap hubungan antar-pribadi dengan lawan jenis. Hanya sekedar tindakan *preventif* tidak akan berfungsi apapun, karena di lingkup seperti ini justru penanganan cepat terhadap korban jauh lebih utama, seperti *hotline* krisis dan pusat-pusat krisis serta program bantuan khusus korban perkosaan dan rehabilitasinya (Gibson& Mitchell, 2011: 263-264).

Dari sekian banyak teori dan pendekatan konseling atau psikoterapi, salah satu teori atau pendekatan yang dianggap sesuai untuk menurunkan tingkat kecemasan pada anak korban kekerasan seksual adalah menggunakan pendekatan konseling krisis. Konseling krisis adalah penggunaan beragam teknik, sesuai dengan tipe krisis dan akibat yang ditimbulkannya. Pendekatan ini memberikan keuntungan karena singkat dan langsung. Sedangkan pendekatan konseling realitas disini digunakan sebagai salah satu intervensi untuk membantu pola pikir anak korban kekerasan seksual dengan menekankan aspek-aspek kesadaran, bukan aspek-aspek ketidak sadaran. Konseling realitas disini sangat cocok bagi intervensi-intervensi singkat dalam situasi-situasi konseling krisis dan bagi penanganan anak, remaja dan orang-orang dewasa.

2) Tujuan

Secara umum tujuan dari program konseling krisis dengan intervensi konseling realitas, adalah untuk mengurangi kecemasan pada anak korban kekerasan seksual. Sedangkan secara khusus tujuan dari program konseling krisis dengan intervensi konseling realitas adalah untuk memfasilitasi konseli/ anak korban kekerasan seksual agar mampu:

- a) Mengurus diri sendiri, supaya dapat menentukan dan melaksanakan perilaku dalam bentuk nyata.
- b) Mendorong konseli agar berani bertanggung jawab serta memikul segala resiko yang ada, sesuai dengan kemampuan dan keinginannya dalam perkembangan dan pertumbuhannya.

- c) Mengeksplorasi pilihan-pilihan yang dimiliki saat ini.
- d) Memfasilitasi pencarian dukungan situasional yang mendesak, mekanisme bertahan, dan pikiran yang positif.
- e) Mengembangkan rencana jangka panjang yang realistis yang mengidentifikasi sumber daya tambahan dan menyediakan mekanisme bertahan, mengambil langkah tindakan yang dapat dimiliki dan dipahami oleh konseli.
- f) Berkomitmen terhadap dirinya sendiri untuk menentukan tindakan yang positif yang dapat dimiliki dan dicapai atau diterima oleh konseli secara realistis.

3) Asumsi Dasar

Beberapa asumsi yang melandasi program konseling krisis dengan intervensi konseling realitas untuk mengurangi kecemasan pada anak korban kekerasan seksual antara lain:

- a) Pengalaman tentang tindak kekerasan seksual pada anak memunculkan Ekses-ekses negatif yang ditimbulkan, dapat berupa resiko kesulitan penyesuaian diri, bersosialisasi, depresi dan merasa terisolir, tidak diterima, kehilangan keinginan untuk bermain bersama teman sebaya, ketidaknyamanan dalam kelompok sebaya (Brendgen, Mara. dkk. 2007). Secara umum, akibat yang ditimbulkan dari kekerasan seksual pada diri anak dibagi dua macam, yaitu: 1) akibat jangka pendek: yaitu dampak yang muncul pada saat anak mengalami kekerasan, seperti: ketakutan yang berlebihan, cemas, menarik diri dari pergaulan, tekanan batin, stres, dan frustrasi. 2) akibat jangka panjang: Kondisi yang muncul dalam jangka waktu yang lama atau bahkan akan selamanya hidupnya, seperti: trauma, paranoid (terlalu curiga), anti sosial, hilangnya kepercayaan diri, depresi, cacat fisik, bunuh diri (Aldridge & Renitta Goldman, 2002).

- b) Konseling krisis adalah penggunaan beragam pendekatan langsung dan berorientasi pada tindakan, untuk membantu individu menemukan sumber daya di dalam dirinya dan atau menghadapi krisis secara eksternal. Terdapat 6 model langkah dalam intervensi konseling krisis, hal ini meliputi: mendefinisikan masalah; memastikan keselamatan konseli; menyediakan dukungan; memeriksa alternatif lain; membuat rencana; dan mendapat komitmen (Gladding, 2012: 291).
- c) Strategi konseling krisis disini dimaksudkan untuk membantu mengurangi gangguan kecemasan pada anak korban kekerasan berdasarkan ragam masalah yang mereka alami. Karena pelaksanaan teknik ini yang cukup singkat berkisar 15 menit sampai 2 jam dan hanya 1 hingga 3 sesi.
- d) Penggunaan konseling realitas disini dimaksudkan sebagai bentuk dari teknik intervensi yang diberikan kepada konseli dalam lingkup program konseling krisis. konseling realita memandang bahwa kesulitan atau problema perilaku manusia berakar pada pengalaman pada masa kanak-kanak. Untuk dapat berkembang dengan sehat anak perlu berada ditengah-tengah orang dewasa yang dapat memberinya kasih sayang secara penuh. Kasih sayang yang memungkinkan anak untuk memperoleh kebebasan kemampuan, dan kesenangan dalam cara-cara yang bertanggung jawab. Konselingrealitasmemandangmanusiapadadasarnyadapatmengarah kandininyasendiri(*self-determining*).
- e) Fokus konseling realitas adalah pada apa yang disadari oleh konseli dan kemudian menolong konseli menaikkan tingkat kesadarannya itu. Setelah konseli menjadi sadar betapa tidak efektifnya perilaku yang konseli lakukan untuk mengontrol dunia, mereka akan lebih terbuka untuk mempelajari alternatif lain dari cara berperilaku.

4) Kualifikasi Anggota Tim

Amriana, 2014

**KONSELING KRISIS DENGAN PENDEKATAN KONSELING REALITAS UNTUK
MENURUNKANKECEMASAN ANAK KORBAN KEKERASAN SEKSUAL**

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

Ruang ingkup penatalaksanaan anak korban kekerasan seksual meliputi banyak aspek, yaitu meliputi aspek medik, psikososial, dan aspek legal. Dengan demikian penatalaksanaan anak korban kekerasan seksual haruslah merupakan kerjasama multidisiplin.

Dalam mendukung terlaksananya program konseling krisis dengan pendekatan konseling realitas untuk mengurangi kecemasan pada anak korban kekerasan seksual, maka peneliti terlebih dahulu membentuk sebuah tim yang terdiri dari advokat, dokter, psikolog, pekerja sosial dan konselor. Keseluruh personalia tersebut merupakan anggota dari lembaga pusat pelayanan terpadu (PPT) Provinsi Jawa Timur yang nantinya akan tergabung dalam sebuah tim, guna menunjang terlaksananya program konseling krisis. Karena di lembaga pusat pelayanan terpadu tidak terdapat seorang konselor, maka peneliti disini berperan sebagai konselor.

5) Sasaran Intervensi

Sasaran intervensi adalah menurunkan seluruh indikator kecemasan yang ditunjukkan oleh anak korban kekerasan seksual. Subjek yang diambil dalam penelitian ini adalah 3 orang anak yang merupakan korban dari tindak kekerasan seksual yang dilaporkan ke kantor polisi lalu dirujuk ke lembaga pusat pelayanan terpadu (PPT) Provinsi Jawa Timur. Ketiga orang subjek penelitian tersebut teridentifikasi mengalami gejala-gejala yang merujuk pada kecemasan berdasarkan dari hasil instrumen yang diberikan, baik berupa kecemasan yang tinggi, rendah maupun sedang.

Selain mengungkap tingkat kecemasan yang dialami oleh konseli, dengan adanya program ini diharapkan dapat meminimalisi dampak negatif dari kekerasan seksual yang dialami oleh korban. Baik dampak jangka pendek maupun jangka panjang.

6) Rencana Operasional

Sesuai dengan tujuan, profil dari anak korban kekerasan seksual, serta sasaran intervensi dari program konseling krisis, maka disusun sebuah rancangan program konseling krisis berdasarkan pada tahapan dan teknik dalam konseling realitas. Rancangan tersebut digambarkan dalam Tabel 3. 2 berikut.

Tabel 3. 2
Matriks Rancangan Program Konseling Krisis dengan Pendekatan Konseling Realitas untuk Menurunkan Kecemasan Anak Korban Kekerasan Seksual

No	Tahapan Kegiatan	Tujuan	Topik dan Materi Layanan	Teknik	Media dan Bahan	Alokasi Waktu
1.	Sesi 1 (<i>Beggining stage</i>) Pre test	a. Mengetahui kondisi awal konseli sebelum menerima perlakuan berupa konseling realitas. b. Mengukur gejala kecemasan yang dialami oleh konseli. b. Konseli memahami tujuan Pre Test.	Pre Test	Penugasan	Pulpen, Kertas, Instrumen Taylor's Manifest Anxiety Scale	30 menit
2.	Sesi 1 (tahap transisi)	a. Membina hubungan baik (rapport) dengan konseli. b. Menggali tentang kronologi kasus konseli. c. Menetapkan masalah utama yang dihadapi konseli Berdasarkan data-data. d. Konselor dan konseli bersama-sama membuat komitmen dalam pelaksanaan intervensi kedepannya.	<i>Who Am I</i>	Penugasan, wawancara dan diskusi	Lembar format wawancara, kertas dan pulpen	45 menit
3.	Sesi 3 (Tahap Kerja)	a. Konselor dapat menggali tentang hal-hal yang menjadi harapan konseli. b. Konseli dapat mengutarakan pola pikir dan pandangan	<i>What Do I want, "Three Wishes"</i>	Penugasan, simulasi dan diskusi	handout materi, lembar tugas, pensil.	45 menit

No	Tahapan Kegiatan	Tujuan	Topik dan Materi Layanan	Teknik	Media dan Bahan	Alokasi Waktu
		dari kasus yang dihadapinya. c. Konseli dapat mengungkapkan keinginan-keinginan yang dimilikinya.				
4.	Sesi 4 (Tahap Kerja)	a. Konselor dapat menggali tentang arah berpikir konseli terhadap masalah yang dialaminya (kecemasan kognitif). b. Konseli dapat mengekspresikan segala hal yang mengganggu pikirannya selama ini. c. Konselor dapat menggali aktivitas yang diminati konseli untuk mengurangi kecemasannya. d. Konseli dapat mengungkapkan aktivitas yang menjadi minatnya.	<i>“False Belief”, “How I Have Fun”</i>	Simulasi, penugasan, diskusi, humor	Kertas, handout materi, pulpen	45 menit
5.	Sesi 5 (Tahap Kerja)	a. Konselor dapat membantu konseli dalam mengekspresikan segala bentuk kegiatan yang dapat memancing kemarahannya (kecemasan emosi). b. Konseli dapat mengungkapkan segala hal yang dapat menstimulus kemarahan pada dirinya berhubungan dengan masalah yang dialami. c. Konselor dapat membantu konseli dalam memetakan individu yang memiliki kepedulian terhadapnya.	<i>“Something I Get Angry”, “People Who Care About Me”</i>	Simulasi, penugasan, diskusi,	Lembar tugas, buku, pulpen	45 menit

No	Tahapan Kegiatan	Tujuan	Topik dan Materi Layanan	Teknik	Media dan Bahan	Alokasi Waktu
6.	Sesi 6 (Tahap Kerja)	a. Konselor bersama dengan konseli secara bersama-sama dapat merefleksikan sesi intervensi dari awal hingga akhir. b. Konseli dapat mengungkapkan kemajuan yang diperoleh selama sesi konseling. c. Konselor dapat memantau dan memfasilitasi perkembangan konseli dalam menjalani proses konseling.	<i>“Journal Counselling”</i>	Diskusi, Tugas	Kertas, pulpen	45 menit
7.	Sesi 7 (Tahap Kerja)	a. Konselor dapat mengarahkan konseli, untuk membuat rancangan dan pilihan-pilihan aktivitas kedepannya. b. Konseli dapat mengutarakan secara bebas tentang rancangan aktivitas yang menjadi target hidupnya.	<i>“Choice I Made”</i>	Penugasan, humor, diskusi	Kertas, pulpen	45 menit
8.	(Tahap terminasi)	a. Mengetahui kondisi konseli. b. Melakukan penghentian proses konseling c. Pemahaman onseli tentang permasalahannya d. Konseli memiliki rancangan hidup ke depannya	Simulasi masalah	Diskusi	Laptop, pulpen dan kertas	45 menit
9	Sesi 8 <i>Post Test</i>	a. Mengetahui kondisi konseli setelah menerima intervensi konseling realitas untuk mengurangi kecemasan anak korban kekerasan seksual. b. Mengukur tingkat	Pengisian TMAS	Penugasan	Pulpen, Kertas, Instrumen <i>Taylor's Manifest Anxiety Scale</i>	30 menit

No	Tahapan Kegiatan	Tujuan	Topik dan Materi Layanan	Teknik	Media dan Bahan	Alokasi Waktu
		kecemasan konseli setelah pemberian intervensi				
10.	Sesi 9 <i>Home Visit</i>	a. Mengetahui kondisi konseli setelah proses konseling b. Mengukur tingkat kecemasan konseli	Pengisian TMAS	Wawancara	Pulpen, Kertas, Instrumen Taylor's Manifest Anxiety Scale	45 menit

7) Garis Besar Sesi Intervensi

Secara umum, proses keseluruhan dalam konseling ini terdiri dari empat tahapan yang dikemukakan oleh Gladding (1995) dalam Rusmana (2009), yaitu: (1) tahap awal; (2) tahap transisi; (3) tahap kerja dan (4) tahap terminasi (tahap pengakhiran).

a) Tahap Awal

Tahap ini terjadi dimulai sejak konselibertemu konselor hingga berjalan sampai konselor dan konseli menemukan masalah konseli. Pada tahap ini beberapa hal yang perlu dilakukan, diantaranya :

- (1) Membangun hubungan konseling yang melibatkan konseli (rapport).
- (2) Memperjelas dan mendefinisikan masalah.

b) Tahap Transisi

Tahap transisi adalah periode kedua setelah tahap awal. Dalam tahap ini terdiri atas tahap *storming* (pancараoba) dan *norming* (pembentukan aturan). Pada tahap ini beberapa hal yang perlu dilakukan adalah:

- (1) Peningkatan hubungan dengan konseli.
- (2) Membuat penaksiran dan perjajagan. Konselor berusaha menjajagi atau menaksir kemungkinan masalah dan merancang bantuan yang mungkin dilakukan, yaitu dengan membangkitkan

semua potensi konseli, dan menentukan berbagai alternatif yang sesuai, untuk mengantisipasi masalah yang dihadapi konseli.

- (3) Menegosiasikan kontrak. Membangun perjanjian antara konselor dengan konseli, berisi: (a) Kontrak waktu, yaitu berapa lama waktu pertemuan yang diinginkan oleh konseli dan konselor tidak berkebaratan; (b) Kontrak tugas, yaitu berbagi tugas antara konselor dan konseli; dan (c) Kontrak kerjasama dalam proses konseling, yaitu terbinanya peran dan tanggung jawab bersama antara konselor dan konseling dalam seluruh rangkaian kegiatan konseling.

c) Tahap Kerja

Pada tahap ini terdapat beberapa hal yang harus dilakukan terkait dengan pendekatan realitas yang digunakan, diantaranya :

- (1) Tahap *want*
- (2) Tahap *doing and direction*
- (3) Tahap *evaluation*
- (4) Tahap *planning*

d) Tahap Terminasi

Pada tahap akhir ini terdapat beberapa hal yang perlu dilakukan, yaitu :

- (1) Konselor bersama konseli membuat kesimpulan mengenai hasil proses konseling.
- (2) Menyusun rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan kesepakatan yang telah terbangun dari proses konseling sebelumnya.
- (3) Mengevaluasi jalannya proses dan hasil konseling (penilaian segera).
- (4) Membuat perjanjian untuk pertemuan tindak lanjut satu bulan kemudian.
- (5) Pada tahap akhir ditandai beberapa hal, yaitu ; (a) menurunnya kecemasan konseli; (b) perubahan perilaku konseli ke arah yang

lebih positif, sehat dan dinamis; (c) pemahaman baru dari konseli tentang masalah yang dihadapinya; dan (d) adanya rencana hidup masa yang akan datang dengan program yang jelas.

8) Mekanisme Penilaian dan Indikator Keberhasilan

Untuk mengukur keberhasilan dalam keseluruhan sesi intervensi konseling maka perlu dilakukan penilaian terhadap proses dan hasil konseling. Penilaian ini difokuskan pada keterlaksanaan sesi konseling berdasarkan tahapan-tahapan yang telah ditetapkan. Sedangkan penilaian terhadap hasil difokuskan terhadap perubahan sikap dan pola pikir konseli setelah mengikuti keseluruhan sesi intervensi konseling.

Mekanisme penilaian terhadap proses konseling dilakukan dengan mengamati dan menganalisis secara seksama mulai dari tahap awal, pertengahan, sampai tahap akhir pelaksanaan intervensi konseling. Jurnal kegiatan yang berisi lembar isian dengan tugas rumah diberikan sesaat setelah konseli mengikuti setiap sesi intervensi konseling. Hasil analisis terhadap jurnal kegiatan tersaji sebagai salah satu data untuk menunjukkan keefektifan konseling realitas untuk mengurangi kecemasan pada anak korban kekerasan seksual.

Mekanisme penilaian terhadap hasil konseling mencakup evaluasi terhadap keseluruhan sesi intervensi konseling yakni melalui *post- test* yang bertujuan untuk mengetahui keefektifan program konseling krisis dengan pendekatan konseling realitas untuk mengurangi kecemasan pada anak korban kekerasan seksual. Adanya penurunan skor antara sebelum pemberian intervensi konseling (*pre test*) dengan setelah pemberian intervensi konseling (*post test*) atau besar kecilnya jumlah skor perolehan (*gain score*) merupakan indikator keberhasilan intervensi konseling.

d. Instrumen Penelitian

1) Angket

Angket yang digunakan dalam penelitian ini adalah Taylor's Manifest Anxiety Scale (TMAS) adaptasi dari Janet Taylor. Penggunaan angket ini untuk mengetahui kondisi kecemasan yang ditunjukkan konseli. Baik selama tahap baseline 1, intervensi, maupun baseline 2 (lihat lampiran manual panduan sesi 1).

2) Wawancara

Wawancara merupakan salah satu metode pengumpulan data yang dilakukan dengan jalan mengadakan komunikasi dengan sumber data dengan dialog tanya jawab secara lisan baik langsung maupun tidak langsung. Dalam penelitian ini, wawancara dilakukan untuk mendapat informasi mendalam pada diri konseli yang meliputi: Identitas diri konseli, Kondisi keluarga, lingkungan dan ekonomi konseli, serta gejala-gejala dari permasalahan yang dialami konseli. (lihat lampiran manual panduan sesi 2).

3) Observasi

Teknik pengumpulan data dengan observasi digunakan bila, penelitian berkenaan dengan perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam dan bila responden yang diamati tidak terlalu besar. Dari segi proses pengumpulan data, observasi dapat dibedakan menjadi participant observation (observasi berperan serta) dan non participant observation. Sedangkan dalam penelitian ini, peneliti menggunakan participant observation, karena dalam penelitian ini peneliti turut serta dalam pemberian intervensi konseling terhadap konseli, sehingga penulis dapat mengamati, mencatat, menganalisis dan selanjutnya dapat membuat kesimpulan tentang obyek yang akan di teliti (lihat lampiran manual panduan sesi 2).

4) Dokumentasi

Dokumentasi adalah segala keterangan-keterangan berupa data-data, laporan dan catatan yang berhubungan dengan penyelidikan. Metode dokumentasi dalam penelitian ini digunakan untuk memperoleh data tentang profil dari lembaga Pusat Pelayanan terpadu

(PPT), data jumlah korban , dan data mengenai pengaruh konseling krisis terhadap gangguan stres yang dialami oleh korban kekerasan seksual.

2. Tahap Pelaksanaan

a. Uji Coba Instrumen

Dalam tahapan ini, dilakukan uji coba instrumen terlebih dahulu. Uji coba instrumen dilakukan pada anak dengan rentan usia 13-18 tahun. Sampel untuk uji validitas dan reliabilitas instrumen diambil dari 6 lembaga dibawah koordinasi PPT Jawa timur, yakni: dari Pusat Perlindungan Perempuan dan Anak (P3A) Sidoarjo sebanyak 8 sampel; PPT Jatim sebanyak 4 sampel; SCCC sebanyak 7 sampel; LPA Jatim sebanyak 7 sampel; yayasan GENTA sebanyak 4 sampel; dan LP2TP2A sebanyak 5 sampel.

b. Uji Validitas dan Reliabilitas

Dalam tahapan ini uji validitas menggunakan koefisien reproduksibilitas dan koefisien skalabilitas. Penghitungan menggunakan Skalogram (hasil bisa dilihat dilampiran uji validitas). Adapun penghitungan uji reliabilitas menggunakan rumus KR-20, dengan bantuan program microsoft Excel (hasil bisa dilihat dilampiran uji reliabilitas).

c. Pelaksanaan Konseling Krisis

Setelah mengumpulkan data, konselor disini mulai menjalankan desain konseling yang telah disepakati sebelumnya sesuai dengan tugas masing-masing disiplin ilmu. Sedangkan konselor disini menggunakan pendekatan konseling realitas dengan 9 sesi yang telah ditentukan, dan setiap sesi diukur dengan instrumen TMAS. Pelaksanaan konseling dilaksanakan pada bulan April- Juli 2014.

3. Tahap Pelaporan

a. Penulisan Laporan

Setelah seluruh data terkumpul dan dihitung, maka peneliti menyusun pelaporan tesis sesuai dengan buku pedoman dan panduan yang digunakan.

b. Pelaksanaan Bimbingan

Pelaksanaan bimbingan dilakukan setiap 2 minggu sekali kepada dosen pembimbing.

F. Teknik Analisis Data

Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah inspeksi visual, dimana analisis dilakukan dengan melakukan pengamatan secara langsung terhadap data yang telah ditampilkan dalam bentuk grafik. Adapun tujuannya adalah untuk memperoleh gambaran secara jelas tentang kecemasan yang dialami konseli dalam jangka waktu tertentu. Adapun aspek yang dianalisis meliputi : panjang kondisi; kecenderungan arah; kecenderungan stabilitas; kecenderungan jejak; level stabilitas dan rentang; dan level perubahan. Penggunaan analisis grafik ini diharapkan dapat lebih memperjelas gambaran dari pelaksanaan eksperimen, sebelum diberi *treatment* maupun pada saat setelah diberikan *treatment*. Pelaksanaan pengukuran data dilakukan selama kurang lebih 4 bulan. Yaitu dimulai pada bulan April sampai bulan Juli 2014.