

**PRAKTIK INTERVENSI KRISIS DALAM PENANGANAN
KASUS ANAK KORBAN KEKERASAN SEKSUAL**
*(Studi pada Pekerja Sosial Di Balai Rehabilitasi Sosial Anak Yang
Memerlukan Perlindungan Khusus --BRSAMPK Paramita Mataram
Provinsi Nusa Tenggara Barat)*

Baiq Dwicahya Ramdyanti

Politeknik Kesejahteraan Sosial, baigramdyanti@gmail.com

Ellya Susilowati

Politeknik Kesejahteraan Sosial, ellyasusilowati1@gmail.com

Eni Rahayuningsih

Politeknik Kesejahteraan Sosial, enirahayuningsih@ymail.com

Abstract

This study aims to obtain an overview of the practice of "crisis intervention" carried out by Social Workers in Handling Cases of Child Victims of Sexual Violence at the Social Rehabilitation Center for Children in Need of Special Protection (BRSAMPK) Paramita Mataram". ". The concept of crisis intervention Refers to Robert (2005)'s model of the seven stages in the implementation of crisis intervention.. The research method used is a qualitative and descriptive method. Data collection uses in-depth interviews, non-participatory observations of two social worker informants who handle cases of victims of sexual violence, as well as documentation studies of their reports. The results showed that social workers intervened in a crisis with the following stages: 1) crisis planning and assessment (lethality); 2) build a psychological relationship with the client; 3) identify the main cases; a 4) export feelings; 5) alternative exploration of the past of child victims of sexual violence 6) preparation of action plans 7) formulation of follow-up plans in conducting crisis interventions. However, this practice still needs to be improved related to the skills of Social Workers in interpersonal communication with child victims of sexual violence. In this regard, the program "Strengthening Social Worker Interpersonal Communication Skills through Educational Groups at the Paramita Mataram Social Rehabilitation Center for Children with Special Needs" is recommended.

Keywords: Social work Practice, Crisis Intervention, Child, Victim, Sexual abused

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang praktik "Intervensi Krisis" yang dilakukan oleh Pekerja Sosial Dalam Menangani Kasus Anak Korban Kekerasan Seksual di Balai Rehabilitasi Sosial Anak yang Memerlukan Perlindungan Khusus (BRSAMPK) Paramita Mataram". Konsep Intervensi krisis merujuk pada model Robert (2005) tentang tujuh tahapan dalam pelaksanaan intervensi krisis. Metoda Penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif dengan deskriptif. Pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam, observasi non partisipatif kepada dua informan pekerja sosial yang sedang menangani kasus korban kekerasan seksual, serta studi dokumentasi pada laporan mereka. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerja sosial melakukan intervensi krisis dengan tahapan berikut : 1) perencanaan dan penilaian krisis (lethality); 2) membangun hubungan psikologis dengan klien; 3) mengidentifikasi kasus utama; a 4) melakukan eksplorasi perasaan ; 5) eksplorasi alternatif masa lalu anak korban kekerasan seksual 6) penyusunan rencana tindakan 7) menyusn rencana tindak lanjut dalam melakukan intervensi krisis. Namun demikian dalam praktik tersebut masih perlu peningkatan berkaitan dengan keterampilan Pekerja Sosial dalam komunikasi interpersonal dengan anak korban kekerasan seksual. Sehubungan tersebut maka direkomendasikan program "Penguatan Keterampilan Komunikasi Interpersonal Pekerja Sosial Melalui Educational Group di Balai Rehabilitasi Sosial Anak yang Memerlukan Perlindungan Khusus Paramita Mataram".

Kata Kunci: Praktik Pekerjaan Sosial, Intervensi Krisis ; Anak, Korban, Kekerasan Seksual

PENDAHULUAN

Kasus kekerasan seksual pada anak di Indonesia masih terus terjadi dari tahun ke tahun. Data Simfoni Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA) periode 1 Januari - 21 Agustus 2020 mencatat terdapat 2997 korban kekerasan seksual pada anak (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak-KPPPA, 2020). Sementara hasil Survei Nasional Pengalaman Hidup Anak dan Remaja (SNPHAR) 2021 menunjukkan bahwa prevalensi kekerasan seksual pada kelompok anak usia 13- 17 tahun yaitu 8 dari 100 anak perempuan dan 4 dari 100 anak laki-laki pernah mengalami kekerasan seksual (KPPPA, 2021).

Kekerasan seksual menjadi isu global permasalahan hak anak, kesehatan dan kesejahteraan anak (Choudhary, et al. 2018). Dampak kekerasan seksual yang diterima anak-anak mempengaruhi pada seluruh kehidupan mulai dari kondisi fisik, emosional seperti ketakutan, stres, depresi, trauma psikologis dan goncangan jiwa. Kekerasan seksual pada anak juga dikaitkan dengan peningkatan risiko ide bunuh diri, upaya bunuh diri, penyalahgunaan zat, memiliki banyak pasangan seks, dan infeksi menular seksual (Veenema et al., 2015)

Selain itu muncul gangguan psikologis seperti pasca trauma stres. disorder, kecemasan, penyakit jiwa lain termasuk gangguan kepribadian dan gangguan identitas disosiatif, bahkan kecenderungan reviktimisasi dimasa depan (Choudhary, et al. 2018; Noviana, 2015:19; Wallis, et al 2020).

Kekerasan seksual pada anak layaknya fenomena gunung es dimana selain data yang telah dihimpun oleh pihak pemerintah, masih ada banyak data anak yang menjadi korban kekerasan seksual yang tidak terjaring. Hal ini dikarenakan banyak anak-anak yang tidak menyadari bahwa dirinya telah menjadi korban

kekerasan seksual ataupun anak enggan untuk melaporkan pada orang dewasa dikarenakan berbagai faktor seperti ketidakberdayaan, adanya tekanan dan ancaman dari pelaku, perasaan malu dan tidak mempercayai orang lain, menyalahkan diri sendiri, atau perasaan mempermalukan nama keluarga.

Kondisi Anak ketika menjadi korban kekerasan seksual ada dalam keadaan krisis yang membutuhkan pertolongan segera sehingga dapat mengurangi dampak/ trauma berkepanjangan pada anak (Choudhry, et al.2018; Wallis, et al, M. D. 2020).

Krisis merupakan sebuah keadaan yang mendesak dan tidak menyenangkan atau sebuah gangguan dan disorganisasi, terutamanya ditandai oleh ketidakmampuan individu untuk mengatasi situasi tertentu, dan Krisis dapat terjadi ketika stress dan ketegangan dalam kehidupan seseorang melebihi kapasitasnya (Da Silva, et al . 2015). Selanjutnya dijelaskan bahwa Orang yang mengalami krisis mungkin juga gagal untuk melihat solusi apa pun, membuat mereka percaya bahwa tidak ada jalan keluar yang lebih baik daripada kematian, yang merupakan karakteristik dari sebuah krisis (Spencer, S. R. 2019).

Intervensi krisis merupakan salah satu teknik intervensi dalam praktik pekerjaan sosial untuk memverifikasi keamanan, membangun kepercayaan, menawarkan dukungan, memberikan informasi, mempertimbangkan pilihan, membentuk rencana untuk membangun kembali stabilitas, dan berkomitmen untuk bertindak (Spencer, S. R. 2019).

Roberts (2005:13) menjelaskan Intervensi krisis mengacu pada terlibatnya seorang terapis pada situasi kehidupan individu atau keluarga untuk meringankan dampak krisis untuk membantu memobilisasi sumber daya mereka yang terkena dampak

krisis secara langsung. Intervensi krisis berfokus pada reaksi emosional orang terhadap peristiwa eksternal dalam hidup mereka yang dianggap signifikan dan bagaimana orang dapat dibantu untuk mengendalikannya sehingga mereka kemudian dapat melanjutkan untuk menyelesaikan kesulitan yang mereka hadapi. Tahapan intervensi krisis menggunakan tugas-tugas praktis untuk membantu orang menyesuaikan diri, tetapi fokus penting adalah respons emosional individu terhadap krisis dan perubahan jangka panjang dalam kapasitas untuk mengelola masalah sehari-hari (Payne, 2014:134).

Aplikasi intervensi krisis yang paling penting adalah di bidang pencegahan bunuh diri, pemerkosaan, kekerasan dalam rumah tangga dan keadaan darurat lainnya semacam ini. Di AS, layanan intervensi krisis juga mencakup aplikasi dalam layanan yang menangani trauma, anak-anak dan remaja, korban kekerasan dan krisis kesehatan dan kesehatan mental seperti kesedihan dan berduka, gangguan stres pasca-trauma, kecanduan dan orang-orang yang terkena HIV/AIDS (Payne, 2014:136)

Proses intervensi krisis berlangsung dengan diawali oleh proses asesmen atau penilaian keseimbangan antara respon emosional dan coping serta perencanaan rasional. Banyak diantaranya model-model intervensi krisis yang dikembangkan berbagai disiplin ilmu, namun dalam dunia pekerja sosial, model yang paling diakui adalah model tujuh tahapan milik Roberts (Payne, 2014)

Model tujuh tahapan intervensi krisis milik Roberts merupakan model intervensi krisis yang dapat digunakan dalam banyak situasi krisis seperti kecanduan, inses, pelecehan pada anak, kekerasan di sekolah, klien HIV, dll (Cavaiola, et al , 2018: 52-53). Tahapan yang dilakukan dengan model tersebut diantaranya:

- 1) perencanaan dan penilaian asesmen krisis,
- 2) Menjalin hubungan psikologis
- 3) Mengidentifikasi masalah utama dan dimensi masalah
- 4) Mendorong eksplorasi perasaan dan emosi dengan mendengarkan aktif dan validasi perasaan:
- 5) Menggali alternatif atau upaya penyelesaian masalah dimasa lalu;
- 6) Mengembangkan dan merumuskan rencana tindakan alternatif
- 7) Kesepakatan tindak lanjut (Payne, 2014:142).

Salah satu intervensi yang dilakukan oleh pekerja sosial kepada anak korban kekerasan seksual adalah dengan memberikan intervensi krisis. Intervensi ini dilakukan untuk mencegah kemungkinan buruk terjadi seperti keinginan bunuh diri atau hal lain yang membahayakan orang-orang disekitar korban.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka pertanyaan dari penelitian ini adalah bagaimana penerapan praktik intervensi krisisdalam penanan=gangan anak korban kekerasan seksual yang dilakukan oleh Pekerja Sosial.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian adalah metode deskriptif kualitatif dengan deskriptif. Metode ini digunakan untuk menggali lebih dalam serta mendapatkan penghayatan, pengalaman, pemahaman mengenai intervensi krisis yang dilakukan oleh pekerja sosial dalam kasus anak korban kekerasan seksual.

Penelitian ini juga digunakan untuk memaparkan secara jelas atau menggambarkan suatu fenomena atau permasalahan yang terjadi, fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki dideskripsikan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antara fenomena yang diteliti (Moleong, 2016)

Penelitian ini dilakukan Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) merupakan wilayah yang menunjukkan adanya peningkatan kasus kekerasan seksual terhadap anak setiap tahunnya. Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (DP3AKB) melaporkan bahwa pada tahun 2020 mencatat terdapat 363 kasus, dan pada tahun 2021 bertambah menjadi 462 (M. Alwi 2022).

Secara khusus lokasi penelitian adalah di Balai Rehabilitasi Sosial Anak yang Memerlukan Perlindungan Khusus (BRSAMPK) Paramita Mataram merupakan salah satu Unit Pelaksana Teknis Direktorat Rehabilitasi Sosial Anak Kementerian Sosial yang berlokasi di Mataram dengan wilayah jangkauan kerja provinsi NTB, Bali, dan Sulawesi Barat berperan menangani 15 klaster masalah anak yang salah satunya adalah anak yang menjadi korban kekerasan seksual.

Informan Penelitian.

Informan utama penelitian ini adalah Pekerja sosial yang telah melaksanakan tugas lebih dari 2 tahun di BRSAMPK Paramita Mataram dan pernah menangani kasus krisis serta telah menangani kasus anak korban kekerasan seksual. Karakteristik dua orang informan utama dalam penelitian ini digambarkan pada tabel berikut

Tabel 1 Karakteristik Informan

Jenis Kelamin	Usia (tahun)	Pendidikan	Masa Kerja (tahun)	Pengalaman Menangani Kasus Krisis (tahun)
MN Perempuan	36	S2 Peksos	12	7
RYW Perempuan	44	DIV Peksos	15	15

Sumber: hasil penelitian

Dari tabel 1 di atas menunjukkan bahwa semua informan memiliki latar belakang

pendidikan pekerja sosial sehingga secara keilmuan sudah kompeten dibidangnya dengan memiliki pengetahuan, ketrampilan dan nilai pekerja sosial yang didapat dari pendidikan formal pekerjaan sosial. Dilihat dari usia mereka, dua orang informan sudah dikategorikan senior karena telah bekerja lebih dari dua tahun serta memiliki pengalaman dalam menangani kasus kekerasan seksual. Selain dua informan tersebut terdapat dua informan lain yaitu PHS yang bekerja sebagai koordinator pekerja sosial dan SH yang saat ini menjabat sebagai kepala seksi layanan rehabilitasi sosial.

Teknik Pengumpulan Data. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah: 1) wawancara dengan pekerja sosial; 2) observasi terhadap komunikasi dan interaksi serta tindakan proses intervensi krisis yang dilakukan; serta 3) studi dokumentasi terhadap laporan penanganan kasus, hasil asesmen, surat rujukan, dan data anak korban kekerasan seksual di BRSAMPK Paramita Mataram.

HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Kasus Korban Kekerasan seksual anak.

Sepanjang 2020 terdapat 35 anak yang menerima layanan respon kasus yang dari BRSAMPK Paramita Mataram. Diantaranya 15 orang anak merupakan anak korban kekerasan seksual (Profil BRSAMPK Paramita Mataram).

Salah satu kasus terjadi pada EC seorang anak berusia 14 tahun mengalami kekerasan seksual dari ayah tirinya menjadi salah satu penerima manfaat di BRSAMPK Paramita Mataram pada September 2020, dalam kesehariannya banyak gejala traumatik yang nampak seperti respon psikologis dan kognitif seperti tubuh yang gemetar dan tiba-

tiba ketakutan ketika bertemu dengan seseorang yang memiliki perawakan sama dengan pelaku, susah tidur di malam hari, serta melakukan perilaku maladaptif atau pengabaian kepada bayinya yang berusia 4 bulan.

2. Tahapan Pelaksanaan Intervensi Krisis

Tahapan yang dilakukan dalam pelaksanaan intervensi krisis oleh Pekerja Sosial adalah sebagai berikut :

2.1 Perencanaan dan Penilaian (asesmen) Krisis

Tahapan perencanaan dan penilaian krisis dilakukan setelah Pekerja Sosial menerima berita acara dan surat rujukan. Aspek-aspek yang diperhatikan oleh pekerja sosial saat melakukan perencanaan dan penilaian krisis yaitu dengan memperhatikan sinyal anak, apakah ada indikasi ingin/telah melakukan *self harm*, bunuh diri dan kabur dari rumah, tanda traumatic pada anak, lingkungan keluarga, lingkungan sosial serta usia anak. Pada tahapan ini Pekerja Sosial menggunakan *small talk* yaitu untuk menenangkan anak, *ventilation*, wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Durasi waktu yang digunakan sesegera mungkin atau dalam 24 jam. Hal ini seperti dikemukakan oleh Informan MN: *“asesmen krisis dilakukan sesegera dan sesingkat mungkin untuk temukan kasus utama krisisnya, pun nanti sepanjang pertolongan kita temukan masalah yang lain jadi nanti akan kita lanjutkan pelayanannya. Yang terpenting adalah temukan kasus utama. Asesmen krisis dilakukan ketika respon kasus dan asesmen lanjutan di Balai, waktunya paling lama 24 jam (1 hari)”* Lebih lanjut dijelaskan bahwa belum semua Pekerja Sosial memiliki ketrampilan interpersonal khususnya membaca bahasa anak yang ingin mengungkapkan pengalaman kekerasan seksual yang dialaminya. Hal ini sesuai dengan hasil beberapa penelitian dimana

anak korban kekerasan seksual sering mengalami masalah pengungkapan (*disclosure*) karena ketakutan dan trauma (Gewehr. et. al. 2021)

2.2 Membangun Hubungan Dengan Anak Korban

Pekerja Sosial dalam membangun hubungan (*rapport*) dan relasi terapeutik cepat sering dilakukan serentak atau bersamaan dengan tahapan satu yakni perencanaan dan penilaian krisis dengan menerapkan prinsip tanpa menghakimi/non *judgemental*. *Rapport* atau membangun hubungan terbaik adalah saat bersamaan dengan penilaian krisis atau ketika pertama kali bertemu. Langkah yang dilakukan pekerja sosial ketika membangun hubungan komunikasi dimulai dengan hal sederhana seperti kesukaan anak/aktivitas sehari-hari untuk merawat hubungan tersebut termasuk transparansi dalam hal-hal yang akan dilakukan. Pekerja sosial dalam proses ini memperhatikan bagaimana anak nyaman, dan lokasi yang digunakan bisa dilakukan dimana saja termasuk didalam balai dengan rutin mengajak anak ngobrol. Durasi waktu yang dibutuhkan oleh pekerja sosial dalam dilakukan beberapa kali pertemuan atau dengan memperhatikan cara anak bersikap (non verbal) seperti cara duduk dan perilaku ketika ngobrol. Untuk mengetahui apakah anak sudah mulai merasa nyaman dan percaya kepada Pekerja Sosial dilakukan observasi seperti dikeukakan oleh informan MR: *“bisa diperhatikan dari cara anak bersikap, cara berbicara, dan bahasa tubuhnya, kalau ada tanda anak nyaman berarti sudah cukup. Tapi biasanya setiap hari saya ngajak anak-anak ngobrol santai untuk terus menjaga hubungan baik”*.

2.3 Melakukan identifikasi Kasus Utama

Tahapan mengidentifikasi kasus utama juga dilakukan Pekerja Sosial dengan tujuan untuk menemukan kondisi krisis yang dihadapi oleh anak korban kekerasan seksual. Langkah-langkah pekerja sosial dalam mengidentifikasi kasus utama atau pemicu krisis diantaranya dengan mengkonfirmasi ulang catatan kasus (*case record*) yang didapatkan dari perujuk (sakti peksos) untuk kemudian divalidasi kepada anak. Aspek-aspek yang menjadi perhatian pekerja sosial dalam mengidentifikasi kasus utama maupun pemicu krisis seperti adanya kecenderungan melakukan *self harm* atau bunuh diri dan munculnya tanda trauma pada anak, perspektif anak terhadap kasusnya untuk melihat kekhawatiran anak dan penolakan diri yang terjadi, latar belakang kasusnya apakah berkaitan dengan KDRT atau tidak, melihat apakah anak mendapatkan ancaman atau terror dari pelaku seperti anggota keluarganya yang akan dibunuh, perspektif anak terhadap kasusnya serta keinginan anak. Dalam mengidentifikasi kasus utama atau pemicu krisis pada anak pekerja sosial perlu memperkaya perspektifnya dengan melakukan diskusi dengan berbagai profesi yang memberikan pelayanan pada anak "*Dari case record dari perujuk, hasil asesmen kita, dan komunikasi dengan anak. Selain itu saya selalu diskusi dengan rekan sejawat, psikolog, perawat, pengasuh, atau dukungan yang lain untuk kepentingan terbaik anak. Lokasi tempat tinggal dan kepentingan terbaik bagi anak*" (Informan NR).

Teknik pekerja sosial yang dilakukan dalam mengidentifikasi kasus utama maupun pemicu krisis yang dilakukan seperti ngobrol dengan anak. Pada tahap ini juga pekerja sosial melakukan konseling dan *logical discussion*, seperti memberikan contoh bahwa anak-anak memiliki hak perlindungan seperti yang dilakukan saat ini di Balai Rehabilitasi. Dia

juga harus tetap bersekolah dan tetap bergembira. Apabila anak tidak mau berbicara pekerja Sosial melakukan terapi visualisasi (tulisan), dan *nourishment* yaitu anak curhat. Durasi yang dibutuhkan oleh pekerja sosial dalam mengidentifikasi kasus utama atau pemicu krisis adalah 1-3 pekan atau 6-8 pekan namun setiap tahapannya tidak bisa ditentukan drasinya karena bersifat tentative dan fleksibel waktunya

2.4 Eksplorasi Perasaan Anak Korban Kekerasan Seksual

Eksplorasi perasaan dilakukan untuk mengetahui bagaimana perasaan anak korban . Pekerja sosial melakukan hal ini dengan menanyakan bagaimana kondisi dan perasaan anak. Pendekatan ini dilakukan dengan empati dan memberikan senyuman sehingga anak nyaman. Pekerja sosial juga melakukan di ruang konseling, bila anak tidak atau belum bisa diajak bicara, pekerja sosial melakukan terapi visualisasi yaitu memberikan anak kertas, dan anak boleh menggambar dan menuangkan ekspresinya di atas kertas. Setelah itu pekerja sosial menanyakan kembali perasaannya anak apakah lebih tenang. Kegiatan ini dilakukan di ruang konseling Balai atau dimana saja asalkan tetap menjaga privasi anak.

Durasi waktu yang digunakan pada tahap ini berkisar 30-60 menit dalam 1 kali pertemuan. Teknik yang digunakan pekerja sosial dalam proses ini melalui konseling dan *ventilation*, teknik intervensi dilakukan dengan teknik *advice giving*, *reward and punishment*, diskusi logis, dan *nourishment*. Hal yang perlu diperhatikan bahwa perspektif anak pada kasusnya menjadikan mereka *overthinking* sehingga mereka sangat membutuhkan penguatan "*mereka tau kalau sebetulnya yang mereka lakukan itu salah, tapi jangan sampai*

kasusnya diungkit terus menerus, mereka itu butuh dikuatkan supaya kemauan untuk berubahnya makin meningkat, tapi keadaan keluarga seperti yang saya bilang tadi yang menyudutkan anak terus malah memperburuk suasana. Makanya sering bahkan anak sudah aman dibalai setelah dapat kunjungan atau telpon malah histeris lagi.” (informan RYF). Dari pendapat tersebut bahwa pekerja sosial tidak mengulang menanyakan pengalaman anak yang tidak mengenakan, namun memberikan motivasi untuk tetap semangat dan menguatkan bahwa ‘kamu bisa melewati dan kamu harus mencapai cita-citamu’ sebagai menguatkan perasaan anak.

2.5 Eksplorasi Alternatif

Menurut Roberts orang yang menghadapi krisis dipandang sebagai orang yang memiliki kekuatan dan sumber-sumber ketahanan yang belum dimanfaatkan atau keterampilan-keterampilan menghadapi masalah diri yang bersifat laten. Mengintegrasikan kekuatan dan pendekatan yang berfokus pada solusi seperti menyentak memori klien sehingga me’reCALL’ segala sesuatu yang sebelumnya berjalan dengan baik (Roberts., 2005). Langkah-langkah pekerja sosial melakukan eksplorasi masa lalu diantaranya membuat anak merasa memiliki tempat dan orang yang dapat dipercaya, menggali perasaan anak dan terapi visualisasi (tulisan). Aspek yang diperhatikan pekerja sosial ketika melakukan eksplorasi masa lalu seperti kasus utama, pandangan anak terhadap orang tua dan lingkungan sosialnya serta orang yang berperan dalam kasus anak. Pekerja sosial juga menggali masa lalu anak dengan kasus yang sama/mirip dengan cara mengkonfrontasi anak dan menkonfrontasi orang tua.

Pemberian konfrontasi diarahkan untuk konfirmasi ulang data sehingga anak seringkali

harus diberikan konfrontasi pada beberapa kasus “*anak banyak yang ngeyel, mereka sering bilang kalau rata-rata temen-temennya juga sering ngelakuin hal yang sama. Dari situ saya coba konfrontasi bilang ke mereka “Itu kan temen-temen kamu, bukan kamu. Seandainya orang tua tau yang kamu lakuin sangat bebas, kira-kira mereka akan seperti apa.” Setelah itu saya suruh mereka merenung sebentar, kalau masih belum sadar, saya terus kasi kalimat-kalimat yang ngajak mereka mikir.”* demikian disampaikan oleh MR dan diiyakan oleh NYR.

2.6. Rencana Tindak yang Dilakukan Pekerja Sosial Kepada Anak Korban Kekerasan Seksual

Pekerja sosial pada pelayanan krisis harus membantu klien dengan cara tidak membatasi, memudahkan klien untuk merasa berdaya. Langkah yang penting dalam tahapan ini adalah mengidentifikasi orang atau sumber-sumber rujukan yang akan dihubungi dan menyediakan mekanisme pertolongan untuk menghadapi krisis. Tahapan ini dilakukan melalui teknik yang digunakan pekerja sosial ketika merumuskan rencana tindakan melalui *case conference* atau temu bahas kasus, pengkajian ulang proses anak sebelum melakukan *case conference*. Langkah-langkah dalam merumuskan rencana tindakan adalah melakukan *logical discussion*, menemukan kasus krisis dan mengkompilasikan data dari berbagai sumber. Durasi merumuskan rencana tindakan bersifat fleksibel sesuai dengan kebutuhan data. aspek-aspek yang diperhatikan ketika merumuskan rencana tindakan adalah kebutuhan anak, perkembangan anak dan kondisi keluarga. Mereka yang terlibat dalam penyusunan rencana tindakan seperti pekerja sosial, psikolog, perawat, pengasuh, kasi layanan

rehabsos, keluarga/wali, sakti peksos dan kepolisian. Lebih lanjut dijelaskan informan sebagai berikut: “*. Case Conference(CC) ketika ini crussial karna harus jelas pihak kepolisian sudah amankan pelakunya belum, keluarga sudah teredukasi belum, masyarakat daerah itu siap menerima tidak. Jadi banyak yang diperhatikan.*” (informan MR). Dari Pernyataan ini dijelaskan bahwa perlu memperhatikan keamanan dari pelaku termasuk kesiapan masyarakat dalam menerima anak kembali.

2.7 Rencana Tindak Lanjut

Rencana tindak lanjut perlu memperhatikan : 1) penyiapan semua pihak yang ikut terlibat dalam penanganan kasus anak; 2) proses monitoring tindak lanjut yang dilakukan pekerja sosial melalui telepon atau tetap berhubungan dengan pihak rujukan; 3) teknik yang digunakan pekerja sosial ketika merumuskan rencana tindak lanjut diantaranya dengan melakukan *case conference*, mengkaji ulang proses anak dan diskusi intensif; 4) Peran yang dilakukan pekerja sosial pada tahapan ini adalah melakukan peran mediator dan advocator, resosialisasi, reunifikasi dan intervensi pada keluarga.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil temuan penelitian maka dapat dianalisis bahwa ke tujuh aspek yang dimodelkan oleh Roberts (2005) dalam penelitian ini telah dilakukan oleh Pekerja Sosial dalam Penanganan Anak Korban Kekerasan Seksual.

Tahapan intervensi krisis sudah merujuk pada tujuh tahapan dalam pelaksanaan intervensi krisis menurut Roberts (2005). Kondisi krisis atau trauma ketika anak menjadi korban kekerasan seksual dapat berdampak stress, trauma (Guyon, et al, 2020) untuk itu

pekerja sosial dalam merespon kondisi krisis perlu menenangkan anak. Hal ini nampak sudah dilakukan oleh Pekerja Sosial, bahkan Pekerja Sosial telah memperhatikan situasi anak apakah anak sudah nyaman untuk di ajak bicara atau untuk melakukan asesmen anak. Dan Pekerja Sosial mengajak anak di lokasi anak merasa nyaman ketika mengeksplorasi perasaan anak.

Pekerja sosial juga sudah menerapkan prinsip *non judgmental* dalam membangun hubungan dengan anak, dan tidak mengungkit-ungkit masalah yang dirasakan anak. Hal ini juga mendorong untuk menghilangkan krisis pada anak (Payne, 2014; Cacciatore, et all. 2011) hal ini penting untuk mendorong kenyamanan anak dan proses intervensi.

Pekerja sosial dalam melakukan asesmen untuk intervensi krisis telah menggunakan tool asesmen: a) intrumen *rapid asesment* yang telah disediakan Balai untuk melakukan respon kasus atau asesmen awal perihal krisis yang berisikan identitas anak, pendidikan, informasi keluarga, situasi anak, aktivitas keseharian anak, hubungan atau komunikasi dengan keluarga, permasalahan yang dihadapi anak, pihak yang berkonflik dengan anak, urgensi kebutuhan layanan, harapan anak terhadap lembaga, dan diakhiri dengan rekomendasi dari pekerja sosial yang melakukan asesmen. Hal ini seperti yang dikemukakan oleh Roberts (2005): 2) Observasi dan mengenal tanda-tanda krisis yang dihadapi anak, apakah anak ada kecenderungan bunuh diri, trauma namun demikian belum ditemukan tools khusus terhadap kondisi krisis tersebut.

Teknik-teknik yang digunakan dalam proses intervensi krisis adalah ventilasi, *nourishment* untuk katarsis terhadap anak. Pekerja sosial juga sudah melakukan konseling sebagai

teknik untuk intervensi krisis dan *positif reinforcement* untuk penguatan pemulihan anak korban. Konseling merupakan teknik intervensi yang cukup efektif dalam penanganan krisis pada anak terutama untuk mengurangi kecemasan pada anak (Amriana, 2015). Dattilio & Freeman dalam Spencer (2019) mengusulkan perawatan Cognitif Behaviour Therapy (CBT) sebagai protokol yang dapat digunakan dalam situasi krisis secara umum. Namun CBT ini lebih dapat dilakukan untuk anak di atas usia 9 tahun. Penggunaan ini awalnya bertujuan untuk melakukan asesmen kondisi klien secara lengkap. Tahap selanjutnya terdiri dari menantang keyakinan disfungsi pasien, menciptakan pilihan dengan cara yang kooperatif dan, akhirnya, membangun harapan. Terapis akan mengeksplorasi kekuatan pasien untuk mengatasi situasi kritis dan memahami potensi positif dari suatu krisis. Dengan melakukan ini, terapis akan mampu memberikan rasa aman dan membangkitkan dorongan pada pasien untuk mengendalikan hidupnya, mencapai perubahan yang diperlukan untuk melanjutkan hidup (Spencer, 2019)

Untuk menentukan rencana intervensi dalam proses layanan krisis bagi anak korban kekerasan seksual dilakukan *case conference* dengan melibatkan stakeholder seperti polisi, psikiater, dokter, pekerja sosial. Tahapan ini untuk mengidentifikasi orang atau sumber-sumber rujukan yang akan dihubungi dan menyediakan mekanisme pertolongan untuk menghadapi krisis. Sarana *Case Conference* juga dilakukan untuk rencana tindak lanjut yang akan dilakukan dalam proses intervensi krisis.

Pekerja sosial juga sudah melakukan kesepakatan untuk tindak lanjut penanganan krisis dengan melibatkan semua pihak

Faktor Pendukung pelaksanaan intervensi krisis bagi anak korban kekerasan

Salah satu faktor pendukung dalam pelaksanaan intervensi krisis ini adalah dari kompetensi pekerja sosial dimana dari aspek pendidikan cukup memadai yaitu satu orang memiliki pendidikan strata dua atau tingkat magister di bidang pekerjaan sosial spesialis anak, sehingga memiliki pengetahuan dan ketrampilan menerapkan teknik-teknik praktek pekerjaan sosial dan prinsip pekerjaan sosial serta bagaimana bekerja dengan anak. Praktek bekerja dengan anak diperlukan kompetensi khusus (Susilowati, 2017). Berikut adalah analisis berdasarkan temuan yang dalam pelaksanaan tahapan intervensi krisis yang dilakukan.

KESIMPULAN

Pekerja sosial di Balai Rehabilitasi Sosial Anak yang Memerlukan Perlindungan Khusus (BRSAMPK) Paramita Mataram telah melakukan intervensi krisis pada anak korban kekerasan seksual. Tahapan pelaksanaan intervensi krisis yang dilakukan sudah merujuk pada tujuh tahapan yang dikemukakan oleh Robet. Namun dari hasil penelitian ini masih ada hambatan dalam pelaksanaan intervensi krisis untuk merespon banyaknya kasus anak korban kekerasan seksual, yaitu : (1) masih ada Pekerja Sosial fungsional yang belum memahami tahapan pelaksanaan intervensi krisis; (2) masih diperlukan peningkatan pengetahuan dan ketrampilan Pekerja Sosial dalam hal komunikasi interpersonal khususnya membaca bahasa tubuh dan gesture anak korban kekerasan seksual. Dikarenakan dalam proses tujuh tahapan intervensi krisis peran pekerja sosial banyak menjalani peran sebagai observer pada anak terutama pada saat perencanaan dan penilaian krisis (lethality); (3) Perlunya pengayaan dalam jenis asesmen dan intervensi krisis. Sehingga usulan program

yang diberikan adalah: ‘Penguatan Keterampilan komunikasi Interpersonal Pekerja Sosial melalui Educational Group di Balai Rehabilitasi Sosial Anak Yang Memerlukan Perlindungan Khusus’

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Politeknik Kesejahteraan Sosial (Poltekesos) Bandung, BRSAMPK Paramita Mataram dan para informan sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik dan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

- Antonopoulou, P., Killian, M., & Forrester, D. (2017). Levels of stress and anxiety in child and family social work: Workers' perceptions of organizational structure, professional support and workplace opportunities in Children's Services in the UK. *Children and Youth Services Review*, 76, 42–50. edselp.
- Amriana. 2015. *Konseling Krisis Dengan Pendekatan Konseling Realitas Untuk Menurunkan Kecemasan Anak Korban Kekerasan Seksual*. Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam. Vol.05 No.01
- Cacciatore, Joanne, et all. 2011. Crisis Intervention by Social Workers in Fire Departments: An Innovative Role for Social Workers. *Social Work Journal*. 56(1). 81-88
- Choudhary, Vandana, Sujata Satapathy, and Rajesh Sagar. "Development of a Multi-Dimensional Scale to Measure Trauma Associated with Child Sexual Abuse (MSCSA) and Its Ramifying Impacts on Children: A Pilot Study." *Asian Journal of Psychiatry* 31, no. 4085 (2018): 27–35.
<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.12.020>
- Cavaiola, Alan A dan Joseph E. Colford. 2018. *Crisis Intervention: A Practical Guide*. Collins, Donald, et.all. 2013. *An Introduce To Family Social Work*. Fourth Edition. Canada: Cengage Learning
- Choudhry, Vikas, Radhika Dayal, Divya Pillai, Ameeta S. Kalokhe, Klaus Beier, and Vikram Patel. *Child Sexual Abuse in India: A Systematic Review*. *PLoS ONE*. Vol. 13, 2018.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205086>.
- Da Silva, J., Amaral Medeiros, Siegmund, G., & Bredemeier, J. (2015). Crisis interventions in online psychological counseling. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 37(4), 171-182.
[doi:http://dx.doi.org/10.1590/2237-6089-2014-0026](http://dx.doi.org/10.1590/2237-6089-2014-0026)
- Everstine, Diana Sullivan dan Louis Everstine. 2006. *Strategic Interventions For People In Crisis, Trauma, And Disaster*. New York: Taylor & Francis, LLC
- Ferreira LF, Queiroz Pereira FH, Neri Benevides AML, Aguiar Melo MC. Borderline personality disorder and sexual abuse: A systematic review. *Psychiatry Res*. 2018 Apr;262:70-77. doi: 10.1016/j.psychres.2018.01.043. Epub 2018 Feb 1. PMID: 29407572 (2 Mei, 2022, 18.36)
- Fouché, A., & le Roux, L. (M. P.). (2018). Social workers' views on pre-trial therapy in cases of child sexual abuse in South Africa. *Child Abuse & Neglect*, 76, 23–33.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.09.008>

- Gewehr, Elsa, Brigitte Hensel, and Renate Volbert. "Predicting Disclosure Latency in Substantiated Cases of Child Sexual Abuse." *Child Abuse and Neglect* 122, no. October (2021): 105346.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105346>.
- Guyon, Roxanne, Mylène Fernet, Cloé Canivet, Monique Tardif, and Natacha Godbout. "Sexual Self-Concept among Men and Women Child Sexual Abuse Survivors: Emergence of Differentiated Profiles." *Child Abuse and Neglect* 104, no. March (2020). (Fouché & le Roux, 2018).
- Halwi, M (2022).
<https://rri.co.id/mataram/daerah/1346794/ka-sus-kekerasan-seksual-pada-anak-di-ntb-meningkat>
- Hector, Jada dan David Khey. 2018. *Criminal Justice and Mental Health: An Overview for Students*. Switzerland:Springer Internasional Publishing AG
- James, Richard K. 2008. *Crisis Intervention Strategies*. Sixth Edition. United States Of America: Thomson Brooks/Cole
- Karen, Kay Kirst-Ashman. 2017. *Introduction to Social Work and Social Welfare: Critical Thinking Perspective*. Fifth Edition. Boston: Cengage Learning
- Kementerian PPPA Korban Kekerasan bayak Yang Tidak Mau Melapor. Dalam <https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/29/2846> diakses pada Sabtu, 29 Agustus 2020 Pukul 09.25
- Kementrian Peremberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak - KPPPA(2021). *Publikasi Hasil Survei Pengalaman Hidup Anak dan Remaja 2021*
- Moleong, Lexy J. 2016. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Edisi Revisi. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Neuman, L. (2006). *Social research methods. Qualitative and quantitative approaches*. United State of America: Pearson International Edition.
- Noviana, I. (2015). Kekerasan seksual terhadap anak: dampak dan penanganannya. *Sosio Informa*, 1(1).
- Oktadewi, Nori dan Khairiyah. 2018. Peran Unicef Dalam Menangani Child Trafficking Di Indonesia. *Islamic World and Politics Journal*. 2(2) 346-366
- Payne, Malcolm. *Modern Social Work Theory*. 2014. Edisi ke-4. UK: Palgrave Macmillan
- Permensos Nomor 12 Tahun 2008 Tentang Pedoman Pendataan dan Pengelolaan Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial dan Potensi dan Sumber Kesejahteraan Sosial
- Roberts., Albert. 2005. *Crisis Intervention Handbook: Assessment, Treatment and Research*. 3 rd Edition. New York: Oxford University Press
- Spencer, S. R. (2019). *Social work crisis interventions with traumatic death survivors in medical settings* (Order No. 22620251). Available from Sociology Database. (2293141869). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/social-work-crisis-interventions-with-traumatic/docview/2293141869/se-2?accountid=50790>

- Susilowati, E. 2017. Kompetensi Pekerja Sosial Dalam Pelaksanaan Tugas Respon Kasus Anak Berhadapan Dengan Hukum Di Cianjur. *Jurnal Ilmiah Pekerjaan Sosial*. 16(1). 71-87
- Suhasril. 2016. *Perlindungan Hukum Terhadap Anak dan Perempuan*. Edisi Ke-1. Depok: Rajawali Pers
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Veluri, N., & Mansuri, Z. (2021). Does the crisis intervention team (CIT) training improve police officers' knowledge, attitude, and mental health stigma? *European Psychiatry*, 64, S466-S467.
doi:<http://dx.doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.124>
- Veenema, T. G., Thornton, C. P., & Corley, A. (2015). The public health crisis of child sexual abuse in low and middle income countries: An integrative review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 52(4), 864–881. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.10.017>
- Wallis, C. R. D., & Woodworth, M. D. (2020). Child sexual abuse: An examination of individual and abuse characteristics that may impact delays of disclosure. *Child Abuse and Neglect*, 107(November 2019), 104604.
- Zastrow, Charles dan Kirst-Ashaman, 2007. *Understanding Human Behavior and the Social Environment*. Seventh Edition. United State Of America: Thomson Brooks/Cole
2014. *Introduction to Social Work and Social Welfare Empowering People*. Belmont: Brooks/Cole Cengage Learning