

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Anak adalah penerus generasi bangsa, pendidikan di masa kanak-kanak akan menentukan seperti apa bangsa yang selanjutnya. Era akan semakin berkembang begitupun manusia, masa yang berpengaruh banyak di kehidupan manusia adalah masa kanak-kanak. Masa kanak-kanak di era kakek nenek kita, era masa kanak-kanak kita, dan era masa kanak-kanak yang sekarang, setiap era tersebut memiliki perbedaan dan keunikannya masing-masing, yang masih menjadi kesamaan bahwa dimasa anak-anak inilah manusia berkembang dengan pesat.

Di usia dini atau masa kanak-kanak merupakan masa emas atau *golden age* dan masa ini hanya sekali, dari usia ini pula yang akan menentukan akan seperti apa kehidupan individu selanjutnya. Pada masa *golden age* perkembangan anak mulai dari emosional, motorik, psikomotorik, fisik, sosial, dan bahasa berlangsung dengan pesat (Dariyo, 2011: 79). Di usia ini anak menerima apa yang di ajarkan, mempelajari, sampai meniru dengan baik. Maka dari itu pada masa-masa inilah sangat baik bagi orang tua untuk mengembangkan seluruh potensi yang anak miliki mulai dari melatih, mengajak bermain, dan mengajarkan banyak hal, jika menyia-nyiakan masa *golden age* hal tersebut bisa merugikan perkembangan fase anak selanjutnya.

Loeziana Uce (2019: 79) memaparkan dalam penelitiannya, ia mengatakan bahwa setelah usia 4 tahun perkembangan otak mengalami stagnasi, sedangkan pada masa empat tahun pertama, sama besarnya dengan masa perkembangan dalam kurun waktu empat belas tahun, karena itu pada masa ini disebut masa *golden age* atau (masa emas). Diperkuat dengan pernyataan Agoes Dariyo (2011: 39), ia mengatakan di masa kanak-kanak di tandai dengan bermain. Pada fase ini permainan sangat baik guna perkembangan kepribadian juga psikomototik kasar dan halus anak.

Di masa-masa inilah orang dewasa di lingkungan sekitar anak, maupun orang tua memiliki peran yang besar guna membantu mewujudkan hak anak

yakni tumbuh kembang dengan baik, lantas bagaimana jika hak anak tidak terpenuhi. Faktanya di lingkungan masyarakat masih banyak anak-anak yang tidak mendapatkan hak tersebut. Kekerasan verbal maupun nonverbal masih banyak di dapatkan oleh anak-anak, yang justru kerap kali didapatkan dari orang dewasa yang seharusnya menjadi pelindung bagi anak.

Sedangkan di masa-masa itulah anak belajar sampai meniru dengan baik dari apa yang di dapatkan. Di usia pertumbuhan yang baik tersebut seharusnya yang anak dapatkan adalah rangsangan positif bukan rangsangan negatif. Lantas bagaimana jika yang di dapatkan bukan rangsangan positif, pastinya bukan tumbuh kembang baik yang di dapatkan. Mirisnya, angka kekerasan anak semakin tahun justru semakin meningkat.

Dikutip dari laporan tahunan KPAI – 2017 (2018: 70), di tahun ini KPAI menerima laporan kasus kekerasan anak sebanyak 3.849 jika di banding angka laporan dari tahun-tahun sebelumnya, di tahun 2017 mengalami penurunan, hal ini terjadi karena di wilayah daerah-daerah mulai tumbuh lembaga perlindungan anak, sehingga pengaduan cukup di lakukan ke lembaga terdekat. Namun kasus kekerasan anak bisa di katakan semakin meningkat, dilihat dari kasus video pornografi dimana korbannya lebih dari 750 ribu anak serta kasus-kasus kekerasan yang masih banyak dan semakin kompleks terjadi di tanah air.

Di tahun 2018 di kutip dari berita KPAI (Setyawan, (<https://www.kpai.go.id/berita/kpai-sebut-pelanggaran-hak-anak-terus-meningkat/>), di akses pada 19 oktober 2019) di katakan di tahun 2018 kasus anak yang masuk ke KPAI mencapai 4.885 kasus. Dari tulisan Davit Setyawan, di katakan oleh Susanto “pada tahun 2018 kasus ABH (anak berhadapan hukum) menduduki urutan pertama yakni 1.434 kasus, kemudian kedua kasus keluarga dan pengasuhan alternatif mencapai 857 kasus, kemudian kasus *cyber* dan kekerasan seksual mencapai 679 kasus”. Dalam tulisan laporan Davit Setyawan dikutip dari pernyataan Susanto bahwa kasus terbanyak yakni kasus ABH (anak berhadapan hukum) kasus tersebut di dominasi oleh kekerasan seksual di mana laki-laki menjadi pelaku kekerasan

seksual, dan kasus ABH yang terbanyak selanjutnya yakni anak yang menjadi korban kekerasan seksual, yang masih di dominasi oleh perempuan.

Dari laporan tahun ke tahun kasus kekerasan anak semakin meningkat dan mirisnya kasus kekerasan seksual semakin menempati urutan teratas. Belakangan di lihat dari media cetak, televisi, sosial media, sering kita menemukan adanya fenomena kekerasan seksual yang di lakukan pada anak. Orang dewasa yang mampu mengelola emosi dan diri dengan baik, bisa mendapatkan stres sampai depresi jika psikisnya mengalami tekanan berupa kekerasan. Apalagi jika seorang anak yang belum bisa mengelola emosi atau diri, pastinya dampaknya sangat besar terhadap psikis atau mentalnya.

Anak-anak ia berada dalam kondisi di masa perkembangan, yang pastinya kekerasan akan berdampak banyak pada anak, dampak tersebut tidak hanya terjadi sekarang namun sedikit banyaknya juga berdampak di masa mendatang. Pernyataan tersebut sejalan dengan yang disampaikan oleh Kathrin Geldard dan David Geldard (2011: 40) efek jangka pendek anak-anak yang mengalami kekerasan seksual mengindikasikan bahwa kecemasan maupun depresi merupakan hal yang umum di temui.

Masalah atau gangguan-gangguan yang di akibatkan dari kekerasan di masa anak-anak dapat berlanjut hingga ke masa remaja, seperti perilaku yang berkonotasi seksual, gangguan tidur, mimpi buruk, penarikan diri dari masyarakat, isolasi diri, gangguan somatis, kemarahan, perilaku agresif, sampai kesulitan dalam mengikuti mata pelajaran di lingkungan sekolahnya. Sedangkan efek jangka panjang di ungkapkan oleh Brown dan Finkelhor dalam Kathrin dan David (2011: 40) di masa dewasa kekerasan tersebut akan cenderung mengalami gangguan kesehatan mental tingkat tinggi, seperti gangguan depresi, kecemasan, disfungsi seksual, penyalahgunaan obat-obatan, sampai pada kesulitan dalam hubungan interpersonal.

Hal tersebut terbukti dengan beberapa kasus yang terjadi. Seperti kasus yang terjadi di Daerah Bogor, remaja putri yang menjadi korban pemerkosaan oleh 8 pemuda akhirnya meninggal akibat depresi berat yang di alaminya, hal tersebut diduga karena kondisi psikologis korban sangat tertekan (Institute For Criminal Justice Reform, 2018). Kasus ini bukan kasus yang pertama,

selanjutnya terjadi di tahun 2017 korban merupakan remaja putri saat itu berusia 18 tahun, ia mengakhiri hidupnya dengan gantung diri di duga ia mengalami depresi setelah mengalami kekerasan seksual. Di luar sana masih ada banyak dampak-dampak yang tidak kalah buruk akibat dari kekerasan seksual, yang tidak terekspos ke muka publik.

Seperti yang peneliti temukan dalam observasi pemberian layanan konseling ke korban oleh konselor, sebagaimana di ungkapkan oleh si B, yakni narasumber kedua dalam penelitian yang peneliti temui, ia menyatakan “*pasca kejadian tersebut korban tidak pernah mau keluar dari rumah, ke warung saja ia benar-benar tidak mau dan ia lari jika bertemu dengan orang baru. Di rumahpun ia tidak pernah bisa saya tinggal karena kondisinya yang ketakutan. Kalau sekarang sudah mendingan dulu awal-awal pasca kejadian ia lebih parah sampai akhirnya ia saya mintakan suwuk (obat) ke orang pintar (dukun)*”.

Pada observasi kedua di temukan hal yang serupa seperti yang peneliti temukan pada observasi pertama, mental *hygiene* (kesehatan mental) anak setelah mendapatkan kekerasan seksual tampak rendah yakni konseli tampak ketakutan saat di kunjungi pertama kali, saat berbicara gugup dan gemetar, rasa tidak nyaman, saat di berikan pertanyaan jawaban konseli sama sekali tidak sesuai dengan pertanyaan yang di berikan, anak tampak terlihat ketakutan dengan orang yang baru ditemuinya.

Kesehatan mental atau mental *hygiene* memiliki makna bukan berarti tidak adanya gangguan batin, namun makna mental *hygiene* ialah individu yang seimbang dan baik. Veit and Ware mengungkapkan keadaan kesehatan mental mencakup dua aspek, yaitu *psychological distress* (keadaan kesehatan mental negatif), dan *psychological well being* (keadaan kesehatan mental positif). *Psychological distress* terdiri dari *anxiety* (kecemasan), *depression* (depresi), *loss of behavioral/ emotional control* (kehilangan kontrol perilaku dan emosi).

Sedangkan *psychological well being* memiliki *general positive affect* (perasaan positif secara umum) dan *emotional ties* (kondisi emosional). Kesehatan mental tidak cukup hanya di pahami dengan terhindarnya individu

dari tekanan psikologis atau tingkat kesejahteraan individu yang tinggi namun harus melibatkan kedua aspek tersebut.

Kesehatan mental bukan hanya memiliki arti tidak adanya gangguan batin, namun individu memiliki pribadi yang seimbang dan baik. Seimbang antara dirinya sendiri dengan dunia luar dan lingkungannya. Maka, individu yang memiliki mental yang sehat, ia mampu melakukan penyesuaian diri, mampu berpartisipasi dengan baik, bisa menempatkan diri dengan baik di setiap perubahan sosial, sibuk melakukan *realisasi diri*, dan memiliki kepuasan dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhannya (Kartono, 2000: 6).

Fakta yang peneliti temui di lapangan, korban pada observasi pertama, kondisi *mental hygiene* atau kesehatan mental korban tampak tidak dalam keadaan baik. Korban mengalami ketidakmampuan melakukan penyesuaian diri dengan baik, ketidakmampuan menempatkan diri dengan baik di lingkungan sekitar, mengalami kesulitan beradaptasi dengan lingkungan maupun orang baru, dan ia tidak memiliki minat melakukan kegiatan apapun dalam kehidupan sehari-harinya.

Anak pada observasi kedua, menunjukkan kondisi *mental hygiene* (kesehatan mental) yang rendah. Korban mengalami kesulitan dalam melakukan penyesuaian diri dengan lingkungan barunya, mengalami gejala-gejala kecemasan, dan depresi. Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya perilaku tersebut, ditambah dari kondisi yang di temukan, korban pada observasi pertama memiliki lingkungan mulai dari keluarga sampai dengan sosial (lingkungan sekitar tempat tinggal) yang kurang *support* ataupun perhatian dengan masa perkembangan korban. Pada korban observasi kedua juga demikian, ia memiliki lingkungan tempat tinggal yang kurang *support* ataupun perhatian dengan masa perkembangan korban.

Lingkungan sangat berpengaruh pada perkembangan manusia atau individu. Peran lingkungan cukup besar untuk perubahan individu kearah yang lebih positif atau sebaliknya yakni arah negatif (Dariyo, 2011: 45). Di usia yang baik untuk perkembangan tersebut lingkungan yang buruk tentu akan membawa individu ke arah yang tidak baik pula. Terlepas dari pasca kejadian, entah korban mengalami trauma ringan sampai berat, ataupun tidak

mengalami trauma. Namun, lingkungan korban bisa membawa ke arah yang kurang baik, karena kurangnya penanaman diri dari keluarga atau orang dewasa di lingkungan tersebut, bahkan orang dewasa yang di percaya dapat menjaga korban yang justru merusak korban, dari situ adanya unsur modelling orang dewasa yang salah.

Peneliti ingin mengkaji lebih dalam kondisi mental *hygiene* korban tersebut, selanjutnya dilakukan pemberian intervensi berupa konseling individu dengan pendekatan behavior untuk menanamkan perilaku baru yang positif atau perilaku yang di harapkan, dan menghilangkan simptom pada korban. Dalam penelitian ini di gunakan pendekatan konseling behavior karena pendekatan konseling behavior merupakan salah satu pendekatan yang berfokus pada tingkah laku, di bandingkan pendekatan konseling yang lain pendekatan konseling behavior lebih mudah di terima oleh anak.

Penelitian di laksanakan di bawah Lembaga ULT PSAI. Dalam memberikan layanan, ULT PSAI bekerjasama dengan PUSPAGA Tulungagung untuk pemberian layanan psikologis. Peneliti di izinkan ikut serta dalam pemberian layanan terhadap korban, juga di izinkan melakukan pengukuran kondisi mental *hygiene* dan konseling dibawah pengawasan konselor. Penelitian di laksanakan dengan korban yang kedua, karena anak belum mendapatkan layanan psikologis. Layanan konseling di berikan guna pemulihan mental *hygiene* korban, dan pengembangan perilaku yang sehat kepada korban, dengan harapan meminimalisir perkembangan yang tidak sehat pada korban akibat dari kekerasan seksual yang korban alami.

Berdasarkan fenomena yang di temukan tersebut, peneliti akan mengangkat kajian penelitian dengan judul “Konseling Individu dengan Pendekatan Behavior dalam Pemulihan Mental *Hygiene* Anak yang Mengalami Kekerasan Seksual di ULT Pelayanan Sosial Anak Integratif Tulungagung.”

B. Rumusan masalah

Dari pemaparan latar belakang di atas, penelitian ini memiliki kesimpulan rumusan masalah berupa bagaimana kondisi kesehatan mental atau *mental*

hygiene korban yang mengalami kekerasan seksual di usia anak-anak? Dalam pelaksanaan penelitian, untuk mempermudah pelaksanaan dilakukan rincian rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana mental *hygiene* subjek (anak yang mengalami kekerasan seksual) sebelum di berikannya intervensi ?
2. Bagaimana pengaruh konseling individu dengan pendekatan behavior dalam pemulihan mental *hygiene* subjek (anak yang mengalami kekerasan seksual) ?
3. Bagaimana perubahan mental *hygiene* subjek pasca pemberian intervensi konseling individu dengan pendekatan behavior ?

C. Tujuan Penelitian

Dari pemaparan rumusan masalah di atas dapat di ketahui, tujuan yang ingin di capai dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui *mental hygiene* atau kesehatan mental anak yang mengalami kekerasan seksual pada saat sebelum di berikannya intervensi.
2. Untuk mengetahui pengaruh konseling individu dengan pendekatan behavior dalam pemulihan mental *hygiene* anak yang mengalami kekerasan seksual
3. Untuk mengetahui perubahan mental *hygiene* subjek pasca pemberian intervensi konseling individu dengan pendekatan behavior

D. Manfaat penelitian

Manfaat Penelitian dari segi teoretis maupun praktis, yakni:

1. Manfaat teoretis

Menambah wawasan maupun pengetahuan teori dalam Bimbingan dan Konseling dalam layanan mental *hygiene* dan anak yang mengalami kekerasan seksual.

Penelitian ini bisa di jadikan kajian bagi peneliti selanjutnya yang memiliki minat perihal kajian mental *hygiene* anak yang mengalami kekerasan seksual.

2. Manfaat praktis

Penelitian ini bisa di jadikan bahan pertimbangan maupun kajian bagi praktisi Bimbingan dan Konseling dalam meningkatkan kualitas layanan mulai dari pencegahan agar siapapun tidak menjadi pelaku maupun korban, sampai pemberian layanan bantuan pengobatan untuk konseli yang menjadi korban mengingat dampak kekerasan seksual pada anak.

Bagi masyarakat, mengingat dampak kekerasan seksual, Pendidikan seks bukan di jadikan lagi sebagai sesuatu yang tabu di maksudkan agar anak maupun orang di lingkungan sekitarnya faham dan bisa saling menjaga dan mengurangi adanya kemungkinan kekerasan seksual.

Penelitian ini memberikan gambaran nyata seperti apa mental *hygiene* yang di akibatkan dari kekerasan seksual dan bagaimana dampak kekerasan seksual pada anak.

E. Hipotesis Penelitian

Dari uraian di atas penelitian ini dapat di tarik hipotesa, bahwa “konseling individu dengan pendekatan behavior memiliki pengaruh dalam pemulihan mental *hygiene* anak yang mengalami kekerasan seksual”.

F. Penegasan Istilah

Pemaparan beberapa istilah, peneliti lakukan guna memperjelas bahasan penelitian, berikut beberapa istilah dalam bahasan penelitian:

1. Secara Teoretis

a. Anak

Anak di bagi menjadi 3 tahapan, yakni usia dini atau *early childhood* (0-6 tahun), *middle childhood* (6-12 tahun), dan *adolescence* (12-18 tahun). Di masa inilah individu belajar sampai meniru dengan baik dari apa yang di dapatkan. Karena masa anak-anak merupakan masa perkembangan yang paling baik dari semua fase kehidupan.

b. Kekerasan seksual pada anak

Kekerasan seksual pada anak yakni anak di pergunakan sebagai objek pemuas nafsu, di dalam interaksi antara anak dengan orang yang lebih dewasa (orang yang memiliki tanggung jawab terhadap perkembangan anak tersebut atau tanggung jawab mengasuh, seperti orang tua, saudara sedarah, pengasuh, ataupun orang dewasa lainnya di sekitar lingkungan anak), atau dengan anak yang lebih berpengetahuan (Delaney, dan ECPAT International, 2006: 10).

c. Mental hygiene

Kesehatan mental atau mental *hygiene* memiliki makna bukan berarti tidak adanya gangguan batin, namun makna mental *hygiene* ialah individu yang seimbang dan baik (Kartono, 2000: 6). Veit and Ware dalam penelitian Rahmat Aziz (2015: 4) mengungkapkan keadaan kesehatan mental mencakup dua aspek, yaitu pertama aspek *psychological distres* memiliki makna terbebasnya individu dari tekanan psikologis yang dicirikan dengan tingginya tingkat kecemasan, depresi, dan kehilangan kontrol.

Kedua aspek kesejahteraan psikologis (*psikologi well being*) yang di kriteriakan adanya perasaan positif secara umum, kepuasan hidup dan kondisi emosional.. Kesehatan mental tidak cukup hanya di pahami dengan terhindarnya individu dari tekanan psikologis atau tingkat kesejahteraan individu yang tinggi namun harus melibatkan kedua aspek tersebut (Aziz dan Zamroni, 2019: 5).

d. Konseling individu dengan pendekatan behavior

Wilis memaparkan konseling individual merupakan pertemuan konselor dengan klien secara individual, dimana terjadi hubungan konseling yang bernuansa *rapport*, dan konselor berupaya untuk membantu klien melakukan pengembangan diri dan mengantisipasi masalah-masalah yang di hadapi (Wilis, 2013: 159).

Konseling behavior merupakan pendekatan yang berfokus pada perubahan tingkah laku. pendekatan behavior pada dasarnya bertujuan memperoleh tingkah laku baru, penghapusan perilaku

maladaptif, serta memperkuat dan mempertahankan perilaku yang di harapkan (Corey, 2007: 196).

2. Secara Operasional

a. Anak

Subjek dalam penelitian merupakan anak-anak. Subjek merupakan anak perempuan berusia 15 tahun. Subjek mendapatkan kekerasan seksual dari orang dewasa terdekat subjek. Pasca mengalami kekerasan seksual subjek menunjukkan adanya tanda-tanda kecemasan sampai dengan depresi, bagian dari kesehatan mental negatif.

b. Konseling individu dengan pendekatan behavior

Konseling individu dilakukan sebagai upaya pemberian bantuan oleh konselor dan peneliti secara tatap muka dengan konseli dalam mengentaskan masalah yang sedang konseli alami. Tahapan konseling meliputi tahap awal, inti (kerja), dan tahap akhir. Pada proses konseling individu digunakan pendekatan behavior karena dalam pemulihan mental *hygiene* difokuskan pada perubahan tingkah laku. Pendekatan behavior di gunakan dengan memberikan penambahan perilaku baru dan menghilangkan simptom, sehingga di dapatkan perilaku baru yang di harapkan yakni mental *hygiene* yang sehat.

Konseling individu dengan pendekatan behavior di laksanakan dengan bentuk, pada proses konseling pertemuan pertama berupa tahap pembangunan *rapport*, pertemuan kedua tahapan asesmen (*assesment*), pertemuan ketiga tahap menentukan tujuan (*goal setting*) dan mengimplementasikan tehnik (*technique implementation*), pertemuan keempat tahap evaluasi dan mengakhiri konseling (*evaluation termination*).

c. Pemulihan mental *hygiene*

Pemulihan mental *hygiene* yakni salah satu upaya konselor dan peneliti dalam membantu konseli (anak yang mengalami kekerasan seksual) dari kondisi mental *hygiene* (kesehatan mental) yang kurang baik agar menjadi baik/ pulih pasca mengalami kekerasan seksual.

Penelitian ini di lakukan karena rentang waktu kejadian kekerasan belum mencapai satu tahun, dan selama itu korban masih memerlukan banyak dukungan karena kondisi mental *hygiene* korban sangat rendah pasca terjadinya kekerasan seksual. Dalam penelitian ini di lakukan bantuan pemulihan mental *hygiene* menggunakan konseling individu dengan pendekatan behavior karena dari proses konseling tersebut bisa di dapatkan masalah dan kondisi konseli secara menyeluruh sehingga di dapatkan solusi penanganan yang tepat sesuai dengan yang konseli butuhkan.