

LAYANAN KONSELING REALITAS UNTUK MENANGANI POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD) PADA ANAK KORBAN KEKERASAN SEKSUAL

Amriana¹, Misbahul Munir²

¹ STAI An-Najah Indonesia Mandiri, Sidoarjo, Indonesia ✉ aim.el.gresik@gmail.com

² STAI Ma'had Aly Al-Hikam, Malang, Indonesia, ✉ misbah@staima-alhikam.ac.id

Abstract

The objectives in this study were: 1) To provide insight into Reality Counseling Services in Dealing with Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) in Children Victims of Sexual Violence. This study used an experimental method of single subject research (single subject research design) with A-B-A design. The instruments used were acute stress disorder interview (ASDI) and the Acute Stress Disorder Scale (ASDS). The subjects of this study were 3 children who were victims of sexual violence with the following criteria: Registered as victims in Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) East Java Province from September to November 2017, the range after 6 months. The assistance or service is carried out for 3 months, namely in July-September 2018 in the victim's house or the place agreed upon by the Counselor with the counselee. The analytical method used in this study is visual inspection. The results of this study were obtained from the description of the implementation of reality counseling to deal with Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) in Children of Sexual Violence Victims in 8 sessions, with a description, session 1 of the implementation of the Pre test; session 2-7 counseling intervention phase Reality with the media "feeling worksheet" instrument; "Feeling face chart"; "False Belief"; "How I Have Fun"; "Who Care About Me"; "Something I Get Angry"; "Three Wishes"; "I Made Choice" and "counseling journal". This study recommends that counselors, parents, guidance and counseling teachers be able to apply further and appropriate strategies in an effort to deal with post traumatic stress disorder (PTSD) in children who are victims of sexual violence.

Keywords: Reality Counseling, PTSD, Child Victims of Sexual Violence

Pendahuluan

Anak menjadi kelompok yang sangat rentan terhadap tindak kekerasan seksual karena anak selalu diposisikan sebagai sosok lemah atau yang tidak berdaya serta memiliki ketergantungan yang tinggi dengan orang-orang dewasa di sekitarnya. Hal inilah yang membuat anak tidak berdaya saat diancam untuk tidak memberitahukan apa yang dialaminya. Lambat laun Tindak kekerasan seksual pada anak di Indonesia lambat laun semakin meningkat. Komisi perlindungan anak (KPAI) mencatat bahwa pada tahun 2016, terdapat 719 anak korban kekerasan seksual dengan pelaku 179 orang laki-laki, di Jawa Timur. Pada 2017, statistik kasus di Jatim sempat menurun, yakni terdapat 393 korban kekerasan seksual dan pelakunya 66 laki-laki. Sementara itu hanya dalam waktu dua bulan di awal 2018, terdapat laporan kekerasan seksual dengan korban 117 anak di Jawa Timur, yang Sebagian besar adalah korban yang mengalami kekerasan seksual di sekolah (Idhom, 2018).

Dengan meningkatnya kasus tindak kekerasan seksual pada anak, maka meningkat pula pelayanan pendampingan yang di butuhkan oleh para korban tersebut. Perlu ditekankan bahwa anak-anak selalu membutuhkan bantuan untuk menyesuaikan diri dan mengembangkan area-area kesehatan mentalnya secara utuh. Tetapi yang terjadi, mereka tidak lagi dengan mudah mendapatkan bantuan tersebut namun sebaliknya, mereka menghadapi beberapa hambatan fungsi perkembangan akibat pelampiasan emosi dan *agresi* yang tidak semestinya dilakukan oleh orang dewasa (Brendgen, Mara, Wanner, Brigitte Vitaro, 2007).

Intensitas kekerasan terhadap anak, lambat laun semakin meningkat. Sedangkan pendekatan atau intervensi yang diberikan masih sangat sedikit, dan belum banyak dikembangkan oleh para konselor ataupun tenaga sosial yang berkecimpung dalam ranah tersebut. Kekerasan dan penelantaran pada anak dapat mengakibatkan *morbiditas* dan *mortalitas*. Kondisi Indonesia saat ini sangat membutuhkan adanya layanan konseling yang sesuai dalam penanganan terhadap kasus yang ada. Berbagai masalah yang terjadi sebagian besar di bidang sosial dan menimpa individu, anak, remaja, dan keluarga. Patut direnungkan bahwa sesungguhnya masyarakat Indonesia membutuhkan layanan khusus untuk mengatasi masalah tersebut. Salah satunya adalah konseling krisis untuk penanganan hal-hal tersebut. Oleh sebab itu, kebutuhan masyarakat akan tenaga Konselor sangat besar. Saat ini, Konselor tidak hanya dituntut dapat berkiprah di sekolah, tetapi juga di masyarakat. Masyarakat luas adalah salah satu pihak yang sangat membutuhkan tenaga-tenaga konselor tersebut. Hal ini menjadi peluang dan sekaligus menjadi tantangan untuk tenaga konselor maupun bagi calon-calon tenaga konselor yang masih di bangku kuliah. Besar harapan, kebutuhan masyarakat luas akan tenaga konselor profesional bisa segera diwujudkan (Naqiyah, 2016).

Anak merupakan aset bangsa yang kelak akan memelihara, mempertahankan, serta mengembangkan kekayaan hasil perjuangan bangsa. Kekerasan terhadap anak menjadi fenomena yang tidak ada habisnya. Kasus dan korbannya selalu meningkat setiap tahunnya. Kekerasan dapat terjadi di lingkungan dalam maupun luar keluarga. Anak yang menjadi korban kekerasan tentu akan mengalami trauma baik fisik maupun psikisnya. Anak yang mengalami kekerasan di masa lalunya akan berpotensi untuk melakukan tindak kekerasan (pelaku) ketika mereka dewasa. Anak yang menjadi korban kekerasan perlu mendapatkan perhatian khusus dan penanganan secara khusus yang melibatkan orang tua, keluarga, pemerintah, dan peran serta masyarakat. Dibutuhkan strategi dalam penanganan kekerasan terhadap anak. Strategi yang dilakukan harus mampu mencegah dan menangani tindak kekerasan. Dalam hal ini dibutuhkan kerjasama dari berbagai pihak agar strategi yang dilakukan berjalan secara holistik dan komprehensif (Hasanah & Raharjo, 2015).

Pada umumnya Kasus kekerasan pada anak memicu adanya peningkatan dampak negatif pada diri anak, sekaligus perilaku *destruktif* yang dilakukan oleh pelaku tindak kekerasan baik yang dilakukan oleh orang tua, guru, maupun lingkungan. Beberapa dampak negatif yang ditimbulkan dapat berupa resiko kesulitan penyesuaian diri, bersosialisasi, stress, depresi, merasa terisolir, tidak diterima, kehilangan keinginan untuk bermain bersama teman sebaya,

ketidaknyamanan dalam kelompok sebaya, 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, performa sekolah yang menurun (Stalker, Kristen & McArthur, 2012).

(Vieweg, Julius, Fernandez, & Beatty-brooks, 2006) mendefinisikan *Acute Stres Disorder* adalah sebuah kondisi psikologis yang timbul sebagai tanggapan terhadap peristiwa yang mengerikan, hasil dari sebuah peristiwa traumatis di mana seseorang mengalami atau saksi suatu peristiwa yang menyebabkan korban/ saksi untuk mengalami ekstim, mengganggu atau tidak terduga takut, stres, (dan kadang-kadang rasa sakit) dan yang melibatkan atau mengancam serius, dirasakan cedera serius (biasanya kepada orang lain), atau kematian. Reaksi stres akut adalah variasi dari *Post-Traumatic Stres Disorder* (PTSD) dan adalah pikiran dan tubuh terhadap perasaan (baik yang dirasakan dan nyata) yang intens ketidakberdayaan. Kriteria untuk ASD sama dengan kriteria pada PTSD. Perbedaannya hanya terletak pada gejala *disosiatif* yang hanya dimiliki oleh penderita ASD, serta rentang waktu terjadinya gejala-gejala. ASD berlangsung selama dua hari sampai empat minggu setelah peristiwa traumatis terjadi.

Berdasarkan uraian diatas, dengan meningkatnya tindak kekerasan seksual pada anak yang berpotensi mengalami gangguan stres pasca trauma berdampak pula semakin melonjaknya kebutuhan pendamping (Konselor) dalam pemberian intervensi bantuan baik bersifat mental maupun spiritual. Untuk menemukan sebuah rumusan intervensi yang sesuai dengan kondisi yang dibutuhkan oleh anak korban kekerasan seksual, maka peneliti disini yang juga bertugas sebagai konselor merasa tergerak untuk membantu korban, serta fokus dalam bentuk pendampingan atau layanan konseling Realitas Untuk Menangani Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) Pada Anak Korban Kekerasan Seksual

Metode

Penelitian ini menggunakan metode eksperimen dengan desain 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. secara 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 (Sunanto, Takeuchi, & Nakata, n.d.).

Prosedur penelitiannya adalah mula-mula perilaku sasaran (target behavior) dalam hal ini indikasi PTSD pada anak korban kekerasan seksual, diukur secara kontinu pada kondisi baseline (A1) dengan periode waktu tertentu, kemudian pada kondisi intervensi (yakni pemberian 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 layanan konseling realitas dalam mengurangi PTSD pada anak korban kekerasan seksual.

Instrumen yang digunakan mengadaptasi sebuah instrumen dengan format wawancara gangguan stres akut (*acute stress disorder interview*) atau disingkat (ASDI) dan skala gangguan stres akut (*Acute Stress Disorder Scale*) atau yang disingkat (ASDS) oleh Richard A. Bryant & Allison G. Harvey dari buku "*Acute Stress Disorder (A Handbook Of Theory, Assesment, and Treatment)*" yang digunakan untuk mengungkap gejala gangguan stres yang dialami oleh anak korban kekerasan seksual. Instrumen tersebut mengungkap empat kriteria stres yang dialami oleh anak korban kekerasan seksual. Kriteria tersebut meliputi perilaku *disosiasi*, *Reexperiencing*, *Avoidance*, dan *Arousal* (Harvey & Bryant, 2000). Instrumen ASDS disusun dengan menggunakan model skala likert dengan lima alternatif jawaban yaitu Selalu; Sering; Kadang-Kadang; Jarang; dan Tidak Pernah. Untuk memperoleh kualitas instrumen, maka dilakukan uji coba validitas dan reliabilitas. Langkah uji validitas butir pernyataan dilakukan dengan menggunakan teknik statistik yakni korelasi *item-total product momen (pearson)* sebesar 0,72 dan pengujian reliabilitas sebesar 0,86.

Adapun subjek penelitian ini adalah ini adalah 3 orang anak yang merupakan korban kekerasan dengan kriteria sebagai berikut : Terdaftar sebagai korban di lembaga pusat pelayanan terpadu (PPT) Provinsi Jawa Timur pada bulan September sampai November 2017, rentang pasaca kejadian selama 6 bulan. Pelaksanaan pendampingan atau layanan ini pada rentang waktu 3 bulan, yakni pada bulan Juli- September 2018 dilaksanakan di rumah korban atau tempat yang telah disepakati antara Konselor dengan Konseli.

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. Tujuannya adalah memperoleh gambaran secara jelas tentang PTSD 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 tretment maupun pada saat setelah diberikan treatment.

Hasil dan Analisis

Secara umum, penelitian ini telah mencapai tujuannya yakni menghasilkan program konseling yang efektif untuk menangani PTSD pada anak korban kekerasan seksual. Berikut peneliti uraikan hasil dari penelitian sebagai berikut.

a. Deskripsi Pelaksanaan layanan Konseling Realitas untuk Menangani Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) Pada Anak Korban Kekerasan Seksual

Untuk lebih jelasnya gambaran singkat setiap sesi pelaksanaan dari konseling realitas maka akan peneliti uraikan sebagai berikut:

Sesi 1

Sesi ini bertujuan untuk mendeteksi gejala dan tingkatan PTSD 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. Pemberian instrument skala gangguan stres akut (ASDS) dilaksanakan oleh konselor terlebih dahulu kemudian dilanjutkan dengan format wawancara gangguan stres akut (ASDI), pelaksanaan ini penting sebagai gambaran untuk mengungkap gejala gangguan stres yang dialami oleh anak korban kekerasan seksual. Berdasarkan hasil pengamatan, pelaksanaan pre test pada ketiga subyek cukup lancar, hanya pada subyek FO saja yang harus menunggu karena masih keluar dengan teman-temannya.

Sesi 2

Sesi ini disebut juga tahap identifikasi masalah yang bertujuan untuk Membina hubungan baik (*rapport*) dengan konseli, dalam tahapan ini konselor Menetapkan masalah utama yang dihadapi konseli Berdasarkan data-data, Menggali tentang indikator-indikator Kriteria gangguan stres akut meliputi perilaku *disosiasi*, *Reexperiencing*, *Avoidance*, dan *Arousal*. Tahapan ini konselor 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 ibu dan saudaranya, namun ditengah sesi keluarganya keluar ruangan untuk membiarkan anak tersebut berinteraksi dengan peneliti. Pada awal sesi, HS dan LB cukup canggung untuk berkomunikasi dengan peneliti, karena rentang waktu 6 bulan pasca berinteraksi dengan peneliti, namun peneliti berusaha mencairkan suasana dengan bercerita dan tebak kata. Selanjutnya peneliti meminta kepada konseli untuk menceritakan kembali dalam bentuk tulisan ataupun gambar sebagai media penggalan peristiwa traumatis dari yang mereka hadapi.

Sesi 2 untuk berlangsung selama 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.

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

sedih, dengan feeling chart (marah, malu, takut, sedih dan cemas). Konseli 3 FO, mengungkapkan bahwa perasaan dia yang paling menonjol adalah marah, dengan feeling chart (marah, malu, takut, dan cemas).

Adapun 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

Dalam 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 PTSD yang beragam. Konseli 1 (LB) penurunan pada aspek gangguan *disosiatif* dan gangguan *arousal*; Konseli 2 (HS) penurunan pada aspek gangguan *avoidance* dan gangguan *reexperience*; Konseli 3 (FO) penurunan pada aspek gangguan *arousal*.

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 PTSD 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, 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*".

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 dari ketiga konseli, tahap ini merupakan inti konseling realitas. Konseli di dorong untuk melakukan evaluasi terhadap perilaku yang telah dilakukan terkait dengan efektivitasnya dalam 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. 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.

Sesi 7

Sesi ini bertujuan untuk Pemberian penguatan, perencanaan dan komitmen kedepan. Konselor disini mendorong konseli untuk menyusun rencana perilaku/tindakan yang realistis 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. 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.

Sesi 8

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. Sebelum pemberian instrument pre-post, untuk mendeteksi gangguan stres akut pada anak. konselor terlebih dahulu melakukan tahap *terminasi* atau tahap pengakhiran tindakan. 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, putus asa, dan memikirkan cara baru yang lebih realistis. Selanjutnya, Konselor mempersilahkan konseli untuk mengisi skala gangguan stres akut (ASDS).

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.

b. Analisis layanan Konseling Realitas untuk Menangani Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) Pada Anak Korban Kekerasan Seksual

Bila diuraikan Secara keseluruhan berdasarkan review dari pelaksanaan layanan konseling realitas, maka diperoleh data bahwa pelaksanaan program ini cukup memiliki pengaruh dalam menangani PTSD pada anak korban kekerasan seksual. (Ellsworth, 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 itu sendiri, bukan orang tua, masyarakat, ataupun 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.

Sejalan dengan hal diatas (Alderson, Westmarland, & Kelly, 2013), mengemukakan bahwa masih sedikit penelitian tentang intervensi atau proses konseling dalam 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. Pengalaman tersebut berdampak traumatis, serta mengarah pada gangguan stres pasca trauma atau yang lebih dikenal dengan istilah Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). Tujuan dari konseling realitas disini adalah membantu konseli atau korban untuk mampu bertanggung jawab dan mengembangkan rencana hidup yang realistis guna mencapai tujuan-tujuan hidup mereka.

PTSD pada umumnya dapat disembuhkan apabila segera dapat terdeteksi dan mendapatkan penanganan yang tepat. Apabila PTSD tidak terdeteksi dan dibiarkan tanpa penanganan maka dapat mengakibatkan komplikasi medis maupun psikologis yang serius serta bersifat permanen dan akhirnya akan mengganggu kehidupan sosial maupun pekerjaan si penderita (Mashar, 2007). 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 yang dialami oleh anak korban kekerasan seksual.

Penelitian jangka panjang yang dilakukan oleh (Silverman, Amy B, Reinherz, Helen Z, Giaconia, 1996) terhadap 375 partisipan atau sampel yang mengalami kekerasan fisik dan seksual sebelum usia 18 tahun. Pelaksanaan penelitian ini dilaksanakan selama 17 tahun. 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, stress akut, masalah perilaku emosional, keinginan untuk bunuh diri, bahkan sampai pada upaya bunuh diri. Support atau dukungan dari keluarga sangat memiliki dampak yang besar dari kesembuhan anak korban kekerasan seksual (Figley & Burnette, 2017), Hukum kriminal sering digunakan untuk memecahkan masalah sosial seperti pencegahan kejahatan, terutama di pedofilia dan tindak kekerasan pada anak. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia menetapkan bahwa hak anak atas perlindungan dari eksploitasi dan pelecehan seksual, penculikan, perdagangan anak, serta dari berbagai bentuk penyalahgunaan narkoba, obat psikotropik, dan zat adiktif lainnya (Hidayati, 2014).

Menurut (American Psychiatric Association [APA], 2000) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-IV, 1994), terdapat tiga kelompok symptom post-traumatic stress disorder, yaitu sebagai berikut; **Intrusive Re-experiencing**, yaitu selalu kembalinya peristiwa traumatik dalam ingatan. Gejala-gejalanya antara lain: (1) Berulang-ulang muncul dan mengganggu perasaan

mengenai peristiwa, termasuk pikiran, perasaan, atau persepsi-persepsi; (2) Muncul kembali dalam mimpi mengenai peristiwa; Pikiran-pikiran mengenai peristiwa traumatik selalu muncul, termasuk perasaan hidup kembali pengalaman traumatik, ilusi, halusinasi, dan mengalami flashback mengenai peristiwa; (3) Gangguan psikologis yang sangat kuat ketika menyaksikan sesuatu yang mengingatkan tentang peristiwa traumatik; (4) Terjadi reaktivitas fisik, seperti menggigil, jantung berdebar keras atau panic ketika bertemu dengan sesuatu yang mengingatkan peristiwa.

Avoidance, yaitu selalu menghindari sesuatu yang berhubungan dengan trauma dan terasa terpecah. Gejala-gejalanya antara lain: (1) Berusaha menghindari situasi, pikiran-pikiran atau aktivitas yang berhubungan dengan peristiwa traumatik; (2) Kurangnya perhatian atau partisipasi dalam berbagai kegiatan sehari-hari; (3) Merasa terpisah atau perasaan terasing dari orang lain; (4) Membatasi perasaan-perasaan, termasuk untuk memiliki perasaan kasih sayang; (5) Perasaan menyerah dan takut pada masa depan, termasuk tidak memiliki harapan terhadap karir, pernikahan, anak-anak, atau hidup normal. **Arousal**, kesadaran secara berlebihan. Gejala lainnya antara lain: (1) Mengalami gangguan tidur atau bertahan untuk selalu tidur; (2) Mudah marah dan meledak-ledak; (3) Kesulitan memusatkan konsentrasi; (4) Kesadaran berlebih (hyper-arousal); (5) Gugup dan mudah terkejut.

Terapi Realitas membantu konseli untuk fokus pada keinginannya, mengevaluasi perilaku secara keseluruhan, dan membuat komitmen dalam berubah. Penting bagi konselor, penyedia layanan sosial, guru, dan kepala sekolah untuk memahami bahwa tindak kekerasan seksual merupakan kategori dalam situasi krisis dan butuh penanganan dalam jangka panjang. 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.

Berdasarkan hasil penelitian dan temuan yang diperoleh, maka peneliti memiliki beberapa hambatan-hambatan selama penelitian. Hambatan yang dihadapi meliputi: Waktu pelaksanaan penelitian dirasa terlalu pendek yang hanya 3 bulan, padahal gejala yang muncul belum seluruhnya tergal; berkembangnya permasalahan yang dialami oleh korban atau konseli pasca kejadian tindak kekerasan seksual yang bukan hanya permasalahan psikis; terbatasnya Sumber Daya Manusia (SDM) yang dimiliki oleh peneliti sehingga tidak mampu menjadi fasilitator secara optimal; tidak semua keluarga korban memberikan support kepada korban untuk pemulihan trauma yang dialami. Untuk itu, penelitian ini dapat dilakukan tindak lanjut. Tindak lanjut dapat berupa perbaikan-perbaikan program dan dapat berupa pengembangan program. Perbaikan program dapat dilakukan dengan memperbaiki berbagai hal yang dipandang lemah, kurang baik, kurang tepat, kurang relevan dengan tujuan yang ingin dicapai.

Simpulan

Berdasarkan proses pelaksanaan konseling realitas yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa intervensi tersebut merupakan salah satu cara yang

tepat dalam membantu anak korban kekerasan seksual yang mengalami Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). Hal ini dikarenakan proses pendampingan dilakukan dengan mengkombinasi sebuah modul atau media dalam pelaksanaannya. Dalam sesi konseling realitas para konseli mengeksplorasi harapan masing-masing dan sampai pada proses untuk merumuskan tujuan dan bentuk bantuan seperti apa yang ingin mereka harapkan dan wujudkan.

Dari hasil evaluasi peneliti dan tim terkait instrumen atau modul dan proses sesi pendampingan yang dilakukan akan menjadi masukan tim peneliti jika melakukan pendampingan kembali di waktu yang berbeda. Namun secara umum perilaku dari konseli yang mengalami PTSD menunjukkan arah atau trend kecenderungan yang baik. Hal ini bisa dilihat dari indikator gangguan stres akut yang ditunjukkan mulai menurun.

Daftar Referensi

- Alderson, S., Westmarland, N., & Kelly, L. (2013). The need for accountability to, and support for, children of men on domestic violence perpetrator programmes. *Child Abuse Review*. <https://doi.org/10.1002/car.2223>
- American Psychiatric Association [APA]. (2000). *DSM-IV. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed., text rev.)*. <https://doi.org/10.1176>
- Brendgen, Mara, Wanner, Brigitte Vitaro, F. (2007). Verbal Abuse by Teacher and Child Adjustment from Kindergarten Through Grade 6. *Pediatrics, The Official Journal of the American Academy of Pediatrics*, 117, 67.
- Ellsworth, L. (2007). *Choosing to Heal Using Reality Therapy in the Treatment of sexually Abused Children*. New York: Routledge Taylor & Francis Group. Retrieved from <http://www.taylorandfrancis.com>
- Figley, C. R., & Burnette, C. E. (2017). Building bridges: Connecting systemic trauma and family resilience in the study and treatment of diverse traumatized families. *Traumatology*, 23(1), 95–101. <https://doi.org/10.1037/trm0000089>
- Harvey, A. G., & Bryant, R. A. (2000). Two-year prospective evaluation of the relationship between acute stress disorder and posttraumatic stress disorder following mild traumatic brain injury. *American Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.4.626>
- Hasanah, U., & Raharjo, S. T. (2015). PENANGANAN KEKERASAN ANAK BERBASIS MASYARAKAT. *Social Work Jurnal*, Vol. 6 No. 1, 2015.
- Hidayati, N. (2014). Perlindungan Anak terhadap Kejahatan Kekerasan Seksual (Pedofilia). *Jurnal Pengembangan Humaniora*.
- Idhom, A. M. (2018). KPAI Soroti Kasus Kekerasan Seksual pada Anak di Jatim Selama 2018. Retrieved from <https://tirto.id/kpai-soroti-kasus-kekerasan-seksual-pada-anak-di-jatim-selama-2018-cGq>
- Mashar, R. (2007). KONSELING PADA ANAK YANG MENGALAMI STRESS PASCA TRAUMA BENCANA MERAPI MELALUI PLAY THERAPY. *Journal of Experimental Psychology: General*, 136(1), 23–42.
- Naqiyah, N. (2016). Prosiding Seminar Nasional Bimbingan dan Konseling “Konseling Krisis.” In *Urgensi Konseing Krisis Pada Masyarakat Indonesia*, (p. 01).
- Silverman, Amy B, Reinherz, Helen Z, Giaconia, R. M. (1996). THE LONG-TERM

- SEQUELAE OF CHILD AND ADOLESCENT ABUSE: A LONGITUDINAL COMMUNITY STUDY. *Journal Child Abuse & Neglect*, 20(8), 709–723.
- Stalker, Kristen & McArthur, K. (2012). Child Abuse, Child Protection and Disabled Children: A review of recent research. *Child Abuse Journal*, Vol. 21, 24–40.
- Sunanto, J., Takeuchi, K., & Nakata, H. (n.d.). Pengantar Penelitian Dengan Subyek Tunggal.
- Vieweg, W. V. R., Julius, D. A., Fernandez, A., & Beatty-brooks, M. (2006). REVIEW AJM Theme Issue : Men ' s Health Posttraumatic Stress Disorder : Clinical Features , Pathophysiology , and Treatment, 383–390. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2005.09.027>