

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Dalam bab ini peneliti menyajikan paparan dari hasil penelitian dan pembahasan tentang 1) Kondisi awal kecemasan anak korban kekerasan seksual di Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) Provinsi Jawa Timur, 2) Deskripsi pelaksanaan konseling krisis dengan pendekatan konseling realitas, 3) Pengaruh konseling krisis dengan pendekatan konseling realitas untuk menurunkan kecemasan anak korban kekerasan seksual.

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Kondisi Awal Kecemasan Anak Korban Kekerasan Seksual**

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan desain dengan subyek tunggal, sehingga subyek yang diteliti sebanyak 3 orang anak yang menjadi korban dari kekerasan seksual yang melaporkan kasusnya ke polisi, dan dirujuk pihak kepolisian untuk dibawa ke Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) Provinsi Jawa Timur. Adapun subyek yang diambil, adalah subyek yang terdaftar selama kurun waktu bulan Maret-Juni 2014.

##### **a. Deskripsi Konseli 1 (HS)**

Nama	: HS (Nama Samaran)
Tanggal Lahir	: 27 agustus 1997
Jenis Kelamin	: Perempuan
Umur	: 16 Tahun, 8 bulan
Sekolah / Pekerjaan	: SMK/ kelas XI
Konseli tinggal dengan	: Orang Tua
Anak ke, dari	: 4/6 bersaudara
Nama Ayah	: MS (Nama Samaran)
Pekerjaan	: Pedagang asongan
Nama Ibu	: NA (Nama Samaran)
Pekerjaan	: Penjual jajan pasar
Alamat	: Kertosono- Nganjuk- Jawa Timur

HS adalah seorang siswi kelas XI SMK di Kertosono, Nganjuk. Sesuai dengan kurikulum sekolah, yang mewajibkan siswanya untuk melakukan praktik lapangan/ magang selama 1 bulan, maka HS juga menjalankan kewajiban tersebut. Lokasi yang ditetapkan oleh sekolah HS adalah di sebuah restoran yang berada di Surabaya. Karena lokasi yang cukup jauh, maka HS dan teman-temannya memilih untuk kost di Surabaya. Pada awalnya HS bersama dengan 2 orang temannya menempati kost yang sama. Namun karena terjadi cekcok dengan temannya, HS memilih pindah kost ke tempat lain yang pernah ditempati oleh kakaknya dulu ketika magang di Surabaya.

Lokasi kost tersebut berada di Jl. Banyuurip Jaya, Surabaya dan hanya memiliki 3 buah kamar. 1 kamar berada di lantai bawah, dan 2 kamar berada di lantai atas. HS menempati kamar atas bersebelahan dengan sepangan suami istri yang kost juga disitu. Pria beristri tersebut berinisial SY, yang pekerjaan sehari harinya sebagai tukang pijat, sedangkan istrinya sebagai buruh. Setiap harinya HS sering mampir ke kamar tetangganya untuk menonton TV, karena perlakuan mereka yang ramah kepadanya dan sudah menganggapnya sebagai saudara.

Pada Selasa 29 April 2014, SY mengirim SMS kepada HS untuk mengajaknya menonton televisi sambil menunggu kedatangan istrinya yang pulang ke kampung halamannya di Tuban. HS yang letak kamarnya tak jauh dari kamar pelaku, tidak menaruh curiga dan mengiyakan ajakan tersebut. Karena capek pulang dari tempat magang, korban mengantuk dan tertidur. Lantaran kondisi kos-kosan yang sepi, pada pukul 22.15 WIB SY pun mulai beraksi dengan memijati HS dan mulai menggerayangi hingga melucuti pakaiannya. Begitu tersadar, HS berusaha berontak dan melarikan diri. Namun SY membekapnya dan mengancamnya, hingga akhirnya SY berhasil melakukan aksinya.

Pada pukul 00.12 WIB, HS mintak izin kepada SY untuk buang air kecil di kamar mandi yang letaknya disamping kamar SY. Semula SY tidak mengizinkannya, akan tetapi HS memaksa hingga akhirnya SY

memperbolehkannya. Ketika diberi izin ke kamar mandi, SY menggunakan kesempatan tersebut untuk kabur ke tetangganya dan melaporkan kejadian tersebut. Hingga akhirnya, SY ditangkap oleh warga dan dilaporkan ke polisi. Sedangkan HS sendiri dibawa oleh polisi ke PPT Jawa Timur, mengingat usianya yang masih 16 tahun dan warga pendatang di Surabaya untuk dilakukan visum dan pemberian intervensi konseling.

Dalam penelitian ini, data mengenai gejala kecemasan konseli diperoleh berdasarkan hasil penyebaran angket/ instrumen *Taylor's Manifest Anxiety Scale* (TMAS) terhadap sampel penelitian. Setelah data terkumpul, diperoleh profil anak korban kekerasan seksual dan gambaran kecemasan berdasarkan indikator dari skala TMAS. Hasil pengumpulan data tersebut diolah dan dijadikan bahan pertimbangan untuk mengembangkan program intervensi konseling krisis dengan pendekatan konseling realitas untuk mengurangi kecemasan pada anak korban kekerasan seksual.

Kecenderungan tingkat kecemasan yang dialami oleh subyak. Ditunjukkan oleh sejumlah indikator kecemasan yang mewakili karakteristik anak korban kekerasan seksual. Semakin banyak indikator kecemasan yang ditunjukkan oleh konseli, serta semakin tinggi prosentase indikator tersebut maka semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami oleh konseli. Gambaran indikator kecemasan (dalam bentuk prosentase secara keseluruhan) konseli 1 (HS) di sajikan dalam Tabel 4.1 dibawah ini.

Tabel 4. 1  
Gambaran Indikator Kecemasan yang Ditunjukkan Konseli 1 (HS)

Aspek	Prosentase	Indikator	Prosentase
1. Kecemasan Fisiologis	16%	1. Mengalami gangguan organ tubuh	10%
		2. Kegelisahan	6%
		3. Mengeluarkan banyak keringat	0%
2. Kecemasan Kognitif	30%	4. Merasa terancam oleh orang atau situasi	10%
		5. Sulit berkonsentrasi	6%
		6. Ketakutan akan ketidakmampuan menghadapi masalah	8%
		7. Khawatir pada hal-hal sepele	6%
3. Kecemasan Emosional	32%	8. Ketegangan	8%
		9. Kurang percaya diri	10%
		10. Lebih peka	8%
		11. Ketidakberdayaan	6%

Berdasarkan data dari pre test, maka aspek kecemasan yang paling tinggi dari konseli adalah kecemasan emosional dengan prosentase sebesar 32%, diikuti oleh aspek kecemasan kognitif sebesar 30%. Secara keseluruhan indikator tertinggi adalah konseli mengalami gangguan organ tubuh, merasa terancam oleh situasi/ orang dan rasa kurang percaya diri sebesar 10%. Adapun aspek terendah adalah pada indikator mengeluarkan keringat dengan prosentase 0%.

#### b. Deskripsi Konseli 2 (FO)

Nama	: FO (Nama Samaran)
Tanggal Lahir	: 30 Oktober 1998
Jenis Kelamin	: Perempuan
Umur	: 15 Tahun, 7 bulan
Sekolah / Pekerjaan	: SMP/ kelas IX
Konseli tinggal dengan	: Orang Tua
Anak ke, dari	: 3/4 bersaudara
Nama Ayah	: HS (Nama Samaran)
Pekerjaan	: Ikut di perusahaan catering
Nama Ibu	: KS
Pekerjaan	: Penjual Nasi
Alamat	: Rungkut Tengah- Surabaya

FO adalah seorang siswi kelas IX SMP PGRI, Surabaya. FO merupakan anak ke 3 dari 4 bersaudara. Kedua orang tua FO telah lama berpisah, namun tidak bercerai. Ayah FO bekerja paruh waktu di sebuah perusahaan catering, sehingga FO jarang bertemu dengan ayahnya. Sedangkan ibunya bekerja sebagai penjual nasi di daerah pabrik, pagi berangkat dan larut malam baru pulang. Kedua kakak FO adalah laki-laki, telah berumah tangga dan bekerja cukup jauh dari rumah FO. Sedangkan adik FO, Masih kecil baru berusia 6 tahun. Sehari-hari FO jarang membantu ibunya, waktunya banyak dihabiskannya untuk main dan kumpul-kumpul dengan teman-temannya. FO sendiri memiliki seorang pacar yang bernama Bagus (24 Th), mereka berpacaran selama 2 bulan. Senin, 12 Mei 2014 sepulang dari sekolah, FO tidak pulang ke rumah karena merasa kesal dengan ibunya yang bisanya hanya memarahi terus. FO memilih janji dengan Bagus untuk jalan-jalan ke mall. Ketika jalan dengan Bagus, FO diberi tahu oleh pacarnya kalau dia dengan temannya akan mengadakan sebuah pesta dan dia diajak dalam pesta tersebut. Karena merasa kalau Bagus selama ini sudah baik dengannya, dan membelikan segala keinginannya maka FO menyanggupinya untuk ikut dalam pesta tersebut.

Sepulang dari mall, FO mengajak temannya EK untuk ikut dalam pesta tersebut. EK yang merupakan sahabat karib dari FO, menyanggupi ajakan dari FO. Pada pukul 21.00 WIB, FO bertemu dengan EK di daerah Rungkut. Mereka di jemput oleh Bagus dan seorang temannya untuk pergi pesta di sebuah rumah kosong semi permanen di Jl. Medayu Utara Gg. 5 Surabaya. Disana sudah menunggu 2 orang teman bagus. Pesta pun dimulai pukul 01.00 WIB, di tempat tersebut. Adapun pesta yang dimaksud adalah pesta oplosan. Semula FO dan EK menolak untuk minum-minuman tersebut, namun mereka terus dirayu untuk meminum 1 gelas saja. Akan tetapi setelah

mengonsumsi minuman tersebut, mereka diberi tambahan pil double L untuk dikonsumsi sebanyak 2 butir tiap orang.

Setelah mengonsumsi obat tersebut FO dan EK kehilangan kesadarannya, yang akhirnya mereka di setubuhi oleh Bagus dan kawan-kawannya. 1 jam setelah kejadian tersebut, mereka digrebek oleh warga dan dibawa ke balai RW untuk di sidang. Dan orang tuanya di panggil. Pada pukul 02.30 WIB, ibu dan kakak FO datang ke tempat tersebut. Ibu FO marah-marah kepada putrinya. Beliau menampar, menjambak dan memukuli FO atas perilaku FO. Berdasarkan kesepakatan warga, maka kasus ini di bawa ke kantor polisi. Dan oleh pihak kepolisian FO dan EK di bawa ke PPT Jatim, karena mengingat usia mereka yang baru 14 tahun agar dilakukan visum dan pemeriksaan lebih lanjut.

Kecenderungan tingkat kecemasan yang dialami oleh subyak.2 (FO) ditunjukkan oleh Tabel 4. 2 dibawah ini.

Tabel 4. 2  
Gambaran Indikator Kecemasan yang Ditunjukkan Konseli 2 (FO)

Aspek	Prosentase	Indikator	Prosentase
1. Kecemasan Fisiologis	14%	1. Mengalami gangguan organ tubuh	8%
		2. Kegelisahan	6%
		3. Mengeluarkan banyak keringat	0%
2. Kecemasan Kognitif	26%	4. Merasa terancam oleh orang atau situasi	6%
		5. Sulit berkonsentrasi	6%
		6. Ketakutan akan ketidakmampuan menghadapi masalah	8%
		7. Khawatir pada hal-hal sepele	6%
3. Kecemasan Emosional	26%	8. Ketegangan	6%
		9. Kurang percaya diri	8%
		10. Lebih peka	6%
		11. Ketidakberdayaan	6%

Berdasarkan data dari pre test, maka aspek kecemasan yang paling tinggi dari konseli adalah kecemasan kognitif dan emosi masing-masing

sebesar 26%. Secara keseluruhan jika melihat pada deskripsi masalah dan beberapa gejala yang muncul serta data yang diperoleh di lapangan, untuk penelitian terhadap kecemasan yang dialami oleh anak korban kekerasan seksual, maka subyek FO tidak dapat dianggap sebagai konseli. Adapun berdasarkan indikator dan deskripsi masalah, kecemasan tertinggi yang dialami oleh konseli FO adalah faktor keluarga.

### c. Deskripsi konseli 3 (LB)

Nama	: LB (Nama Samaran)
Tanggal Lahir	: 30 Juli 1999
Jenis Kelamin	: Perempuan
Umur	: 14 Tahun, 9 bulan
Sekolah / Pekerjaan	: SMP/ kelas IX
Konseli tinggal dengan	: Orang Tua
Anak ke, dari	: 1/1 bersaudara
Nama Ayah	: MS (Nama Samaran)
Pekerjaan	: Wiraswasta
Nama Ibu	: MR
Pekerjaan	: Buruh Serabutan
Alamat	: Pagesangan- Surabaya- Jawa Timur

LB adalah anak tunggal dari pasangan MS dan MR. Dalam kehidupan sehari-hari LB tinggal dengan ibunya di sebuah kost an rumah tangga yang antara satu kamar dengan kamar lainnya saling berhimpitan, sedangkan kamar mandi yang biasa digunakan bersama-sama hanya 2 buah. Ayah LB bekerja sebagai wiraswasta, sehingga sering bepergian ke luar kota. Sedangkan ibu LB bekerja sebagai buruh serabutan di sebuah pabrik di Surabaya.

Permasalahan yang diawali oleh LB, bermula pada Jum'at tanggal 23 Mei 2014. Saat itu sekolah LB di pulangkan lebih awal karena guru-guru akan mengadakan rapat. Karena tidak ada kegiatan lain, akhirnya LB pulang ke kost annya. Ketika pulang ke kost an, suasana kost begitu sepi, sebab sebagian besar tetangga LB adalah para buruh pabrik yang berangkat di pagi hari dan pulang pada sore hari. Ketika hendak masuk ke kamar kost nya, tiba-tiba LB di tarik masuk ke dalam kamar mandi

oleh Mahmud tetangga kost LB. LB hendak berteriak namun dibekap oleh Mahmud, dan dengan sigap Mahmud menggesekkan kemaluannya ke vagina LB. Setelah berhasil melakukan aksinya, Mahmud mengancam dan menakut-nakuti LB apabila melaporkan kejadian tersebut.

Selepas kejadian tersebut, malamnya LB melamun dan tiba-tiba menangis. Melihat gelagat anaknya yang mencurigakan, SR ibu LB akhirnya menanyakan dan berusaha menggali permasalahan anaknya. Pada akhirnya LB menceritakan kepada ibunya tentang peristiwa yang baru saja di alaminya. Ibu LB sangat syok mendengar berita tersebut, sebab selama ini Mahmud dikenal sebagai guru ngaji dan baik kepada sesama. Tidak terima anaknya diperlakukan tidak senonoh, akhirnya ibu LB melaporkan Mahmud ke polisi. Untuk pemeriksaan lebih lanjut, akhirnya LB diarahkan untuk di bawa ke PPT Jawa Timur.

Kecenderungan tingkat kecemasan yang dialami oleh subyak 3 (LB) Ditunjukkan oleh Tabel 4. 3 dibawah ini.

Tabel 4. 3  
Gambaran Indikator Kecemasan yang Ditunjukkan Konseli 3 (LB)

Aspek	Prosentase	Indikator	Prosentase
1. Kecemasan Fisiologis	16%	1. Mengalami gangguan organ tubuh	10%
		2. Kegelisahan	6%
		3. Mengeluarkan banyak keringat	0%
4. Kecemasan Kognitif	28%	4. Merasa terancam oleh orang atau situasi	10%
		5. Sulit berkonsentrasi	6%
		6. Ketakutan akan ketidakmampuan menghadapi masalah	8%
		7. Khawatir pada hal-hal sepele	6%
5. Kecemasan Emosional	30%	8. Ketegangan	8%
		9. Kurang percaya diri	10%
		10. Lebih peka	8%
		11. Ketidakberdayaan	6%

Berdasarkan data dari pre test, maka aspek kecemasan yang paling tinggi dari konseli adalah kecemasan emosional dengan prosentase sebesar 30%, diikuti oleh aspek kecemasan kognitif sebesar 28%. Secara keseluruhan indikator tertinggi adalah konseli mengalami gangguan organ tubuh, merasa terancam oleh situasi/ orang dan rasa kurang percaya diri sebesar 10%. Adapun aspek terendah adalah pada indikator mengeluarkan keringat dengan prosentase 0%. Sedangkan untuk indikator lain pada kisaran 6-8%.

## **2. Deskripsi Pelaksanaan Konseling Krisis dengan Pendekatan Konseling Realitas**

Sesuai dengan penjelasan peneliti pada bab sebelumnya, bahwa pelaksanaan konseling krisis membutuhkan sebuah kerjasama Tim yang solid, maka terlebih dahulu peneliti mengkonsultasikan dengan pihak PPT yang nantinya akan dijadikan lokasi penelitian. Pada Jum'at, 25 April 2014 peneliti diundang oleh pihak PPT untuk mempresentasikan dan menjelaskan garis besar dari rancangan konseling yang akan dilakukan oleh peneliti.

Dalam pertemuan tersebut akhirnya terbentuk sebuah Tim yang terdiri dari tenaga profesional meliputi : Advokat yakni ibu Lucky Amanina, SH; Psikolog yakni Mia, M.Psi, Psi; Dokter yakni dr. Retno Kapti; Konselor yakni, peneliti sendiri Amriana. Adapun tugas-tugas dari masing-masing bidang adalah: (1) Advokat, Memberikan bantuan perlindungan hukum kepada konseli; Mengupayakan adanya pendekatan yang dapat mengakomodasikan kebijakan pelayanan hukum dan perlindungan akan hak-hak korban.; (2) Psikolog, Mengukur potensi inteligensi subyek, Mendapatkan diagnosa dan profil dari personality konseli.; (3) Dokter, Mendapatkan hasil diagnosa visum pada korban.; (4) Konselor, Mendapatkan gambaran tentang gejala dan tingkatan kecemasan pada anak korban kekerasan seksual; memberikan intervensi konseling kepada korban/ konseli.

Untuk lebih jelasnya gambaran daritiap sesi pelaksanaan konseling krisis bisa di lihat di lampiran (*Field Note*), namun untuk melihat gambaran singkat pada ketiga konseli dalam setiap sesi intervensi konseling realitas, maka akan Penulis uraikan secara garis besar sebagai berikut:

### ***Sesi 1***

Sesi ini bertujuan untuk mendeteksi gejala dan tingkatan kecemasan yang dialami oleh konseli. Secara teknis konselor memberikan pemahaman tentang tujuan dan kegunaan instrumen tersebut, serta memberikan petunjuk pengisian kepada konseli serta waktu yang ditentukan.

Dalam pelaksanaannya rentang waktu dari kasus konseli 1, 2, 3 yang berbeda, membuat peneliti harus fokus terhadap permasalahan di lapangan. Pemberian instrument TMAS dilaksanakan setelah psikolog memberikan tes terlebih dulu. Hal ini penting sebagai gambaran buat peneliti tentang arah kecemasan dari konseli. Berdasarkan hasil pengamatan, pelaksanaan pre test pada ketiga subyek cukup lancar, hanya pada subyek FO saja yang harus menunggu konseli sadar. Sebab ketika dibawa ke PPT, FO masih dalam keadaan teler akibat pesta oplosan yang dilakukannya dengan pacarnya.

### ***Sesi 2***

Sesi ini disebut juga tahap identifikasi masalah yang bertujuan untuk Membina hubungan baik (*rapport*) dengan konseli, Menetapkan masalah utama yang dihadapi konseli Berdasarkan data-data, Menggali tentang kronologi kasus konseli, bersama-sama membuat komitmen dalam pelaksanaan intervensi kedepannya. Sesi ini disebut juga dengan kegiatan “*Who Am I*”.

Berdasarkan hasil pengamatan selama pelaksanaan intervensi secara umum, pelaksanaan sesi ini untuk HS dan LB cukup berhasil. Kedua konseli ini pada awalnya didampingi oleh ibunya, namun ditengah sesi ibunya keluar ruangan untuk membiarkan anaknya berinteraksi dengan peneliti. Pada awal sesi, HS dan LB cukup canggung untuk berkomunikasi dengan peneliti, namun peneliti berusaha mencairkan suasana dengan bermain tebak

kata kepada mereka dilanjutkan dengan pengenalan peneliti terlebih dahulu. Selanjutnya peneliti meminta kepada konseli untuk mengisi kembali form identitas diri konseli.

Ketika konseli melaksanakan tugasnya, peneliti mencoba mengorek informasi yang lain dengan jalan berbincang-bincang dengan konseli tanpa dia sadari. Hal ini cukup efektif dan membantu selama sesi 2 ini. Adapun untuk konseli FO, hanya dia sendiri yang tidak ditemani oleh ibunya. Dan cenderung asik dengan temannya EK yang ditempatkan di shelter. Menghadapi situasi seperti itu, konselor berusaha melakukan pendekatan dengan FO lewat temannya EK. EK sendiri adalah pribadi yang supel, mudah menerima orang lain dan cukup menganggap dirinya anak gaul.

Cara yang digunakan peneliti adalah mencoba mengajak permainan “ini rahasiaku” yakni dengan jalan peneliti yang menceritakan sebuah rahasia terlebih dahulu, dan dilanjutkan oleh EK dan FO. Sesi 2 untuk FO ini berakhir setelah 60 menit, melebihi batas waktu yang ditetapkan oleh peneliti. Tapi pelaksanaannya cukup lancar dan memuaskan.

Indikator keberhasilan dalam sesi identifikasi masalah ini adalah, apabila ketiga Konseli dapat mendeskripsikan tentang kronologis permasalahan yang menyimpannya; Konseli aktif dan mau bekerjasama dengan konselor; Konseli mau terlibat dan berkomitmen dalam pelaksanaan intervensi konseling.

### *Sesi 3*

Sesi ini bertujuan untuk menggali harapan dan keinginan dari konseli, serta Konseli dapat mengutarakan pola pikir dan pandangan dari kasus yang dihadapinya. Nama kegiatan layanan ini adalah “*What Do I Want*”, mengacu pada teknik konseling realitas *WDEP* yang dipaparkan oleh Glasser (*Want, Doing and Direction, Evaluation, Planning*) sebagai suatu sistem yang fleksibel pelaksanaannya. Maka langkah ini digunakan untuk mengeksplorasi keinginan yang sebenarnya dari klien. Media yang

digunakan dalam sesi ini adalah materi dan lembar tugas yang harus diisi oleh konseli.

Secara garis besar, pelaksanaan sesi ini diawali dengan Konselor memberikan tugas *“feeling workshet”* dan *“Three Wishes”*. Berdasarkan hasil pengamatan dan pelaksanaan di lapangan tentang pelaksanaan lembar feeling workshet. Konseli 1 HS, mengungkapkan bahwa perasaan dia saat ini yang paling menonjol adalah sedih, dengan feeling chart (marah, malu, takut, sedih dan cemas). Konseli 2 FO, mengungkapkan bahwa perasaan dia yang paling menonjol adalah marah, dengan *feeling chart* (marah, malu, takut, dan cemas). Sedangkan konseli 3 LB mengungkapkan bahwa perasaan dia yang paling menonjol adalah kekecewaan, dengan feeling chart (marah, malu, takut, sedih dan cemas).

Indikator keberhasilan dari sesi ini adalah, Konseli mampu mengungkapkan hal-hal yang menjadi harapannya; Konseli dapat menuangkan pola pikir dan pandangan, serta rancangan ke depan konseli dari kasus yang dihadapi; Konseli terlibat secara aktif dalam sesi konseling.

#### ***Sesi 4***

Sesi ini bertujuan untuk menggali tentang arah berpikir konseli terhadap masalah yang dialaminya (kecemasan kognitif); Konseli dapat mengekspresikan segala hal yang mengganggu pikirannya selama ini; Konselor dapat menggali aktivitas yang diminati konseli untuk mengurangi kecemasannya; Konseli dapat mengungkapkan aktivitas yang menjadi minatnya. Sesi ini disebut juga *Doing and Direction* (melakukan dengan terarah). Maksudnya dalam langkah ini konseli diharapkan mendeskripsikan perilaku secara menyeluruh berkenaan dengan 4 komponen perilaku, pikiran, tindakan, dan perasaan. Kegiatan dalam layanan ini adalah pemberian tugas dan diskusi dengan konseli, adapun tugas yang diberikan meliputi *“False Belief”* dan *“How I Have Fun”*.

Berdasarkan pengamatan di lapangan, pada sesi pelaksanaannya ketiga konseli cukup bingung ketika harus mencari aktivitas yang dapat

membuatnya nyaman, namun setelah konselor memberikan pemahaman dan beberapa contoh konseli mulai dapat memahaminya. Dalam sesi ini, ketiga konseli mengalami penurunan tingkat kecemasan yang beragam. Konseli 1 (HS) mengalami penurunan sebesar 4% (lihat lampiran bab IV), pada aspek kecemasan fisik 2% dan kecemasan kognitif 2%. Konseli 2 (FO) mengalami penurunan kecemasan sebesar 2% yakni pada indikator kecemasan kognitif. Sedangkan konseli 3 (LB) juga mengalami penurunan 2% pada indikator kecemasan kognitif.

Adapun media yang digunakan dalam sesi ini adalah *handout* materi dan lembar penugasan. Indikator keberhasilan dari sesi ini adalah Konseli mampu mengungkapkan arah berpikir, dan suasana psikologis yang dialaminya; Konseli dapat mengutarakan aktivitas dan kegiatan yang menjadi minatnya; Konseli terlibat secara aktif dalam sesi konseling. Jika melihat dari penurunan tingkat kecemasan konseli, maka sesi ini dinyatakan cukup berhasil.

### **Sesi 5**

Sesi ini merupakan kelanjutan dari sesi 4, yakni Doing. Adapun tujuan dalam sesi ini adalah untuk membantu konseli dalam mengekspresikan segala bentuk kegiatan yang dapat memancing kemarahannya (kecemasan emosi); Konseli dapat mengungkapkan segala hal yang dapat menstimulus kemarahan pada dirinya berhubungan dengan masalah yang dialami; Konselor dapat membantu konseli dalam memetakan individu yang memiliki kepedulian terhadapnya. Kegiatan dalam sesi ini disebut juga ***“People Who Care About Me”*** dan ***“Something I Get Angry”***.

Berdasarkan dari pengamatan di lapangan, pada sesi ini kecemasan dari ketiga konseli mengalami penurunan (lihat lampiran analisis bab IV). Pada konseli 1 (HS), mengalami penurunan sebesar 2% pada indikator kecemasan emosi. Sedangkan konseli 2 (FO), mengalami penurunan sebesar 4% dengan keterangan pada indikator kecemasan fisik dan emosi menurun sebanyak

2%. Adapun pada konseli 3 (LB) mengalami penurunan sebanyak 2% pada aspek kecemasan emosi.

Indikator keberhasilan dari sesi ini adalah Konseli mampu menyebutkan individu yang memiliki kepedulian terhadapnya; Konseli dapat mengutarakan kegiatan yang menstimulus kemarahannya pasca insiden tersebut, serta aktivitas yang di lakukannya dalam meluapkan kemarahan; Konseli terlibat secara aktif dalam sesi konseling.

### *Sesi 6*

Sesi ini bertujuan untuk melakukan evaluasi selama tahap pemberian intervensi. Dalam tahap ini, konselor dan konseli Bersama-sama menguraikan hasil yang didapat dari proses intervensi. Evaluasi diri konseli, merupakan inti konseling realitas. Konseli di dorong untuk melakukan evaluasi terhadap perilaku yang telah dilakukan terkait dengan efektivitasnyadalam memenuhi kebutuhan atau keinginan, persepsinya, dan komitmennya dalam memenuhi keinginan serta pengaruh terhadap dirinya. Media yang digunakan adalah diskusi berdasarkan dari lembar jawaban dari **“Journal Counseling”** yang sudah dikerjakan.

Dalam sesi 7 ini, konseli 1 (HS) dan 2 (FO) mengalami penurunan kecemasan sebesar 2% sedangkan LB sebesar 4%. Adapun indikator keberhasilan dari sesi ini adalah konseli mampu membuat evaluasi pada dirinya sendiri, serta dapat menunjukkan pemahaman tentang apa yang menjadi tujuan hidup ke depannya. Kelebihan dan kekurangan yang dimilikinya. Untuk lembar jurnal konseling ini, ketiga konseli masih dibantu oleh konselor dalam mengisinya.

### *Sesi 7*

Sesi ini bertujuan untuk Pemberian penguatan, perencanaan dan komitmen kedepan. Konselor disini mendorong konseli untuk menyusun rencana perilaku/tindakan yang realistik sesuai dengan tuntutan lingkungan dan kebutuhan/keinginannya. Teknik yang digunakan adalah pemberian

tugas “*Choice I Made*”, humor dan diskusi. Media yang digunakan adalah kertas, pulpen dan lembar tugas.

Berdasarkan hasil dari lapangan, diperoleh kesimpulan bahwa ketiganya merencanakan untuk selalu berpikir positif. Konseli HS kedepannya lebih memfokuskan untuk mengkonsultasikan dengan pihak sekolah atau guru BK di sekolah; konseli FO memfokuskan untuk merubah sikap atau perilakunya selama ini kepada orang tua maupun lingkungannya; konseli LB fokus dalam upaya memulai lembaran baru lagi. Baik lingkungan tempat tinggal maupun sekolah.

Indikator keberhasilan dari sesi ini adalah Konseli dapat mengutarakan secara bebas tentang rancangan aktivitas yang menjadi target hidupnya; Konseli terlibat secara aktif dalam sesi konseling. Serta konseli dan konselor bersama-sama membuat komitmen kedepannya.

Setelah pelaksanaan sesi 7, konselor melaksanakan (pengakhiran konseling). Sesi ini bertujuan untuk Bersama-sama mengakhiri sesi intervensi yang telah disepakati; Mengetahui kondisi konseli setelah menerima intervensi konseling realitas untuk mengurangi kecemasan anak korban kekerasan seksual; Mengukur tingkat kecemasan konseli setelah pemberian intervensi. Konselor disini melakukan evaluasi dan menjelaskan konsekuensinya bilamana konseli gagal melakukan tindakan/perilaku yang direncanakan. Hal itu bisa dilakukan dengan cara mendorong konseli untuk tidak menolak kegagalan, menyalahkan diri, kecewa, putusasa, dan memikirkan cara baru yang lebih realistis.

### *Sesi 8*

Pada tahapan ini, konselor mempersilahkan konseli untuk mengisi instrumen *Taylor's Manifest Anxiety Scale*. Berdasarkan pengamatan di lapangan, diperoleh hasil bahwa konseli HS mengalami penurunan kecemasan pada tiap aspek sebesar 4%; konseli FO mengalami penurunan kecemasan tertinggi adalah pada aspek kecemasan kognitif dengan prosentase sebesar 6%; sedangkan konseli LB mengalami penurunan

kecemasan tertinggi adalah pada aspek kecemasan fisik dengan prosentase sebesar 6%. Pada sesi 8 ini konseli HS dan LB masih menempati shelter PPT. Sedangkan FO sudah pulang terlebih dulu karena diambil keluarganya untuk segera pulang.

Indikator keberhasilan dalam sesi ini adalah apabila Konseli menunjukkan pemahaman tentang tujuan pelaksanaan *Post Test* secara garis besar; Konseli menunjukkan pemahaman terhadap petunjuk pengisian instrumen; Konseli mengisi seluruh item instrumen sesuai dengan petunjuk pengisian dan waktu yang telah ditentukan.

### ***Sesi 9***

Dalam sesi ini, peneliti melakukannya dalam bentuk *home visit*. Mengingat pentingnya untuk melakukan tindak lanjut dan evaluasi dari sesi konseling selama ini, maka konselor bekerjasama dengan pihak orang tua dan PPT untuk melakukan pengamatan dan wawancara dengan konseli seputar gejala kecemasan yang masih dialaminya. Pelaksanaan *home visit* sekitar 5- 7 hari setelah konseli keluar dari shelter di PPT. Dari hasil yang didapat dari lapangan, diperoleh data konseli 1 (HS), mengalami penurunan kecemasan sebesar 2%, sedangkan (FO) dan (LB) masih memiliki kondisi yang sama dengan sesi sebelumnya sehingga tidak mengalami kenaikan ataupun penurunan.

### **3. Pengaruh Konseling Krisis dengan Pendekatan Konseling Realitas untuk Menurunkan Kecemasan Anak Korban Kekerasan Seksual**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh dari konseling krisis dengan pendekatan konseling realitas untuk mengurangi kecemasan pada anak korban kekerasan seksual, hal ini dapat terlihat dari tampilan grafik ketika membandingkan sebelum diberikan intervensi yakni baseline 1 dan setelah diberikan treatment dan kondisi setelah diberi treatment/ baseline 2.

Dalam penelitian baseline 1 diberikan sebanyak 2 sesi, treatment sebanyak 5 sesi dan baseline 2 sebanyak 2 sesi. Setiap sesi ditunjukkan dalam bentuk hari, dan pada setiap sesi dilakukan observasi oleh anggota tim konseling krisis dari PPT. Adapun aspek yang dianalisis meliputi : panjang kondisi; kecenderungan arah; kecenderungan stabilitas; kecenderungan jejak; level stabilitas dan rentang; dan level perubahan. Adapun paparan data yang diperoleh berdasarkan analisis dalam kondisi dan antar kondisi konseli sebagai berikut:

**a. Analisis Dalam Kondisi**

1) Panjang Kondisi

Panjang interval menunjukkan jumlah sesi dalam setiap fase. Pada penelitian ini terdiri dari tiga fase, fase baseline 1 terdiri dari dua sesi, fase intervensi/ treatment terdiri dari lima sesi dan fase baseline 2 terdiri dari dua sesi. dapat dilihat dalam Tabel berikut.

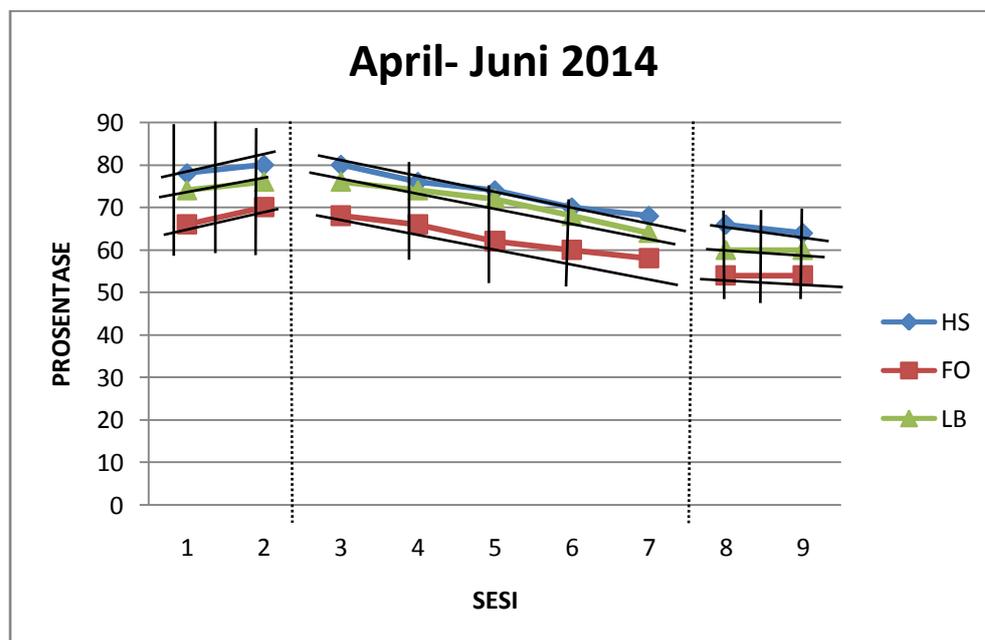
Tabel 4. 4  
Data Panjang Kondisi

Kondisi	A-1	B	A-2
Panjang kondisi	2	5	2

2) Estimasi Kecenderungan Arah

Estimasi kecenderungan arah adalah melihat perkembangan perilaku dengan menggunakan garis naik, sejajar/ turun dengan membelah dua (*split-middle*) dengan cara:

- Membagi data pada fase baseline atau intervensi menjadi dua bagian.
- Bagian kanan kiri juga masing-masing dibagi menjadi dua bagian lagi.
- Tarik garis sejajar dengan absis yang menghubungkan titik temu antara garis grafik dengan garis belahan kanan dan kirk, garisnya naik, mendatar, atau turun. Seperti terlihat pada gambar grafik berikut:



Grafik 4.1  
Estimasi Kecenderungan Arah

Pada Grafik 4.1, diketahui kecenderungan arah kecemasan ketiga subjek penelitian adalah: (1) konseli HS pada kondisi baseline-1 (A1) arah *trendnya* menaik karena jumlah data bagian kanan lebih tinggi daripada data bagian kiri. Fase intervensi (B) arah *trendnya* menurun karena jumlah data bagian kiri lebih tinggi daripada data bagian kanan. Fase baseline-2 (A2) arah *trendnya* juga menurun, karena jumlah data bagian kanan lebih rendah daripada data bagian kiri; (2) konseli FO pada kondisi baseline-1 (A1) arah *trendnya* menaik karena jumlah data bagian kanan lebih tinggi daripada data bagian kiri. Fase intervensi (B) arah *trendnya* menurun karena jumlah data bagian kiri lebih tinggi daripada data bagian kanan. Fase baseline-2 (A2) arah *trendnya* menetap, karena jumlah data bagian kanan sama dengan data bagian kiri (hal ini menunjukkan tidak ada perubahan kondisi). Sama halnya dengan FO, konseli LB juga mengalami kecenderungan arah yang sama.

Tabel 4.5  
Data Estimasi Secara Umum Kecenderungan Arah Ketiga Subjek

Kondisi	A-1	B	A-2
Estimasi kecenderungan arah	 (-)	 (+)	 (=)

### 3) Kecenderungan Stabilitas

Menentukan kecenderungan stabilitas kecemasan anak dalam kondisi baik baseline maupun intervensi, dalam hal ini menggunakan kriteria stabilitas 15%. Sunanto, (2006, hlm.80) menyatakan bahwa “secara umum jika 85%- 90% data masih berada pada 15% di atas dan di bawah mean, maka data dikatakan stabil”, adapun perhitungannya sebagai berikut:

- Menghitung *trend stability* 15 % (nilai tertinggi x 0, 15)
- Menghitung mean level (jumlah point data dibagi banyaknya sesi)
- Menentukan batas atas (mean level ditambah setengah rentang dari *trend stability*)
- Menentukan batas bawah (mean level dikurangi setengah dari rentang stabilitas)
- Menentukan kecenderungan stabilitas data point (menghitung banyaknya data sesi yang berada dalam rentang batas atas dan batas bawah, dibagi banyaknya sesi).

Untuk mengetahui perhitungan secara detail dari kecenderungan stabilitas, lihat lampiran analisis data bab IV.

### 4) Kecenderungan Jejak

Menentukan kecenderungan jejak data, hal ini sama dengan kecenderungan arah sebelumnya. Oleh karena itu masukan hasil yang sama seperti kecenderungan arah.

Tabel 4.6  
Data Estimasi Kecenderungan Jejak (HS)

Kondisi	A-1	B	A-2
Estimasi kecenderungan jejak	 (-)	 (+)	 (+)

Tabel 4.7  
Data Estimasi Kecenderungan Jejak (FO)

Kondisi	A-1	B	A-2
Estimasi kecenderungan jejak	 (-)	 (+)	 (=)

Tabel 4.8  
Data Estimasi Kecenderungan Jejak (LB)

Kondisi	A-1	B	A-2
Estimasi kecenderungan jejak	 (-)	 (+)	 (=)

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa kondisi dari ketiga subject pada kondisi baseline-1 (A1) jejak datanya menaik karena skor yang didapat semakin menaik, hal itu menunjukkan bahwa pada fase baseline-1 kecemasan yang dialami oleh ketiga konseli semakin naik maka hal itu menunjukkan pada kondisi yang semakin memburuk (-). Garis pada fase intervensi (B) jejak datanya menurun, hal ini berarti kecemasan pada ketiga subject juga mengalami penurunan, maka pada fase baseline menunjukkan kondisi konseli yang semakin membaik (+). Sedangkan pada fase kondisi baseline-2 (A2) jejak datanya mengalami perbedaan. Pada konseli HS, jejak datanya menurun, yang berarti kondisi konseli yang semakin membaik (+), sedangkan konseli FO dan LB jejak datanya masih konstan, hal ini menunjukkan kondisi konseli yang tidak mengalami perubahan (=)

### 5) Level Stabilitas dan Rentang

Menentukan level stabilitas dan rentang adalah dengan cara memasukan masing-masing kondisi angka terkecil dan angka terbesar sebagaimana terlihat pada tabel sebelumnya hasil dapat terlihat pada Tabel berikut.

Tabel 4. 9  
Level dan Stabilitas (HS)

Kondisi	A-1	B	A-2
Level Stabilitas	stabil	stabil	stabil
Rentang	80% - 78%	80% - 68%	66% - 64%

Tabel 4. 10  
Level dan Stabilitas (FO)

Kondisi	A-1	B	A-2
Level Stabilitas	stabil	Stabil	stabil
Rentang	70% - 66%	68% - 58%	54% - 54%

Tabel 4. 11  
Level dan Stabilitas (LB)

Kondisi	A-1	B	A-2
Level Stabilitas	stabil	variabel	stabil
Rentang	76% - 74%	76% - 64%	60% - 60%

### 6) Level Perubahan

Menentukan level perubahan dengan cara menandai data pertama (hari ke 1) dan terakhir, hitung selisih kedua data tersebut (data terakhir dikurangi data pertama) dan tentukan arahnya (+) jika membaik, (-) memburuk, dan (=) jika tidak ada perubahan

Tabel 4. 12  
Data Level Perubahan (HS)

Kondisi	A-1	B	A-2
Level Perubahan	78% - 80% ( -2 )	80% - 68% (+12 )	66% - 64% (+2 )

Tabel 4. 13  
Level dan Stabilitas (FO)

Kondisi	A-1	B	A-2
Level Perubahan	66% - 70% ( -4 )	68% - 58% (+10 )	54% - 54% ( = )

Tabel 4. 14  
Level dan Stabilitas (LB)

Kondisi	A-1	B	A-2
Level Perubahan	74% - 76% ( -2 )	76% - 64% (+12)	60% - 60% ( = )

Berikut Tabel hasil analisis visual dalam kondisi pada setiap konseli.

Tabel 4. 15  
Hasil Analisis Visual Dalam Kondisi (HS)

Kondisi	A-1	B	A-2
1. Panjang kondisi	2	5	2
2. Estimasi kecenderungan arah	 (-)	 (+)	 (+)
3. Kecenderungan stabilitas	Stabil (100 %)	Stabil (100 %)	Stabil (100 %)
4. Jejak data	 (-)	 (+)	 (+)
5. Level stabilitas dan rentang	80% - 78%	80% - 68%	66% - 64%
6. Level perubahan	78% - 80% ( -2 )	80% - 68% (+12)	66% - 64% (+2)

Tabel 4. 16  
Hasil Analisis Visual Dalam Kondisi (FO)

Kondisi	A-1	B	A-2
1. Panjang kondisi	2	5	2
2. Estimasi kecenderungan arah	 (-)	 (+)	 (=)
3. Kecenderungan stabilitas	Stabil (100 %)	Stabil (100 %)	Stabil (100 %)
4. Jejak data	 (-)	 (+)	 (=)
5. Level stabilitas dan rentang	70% - 66%	68% - 58%	54% - 54%
6. Level perubahan	66% - 70% ( -4 )	68% - 58% (+10)	54% - 54% ( = )

Tabel 4. 17  
Hasil Analisis Visual Dalam Kondisi (LB)

Kondisi	A-1	B	A-2
1. Panjang kondisi	2	5	2
2. Estimasi kecenderungan arah	 (-)	 (+)	 (=)
3. Kecenderungan stabilitas	Stabil (100 %)	Variabel (80 %)	Stabil (100 %)
4. Jejak data	 (-)	 (+)	 (=)
5. Level stabilitas dan rentang	76% - 74%	76% - 64%	60% - 60%
6. Level perubahan	74% - 76% (-2)	76% - 64% (+12)	60% - 60% (=)

#### b. Analisis Antar Kondisi

##### 1) Jumlah Variabel yang Diubah

Pada data rekaan variabel yang diubah pada kondisi baseline 1 (A-1) ke intervensi (B) adalah 1, dengan demikian pada format atau tabel akan terlihat tabel berikut ini.

Tabel 4. 18  
Data Jumlah Variabel yang Diubah

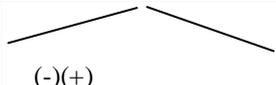
Perbandingan Kondisi	B/A-1	A-2/B
Jumlah Variabel yang Diubah	1	1

Pada variabel ini jumlah yang diubah adalah satu yaitu kecemasan pada anak korban kekerasan seksual.

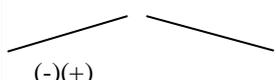
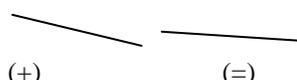
##### 2) Perubahan Kecenderungan dan Efeknya

Menentukan perubahan kecenderungan arah dengan mengambil data pada analisis dalam kondisi di atas (naik, tetap, atau turun), yaitu untuk melihat perubahan perilaku.

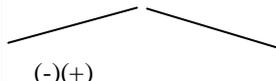
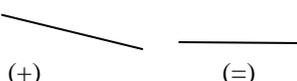
Tabel 4.19  
Data Kecenderungan Arah dan Efeknya (HS)

Perbandingan Kondisi	B/A-1	A-2/B
Perubahan kecenderungan Arah	 (-)(+)	 (+) (+)

Tabel 4.20  
Data Kecenderungan Arah dan Efeknya (FO)

Perbandingan Kondisi	B/A-1	A-2/B
Perubahan kecenderungan Arah	 (-)(+)	 (+) (=)

Tabel 4.21  
Data Kecenderungan Arah dan Efeknya (LB)

Perbandingan Kondisi	B/A-1	A-2/B
Perubahan kecenderungan Arah	 (-)(+)	 (+) (=)

Tabel diatas menjelaskan bahwa jika target behavior adalah menurunkan kecemasan pada anak korban kekerasan seksual, maka *trend* yang menurun menunjukkan anak mengalami penurunan kecemasan. Sedangkan *trend* menaik menunjukkan anak mengalami peningkatan kecemasan.

### 3) Perubahan Stabilitas

Perubahan kecenderungan stabilitas adalah untuk melihat stabilitas perilaku subjek dalam masing-masing kondisi baik baseline maupun intervensi dan hasilnya dimasukkan ke Tabel berikut.

Tabel 4. 22  
Data Perubahan Kecenderungan Stabilitas (HS)

Perbandingan Kondisi	B/A-1	A-2/B
Perubahan Kecenderungan Stabilitas	Stabil ke stabil	stabil ke stabil

Tabel 4. 23  
Data Perubahan Kecenderungan Stabilitas (FO)

Perbandingan Kondisi	B/A-1	A-2/B
Perubahan Kecenderungan Stabilitas	Stabil ke stabil	stabil ke stabil

Tabel 4. 24  
Data Perubahan Kecenderungan Stabilitas (LB)

Perbandingan Kondisi	B/A-1	A-2/B
Perubahan Kecenderungan Stabilitas	stabil ke variabel	variabel ke stabil

#### 4) Perubahan Level

Untuk melihat perubahan antara akhir sesi pada baseline 1 dan awal sesi pada intervensi yaitu dengan cara tentukan data poin pada kondisi baseline (A-1) pada sesi terakhir dan sesi pertama pada kondisi intervensi (B), kemudian berapa selisihnya dan tandai (+) bila naik, dan (=), tidak ada perubahan dan (-) bila turun. Baik buruknya kondisi sesuai dengan tujuan penelitian. data tersebut dimasukan ke Tabel di bawah ini.

Tabel 4. 25  
Data Perubahan Level (HS)

Perbandingan Kondisi	B/A-1	A-2/B
Perubahan Level	80% - 80% ( = 0 )	68%- 66% (+2)

Tabel 4. 26  
Data Perubahan Level (FO)

Perbandingan Kondisi	B/A-1	A-2/B
Perubahan Level	68% - 70% ( - 2 )	58%- 54% (+4 )

Tabel 4. 27  
Data Perubahan Level (LB)

Perbandingan Kondisi	B/A-1	A-2/B
Perubahan Level	76% - 76% ( = 0)	64% - 60% (+4 )

#### 5) Data Overlap

Overlap adalah kesamaan kondisi antara baseline 1 dengan intervensi (B), dengan kata lain semakin kecil persentase overlap maka semakin baik pengaruh intervensi terhadap target behavior. Jika data pada fase baseline (A) lebih dari 90% yang tumpang tindih pada fase intervensi (B), ini berarti bahwa pengaruh intervensi tidak dapat diyakini.

Tabel 4. 28  
Data Persentase Overlap (SH)

Perbandingan Kondisi	B/A-1	A-2/B
Persentase Overlap	$3:5 \times 100\% = 60\%$	$0:5 \times 100\% = 0\%$

Tabel 4. 29  
Data Persentase Overlap (FO)

Perbandingan Kondisi	B/A-1	A-2/B
Persentase Overlap	$2:5 \times 100\% = 40\%$	$0:5 \times 100\% = 0\%$

Tabel 4. 30  
Data Persentase Overlap (LB)

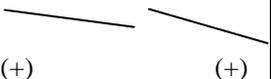
Perbandingan Kondisi	B/A-1	A-2/B
Persentase Overlap	$3:5 \times 100\% = 60\%$	$0:5 \times 100\% = 0\%$

Dari Tabel diatas diketahui bahwa pada subject HS dan FO data overlap kondisi baseline-1 (A1) ke intervensi (B) terdapat data overlap sebesar 20%, hal ini dikarenakan 1 data baseline-1 yang masuk ke fase intervensi. Sedangkan subject LB terdapat 2 data baseline-1 yang masuk ke fase intervensi maka overlap sebesar

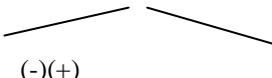
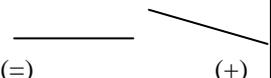
40%. Berdasarkan data tersebut maka dapat ditarik kesimpulan intervensi berupa konseling realitas yang diberikan berpengaruh terhadap penurunan kecemasan anak korban kekerasan seksual di PPT Jawa Timur. Adapun data overlap kondisi intervensi (B) ke baseline-2 (A2) tidak terdapat tumpang tindih dikarenakan tidak ada data baseline-2 yang masuk ke fase intervensi.

Berikut Tabel hasil analisis visual antar kondisi pada setiap konseli.

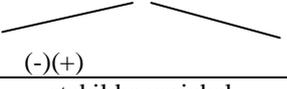
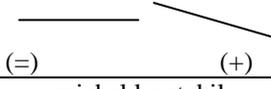
Tabel 4. 31  
Hasil Analisis Visual Antar Kondisi (HS)

Perbandingan Kondisi	B/A-1	A-2/B
1. Jumlah variabel yang diubah	1	1
2. Perubahan kecenderungan efeknya		
3. Perubahan kecenderungan stabilitas	Stabil ke stabil	stabil ke stabil
4. Perubahan level	80% - 80% (= 0)	68% - 66% (+2)
5. Persentase overlap	60%	0%

Tabel 4. 32  
Hasil Analisis Visual Antar Kondisi (FO)

Perbandingan Kondisi	B/A-1	A-2/B
1. Jumlah variabel yang diubah	1	1
2. Perubahan kecenderungan efeknya		
3. Perubahan kecenderungan stabilitas	stabil ke stabil	stabil ke stabil
4. Perubahan level	68% - 70% (- 2)	58% - 54% (+4)
5. Persentase overlap	40%	0%

Tabel 4. 33  
Hasil Analisis Visual Antar Kondisi (LB)

Perbandingan Kondisi	B/A-1	A-2/B
1. Jumlah variabel yang diubah	1	1
2. Perubahan kecenderungan efeknya		
3. Perubahan kecenderungan stabilitas	stabil ke variabel	variabel ke stabil
4. Perubahan level	76% - 76% ( = 0 )	64% - 60% ( +4 )
5. Persentase overlap	60%	0%

## B. Pembahasan Hasil Penelitian

### 1. Kondisi Awal Kecemasan Anak Korban Kekerasan Seksual

Data hasil penelitian mengindikasikan profil kecemasan pada anak korban kekerasan seksual bahwa dari ketiga subyek tersebut memiliki kecenderungan tingkat kecemasan yang mereka alami cukup tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa anak korban kekerasan rawan dengan perubahan psikologis yang mengarah pada bentuk negatif seperti stress, cemas, depresi bahkan dapat mencapai tahapan traumatik. Fenomena tersebut tentu saja memerlukan penanganan yang sifatnya segera (crisis), untuk itulah penelitian yang dikembangkan oleh peneliti ini merupakan sebuah alternative solusi dalam menanganinya.

Beberapa studi terdahulu yang dilakukan oleh berbagai pakar dan praktisi, terutama di bidang kesehatan mental banyak mengkaji secara luas tentang beberapa dampak dari kekerasan seksual berdasarkan indikator-indikator gejala gangguan psikologis yang dialami oleh anak korban kekerasan seksual.

Penelitian longitudinal yang dilakukan oleh Silverman, Reinherz, dan Giaconia (1996) terhadap 375 partisipan yang mengalami kekerasan fisik dan seksual sebelum usia 18 tahun. Penelitian ini dilaksanakan selama 17 tahun masa penelitian. Secara umum diperoleh hasil bahwa pada usia 15 sampai 21 tahun, para partisipan menunjukkan gejala-gejala yang mengarah

pada kecemasan, gangguan kejiwaan dan mengarah ke depresi, masalah perilaku emosional, keinginan untuk bunuh diri, bahkan sampai pada upaya bunuh diri.

Browne & Finkelhor (1986), mengemukakan berdasarkan studi empiris dalam penelitiannya bahwa jenis pelecehan yang paling merusak adalah pelecehan yang melibatkan unsur keluarga seperti figur ayah, paman bahkan ibu. Finkelhor (1993) melaporkan bahwa prevalensi korban kekerasan seksual berkisar 6-62% pada wanita dan 3-16% pada laki-laki, sedangkan rasio perempuan: laki-laki korban kekerasan seksual adalah 5: 1. Prevalensi sebenarnya perkosaan dan tindak kekerasan seksual lainnya memang sulit diukur. Peneliti yang berbeda melaporkan statistik yang sangat berbeda pada prevalensi perkosaan dan pelecehan seksual. Beberapa perbedaan ini berasal dari variasi dalam definisi dari tindak pelecehan/ kekerasan seksual itu sendiri.

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 selama hidupnya, seperti: trauma, paranoid (terlalu curiga), anti sosial, hilangnya kepercayaan diri, depresi, cacat fisik, bunuh diri (Aldridge & Renitta Goldman, 2002).

Westmarland & Alderson (2013), mengemukakan bahwa masih sangat sedikit penelitian tentang intervensi untuk mengurangi penderitaan bagi anak korban pemerkosaan. Padahal kejadian tersebut memiliki dampak jangka panjang bagi korbannya termasuk Efek-efek emosi yang nantinya

muncul pada korban saat dewasa. 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).

Berdasarkan beberapa studi terdahulu, Westefeld & Stone (2003) dari university of Iowa mengemukakan model intervensi krisis sebagai pengembangan dalam dimensi ranah psikologi konseling sebagai alternative model pemecahan masalah terpadu untuk minat dan keterampilan bagi konselor. Sandoval (2002) pelopor awal mula munculnya intervensi krisis adalah sebuah studi tentang pasca bencana kebakaran yang terjadi di sebuah klub malam “Coconut Grove” di boston pada akhir tahun 1930-an. Pasca kejadian tersebut Lindeman membuka sebuah lembaga kesehatan mental di Wellesley- Massachusetts, dan mulai membentuk dasar dari ide-idenya tentang krisis dan intervensi krisis yang menghubungkan pengamatan transisi sosial dan reaksi terhadap peristiwa traumatis. Sedangkan pelopor awal kedua adalah Erikson (1962) yang memberikan kontribusi terhadap teori intervensi krisis dengan dipublikasikannya karyanya *Childhood and Society* pada tahun 1950. Gagasan Erikson berkisar pada spesifik karakteristik krisis pada masing-masing tahap perkembangan hidup individual.

Pelopor awal ketiga adalah Gerald Caplan yang memformulasi tentang pencegahan primer gangguan emosi dan konsultasi kesehatan mental. Gagasan ini merupakan bidang yang baru bagi psikiatri pencegahan (Caplan, 1961, 1964). Meskipun teori krisis telah memiliki sejarah yang relatif singkat, berdasarkan hasil penelitian yang cukup lama dan pengamatan klinis. Ide dari konseling krisis ini telah banyak diterapkan oleh pekerja kesehatan mental, psikolog sekolah serta konselor sekolah (Brock, Sandoval, & Lewis, 2001).

Menurut Robert (2000), aplikasi dari model dan teknik pelaksanaan intervensi krisis telah banyak diterapkan oleh negara-negara maju seperti Amerika dan Kanada yang fokus dalam penanganan bidang kesehatan

mental dan pelayanan sosial. Namun, akhir-akhir ini pemberian intervensi krisis juga mulai diterapkan di lembaga pendidikan, baik di sekolah maupun pusat-pusat pelatihan lainnya. Sebab definisi Crisis sendiri mengacu pada sebuah peristiwa tak terduga yang benar-benar atau berpotensi mengganggu atau merusak fungsi normal. Kondisi krisis itu sendiri bisa dipicu oleh kejadian-kejadian tak terduga seperti bencana alam, kebakaran, pemerkosaan, atau tindak kriminal lainnya.

Berkenaan dengan tindak kekerasan seksual, Ellsworth (2007) mengembangkan tentang penggunaan teknik dari konseling realitas terhadap anak korban kekerasan seksual. Dalam penelitiannya Ellsworth memilih menyembuhkan kliennya dengan terapi realitas, hal ini didasarkan pada prinsip-prinsip universal. Selain itu konseling realitas telah dipraktekkan di banyak budaya dan negara. Nilai-nilai dalam konseling realitas menyatakan bahwa semua manusia memiliki lima kebutuhan dasar: kebutuhan untuk bertahan hidup, kebutuhan akan cinta dan rasa memiliki, dan kebutuhan untuk kekuasaan, kebebasan, dan menyenangkan.

Harris, Putnam, Fairbank (2000) meneliti tentang dampak dari anak korban kekerasan yang mengalami trauma pada masa kecilnya. Berdasarkan dari penelitian tersebut diperoleh informasi bahwa efek dari trauma pada masa kecil bisa meluas dalam berbagai bidang seperti kesiapan dalam menerima pelajaran di sekolah, meningkatkan pada penyalahgunaan zat adiktif, dan yang lebih bahaya lagi menyebabkan gangguan mental. Dari penelitian tersebut diperoleh kesimpulan bahwa, identifikasi cepat dan intervensi dini pada anak-anak akan mengurangi dampak besar dari trauma bagi anak-anak korban kekerasan seksual.

Oleh karena itu konseling bagi anak korban kekerasan dalam penelitian ini, menekankan pada intervensi krisis dengan pendekatan konseling realitas. Mengingat waktu kejadian yang tiba-tiba dan butuh segera ditangani. Pendekatan krisis merupakan pendekatan yang dilakukan konselor kepada konseli ketika berada dalam situasi traumatik, yang dapat diindikasikan dari gejala-gejala stress yang muncul. Pendekatan krisis

bertujuan untuk membantu menciptakan rasa aman, mengembalikan kepercayaan diri, harga diri, suasana dan iklim yang menghargai serta membantu menetapkan strategi untuk keluar dari masalah yang dihadapinya. Sedangkan tujuan dari intervensi konseling realitas disini adalah membantu konseli untuk mampu bertanggung jawab dan mengembangkan rencana hidup yang realistis guna mencapai tujuan-tujuan mereka.

## **2. Deskripsi Pelaksanaan Konseling Krisis dengan Pendekatan Konseling Realitas**

Secara keseluruhan berdasarkan review dari pelaksanaan konseling krisis dengan teknik konseling realitas diperoleh data bahwa pelaksanaan program ini cukup memiliki pengaruh dalam menurunkan tingkat kecemasan pada anak korban kekerasan seksual (bisa dilihat pada lampiran bab IV). Pada konseli HS, berdasarkan level perubahan pada indikator instrumen TMAS sebelum pemberian intervensi dan setelahnya menunjukkan bahwa indikator kecemasan mengalami penurunan (yang berarti kecenderungan arah +) sebesar 12% dengan perincian kecemasan fisiologis 4%, kecemasan kognitif 4%, sedangkan kecemasan emosi 4%. Untuk konseli FO, mengalami level perubahan sebesar 12% dengan perincian kecemasan fisiologis 4%, kecemasan kognitif 6%, sedangkan kecemasan emosi 2%. Sedangkan konseli LB mengalami level perubahan sebesar 14% dengan perincian kecemasan fisiologis 6%, kecemasan kognitif 4%, sedangkan kecemasan emosi 4%.

Berdasarkan hasil dari ketiga konseli, dapat disimpulkan bahwa konseling krisis ini lebih banyak mengurangi aspek kecemasan kognitif pada konseli. Hal ini sejalan dengan tujuan dari teknik konseling realitas itu sendiri yang menekankan kesadaran atas tingkah laku sekarang dan pertimbangan-pertimbangan nilai (Corey, 2012). Terapi Realitas membantu klien fokus pada keinginannya, mengevaluasi perilaku secara keseluruhan, dan membuat komitmen untuk berubah.

Wubbolding (2000, 2008, 2009, 2010, 2011) menggunakan akronim-WDEP untuk menggambarkan prosedur utama yang dapat diterapkan dalam praktek kelompok terapi realitas. Didasarkan pada teori pilihan, sistem WDEP membantu orang dalam memenuhi kebutuhan dasar mereka. Masing-masing huruf mengacu pada sekelompok strategi yang dirancang untuk mempromosikan perubahan: **W = Want**; **D = Doing and Direction**; **E = Evaluation**; dan **P = Planning**. Kerangka WDEP melibatkan pendekatan kolaboratif di mana terapis dan klien bergabung bersama dalam menentukan tujuan dan rencana aksi (Wubbolding & Brickell, 2005).

**Want (W)** konselor realitas membantu klien dalam menemukan keinginan, kebutuhan, persepsi, harapan, dan impian. Mereka bertanya, "Apa yang kau inginkan?" Melalui interogasi terampil terapis/ konselor, klien didorong untuk mengenali, mendefinisikan, dan kembali mencari bagaimana mereka ingin memenuhi kebutuhan mereka.

**Doing and Direction (D)** Setelah konseli/ klien mengetahui apa yang mereka (ingin) dan butuhkan, mereka diminta untuk melihat perilaku mereka saat ini untuk menentukan apakah apa yang akan mereka lakukan untuk mendapatkan apa yang mereka inginkan. Wubbolding (1991) mengemukakan bahwa, tahapan ini membutuhkan kesadaran yang tinggi dan *self-insight* adalah langkah kunci menuju membuat perubahan.

**Evaluation (E)** dalam tahapan ini konselor membantu konseli dalam mengeksplorasi perilaku total. Konseli/ klien tidak akan mengubah perilaku mereka atau membuat pilihan yang lebih baik sampai mereka mengevaluasi perilaku mereka sendiri dan membuat penentuan bahwa program / tindakan mereka saat ini tidak membantu (Wubbolding, 2011). Evaluasi-diri merupakan hal terpenting dalam prosedur terapi realitas. Setelah anggota kelompok membuat evaluasi tentang kualitas perilaku mereka, mereka dapat menentukan hal apa yang mungkin berkontribusi terhadap kegagalan mereka dan perubahan apa yang dapat meningkatkan keberhasilan mereka.

**Planning (P)** Setelah seseorang telah membuat evaluasi tentang perilakunya dan memutuskan untuk mengubahnya, konselor kelompok

berada dalam posisi untuk membantu anggota dalam mengembangkan rencana untuk perubahan perilaku. Rencana terbaik pertama adalah rencana yang diinisiatifkan oleh individu/ konseli. Rencana terbaik kedua adalah salah satu yang diprakarsai oleh konselor dan konseli. Dan rencana terbaik ketiga adalah salah satu yang diinisiasi oleh konselor (Wubbolding, 2000, 2009). Setelah konseli menyebutkan perencanaan mereka dengan jelas, konselor dan konseli membuat sebuah komitmen dengan jelas.

Wubbolding (1988, 2000, 2010) menjelaskan Praktek terapi realitas terdiri dari dua komponen utama: (1) lingkungan konseling (2) prosedur spesifik yang menyebabkan perubahan dalam perilaku. Dua elemen sebagai “siklus konseling”. Siklus menggambarkan bahwa ada urutan keseluruhan untuk menerjemahkan teori terapi realitas kedalam praktek.

Ellis (1983) menyatakan bahwa penting bagi konselor, penyedia layanan sosial, guru, dan kepala sekolah untuk memahami bahwa tindak kekerasan seksual merupakan kategori dalam situasi krisis. Setelah serangan seksual, korban biasanya mengalami serangkaian reaksi yang disebut sebagai sindrom trauma perkosaan. Untuk itu penanganan sejak dini sangat diperlukan, sehingga disinilah perlunya wawasan tentang pengembangan konseling krisis itu sendiri. Jika tidak segera ditangani, kemungkinan besar konseli dapat mengalami fase akut atau *disorganisasi* yang berlangsung beberapa minggu setelah kejadian.

Karena konseling krisis umumnya adalah konseling jangka pendek, maka konselor harus bekerja keras untuk mengurangi tekanan emosional korban, melaksanakan strategi coping yang efektif, serta mencegah perkembangan masalah kearah psikopatologi (Calhoun & Atkeson, 1991, hlm. 39). Selain itu konseling krisis tidak bisa terlepas dari pengaturan medis seperti ruang gawat darurat (shelter), serta pemberian informasi tentang prosedur medis kepada korban (Weinstein & Rosen, 1988, hlm. 208-209). Dua bidang yang menjadi fokus dalam konseling krisis adalah memulihkan kembali rasa khawatir/ kecemasan konseli dan membantu

mereka membangun kembali rasa kontrol atas diri dan lingkungannya" (Weinstein & Rosen, 1988, hal. 207).

Penatalaksanaan kasus anak korban kekerasan merupakan pengelolaan multidisiplin, melibatkan kerjasama dari lembaga pelayanan kesehatan, lembaga perlindungan anak, lembaga bantuan hukum, aparat penegak hukum dan lembaga-lembaga sosial masyarakat yang bergerak dalam perlindungan anak. Secara ideal, dalam membantu konseli yang mengalami krisis, konselor diharapkan bekerja sama dengan pekerja sosial, dokter, psikolog, advokat atau administrator untuk membangun sebuah tim manajemen krisis yang efektif.

### **3. Pengaruh Konseling Krisis dengan Pendekatan Konseling Realitas untuk Menurunkan Kecemasan Anak Korban Kekerasan Seksual**

Tujuan dari analisis inspeksi visual ini adalah untuk memperoleh gambaran secara jelas tentang kecemasan yang dialami konseli dalam jangka waktu pelaksanaan eksperimen yang dilakukan oleh peneliti. Hasil analisis terhadap pelaksanaan konseling krisis dengan teknik konseling realitas pada anak korban kekerasan seksual memiliki pengaruh dalam menurunkan tingkat kecemasan pada anak korban kekerasan seksual. Pengaruh tersebut dapat dilihat berdasarkan estimasi kecenderungan arah dan level perubahan pada diri konseli yang menunjukkan grafik membaik (semakin menurun kecemasannya). Hal ini dibuktikan dengan adanya umpan balik dan kesan-kesan positif dari ketiga konseli mengenai keseluruhan sesi intervensi.

Sebagai bahan pertimbangan, berbagai temuan yang turut mendukung keberhasilan pelaksanaan intervensi krisis untuk menurunkan kecemasan pada anak korban kekerasan seksual dapat diuraikan sebagai berikut. Baik beragam upaya yang dilaksanakan, maupun teknik yang digunakan untuk menurunkan kecemasan. Warner dan Weist (2001) menyajikan rencana intervensi krisis untuk sekolah meliputi individu, keluarga, anggota sekolah, dan masyarakat. Sedangkan tujuan dari program ini ada 5 macam yakni: 1)

Mengurangi efek dari krisis dan trauma dengan memberikan pelayanan kesehatan dan dukungan pendidikan secepat mungkin dengan waktu peristiwa tsb, 2) Mengurangi gangguan masalah emosional dan perilaku dalam proses pendidikan, 3) Memberikan dukungan bagi para guru dan staf sekolah dalam merespon tahapan krisis, 4) Melengkapi guru, administrator dan staf dengan alat untuk memberikan dukungan kepada siswa dalam masa krisis, dan 5) Membangun dan memperkuat penghubung antara sekolah dan masyarakat.

Fasilitas dan pendalaman tentang tinjauan literatur dari intervensi krisis sangat membantu dalam pengembangan keterampilan program dari intervensi krisis itu sendiri. Beberapa contoh program intervensi krisis yang banyak membantu dan efektif dalam menangani permasalahan seperti program *Critical Incident Stress Management* (Mitchell & Everly, 1996), *Suicide Intervention Workshop* (Ramsay, Tanney, Tierney, & Lang, 1996), dan *National Community Crisis Response Team Regional Training Institute* (Young, 1998).

Brock, S. E., Sandoval, J., & Lewis, S. (2001), mengemukakan bahwa Pada program *Critical Incident Stress Management* (CISM), program ini dilaksanakan selama 2 hari. Selama dua hari para peserta benar-benar dipersiapkan untuk dapat memberikan layanan intervensi krisis. Topik yang dibahas meliputi pendidikan pra-insiden, meredakan emosi korban, memotivasi korban, dan mengembangkan tim intervensi krisis. Penekanan khusus ditempatkan pada pengembangan CISM. Pada program *Suicide Intervention Workshop*, waktu pelaksanaan juga selama 2 hari. Fokus dalam program ini adalah pembelajaran tentang pengalaman dalam membantu korban, untuk mengembangkan kepercayaan diri, serta beberapa kompetensi yang dibutuhkan dalam membantu orang yang beresiko mencederai dirinya sendiri dan perilaku bunuh diri.

Sedangkan pada program *National Community Crisis Response Team Regional Training Institute*, program ini adalah bentuk dari program pelatihan yang paling komprehensif dari program intervensi krisis yang ada.

Pelatihan ini dilaksanakan selama 5 hari. Topik yang dibahas pada hari pertama meliputi pemahaman tentang kecemasan, depresi, stres, serta reaksi stres akut dan kronis. Hari kedua topik yang diulas adalah mengenai beberapa resiko yang mungkin terjadi seperti, bunuh diri, sekarat, bahkan kematian. Hari ketiga para peserta dikenalkan pada model intervensi dari konseling krisis baik individu maupun kelompok. Hari keempat dan kelima menyediakan ulasan dan praktek keterampilan intervensi krisis lebih lanjut.

Kembali kepada konsep dari konseling krisis itu sendiri, Gladding (2012) memberikan definisi bahwa konseling krisis adalah penggunaan beragam pendekatan langsung dan berorientasi pada tindakan, untuk membantu individu menemukan sumber daya didalam dirinya dan atau menghadapi krisis secara eksternal. Dari definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa teknik yang digunakan dalam konseling krisis dapat beragam sesuai dengan sifat krisis dari permasalahan yang dihadapi oleh korban atau konseli. Hal itu tentu saja memungkinkan dalam pelaksanaan konseling krisis untuk dimodifikasi.

WHO (2006) mencatat nilai intervensi terapeutik dengan berbagai kelompok sebagai bagian dari pendekatan kombinasi untuk pencegahan kekerasan terhadap anak. Banyak penelitian tentang efektivitas psikoterapi dengan anak-anak yang telah mengalami pelecehan seksual. Bukti ditemukan berbagai intervensi terapeutik dalam review penelitian mulai dari terap *Cogntif behavioral therapy* (CBT) (Saunders et al, 2004; Saywitz et al, 2000), terapi seni (Kolko, 1987), terapi keluarga (Silovsky & Hembree-Kigin, 1994), terapi kelompok (Silovsky & Hembree-Kigin, 1994), psikodrama (Avinger & Jones, 2007), Serta terapi realitas (Elswort, 2007).

Carr (2007) juga menemukan “efek” dalam psikoterapi yang menunjukkan bahwa 20-45 dari sesi psikoterapi diperlukan untuk pemulihan 50-75% klien. Elswort (2007) memilih menggunakan teori realitas untuk mengobati kasus pelecehan seksual pada anak-anak dan berpendapat bahwa respon terhadap pelecehan itu adalah pilihan individu. Dalam teori ini menempatkan tanggung jawab pada diri konseli sendiri, bukan orang tua,

masyarakat, atau orang lain. Teori ini melibatkan pengajaran dan pemberian informasi yang membantu anak-anak untuk bertanggung jawab dengan mengatasi penyalahgunaan atau menghentikan perilaku yang merugikan diri sendiri. Anak-anak yang menghadapi pelecehan seksual akan memilih perilaku yang paling efektif yang memenuhi atau memuaskan kebutuhan dasar mereka.

Sehubungan dengan tindak kekerasan seksual, (Sutherland & Scherl, 1970) mengemukakan bahwa penggunaan intervensi krisis sebagai treatment merupakan pilihan pada anak korban kekerasan seksual cukup populer saat ini dikalangan terapis. Kilpatrick dan Veronen (1983) dalam McArthur (1990) menemukan beberapa penelitian empiris terkait reaksi dari korban kekerasan seksual dalam jangka panjang, yang mengemukakan bahwa penanganan dengan intervensi krisis saja tidak cukup sebab gejala/ *symptom* dari kemarahan, kecemasan bahkan depresi muncul setelah periode dari krisis. Untuk itulah penerapan startegi yang cocok juga sangat dibutuhkan.

Tindak kekerasan seksual pada anak, jika tidak segera ditangani cenderung memicu pada ekses-ekses yang negatif. Saat ini intervensi krisis telah banyak digunakan sebagai intervensi jangka pendek pada korban pemerkosaan, akan tetapi penggunaan intervensi krisis tanpa penerapan teknik yang tepat dan sasuai tidak akan berguna. Konseling realitas disini dibutuhkan untuk mendesain dan mengarahkan perilaku yang diinginkan konseli pada hal yang membawa perubahan ke arah lebih baik. Hal ini mencakup persepsi, kebutuhan, harapan dan impian mereka.