

Hlm. 1 – 25

**Konseling Krisis Dengan Pendekatan Konseling Realitas Untuk  
Menurunkan Kecemasan Anak Korban Kekerasan Seksual  
(Penelitian Single Subject di Pusat Pelayanan Terpadu (PPT)  
Provinsi Jawa Timur)**

**Amriana**

*aim\_el@ymail.com*

Sekolah Tinggi Agama Islam An- Najah Surabaya

**Abstraksi:** *This study departs from the soaring number of cases of child abuse, especially on sexual violence. Cases of child sexual abuse triggers an increase in negative excess in children, as well as destructive behavior performed by the actors. Excesses of the negative can be a risk of anxiety, adjustment difficulties, socializing, feeling isolated, not accepted, lose the desire to play with peers, as well as discomfort in the peer group. The purpose of this study is to develop forms of counseling strategies with crisis counseling approach reality in an attempt to reduce anxiety in children victims of sexual violence in Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) of East Java Province.*

*This research is to design experiments ABA single subject design, research conducted at Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) of East Java 2014 samples in this study were 3 children with an age range (13-18 years) who experienced sexual violence. Data was collected by questionnaire Taylor's Manifest Anxiety Scale (TMAS), observation, interview and documentation. To obtain a clear picture of the anxiety experienced by the counselee in a certain period, then the method of analysis used in this research is a visual inspection, the analysis was done by direct observation of the data that has been displayed in graphical form.*

*The results of this study indicate that the three people counselee anxiety decreased after administration of crisis intervention counseling programs. Subjects 1, experienced a change in the level of 12%. Subject 2, 10%, and 3 subjects by 12%. Under baseline conditions 1 (A1), Treatment (B), Baseline 2 (A2), then the estimate of the data obtained and the tendency toward a trail of data that tend to (+) / improved. The study recommends the provision of guidance and counseling teachers, counselors, parents, researchers should be able to implement further strategies with crisis counseling counseling approach reality in an attempt to reduce anxiety in children victims of sexual violence.*

**Keywords:** *Crisis Counseling, Counseling Reality, Anxiety, Child Victims of Sexual Violence*

## **Pendahuluan**

Setiap anak adalah individu yang unik, karena faktor bawaan dan lingkungan yang berbeda maka pertumbuhan dan pencapaian kemampuan perkembangannya juga berbeda. Anak-anak memiliki kebutuhan yang harus dipenuhi agar dapat tumbuh secara normal bahkan sejak mereka masih bayi. Kebutuhan-kebutuhan tersebut meliputi kebutuhan fisik sampai psikologis yang pada umumnya dipenuhi oleh *care giver* (orang tua, kakek/nenek, pengasuh, atau orang dewasa yang bertanggung jawab atas pengasuhan dan kesejahteraan anak). Dengan demikian, anak akan merasakan pengalaman cinta yang murni dan disiplin yang sehat. Kondisi tersebut memberikan mereka perasaan aman dan puas sehingga anak dapat berkembang sesuai dengan real self mereka. (Feist 2002).

Berdasarkan pada realitas yang ada, tidak sedikit dari orang tua, masyarakat maupun lingkungan yang seharusnya bertanggung jawab atas pengasuhan dan kesejahteraan anak terkadang justru berperan sebagai faktor pemicu masalah pada diri anak. Salah satu fenomena yang kini sering menjadi sorotan publik dan semakin sering terjadi adalah tindakan kekerasan terhadap Anak atau yang lebih dikenal sebagai *Child abuse*. Kekerasan dan penelantaran anak meliputi perbuatan ataupun penelantaran anak yang mengakibatkan *morbiditas* dan *mortalitas*. Kekerasan dapat bersifat fisik, emosi atau seksual.

Definisi kekerasan atau dalam hal ini perlakuan salah (*child abuse*) bervariasi. Tindak kekerasan terhadap anak merupakan permasalahan yang cukup kompleks, karena mempunyai dampak negatif yang serius, baik bagi korban maupun lingkungan sosialnya. Secara umum kekerasan didefinisikan sebagai suatu tindakan yang dilakukan satu individu terhadap individu lain yang mengakibatkan gangguan fisik dan atau mental. Undang-Undang No. 23 Tahun 2003 Tentang Perlindungan Anak. Pasal 4 menyebutkan bahwa "*Setiap anak berhak untuk dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara wajar sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi*".<sup>1</sup>

Berdasarkan data dari (ANTARA), Kasus kekerasan anak pada 2009 tercatat sebanyak 1.552, kemudian meningkat menjadi 2.335 kasus pada 2010 dan 2.508 kasus pada 2011. Kasus kekerasan yang terjadi yakni kekerasan seksual, fisik dan psikis. Dari ketiga jenis itu, proporsi kekerasan seksual semakin meningkat dari tahun ke tahun. Sementara, data 2011 menunjukkan, kekerasan terhadap anak paling banyak dilakukan oleh orang tua kandung

---

<sup>1</sup> UU PA No. 23 Tahun 2003 tentang Perlindungan Anak

(44,32 persen), teman (25,9 persen), tetangga (10,9 persen), orang tua tiri (9,8 persen), guru (6,7 persen) dan saudara (2 persen) (Kompas, 2012).<sup>2</sup>

Melonjaknya angka kasus kekerasan terhadap anak, terlebih pada kekerasan seksual maka hal ini menunjukkan bahwa implementasi Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 B ayat 2 dan Pasal 54 UU No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak di Indonesia sangat lemah. WHO (2003) mendefinisikan *Child abuse* sebagai semua bentuk perlakuan masyarakat secara fisik atau emosional, penyalahgunaan seksual, pelalaian, eksploitasi komersial atau eksploitasi lain yang mengakibatkan cedera atau kerugian nyata maupun potensial terhadap kesehatan anak, kelangsungan hidup anak, atau mertabat anak yang dilakukan dalam konteks hubungan tanggung jawab, kepercayaan atau kekuasaan. Sedangkan konvensi hak anak disetujui oleh majelis umum perserikatan bangsa-bangsa pada tanggal 20 november 1989 dan telah diratifikasi dengan keputusan presiden No 36 tahun 1990. Dalam konvensi hak anak, anak didefinisikan sebagai setiap orang yang berusia dibawah 18 tahun (WHO, 2002).<sup>3</sup>

Istilah *Child abuse* sering kali diterjemahkan sebagai perlakuan salah pada anak, kekerasan terhadap anak (KTA), atau penganiayaan pada anak. Adapun batasan anak menurut WHO adalah semua orang dengan usia kurang dari 18 tahun termasuk anak yang masih dalam kandungan, yang diperjelas dalam Undang-Undang Perlindungan Anak (UUPA) No 23 tahun 2002.<sup>4</sup>

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 emestinya dilakukan oleh orang dewasa (Brendgen, Mara. dkk, 2006, Bosch, Kathy. 2007, Tremblay, R Richard R. 2005).<sup>5</sup>

Baru-baru ini publik di Indonesia telah digegerkan dengan peristiwa Kasus kekerasan seksual yang dilakukan oleh petugas kebersihan, terhadap siswa Taman Kanak-kanak Jakarta International School (JIS) yang mulai terungkap pada akhir Maret 2014, setelah salah satu orang tua siswa melaporkan kasus itu ke Polda Metro Jaya. Sebanyak enam orang petugas kebersihan ditetapkan

<sup>2</sup> <http://www.kompas.co/read/news/2012/> diakses pada 6 juni 2014.

<sup>3</sup> WHO. *Child Sexual Abuse and Violence*, Regional Office For South-East Asian, (2002)

<sup>4</sup> UU PA No. 23 Tahun 2003 tentang Perlindungan Anak.

<sup>5</sup> Mara Brendgen PhD, Brigitte Wanner, PhD, Frank Vitaro, PhD. *Verbal Abuse by the Teacher and Child Adjustment from Kindergarten Trough Grade 6.* Pediatrics, official Journal of The American Academy of Pediatrics, vol.117. (2006). P.45

sebagai tersangka, yakni Awan, 20 tahun, Agun, 25 tahun, Afriska, 24 tahun, Zaenal, 28 tahun, Syahrial, 20 tahun, dan Azwar, 27 tahun. Namun, Azwar tewas bunuh diri setelah ditetapkan tersangka pada 26 April 2014.. Setelah kasus JIS terungkap, beberapa kasus kekerasan seksual pada anak lainnya mulai terungkap karena korban baru berani melapor, seperti kasus Andri Sobari alias Emon yang mengaku telah melakukan tindak pelecehan seksual terhadap seratus lebih bocah laki-laki (sumber: [www.tempo.com](http://www.tempo.com), 22 Mei 2014 ).<sup>6</sup>

Kasus kekerasan pada anak memicu adanya peningkatan ekses-ekses negatif pada diri anak, sekaligus perilaku destruktif yang dilakukan oleh pelaku tindak kekerasan baik yang dilakukan oleh orang tua, guru, maupun lingkungan. Ekses-ekses negatif yang ditimbulkan tersebut 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),<sup>7</sup> 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 (Aldridge & Renitta Goldman, 2002),<sup>8</sup> tidak bisa konsentrasi, lemah, dan motivasi rendah (Frank Vitaro dkk. 2006), berperilaku antisosial, kecemasan, performa sekolah yang menurun (David Schwartz & Andrea Hopmeyer Gorman, 2003).<sup>9</sup>

Beberapa tahun belakangan ini, kita juga sudah menjadi jauh lebih sadar akan insidensi pelecehan dan penganiayaan seksual ketika korban akhirnya berani maju mencari konseling dan membicarakan efek-efek yang membahayakan dari pengalaman mereka tersebut. Wanita biasanya korban paling utama kekerasan rumah tangga dan pelecehan seksual, khususnya anak perempuan. Sedangkan anak laki-laki lebih banyak mendapat pengalaman kekerasan dan pelecehan di luar keluarga khususnya kalau lingkungan sosial sekitarnya memang rentan dengan keburukan. Kita tahu sedikitnya kasus pelecehan seksual yang dilaporkan disebabkan oleh rasa malu, bersalah, stigma sosial dan rasa takut. Dilaporkan atau tidak, pelecehan tetap menyebabkan trauma.

---

<sup>6</sup> <http://www.tempo.co/read/news/2014/05/21/064579198/Kasus-Kekerasan-Seksual-yang-Terungkap-Pasca-JIS> diakses pada 06/04/2014

<sup>7</sup> Mara Brendgen PhD, Brigitte Wanner, PhD, Frank Vitaro, PhD. *Verbal Abuse by the Teacher and Child Adjustment from Kindergarten Through Grade 6*,. P.47

<sup>8</sup> Jerry Aldridge & Renitta Goldman, *Current Issues and Trends in Education*, ( Boston: A Pearson Education Company, 2002), p. 23

<sup>9</sup> David Schwartz & Andrea Hopmeyer Gorman. *Community violence Exposure and Children's Academic Functioning*, (Journal of Educational Psychology. vol.95. no. 1.163-173, 2003).p. 90

Efek-efek emosi yang muncul pada pelaku saat dewasa biasanya rasa bersalah dan malu, namun pada korban jauh lebih merusak seperti rasa percaya diri rendah, depresi, takut, dan tidak percaya siapa pun, kemarahan dan kebencian bahkan dendam, rasa tak berdaya dan sikap negatif terhadap hubungan antar-pribadi dengan lawan jenis. Hanya sekedar tindakan *preventif* tidak akan berfungsi apapun, karena di lingkup seperti ini justru penanganan cepat terhadap korban jauh lebih utama, seperti *hotline* krisis dan pusat-pusat krisis serta program bantuan khusus korban perkosaan dan rehabilitasinya (Gibson & Mitchell, 2011).<sup>10</sup>

Konselor sebagai bagian dari masyarakat dituntut memiliki tanggung jawab dan kepedulian terhadap fenomena tindak kekerasan terhadap anak. Partisipasi aktif konselor dalam bentuk memberikan layanan konseling kepada mereka (anak korban kekerasan) merupakan sumbangan profesional agar masyarakat memanfaatkan kemampuan konselor dalam membantu pemberian *treatment* bagi anak korban kekerasan. James dalam bukunya *crisis intervention strategies* mengemukakan bahwa Terdapat 6 model langkah dalam intervensi konseling krisis, hal ini meliputi: mendefinisikan Masalah; Memastikan Keselamatan Konseli; Meyediakan Dukungan; Memeriksa Alternatif Lain; Membuat Rencana; dan Mendapat Komitmen. Sedangkan *Texas Association Against Sexual Assault* (TAASA) dalam Wilmoth (2008), menguraikan sembilan langkah untuk intervensi krisis yang efektif yakni meliputi: Membangun Hubungan; Mendengarkan aktif; Tentukan Masalah; Menilai Situasi; Jelajahi Pilihan; Diskusikan Alternatif Diterima; Penyerahan; Penutupan; Tindakan lanjutan.<sup>11</sup>

Berdasarkan realitas di atas, maka dibutuhkan sebuah strategi konseling yang sesuai dalam menangani kasus kekerasan tersebut. Peneliti merespon penelitian ini dalam terma **Konseling Krisis dengan Pendekatan Konseling Realitas untuk Menurunkan Kecemasan Anak Korban Kekerasan Seksual**. Alasan peneliti menggunakan pendekatan konseling krisis adalah teknik yang digunakan didalamnya sangat beragam sesuai dengan tipe krisis dan akibat yang ditimbulkannya. Pendekatan ini memberikan keuntungan karena singkat dan langsung. Sedangkan pendekatan konseling realitas disini digunakan sebagai salah satu intervensi untuk membantu pola pikir anak korban kekerasan dengan menekankan aspek-aspek kesadaran, bukan aspek-aspek ketidak sadaran. Konseling realitas disini sangat cocok bagi intervensi-intervensi singkat dalam

<sup>10</sup> Robert L Gibson, Marianne H Mitchell, *Bimbingan Dan Konseling*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2011), hal. 263-264

<sup>11</sup> Wendy S. Wilmoth, *Using The Tools Of Crisis Intervention And Empowerment Counseling In The Reference Interview*, (Journal Como White Paper, Georgia Library Quarterly, 2008). P. 47

situasi-situasi konseling krisis dan bagi penanganan para remaja dan orang-orang dewasa penghuni lembaga-lembaga untuk tingkah laku kriminal. Dengan demikian penulis berharap bahwa penelitian ini dapat memberikan kontribusi positif dalam pemberian jenis layanan bantuan terhadap anak korban kekerasan pada umumnya, serta anak korban kekerasan seksual pada khususnya.

## **Metode**

### **a. Jenis Penelitian**

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

Dalam proses penelitian subyek tunggal, terdapat empat kegiatan utama yang perlu dilakukan, yaitu mengidentifikasi masalah dan mendefinisikan dalam bentuk perilaku yang akan diubah yang teramati dan terukur; menentukan tingkat perilaku yang akan diubah sebelum memberikan intervensi; memberikan intervensi; dan menindaklanjuti (*follow up*) untuk mengevaluasi apakah perubahan perilaku yang terjadi menetap atau bersifat sementara.<sup>12</sup>

Mengacu pada penjelasan diatas, maka 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. Prosedur penelitiannya adalah mula-mula perilaku sasaran (target behavior) dalam hal ini indikasi kecemasan pada anak korban kekerasan seksual, diukur secara kontinu pada kondisi *baseline* (A1) dengan periode waktu tertentu, kemudian pada kondisi *intervensi* (yakni pemberian intervensi konseling krisis dengan pendekatan konseling realitas) (B). Setelah pengukuran pada kondisi *intervensi* (B) pengukuran pada kondisi *baseline* kedua (A2) diberikan. Penambahan kondisi *baseline* yang kedua

---

<sup>12</sup> Juang Sunanto, *Penelitian Dengan Subyek Tunggal*, (Bandung: UPI PRESS, 2006), hal 83

(A2) ini dimaksudkan sebagai kontrol untuk menarik kesimpulan adanya hubungan fungsional yang kuat antara strategi konseling krisis dengan pendekatan konseling realitas dalam mengurangi kecemasan pada anak korban kekerasan seksual.

### **b. Subyek Penelitian**

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

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

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

**c. Instrumen penelitian**

Instrumen kecemasan yang digunakan dalam penelitian ini mengadaptasi dari instrumen kecemasan yang dibuat oleh Janet Taylor (1953) dengan nama instrument *Taylor's Manifest Anxiety Scale* (TMAS).<sup>13</sup> Instrumen Tersebut digunakan untuk mengungkap gejala kecemasan yang dialami oleh anak korban kekerasan seksual. Gejala kecemasan yang diungkap meliputi kecemasan fisik, kognitif dan emosi. Instrumen TMAS berisi 50 butir pernyataan, dimana responden menjawab keadaan "ya" atau "tidak" sesuai dengan keadaan dirinya.

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

Karena instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dengan skala Guttman, maka untuk memperoleh tingkat validitas instrumen menggunakan koefisien reproduibilitas dan koefisien skalabilitas, adapun rumus yang digunakan adalah:

Koefisien Reproduibilitas (*Kr*)

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

Keterangan:

*Kr* = Koefisien Reproduibilitas

*e* = Jumlah Kesalahan

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

(Sumber: Usman Rianse, 2008)<sup>14</sup>

Koefisien Skalabilitas (*Ks*)

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

Keterangan:

*Ks* = Koefisien Skalabilitas

<sup>13</sup> Janet Taylor, "A personality scale of manifest anxiety". The Journal of Abnormal and Social Psychology 48 (2): 285-290. doi:10.1037/h0056264. (1953).

<sup>14</sup> Abdi. Usman Rianse, *Metodologi Penelitian Sosial Dan Ekonomi: Teori Dan Aplikasi*, (Bandung: Alfabeta, 2008). Hal. 154

$e$	= Jumlah Kesalahan
$k$	= Jumlah kesalahan yang diharapkan – $c (n-Tn)$ dimana $c$ adalah kemungkinan mendapatkan jawaban yang benar. Karena jawaban adalah “ya” dan “tidak” maka $c = 0,5$
$n$	= Jumlah total pilihan jawaban= Jumlah pertanyaan X Jumlah responden
$Tn$	= Jumlah pilihan jawaban

(Sumber: Usman Rianse , 2008)<sup>15</sup>

Setelah peneliti melaksanakan uji instrumen, maka didapatkan hasil dari jumlah responden sebanyak 35 orang dengan jumlah potensi salah sebesar 1750 dan jumlah *error* sebesar 284. Sehingga menghasilkan koefisien reproduibilitas sebesar 0,84 dan koefisien skalabilitas sebesar 0,67.

#### d. Teknik Analisis Data

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

### Kajian Teoretik

#### a. Konsep Dasar Kecemasan

Pada dasarnya, kecemasan merupakan hal wajar yang pernah dialami oleh setiap manusia. Kecemasan sudah dianggap sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari. Kecemasan adalah suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya.

Stuart (2001) mendefinisikan kecemasan sebagai keadaan emosi yang tidak memiliki objek yang spesifik dan kondisi ini dialami secara subjektif. Cemas berbeda dengan rasa takut. Takut merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang

<sup>15</sup> Abdi. Usman Rianse, *Metodologi Penelitian Sosial Dan Ekonomi: Teori Dan Aplikasi*, hal. 157

berbahaya. Cemas adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut.<sup>16</sup> Videbeck (2008) membagi kecemasan menjadi dua aspek yakni aspek yang sehat dan aspek membahayakan, yang bergantung pada tingkat kecemasan, lama kecemasan dialami, dan seberapa baik individu melakukan koping terhadap kecemasan. Kecemasan dapat dilihat dalam rentang ringan, sedang, berat sampai panik. Setiap tingkat menyebabkan perubahan fisiologis dan emosional pada individu.<sup>17</sup>

Freud dalam Schultz (1986) membedakan 3 macam kecemasan, yaitu<sup>18</sup>:

1. Kecemasan Objektif atau Realitas (*Reality or Objective Anxiety*)

Adalah sebuah ketakutan terhadap adanya bahaya yang nyata dalam dunia sebenarnya. Contoh kecemasan objektif yaitu gempa bumi, angin topan, dan bencana yang sejenis. Kecemasan realitas memberikan tujuan positif untuk memandu perilaku kita untuk melindungi dan menyelamatkan diri kita dari bahaya yang aktual.

2. Kecemasan Neurosis (*Neurotic Anxiety*)

Adalah sebuah ketakutan yang berasal dari masa kanak-kanak dalam sebuah konflik antara kepuasan instingtual dan realita melibatkan konflik antara id dan ego. Anak-anak sering dihukum bila mengekspresikan impuls seksual dan agresif secara berlebihan. Pada tahap ini, kecemasan ini berada pada alam kesadaran, tetapi selanjutnya, ini akan ditransformasikan ke alam ketidaksadaran.

3. Kecemasan Moral (*Moral Anxiety*)

Adalah sebuah ketakutan sebagai hasil dari konflik antara id dan superego. Secara dasar merupakan ketakutan akan suara hati individu sendiri. Ketika individu termotivasi untuk mengekspresikan impuls instingtual yang berlawanan dengan nilai moral yang termaksud dalam superego individu itu maka ia akan merasa malu atau bersalah. Pada kehidupan sehari-hari ia akan menemukan dirinya sebagai "*conscience stricken*". Kecemasan moral menjelaskan bagaimana berkembangnya superego. Biasanya individu dengan kata hati yang kuat akan mengalami konflik yang lebih hebat daripada individu yang mempunyai kondisi toleransi moral yang lebih longgar.

Kecemasan moral didasarkan juga pada realitas. Anak-anak dihukum karena melanggar kode moral orang tuanya dan orang dewasa dihukum karena melanggar kode moral masyarakat. Kecemasan memberi sinyal

---

<sup>16</sup> Stuart, G. W, *Buku Saku Keperawatan Jiwa* (edisi ketiga), (Jakarta: EGC, 2001), hal. 78

<sup>17</sup> Videbeck, S. L., *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, (Jakarta : EGC, 2008). Hal. 27

<sup>18</sup> Schultz D. *Psychoanalytic approach: Sigmund Freud in Theories of Personality*. 3rd ed. California: Brooks/Cole Publishing Company; (1986). p.45-50.

kepada individu bahwa ego sedang terancam dan jika tidak ada tindakan yang diambil, maka ego akan jatuh. Bagaimana ego dapat melindungi atau mempertahankan dirinya, Ada sejumlah pilihan yaitu :

- Melarikan diri dari situasi yang mengancam.
- Menghalangi munculnya kebutuhan *impulsif* yang menjadi sumber cahaya.
- Mematuhi suara hati nurani dari kesadaran.

#### **b. Konsep Konseling Krisis dengan Pendekatan Konseling Realitas**

Pengertian istilah krisis adalah “persepsi atau pengalaman akan suatu peristiwa atau situasi sebagai kesulitan yang tidak dapat ditoleransi, yang melebihi sumber daya dan kemampuan seseorang untuk mengatasinya pada saat itu” (James, 2008, p.3). Menurut Gladding (2012) konseling krisis adalah penggunaan beragam pendekatan langsung dan berorientasi pada tindakan, untuk membantu individu menemukan sumber daya di dalam dirinya dan atau menghadapi krisis secara eksternal.<sup>19</sup>

Konseling realita (*reality counseling* atau *reality therapy*) dikembangkan oleh William Glasser pada tahun 1960-an sebagai reaksi penolakan terhadap konsep-konsep dalam konseling psikoanalisa. Glasser memandang Psikoanalisa sebagai suatu model perlakuan yang kurang memuaskan, kurang efektif, dan oleh karena itu ia termotivasi untuk memodifikasi konsep-konsep psikoanalisa dan mengembangkan pemikirannya sendiri berdasarkan pengalaman hidup dan pengalaman klinisnya (Palmer 2010).<sup>20</sup> Glasser (1998, 2001, 2005) dan Wubbolding (2008) mengidentifikasi lima kebutuhan manusia yang penting meliputi kelangsungan hidup, cinta dan memiliki, kekuatan, kebebasan, dan perasaan nyaman.<sup>21</sup>

Corey (2007) memandang bahwa *Reality therapy* pada dasarnya tidak mengatakan bahwa perilaku individu itu sebagai perilaku yang abnormal. Konsep perilaku menurut konseling realitas lebih dihubungkan dengan berperilaku yang tepat atau berperilaku yang tidak tepat. Menurut Glasser, bentuk dari perilaku yang tidak tepat tersebut disebabkan karena ketidakmampuannya dalam memuaskan kebutuhannya, akibatnya kehilangan “sentuhan” dengan realitas objektif, dia tidak dapat melihat sesuatu sesuai dengan realitasnya, tidak dapat melakukan atas dasar kebenaran, tanggung jawab dan realitas.

<sup>19</sup> Samuel Gladding, *Konseling Profesi Yang Menyeluruh*, (Jakarta: PT. Indeks, 2012).

<sup>20</sup> Stephen Palmer, *Konseling dan Psikoterapi*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010). Hal. 525

<sup>21</sup> Robert Wubbolding, *Understanding Reality Therapy*, (New York: Harper & Row (Perennial)1991, p. 43

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.<sup>22</sup>

Tujuan konseling krisis berkisar pada memberikan bantuan segera dan dalam berbagai bentuk kepada orang yang membutuhkan “apa yang terjadi selama krisis menentukan apakah krisis akan menjadi suatu wadah penyakit yang akan berubah menjadi suatu kondisi yang kronis dan bersifat jangka panjang atau tidak” (James, 2008, p.5).

Konselor yang bekerja pada kondisi krisis harus merupakan individu yang matang kepribadiannya, serta mempunyai banyak pengalaman kehidupan yang telah dia hadapi dengan sukses. Dia juga mempunyai keahlian dasar untuk memberi bantuan, berenergi tinggi, mempunyai refleks mental yang cepat, tetapi juga seimbang, kalem, kreatif dan fleksibel dalam menghadapi situasi yang sulit. Konselor sering kali terarah dan aktif dalam situasi krisis. Perannya cukup berbeda dari konseling biasa (Gladding, 2012).<sup>23</sup>

### c. Reaksi kecemasan pada anak usia 13-18 tahun

Masa remaja adalah masa kehidupan dimana terjadi banyak perubahan dalam hal penapilan dan perasaan. Mereka juga sedang dalam memisahkan diri dari keluarga sebagai sumber rasa aman dan mulai membangun hubungan yang mandiri dengan dunia luar. Dibandingkan dengan anak-anak yang lebih muda, remaja sebenarnya lebih mudah terpengaruh oleh kejadian yang penuh stres. Hal ini karena mereka sudah memiliki kemampuan berpikir yang dewasa dan mampu berlogika serta dapat memahami akibat jangka panjang dari konflik dan kekerasan yang dialami.

Tidak seperti anak-anak, remaja pada umumnya tidak mengatasi stres dengan berimajinasi atau bermain. Mereka sudah lebih mampu menceritakan kejadian yang telah menimpa mereka, tetapi masih memerlukan bimbingan untuk dapat mengeluarkan perasaannya secara terbuka. Mereka sudah mampu memikirkan apa yang dapat dan tidak dapat dilakukan untuk merubah peristiwa yang sudah terjadi, namun tetap ada rasa bersalah karena tidak berbuat sesuatu untuk mencegah sesuatu yang buruk tidak terjadi.

Perilaku dan reaksi emosi yang harus diamati:

---

<sup>22</sup> Wubbolding, R., & Brickell, J. *Reality Therapy In Recovery*. Directions in Addiction Treatment and Prevention, 9(1), 1-10. 2005)

<sup>23</sup> Samuel Gladding, *Konseling Profesi Yang Menyeluruh*, hal. 284

- Merusak diri sendiri, remaja akan melakukan tindakan yang merusak diri sendiri sebagai cara mengatasi marah dan depresi. Setelah kejadian yang menimbulkan stres, banyak remaja melakukan perbuatan yang beresiko tinggi seperti berontak terhadap orang-orang yang mempunyai wibawa, menyalahgunakan NAPZA, bergabung dengan para pencuri dan menjarah. Remaja bisa memahami sejauh apa akibat kekerasan yang akan mempengaruhi kehidupan mereka. Mereka merasa diri mereka tidak kebal terhadap hal tersebut. Setelah kejadian yang menimbulkan stres, mereka bisa menjadi tertutup, menarik diri, curiga terhadap orang lain dan berpikir bahwa hal buruk akan menimpa mereka lagi.
- Keluhan fisik yang tidak jelas penyebabnya, kegugupan dan keluhan fisik yang tidak jelas penyebabnya juga cukup umum terjadi pada kelompok usia ini (IDI dalam buku pedoman dini, 2003).<sup>24</sup>

## Hasil dan Pembahasan

### a. Pelaksanaan Konseling Krisis dengan Pendekatan Konseling Realitas

**Tabel 1.1**

Matriks Rancangan Program Konseling Krisis dengan Pendekatan Konseling Realitas untuk Menurunkan Kecemasan Anak Korban Kekerasan Seksual

No	Tahapan Kegiatan	Tujuan	Topik dan Materi Layanan	Teknik	Media dan Bahan	Alokasi Waktu
1.	Sesi 1 ( <i>Beggining stage</i> ) Pre test	a. Mengetahui kondisi awal konseli sebelum menerima perlakuan berupa konseling realitas. b. Mengukur gejala kecemasan yang dialami oleh konseli. b. Konseli memahami tujuan Pre Test.	Pre Test	Penugasan	Pulpen, Kertas, Instrumen Taylor's Manifest Anxiety Scale	30 menit
2.	Sesi 1 (tahap transisi)	a. Membina hubungan baik ( <i>rapport</i> ) dengan konseli. b. Menggali tentang kronologi kasus konseli.	<i>Who Am I</i>	Penugasan, wawancara dan diskusi	Lembar format wawancara, kertas dan pulpen	45 menit

<sup>24</sup> Ikatan Dokter Indonesia, Buku Pedoman Deteksi Dini, Pelaporan Dan Rujukan Kasus Kekerasan Dan Penelantaran Anak, (Jakarta: Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2003). Hal. 34-36

No	Tahapan Kegiatan	Tujuan	Topik dan Materi Layanan	Teknik	Media dan Bahan	Alokasi Waktu
		<p>c. Menetapkan masalah utama yang dihadapi konseli Berdasarkan data-data.</p> <p>d. Konselor dan konseli bersama-sama membuat komitmen dalam pelaksanaan intervensi kedepannya.</p>				
3.	Sesi 3 (Tahap Kerja)	<p>a. Konselor dapat menggali tentang hal-hal yang menjadi harapan konseli.</p> <p>b. Konseli dapat mengutarakan pola pikir dan pandangan dari kasus yang dihadapinya.</p> <p>c. Konseli dapat mengungkapkan keinginan-keinginan yang dimilikinya.</p>	<b><i>What Do I want, "Three Wishes"</i></b>	Penugasan, simulasi dan diskusi	handout materi, lembar tugas, pensil.	45 menit
4.	Sesi 4 (Tahap Kerja)	<p>a. Konselor dapat menggali tentang arah berpikir konseli terhadap masalah yang dialaminya (kecemasan kognitif).</p> <p>b. Konseli dapat mengekspresikan segala hal yang mengganggu pikirannya selama ini.</p> <p>c. Konselor dapat menggali aktivitas yang diminati konseli untuk mengurangi kecemasannya.</p> <p>d. Konseli dapat</p>	<b><i>"False Belief", "How I Have Fun"</i></b>	Simulasi, penugasan, diskusi, humor	Kertas, handout materi, pulpen	45 menit

No	Tahapan Kegiatan	Tujuan	Topik dan Materi Layanan	Teknik	Media dan Bahan	Alokasi Waktu
		mengungkapkan aktivitas yang menjadi minatnya.				
5.	Sesi 5 (Tahap Kerja)	<p>a. Konselor dapat membantu konseli dalam mengekspresikan segala bentuk kegiatan yang dapat memancing kemarahannya (kecemasan emosi).</p> <p>b. Konseli dapat mengungkapkan segala hal yang dapat menstimulus kemarahan pada dirinya berhubungan dengan masalah yang dialami.</p> <p>c. Konselor dapat membantu konseli dalam memetakan individu yang memiliki kepedulian terhadapnya.</p>	<b><i>“Something I Get Angry”, “People Who Care About Me”</i></b>	Simulasi, penugasan, diskusi,	Lembar tugas, buku, pulpen	45 menit
6.	Sesi 6 (Tahap Kerja)	<p>a. Konselor bersama dengan konseli secara bersama-sama dapat merefleksikan sesi intervensi dari awal hingga akhir.</p> <p>b. Konseli dapat mengungkapkan kemajuan yang diperoleh selama sesi konseling.</p> <p>c. Konselor dapat memantau dan memfasilitasi perkembangan konseli dalam menjalani proses konseling.</p>	<b><i>“Journal Counselling ”</i></b>	Diskusi, Tugas	Kertas, pulpen	45 menit
7.	Sesi 7 (Tahap Kerja)	<p>a. Konselor dapat mengarahkan konseli, untuk</p>	<b><i>“Choice I Made”</i></b>	Penugasan, humor, diskusi	Kertas, pulpen	45 menit

No	Tahapan Kegiatan	Tujuan	Topik dan Materi Layanan	Teknik	Media dan Bahan	Alokasi Waktu
		membuat rancangan dan pilihan-pilihan aktivitas kedepannya. b. Konseli dapat mengutarakan secara bebas tentang rancangan aktivitas yang menjadi target hidupnya.				
8.	(Tahap terminasi)	a. Mengetahui kondisi konseli. b. Melakukan penghentian proses konseling c. Pemahaman onseli tentang permasalahannya d. Konseli memiliki rancangan hidup ke depannya	Simulasi masalah	<b>Diskusi</b>	<b>Laptop, pulpen dan kertas</b>	45 menit
9	Sesi 8 <i>Post Test</i>	a. Mengetahui kondisi konseli setelah menerima intervensi konseling realitas untuk mengurangi kecemasan anak korban kekerasan seksual. b. Mengukur tingkat kecemasan konseli setelah pemberian intervensi	Pengisian <b>TMAS</b>	Penugasan	Pulpen, Kertas, Instrumen <i>Taylor's Manifest Anxiety Scale</i>	30 menit
10.	Sesi 9 <i>Home Visit</i>	a. Mengetahui kondisi konseli setelah proses konseling b. Mengukur tingkat kecemasan konseli	Pengisian <b>TMAS</b>	Wawancara	Pulpen, Kertas, Instrumen Taylor's Manifest Anxiety Scale	45 menit

Secara umum, proses keseluruhan dalam konseling ini terdiri dari empat tahapan yang dikemukakan oleh Gladding (1995) dalam Rusmana (2009), yaitu:

(1) tahap awal; (2) tahap transisi; (3) tahap kerja dan (4) tahap terminasi (tahap pengakhiran).<sup>25</sup>

#### 1. Tahap Awal

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

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

#### 2. Tahap Transisi

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

- Peningkatan hubungan dengan konseli.
- Membuat penaksiran dan perjajagan. Konselor berusaha menjajagi atau menaksir kemungkinan masalah dan merancang bantuan yang mungkin dilakukan, yaitu dengan membangkitkan semua potensi konseli, dan menentukan berbagai alternatif yang sesuai, untuk mengantisipasi masalah yang dihadapi konseli.
- Menegosiasikan kontrak. Membangun perjanjian antara konselor dengan konseli, berisi: (a) Kontrak waktu, yaitu berapa lama waktu pertemuan yang diinginkan oleh konseli dan konselor tidak berkebaratan; (b) Kontrak tugas, yaitu berbagi tugas antara konselor dan konseli; dan (c) Kontrak kerjasama dalam proses konseling, yaitu terbinanya peran dan tanggung jawab bersama antara konselor dan konseling dalam seluruh rangkaian kegiatan konseling.

#### 3. Tahap Kerja

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

- Tahap *want*
- Tahap *doing and direction*
- Tahap *evaluation*
- Tahap *planning*

#### 4. Tahap Terminasi

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

- Konselor bersama konseli membuat kesimpulan mengenai hasil proses konseling.

---

<sup>25</sup> Nandang Rusmana, *Bimbingan Dan Konseling Kelompok Di Sekolah (Metode, Teknik Dan Aplikasi)*, (Bandung: RIZQI PRESS, 2009). Hal. 57

- Menyusun rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan kesepakatan yang telah terbangun dari proses konseling sebelumnya.
- Mengevaluasi jalannya proses dan hasil konseling (penilaian segera).
- Membuat perjanjian untuk pertemuan tindak lanjut satu bulan kemudian.
- Pada tahap akhir ditandai beberapa hal, yaitu ; (a) menurunnya kecemasan konseli; (b) perubahan perilaku konseli ke arah yang lebih positif, sehat dan dinamis; (c) pemahaman baru dari konseli tentang masalah yang dihadapinya; dan (d) adanya rencana hidup masa yang akan datang dengan program yang jelas.

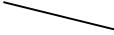
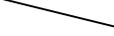
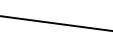
### **b. Pengaruh Konseling Krisis dengan Pendekatan Konseling Realitas untuk Menurunkan Kecemasan Anak Korban Kekerasan Seksual**

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:

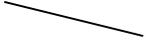
#### 1. Analisis Dalam Kondisi

Tabel 1.2  
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 1.3  
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% (=)

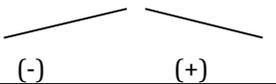
Tabel 1.4  
Hasil Analisis Visual Dalam Kondisi (LB)

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% (=)

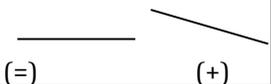
## 2. Analisis antar kondisi

Tabel 1.5  
Hasil Analisis Visual Antar Kondisi (HS)

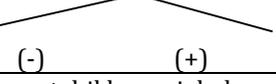
Perbandingan Kondisi	B/A-1	A-2/B
1. Jumlah variabel	1	1

yang diubah		
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 1.6  
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 1.7  
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%

## Kesimpulan dan Rekomendasi

Secara umum, penelitian ini telah mencapai tujuannya yakni menghasilkan program konseling krisis yang efektif untuk menurunkan kecemasan anak

korban kekerasan seksual. Berdasarkan temuan penelitian dan pembahasannya dapat ditarik beberapa kesimpulan penelitian sebagai berikut.

**a. Kondisi Awal Kecemasan Anak Korban Kekerasan Seksual**

Hasil penelitian mengindikasikan profil tingkat kecemasan anak korban kekerasan seksual di Pusat Pelayanan Terpadu berada pada kategori cukup tinggi. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh temuan di lapangan bahwa subyek FO diindikasikan menunjukkan kecemasan bukan disebabkan tindak kekerasan seksual yang dialaminya namun kecemasan akibat sikap dari keluarganya, sehingga FO tidak dapat dianggap sebagai subyek penelitian.

Berdasarkan beberapa studi terdahulu dan perolehan data di lapangan dapat disimpulkan bahwa kecenderungan tingkat kecemasan anak banyak dipengaruhi oleh faktor penerimaan lingkungan dan keluarga. Tingkat kecemasan anak mengalami kenaikan karena tidak adanya media yang membantunya dalam merefleksikan bentuk kecemasan yang dihadapinya.

**b. Deskripsi Pelaksanaan Konseling Krisis dengan Pendekatan Konseling Realitas**

Penerapan program konseling krisis dengan pendekatan konseling realitas dilaksanakan oleh sebuah Tim Krisis yang terlebih dulu dibentuk dengan beranggotakan Dokter, advokat, psikoog dan konselor. Program ini difokuskan untuk mengurangi tingkat kecemasan terhadap anak, yang mencakup kecemasan fisiologis, kognitif dan emosi. Dari ketiga aspek kecemasan tersebut, kecemasan fisiologis merupakan aspek terendah yang ditunjukkan oleh konseli. Sedangkan kecemasan emosi merupakan aspek yang mendominasi. Adapun instrumen yang digunakan dalam pemberian konseling realitas cukup efektif seperti *"feeling worksheet"*; *"feeling face chart"*; *"False Belief"*; *"How I Have Fun"*; *"Who Care About Me"*; *"Something I Get Angry"*; *"Three Wishes"*; *"Choice I Made"* dan *"jurnal konseling"*. Beberapa penggunaan instrumen tersebut didasarkan atas kajian pustaka dan beberapa penelitian terdahulu yang relevan. Proses pengukuran dilakukan pada setiap sesi, dengan konseli mengisi instrumen Taylor's Manifest Anxiety Scale (TMAS).

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

Berdasarkan hasil dari analisis data yang menggunakan inspeksi visual, maka intervensi konseling realitas yang dilakukan oleh peneliti, telah teruji dan cukup berpengaruh dalam mengurangi beberapa aspek kecemasan yang dialami oleh anak korban kekerasan seksual. Hal ini bisa dilihat pada level perubahan grafik dan kecenderungan arah konseli.

**Daftar Rujukan**

- Adams, Lauren Girard, Paxton, Maisley. (2008). *Counseling Children and Youth in Times of Crisis: Tips to Achieve Success and Avoid Pitfalls*. Ameran Bar Association.
- Aldridge, Jerry & Renitta Goldman. (2002). *Current Issues and Trends in Education*. Boston: A Pearson Education Company.
- Atkinson, Richard.c. (1997). Pengantar psikologi 1. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Azwar, Saifuddin. (2014). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Brendgen, Mara, PhD, Brigitte Wanner, PhD, Frank Vitaro, PhD. (2006). *Verbal Abuse by the Teacher and Child Adjustment from Kindergarten Trough Grade 6*. Pediatrics, official Journal of The American Academy of Pediatrics, vol.117.
- Brock, S. E., Sandoval, J., & Lewis, S. (2001). *Preparing For Crises In The Schools: A Manual For Building School Crisis Response Teams (2nd Ed.)*. New York: Wiley.
- Browne, Angela, Finkelhor, David. (1986). *Impact of Child Sexual Abuse: A Review of the Research*. Journal American Psychological Association, Inc. Vol. 99, No 1,66-77.
- Carr, A. (2007). *The Effectiveness Of Psychotherapy: A Review Of Research*. Dublin: Irish Council of Psychotherapy.
- Calhoun, K. S., & Atkeson, B. M. (1991). *Treatment Of Rape Victims: Facilitating Psychosocial Adjustment*. New York: Pergamon Press.
- Calhoun, Georgia B, Brian A. Glaser, & Christi L. Bartolomucci. (2001). *The Juvenile counseling and assesment model and program: a conceptualization and intervention for juvenile delinquency*, Journal of Counseling & Development, 79, 131-139.
- Corey, Gerald. (2007). *Teori Dan Praktek Konseling Dan Psikoterapi*. Bandung: Refika Aditama.
- Corey, Gerald. (2012). *Theory And Practice Of Group Counseling, Eight Edition*. US: BROOKS/COLE.
- Daradjat, Zakiah. (1975). *Kesehatan Mental*, Jakarta: Gunung Agung.
- David Schwartz & Andrea Hopmeyer Gorman. (2003). *Community violence Exposure and Children's Academic Functioning*, Journal of Educational Psychology. vol.95. no. 1.163-173.

- Ellis, E. M. (1983). *A Review Of Empirical Rape Research: Victim Reactions And Response To Treatment*. *Clinical Psychology Review*, 3, 473-490.
- Ellsworth, Laura. (2007). *Choosing To Heal (Using Reality Therapy In The Treatment Of Sexually Abused Children)*. Newyork: Routledge Taylor&Francis Group.
- Gibson, Robert L, Mitchell, Marianne H. (2011). *Bimbingan Dan Konseling*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Gladding, Samuel. (2012). *Konseling Profesi Yang Menyeluruh*. Jakarta: PT. Indeks.
- Huberty, Thomas J. (2012). *Anxiety And Depression In Children And Adolescents*. New York: Springer.
- Ikatan Dokter Indonesia. (2003). *Buku Pedoman Deteksi Dini, Pelaporan Dan Rujukan Kasus Kekerasan Dan Penelantaran Anak*. Jakarta: Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Kolko, D. J. (1987). *Treatment Of Child Sexual Abuse: Programs, Progress, And Prospects*. *Journal of Family Violence*, 2, 303-318.
- Kartono, Kartini. (1981). *Psikologi Abnormal*, Bandung: Alumni Bandung.
- McArthur, Margaret J. (1990). *Reality Therapy With Rape Victims*. *Journal Archives of Psychiatric Nursing*, Vol. IV, No. 6 (December), 1990: pp. 360-365.
- Mitchell, J. T., & Everly, G. S. (1996). *Critical incident stress management: the basic course workbook*. Ellicot City, MD: International Critical Incident Stress Foundation.
- Nevid, J. S. (2005). *Psikologi Abnormal Edisi Kelima*. Jakarta: Erlangga.
- Nur Ihsan, Juntika. (2009). *Strategi Layanan Bimbingan dan Konseling*. Bandung: Refika Aditama.
- Olive, M. Foster. (2007). *Child Abuse and Stress Disorders*. New York: Chesea House Publishers.
- Palmer, Stephen. (2010). *Konseling dan Psikoterapi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ramaiah, Savitri. (2003). *Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*, Jakarta: Pustaka Populer Obrol.
- Ramsay, R. F., Tanney, B. L., Tierney, R. J., & Lang, W. A. (1996). *Suicide Intervention Workshop*. Calgary, AB: LivingWorks Education.
- Riley, T. Chris, Burns, Tillman Matthew K. (2009). *Evaluating Educational Interventions*. New York: The Guilford Press.
- Rusmana, Nandang. (2009). *Bimbingan Dan Konseling Kelompok Di Sekolah (Metode, Teknik Dan Aplikasi)*. Bandung: RIZQI PRESS.

- Sandoval, Jonathan. (2002). *Handbook Of Crisis Counseling, Intervention, And Prevention In The Schools*. London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Saunders, B. E., Berliner, L., & Hanson, R. F. (2004). *Child physical and sexual abuse: Guidelines for treatment* (Revised Report: April 26, 2004). Charleston, SC: National Crime Victims Research and Treatment Center.
- Schultz D. (1986). *Psychoanalytic approach: Sigmund Freud in Theories of Personality*. 3rd ed. California: Brooks/Cole Publishing Company; p.45-50.
- Silovsky, J. F., & Hembree-Kigin, T. L. (1994). *Family and group treatment for sexually abused children: A review*. Journal of Child Sexual Abuse, 3, 1-20.
- Silverman, Amy B, Reinherz, Helen Z, Giaconia, Rose M. (1996). *The Long-Term Sequelae Of Child And Adolescent Abuse: A Longitudinal Community Study*. Journal Child Abuse & Neglect, Vol. 20, No. 8, pp. 709-723.
- Smith, Douglas C. & Daya S. Sandhu. (2004). *Toward a Positive on Violence Prevention in Schools: Building Connections*, Journal of Counseling & Development, vol. 82, 287-292.
- Stalker, Kristen & McArthur, Katherine. (2012). *Child Abuse, Child Protection and Disabled Children: A review of recent research*. Journal Child Abuse, Vol. 21: 24-40 .
- Stuart, G. W. (2001). *Buku Saku Keperawatan Jiwa* (edisi ketiga). Jakarta: EGC.
- Stuart, G. W & Laraia, M. T. (2007). *Principles And Practice Of Psychiatric Nursing 8 Th Edition*. Mosby: Elsevier Mosby.
- Sunanto, Juang. (2006). *Penelitian Dengan Subyek Tunggal*. Bandung: UPI PRESS.
- Suparyanto. (2011). *Konsep Cemas*. <http://dr.suparyanto.blogspot.com/2011/03/konsep-cemas.html> (diakses pada 37 maret 2014)
- Sutherland, S.. & Scherl, D.J. (1970). *Patterns Of Response Among Victims Of Rape*. American Journal of Orthopsychiatry. 40. 503-5 11.
- Suyanto, Bagong. Hariadi, Sri Sanituti., & Adi Nugroho. (2000). *Tindak Kekerasan Terhadap Anak. Masalah dan Upaya Pemantauannya*. Surabaya: Luthfansah Mediatama.
- Usman Rianse, Abdi. (2008). *Metodologi Penelitian Sosial Dan Ekonomi: Teori Dan Aplikasi*. Bandung: Alfabeta.
- Videbeck, S. L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Warner, B. S., & Weist, M. D. (2001). *Community-Based Crisis Intervention Plan For The Schools*. Manuscript submitted for publication, University of Maryland School of Medicine.
- Weinstein, E., & Rosen, E. (1988). *Sexuality Counseling: Issues and implications*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

- Westefeld, John S, Stone, Carolyn Heckman. (2003). *The Integrated Problem-Solving Model of Crisis Intervention: Overview and Application*. Journal The Counseling Psychologist, Vol. 31 No. 2, March 2003 221-239. SAGE.
- Widhiarso, Wahyu. Software Skalogram. Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada Yogyakarta.
- Wubbolding, R. (1991). *Understanding Reality Therapy*. New York: Harper & Row (Perennial).
- Wubbolding, R., & Brickell, J. (2005). *Reality Therapy In Recovery*. Directions in Addiction Treatment and Prevention, 9(1), 1–10.
- WHO. (2003). *Child Sexual Abuse and Violence*, Regional Office For South-East Asian.
- World Health Organization (2006). *Preventing Child Maltreatment: A Guide To Taking Action And Generating Evidence*. Geneva, Switzerland: Author.
- Wilmoth, Wendy S. (2008). *Using The Tools Of Crisis Intervention And Empowerment Counseling In The Reference Interview*. Journal Como White Paper, Georgia Library Quarterly.
- Young, M. A. (1998). *The Community Crisis Response Team Training Manual (2nd Ed.)*. Washington, DC: National Organization for Victim Assistance.
- UU PA No. 23 Tahun 2003 tentang Perlindungan Anak.  
<http://www.kpai.go.id/data/> diakses pada 26/10/2013.
- [http://www.kompas.co/read/news/2012/.](http://www.kompas.co/read/news/2012/)  
<http://mahangembul.blogspot.com/2012/05/normal-0-false-false-false-en-us-x-none.html> diakses pada 26/10/2013.
- <http://surabaya.okezone.com/read/2012/10/30/521/711135/duh-ayah-cabuli-anak-tiri-hingga-hamil-4-bulan> diakses pada 06/04/2014.
- <http://www.tempo.co/read/news/2014/05/21/064579198/Kasus-Kekerasan-Seksual-yang-Terungkap-Pasca-JIS>