

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fenomena kekerasan seksual pada anak saat ini menjadi topik yang sangat hangat diperbincangkan pada kalangan masyarakat. Hal ini terjadi karena tingkat kompleksitas dari masalah kekerasan seksual pada anak sangat beragam. Selain itu, anak yang menjadi penyintas kekerasan seksual dapat merasakan dampak yang cukup besar bagi pendidikan, kesehatan, psikologi, dan sosial mereka. Paparan kekerasan seksual pada anak memiliki dampak secara langsung dan jangka panjang, termasuk konsekuensi negatif di masa dewasa (Dittrich, et.al., 2018).

Secara umum kekerasan seksual dapat diartikan sebagai suatu tindakan seksual yang dilakukan secara sepihak dan dapat melukai fisik maupun psikis. Menurut World Health Organization, kekerasan seksual merupakan semua tindakan yang dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh tindakan seksual dengan menggunakan paksaan tanpa memandang status hubungan pelaku dengan korban (WHO, 2017). Hampir dari setiap kasus yang terkonfirmasi, pelaku merupakan orang yang dikenal oleh korban. Pelaku seringkali adalah sosok yang dihormati, dipercaya dan disayangi oleh anak tersebut. Seorang anak diyakinkan untuk melakukan seks melalui bujukan, sogokan, atau ancaman (Unesco, 2016). Kemampuan pelaku menguasai korban, baik dengan tipu daya maupun ancaman dan kekerasan, menyebabkan kejahatan ini sulit dihindari (Noviana, 2015).

Kasus kekerasan seksual pada anak saat ini semakin intens didengarkan dalam beberapa media. Namun, informasi tersebut hanya sebagian kecil dari banyaknya kasus. Bagi masyarakat Indonesia, seks tidak dibicarakan secara terbuka. Hal ini membuat pengungkapan pelecehan seksual menjadi sulit (Wismayanti, et.al., 2019). Hal ini cenderung dirahasiakan oleh korban dan pelaku. Korban kekerasan seksual cenderung merasa malu karena menganggap hal tersebut sebagai aib yang harus disembunyikan. Terlebih lagi kekerasan tersebut didapatkan dari keluarga mereka sendiri, selain itu ancaman juga kerap korban dapatkan dari pelaku kekerasan seksual (Zahirah, et.al., 2019).

Kasus kekerasan seksual yang terjadi pada anak bukan hanya terjadi pada perempuan, akan tetapi anak laki-laki juga memiliki potensi yang korban kekerasan seksual. Kekerasan seksual juga terkait dengan kesehatan serius lainnya, termasuk penyalahgunaan zat seksual berisiko tinggi (Ward, et.al., 2018). Sesuai dengan data (2010) yang menyatakan bahwa anak perempuan dan laki-laki sama-sama menjadi korban kekerasan seksual.



Anak-anak dalam keadaan darurat bisa berada di bawah risiko kekerasan seksual karena tingkat ketergantungan mereka yang tinggi. Karena mereka memiliki sedikit pengalaman hidup, anak-anak juga lebih mudah dieksploitasi, ditipu dan dipaksa dibandingkan dengan orang dewasa. Tergantung dari tingkat perkembangan mereka, anak-anak tidak mengerti secara keseluruhan sifat dasar seksual dari tindakan tertentu, dan mereka tidak mampu memberikan persetujuan sendiri (Inter-Agency Standing Committee, 2005).

Pembahasan tentang hak-hak penyintas menjadi luput dari perhatian karena semua perhatian seolah tertuju pada permasalahan kriminalisasi. Banyaknya peraturan perundang-undangan melupakan porsi pembahasan mengenai penyintas dan hak-haknya. Penyintas sebagai pihak yang paling menderita seolah termarginalisasi (Tantri, 2021). Anak tergolong marginal karena dalam kehidupan sehari-hari biasanya mereka mengalami berbagai bentuk eksploitasi dan diskriminasi, mudah diperlakukan salah dan bahkan sering kali kehilangan kemerdekaan mereka sendiri (Nani, 2022).

Kekerasan pada anak memiliki konsekuensi yang menghancurkan tidak hanya pada anak, tetapi juga pada keluarga, komunitas, dan masyarakat. Kekerasan seksual dapat menyebabkan efek yang merugikan di tahun-tahun berikutnya (Nguyen, et.al., 2019). Kekerasan seksual pada anak memberikan dampak traumatis yang berbeda-beda pada seseorang. Hal ini sangat mengkhawatirkan karena dapat menimbulkan dampak jangka panjang pada sepanjang kehidupan anak (Sisca & Moningga, 2008). Weber dan Smith (2010) mengungkapkan dampak jangka panjang kekerasan seksual pada anak yaitu anak yang menjadi korban kekerasan seksual pada masa kanak-kanak memiliki potensi untuk menjadi pelaku kekerasan seksual di kemudian hari.

Persoalan tentang kekerasan seksual yang sangat kompleks harus segera diatasi secara komprehensif dan sustainable untuk menjaga dan melindungi anak sebagai generasi bangsa. Indonesia sebagai negara yang majemuk dan berbudaya ternyata tidak mampu membendung lonjakan kasus kekerasan seksual. Terbukti dengan tabulasi data Komisi Perlindungan Anak Indonesia tahun 2021 dari 5953 kasus terdapat 2982 pengaduan klaster kasus perlindungan khusus anak. Anak korban kejahatan seksual menyumbang sebesar 859 dari jumlah total pengaduan secara total (Pusdatin KPAI, 2021).



gkan data kekerasan anak dari KemenPPPA pada tahun asia terdapat 11.264 kasus dengan 3.600 korban pada laki-korban pada perempuan. Berdasarkan jenis kekerasan yang i, kekerasan seksual menjadi jenis kekerasan paling tinggi 6.969. Provinsi Sulawesi Selatan menempati urutan ke-3 di

Indonesia dengan kasus kekerasan yang terjadi mencapai 918 kasus dan kota Makassar menyumbang sebanyak 456 kasus (KemenPPPA, 2024).

Pada tahun 2021 di Indonesia terjadi peningkatan jumlah kasus sebanyak 14.446 kasus dengan 4.525 korban pada laki-laki dan 11.389 korban pada perempuan. Berdasarkan jenis kekerasan yang dialami korban, kekerasan seksual menjadi jenis kekerasan paling banyak dengan angka 8.699. Jumlah kasus kekerasan yang terjadi provinsi Sulawesi Selatan mencapai 750 kasus. Dari jumlah kasus tersebut kota Makassar terdapat 314 kasus kekerasan seksual pada anak (KemenPPPA, 2024).

Sedangkan pada tahun 2022 terdapat sebanyak 16.106 jumlah kasus dengan 4.126 korban pada laki-laki dan 13.515 korban pada perempuan. Berdasarkan jenis kekerasan yang dialami korban, kekerasan seksual menjadi jenis kekerasan paling banyak dengan angka 9.588. Jumlah kasus kekerasan yang terjadi provinsi Sulawesi Selatan meningkat mencapai 812 kasus. Sedangkan di kota Makassar terdapat 225 kasus kekerasan seksual pada anak (KemenPPPA, 2024).

Selanjutnya pada tahun 2023 terdapat sebanyak 18.175 jumlah kasus dengan 5.772 korban pada laki-laki dan 14.449 korban pada perempuan. Berdasarkan jenis kekerasan yang dialami korban, kekerasan seksual menjadi jenis kekerasan paling banyak dengan angka 10.932. Jumlah kasus kekerasan yang terjadi provinsi Sulawesi Selatan kembali meningkat mencapai 974 kasus. Pada kota Makassar terdapat 348 kasus kekerasan seksual pada anak (KemenPPPA, 2024).

Dilansir dari Media online antaranews.com, Unit Pelaksana Teknis Perlindungan Perempuan dan Anak (UPTD PPA) Kota Makassar Sulawesi Selatan, telah menerima laporan ratusan kasus kekerasan terhadap anak dan kasus lainnya. Data jumlah kekerasan anak pada tahun 2021 yang diterima laporannya sebanyak 774 kasus dengan persentase 49,90%. Menurut Kepala Dinas P3A Kota Makassar, bila merujuk pada jumlah kasus Kekerasan Terhadap Anak (KTA), terbilang sangat tinggi grafiknya. Sehingga, diperlukan langkah tegas dan upaya sosialisasi, edukasi kepada masyarakat serta kerja sama pihak terkait, guna menekan angka kekerasan pada anak tersebut. Selain kekerasan terhadap anak, kasus dugaan asusila, pencabulan serta pelecehan seksual terhadap anak juga mengalami peningkatan.

Menurut Lembaga Bantuan Hukum Kota Makassar tahun 2021 LBH mencatat peningkatan pengaduan kekerasan terhadap kelompok signifikan. Tercatat 90 kasus kekerasan secara khusus basis gender yang dialami perempuan, anak, dan disabilitas. Kekerasan seksual adalah kasus yang tertinggi dialami oleh anak dengan jumlah 62 kasus. Kondisi ini menunjukkan



pentingnya pengaturan khusus untuk pencegahan dan penanganan kasus kekerasan seksual (LBH Makassar, 2021).

Kekerasan seksual pada anak mengganggu perkembangan dan kualitas hidup jangka panjang mereka. Upaya pencegahan sekunder yang optimal membutuhkan upaya terkoordinasi dari penyedia layanan kesehatan, lembaga kesejahteraan anak, dan sistem pengadilan. Tujuannya untuk memberikan layanan perawatan dan rehabilitatif yang disesuaikan pada anak (Walker-Descartes, et.al, 2021). Seorang anak penyintas kekerasan mengalami trauma psikis sehingga membutuhkan terapi atau konseling psikiatri. Terapi ini dapat membantu penyintas mengatasi trauma psikis yang mereka alami untuk mencegah trauma yang berkepanjangan dan penyintas dapat melanjutkan hidup seoptimal mungkin (WHO, 2003).

Pencegahan dan penanganan kasus kekerasan seksual dilakukan melalui pemberian akses kepada anak terhadap layanan pendidikan, kesehatan, dan bidang strategis lainnya. Pendekatan yang lebih spesifik dan responsif di pemerintah daerah sangat penting untuk melindungi anak-anak dari pelecehan seksual (Wismayanti, et.al., 2019). Sistem perlindungan anak diwujudkan salah satunya melalui pembentukan unit layanan teknis yang terintegrasi, satu atap dan berjejaring yang dibentuk oleh pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat, lembaga swadaya masyarakat, lembaga donor atau lembaga-lembaga lainnya. Salah satunya adalah Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak yang selanjutnya disingkat UPTD PPA (Noer, at.al., 2019).

Sesuai dengan UU Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual pasal 1 ayat 11 mengatakan bahwa UPTD PPA ini merupakan unit pelaksanaan teknis operasional pada satuan kerja yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak, yang berfungsi sebagai penyelenggara pelayanan terpadu bagi perempuan dan anak yang mengalami kekerasan, diskriminasi dan masalah lainnya. Layanan khusus untuk kasus kekerasan seksual pada anak seperti pengaduan, perlindungan hukum, pendampingan, dan konseling.

Konseling seringkali membuat anak menjadi stres dengan prosesnya. Sehingga penyintas juga perlu terus mendapat perhatian dalam bentuk pendampingan litigasi dan non litigasi untuk mendapatkan *coping strategy* yang ideal (Nurbayani, et.al., 2022). *Coping strategy* bertujuan tasi situasi dan tuntutan yang menekan, menantang, an melebihi sumberdaya yang dimiliki individu (Maryam, *strategy* juga diharapkan mampu untuk mengatasi masalah hadap situasi penuh tekanan akibat kekerasan seksual yang ut (Frangke dalam Rismelina, 2020), *coping* yang efektif akan idu bangkit kembali seperti sedia kala.



Penelitian tentang konseling anak penyintas kekerasan seksual telah banyak dilakukan antara lain: Aisyah & Prameswarie (2020), Konseling Individual bagi Anak Korban Pemerkosaan di Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A) Kabupaten Tanggamus, mengungkapkan bahwa pelaksanaan konseling individual bagi anak korban pemerkosaan di pusat pelayanan terpadu pemberdayaan perempuan dan anak (P2TP2A) Kabupaten Tanggamus berjalan efektif dan sangat membantu bagi pemulihan kondisi psikis anak korban pemerkosaan. Hal itu terlihat bahwasannya terjadi perubahan psikis anak sebelum layanan konseling diberikan dan sesudah pemberian layanan konseling.

Fariza et.al (2022) Peran Layanan Konseling Bagi Korban Pelecehan Seksual menjelaskan Untuk mengurangi dampak pelecehan seksual tersebut, upaya layanan konseling akan sangat membantu korban pelecehan dalam mengatasi kesulitan-kesulitan yang dihadapi dengan bantuan konselor. Ada tiga tahapan dalam proses layanan konseling, mulai dari tahapan awal (pengenalan), tahapan inti (penjelajahan masalah), lalu tahapan akhir (arahan berpikir rasional). Dalam tahapan-tahapan tersebut, ada beberapa teknik yang dapat digunakan. Salah satu teknik yang populer yakni teknik *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT).

Pitria, et.al (2024) Pemulihan Trauma Korban Pelecehan Seksual Melalui Pendekatan *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT). menjelaskan bahwa Penelitian ini memberikan bukti yang kuat bahwa konseling dengan pendekatan *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) efektif dalam membantu pemulihan trauma korban pelecehan seksual. Pendekatan ini membantu korban mengubah pola pikir irasional, mengelola emosi yang kuat, dan mendapatkan dukungan yang dibutuhkan dalam pemulihan mereka. Pendekatan REBT berfokus pada pengenalan dan penggantian pola pikir irasional, pengelolaan emosi dan stres, serta memberikan dukungan dan pemahaman yang mendalam kepada korban.

Wahyu, et.al (2018) Konseling Kelompok untuk Menurunkan Depresi Pada Remaja Introvert Korban Kekerasan Seksual, menyimpulkan bahwa Konseling kelompok dapat menurunkan tingkat depresi pada remaja korban kekerasan seksual yang memiliki tipe kepribadian introvert di Surabaya. Hal ini disebabkan karena kesediaan dan komitmen awal dari masing-masing subjek untuk mengikuti proses konseling kelompok dari tahapan awal hingga akhir. Keefektifan konseling kelompok dapat terjadi



a keterbukaan, kebersamaan, saling mempercayai, saling hasian, saling mendengarkan, saling memahami dan dukungan. Maka, sesuai dengan hipotesis penelitian yang konseling kelompok cukup efektif dilakukan untuk menurunkan i pada remaja korban kekerasan seksual khususnya yang epribadian introvert di Surabaya telah terbukti.

Penelitian tentang *coping strategy* anak korban kekerasan seksual juga telah banyak dilakukan antara lain: Yunan (2018), *Coping strategy* Anak Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga menjelaskan bahwa, yang dilakukan oleh subjek penelitian ini adalah *coping* terpusat pada emosi, *coping* terpusat pada masalah, dan *coping* yang maladaptif. Berdasarkan dampak dari kekerasan yang dialami maka *coping* tersebut dipilih untuk mengelola respon emosional yang muncul.

Ardiansyah, et.al (2022) Strategi Penanganan Pelecehan Seksual di Kalangan Remaja, mengatakan bahwa terdapat tiga strategi dalam penanganan seksual pada remaja, yang pertama dengan memberikan pendidikan seksual dini untuk mencegah menjelaskan seksual, kedua meningkatkan kesadaran remaja, dan yang terakhir adalah intervensi menggunakan pengamat. Strategi ketiga ini dapat diterapkan di sekolah atau perguruan tinggi dan dijadikan kurikulum untuk meningkatkan perilaku individu dalam mengurangi kekerasan di tingkat remaja.

Carolina et.al (2022) Strategi Intervensi Untuk Menekan Kasus Kekerasan Seksual: Isu dan Tren, menjelaskan bahwa strategi intervensi untuk menekan kasus kekerasan seksual dapat dilakukan dengan memberikan pemahaman tentang pendidikan seks. Pendidikan seks sangat penting diberikan kepada anak, hal ini bertujuan agar anak mendapat informasi dan pengetahuan sehingga dapat mencegah anak dari kemungkinan terjadinya kekerasan seksual. Salah satu cara untuk memberikan informasi tentang pendidikan seks yaitu melalui konseling pendidikan seks. Dalam metode penyampaian informasi terdapat tiga aspek, yaitu eliminasi bahasa, toleransi dalam seks, dan penumbuhan pengetahuan tentang seks.

Penelitian lain tentang kekerasan seksual pada anak antara lain: Ward, et.al (2018), prevalensi paparan kekerasan seksual sangat tinggi dikalangan anak laki-laki Afrika Selatan, adanya prevalensi serupa dari pengalaman pelecehan seksual seumur hidup untuk anak perempuan dan laki-laki. Pelecehan eksposur (non-kontak) ditemukan jauh lebih tinggi untuk anak laki-laki daripada anak perempuan, dan pelecehan kontak (pelecehan penetrasi) jauh lebih tinggi untuk anak perempuan daripada anak laki-laki. Meskipun baik anak laki-laki maupun perempuan melaporkan beberapa bentuk pelecehan seksual. Ini menunjukkan bahwa anak laki-laki membutuhkan perlindungan sebanyak anak perempuan (walaupun reka berbeda), sebuah fakta yang baru mulai disadari oleh okasi dan kebijakan.



ra, et.al (2015) dalam Kekerasan Seksual pada Anak: Telaah Korban dan Kerentanan pada Anak membuktikan bahwa 6 kasus yang telah di analisis bahwa kebanyakan kekerasan kan pada anak-anak dibawah umur dan pelaku merupakan

orang-orang terdekat korban. Hasil ini menegaskan Kembali bahwa siapapun bisa menjadi pelaku kejahatan seksual, hal ini meniscayakan kewaspadaan pada lingkungan merupakan cara yang paling ampuh untuk menanggulangi kekerasan seksual pada anak. Pelaku yang merupakan orang terdekat tentu menimbulkan efek trauma yang berkepanjangan jika tidak ditangani dengan baik.

Selain itu, Tullah tahun 2018 dalam Kajian Motif Pelaku Kekerasan seksual pada anak melalui Modus Operandi di Lingkungan Keluarga menunjukkan bahwa motif masa lalu yang mempengaruhi seseorang berperilaku salah di masa kini. Kondisi salah di masa lalu tersebut akan berkembang dengan motif-motif masa kini yang mempengaruhi mereka sedangkan motif masa kini berupa alasan-alasan yang dikemukakan oleh pelaku seperti istri jarang di rumah, kurangnya komunikasi suami istri serta seringnya menonton film porno mempengaruhi pelaku melakukan kekerasan seksual pada anak.

Selanjutnya Ningsih & Hennyati tahun 2018 dalam Kekerasan Seksual pada Anak di Kabupaten Karawang menunjukkan bahwa kekerasan seksual pada anak di Kabupaten Karawang dipicu oleh adanya disorientasi seksual pada orang dewasa, kurangnya pengawasan orang tua terhadap anak, tidak terkontrolnya sumber informasi dan faktor sosial budaya yang masih tabu dengan Pendidikan seks usia dini. Langkah antisipasi yang dilakukan sebagai alternatif solusi atas fenomena sosial berupa kekerasan seksual pada anak di Kabupaten Karawan adalah melakukan: penyuluhan, mengadili pelaku, pendekatan ke lintas sektor, merehabilitasi penyintas namun pemecahan akar dari masalah harus dicari terlebih dahulu.

Sedangkan Margaretta tahun 2020 dalam Efektifitas Edukasi Seksual terhadap Pengetahuan Seksualitas dan Cara Pencegahan Kekerasan Seksual pada Anak Usia Sekolah mengatakan bahwa dalam penelitian ini ada pengaruh Pendidikan seksual terhadap seksualitas dan cara pencegahan kekerasan seksual anak usia sekolah. Pada Pendidikan seksualitas ini perlu adanya keterlibatan orang tua dalam proses edukasi kedepannya.

Sigma Annisa tahun 2020 dalam Anak-anak Korban Pelecehan Seksual: Apakah Hukum Sudah Memberikan Keadilan yang Cukup? menjelaskan bahwa Pembangunan hukum terhadap perlindungan anak korban kekerasan seksual dituntut harus mengedepankan kejujuran dan



m penegakan hukum, lebih memiliki empati dan kepedulian leriita yang dialami oleh korban. Upaya perlindungan yang erintah kepada anak penyintas kekerasan seksual berupa asi dari dalam lembaga ataupun di luar lembaga, menjaga intas dari masyarakat, memberikan jaminan keamanan korban yaitu anak, dan memberikan aksesibilitas kepada

penyintas untuk mendapatkan informasi tentang perkembangan kasus yang dialami.

Da Costa, et.al (2021) dalam Hubungan antara hubungan korban-pelaku dan usia anak-anak dan remaja yang mengalami kekerasan seksual di kota Brasília, Brazil: sebuah studi cross-sectional menjelaskan bahwa kekerasan seksual pada anak lebih umum terjadi pada kelompok yang kurang beruntung secara sosial ekonomi. Beberapa bentuk kekerasan seksual secara formal terjadi oleh anak yang berdampak besar terhadap Kesehatan fisik dan psikologis mereka. Anak perempuan di bawah 15 tahun merupakan kelompok yang paling banyak mengalami kekerasan seksual, dengan pelaku kebanyakan adalah teman korban, sedangkan saudara laki-laki menempati urutan kedua. Selain itu, kekerasan seksual pada anak laki-laki juga harus diselidiki.

Bovarnik & Cody tahun 2021 dalam Menempatkan risiko dalam perspektif: Pelajaran untuk layanan anak-anak dan remaja dari proyek advokasi partisipatif dengan para penyintas kekerasan seksual di Albania, Moldova dan Serbia menunjukkan bahwa advokasi partisipatif dapat memainkan peran penting, tidak hanya untuk mempromosikan perubahan sosial, tetapi juga dalam mengatasi dampak trauma dari mereka yang terlibat langsung dalam proyek tersebut. Tanpa meniadakan atau meminimalkan risiko yang terkait, kami berpendapat bahwa adanya risiko tidak boleh mengarah pada pengecualian di mana anak-anak dan remaja tidak terlibat dalam proyek yang mungkin membawa manfaat signifikan bagi diri mereka sendiri dan orang lain.

Beberapa penelitian tersebut menjelaskan tentang kekerasan seksual yang terjadi pada anak yang seharusnya menjadi perhatian semua kalangan. Dukungan dari segala pihak diperlukan untuk memecahkan masalah tersebut seperti keluarga, masyarakat dan pemerintah. Hal ini menjadi landasan diadakannya penelitian yang lebih komprehensif lagi tentang perilaku anak penyintas kekerasan seksual pasca konseling di Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak (UPTD PPA) Kota Makassar.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan fakta-fakta tersebut, maka dapat ditentukan rumusan masalah tentang bagaimana perilaku anak penyintas kekerasan seksual yang di Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak (UPTD PPA) Kota Makassar yang dijabarkan melalui beberapa ini:



- 1.2.1 Bagaimana *coping strategy* anak penyintas kekerasan seksual?
- 1.2.2 Bagaimana proses layanan UPTD PPA Kota Makassar untuk penanganan kasus kekerasan seksual pada anak?
- 1.2.3 Bagaimana pengelolaan kekerasan seksual dan dukungan sosial masyarakat Kota Makassar?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menelusuri bagaimana perilaku anak penyintas kekerasan seksual pasca konseling di Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak (UPTD PPA) Kota Makassar.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menelusuri *coping strategy* anak penyintas kekerasan seksual.
- b. Menelusuri proses layanan UPTD PPA Kota Makassar untuk penanganan kasus kekerasan seksual pada anak.
- c. Mengungkap pengelolaan kekerasan seksual dan dukungan sosial masyarakat Kota Makassar.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khazanah ilmu pengetahuan dan dapat dijadikan sebagai referensi atau bahan bacaan khususnya tentang perilaku anak penyintas kekerasan seksual.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak (UPTD PPA) Kota Makassar dan Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak di Kota Makassar. Khususnya dalam rangka peningkatan perhatian terhadap kasus kekerasan seksual pada anak. Hasil penelitian ini juga membantu Dinas terkait dan lembaga lainnya dalam mengevaluasi dan meningkatkan pelayanan bagi anak penyintas kekerasan seksual.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti

Bagi peneliti sendiri, penelitian ini dapat menjadi aman dalam memperluas wawasan dan pengetahuan g kasus kekerasan seksual pada anak yang diperoleh selama penelitian berlangsung.



1.5 Teori

1.5.1 Konsep tentang Kekerasan Seksual terhadap Anak

Kekerasan seksual pada anak adalah suatu bentuk penyalahgunaan anak, dimana orang dewasa atau remaja yang lebih tua menggunakan anak untuk rangsangan seksual (Amalia, 2016). Menurut Syahputra (2018) kekerasan seksual terhadap anak adalah suatu bentuk penyalahgunaan anak, dimana orang dewasa mendapatkan stimulasi seksual pada anak (Syahputra, 2018). Sedangkan Kekerasan seksual terhadap anak menurut *End Child Prostitution in Asia Tourism* (ECPAT) merupakan suatu hubungan atau interaksi antara anak dengan seseorang yang lebih tua (orang dewasa) misalnya orang asing, saudara sekandung atau orang tua. Dalam hal ini anak dijadikan sebagai objek pemuas kebutuhan seksual dari pelaku.

Tower (2002), membagi kekerasan seksual (*sexual abuse*) dalam kategori berdasarkan identitas pelaku, terdiri dari: a) *Familial Abuse Incest* merupakan sexual abuse yang masih dalam hubungan darah, menjadi bagian dalam keluarga inti. Seseorang pengganti orang tua, misalnya ayah tiri, atau kekasih salah satu orang tua, termasuk dalam pengertian incest. b) *Extrafamilial Abuse*, dilakukan oleh orang lain di luar keluarga korban. Kekerasan seksual yang dilakukan oleh orang dewasa disebut pedophilia, yang menjadi korban utamanya adalah anak-anak.

Resna & Darmawan dalam (Huraerah, 2006), tindakan kekerasan seksual terhadap anak dapat dibagi atas tiga kategori, yaitu: Perkosaan, Incest dan Eksploitasi. *Pertama*, Perkosaan dilakukan dengan kekerasan pada anak, hal ini akan menjadi risiko besar karena penganiayaan sering berdampak emosi tidak stabil pada anak. *Kedua*, Incest digambarkan sebagai kejadian relasi seksual antara anak yang berkaitan dengan hubungan darah. Incest adalah "hubungan seksual yang memiliki ikatan keluarga yang kuat (Sadarjoen, 2005). *Terakhir*, Eksploitasi seksual meliputi prostitusi dan pornografi. Eksploitasi seksual anak adalah suatu bentuk kejahatan terorganisir yang biasanya dilakukan oleh orang-orang yang memiliki kekuatan dan kuasa (Ismail, et al., 2021).

Kekerasan seksual memiliki dampak traumatis yang cukup pada anak bahkan sampai dewasa. Finkelhor & Browne dalam (2002) mengkategorikan 4 jenis dampak trauma akibat kekerasan seksual yang dialami oleh anak-anak, yaitu: pengkhianatan (*Betrayal*), kepercayaan merupakan dasar utama korban kekerasan seksual. Dengan adanya kekerasan yang



menimpa anak terutama itu berasal dari orang tua sendiri akan membuat seorang anak merasa dikhianati.

- 2) Trauma secara seksual (*Traumatic sexualization*), Russel dalam (Tower, 2002) menemukan bahwa perempuan yang mengalami kekerasan seksual cenderung menolak hubungan seksual dan konsekuensinya menjadi korban kekerasan seksual dalam rumah tangga.
- 3) Merasa tidak berdaya (*Powerlessness*), rasa tidak berdaya muncul karena adanya rasa takut dalam kehidupan korban. Mimpi buruk, fobia dan kecemasan dialami oleh penyintas disertai dengan rasa sakit. Perasaan tidak berdaya mengakibatkan seseorang merasa lemah dan kurang efektif dalam melakukan pekerjaan.
- 4) *Stigmatization*, kekerasan seksual dapat mengakibatkan penyintas merasa bersalah, malu, dan memiliki gambaran buruk pada diri sendiri. Rasa bersalah dan malu terbentuk karena ketidakberdayaan dan merasa perasaan tidak ada kekuatan atas kontrol diri.

1.5.2 Teori Perilaku

Perilaku kesehatan merupakan tindakan individu, kelompok dan organisasi termasuk perubahan sosial, implementasi kebijakan, peningkatan keterampilan coping dan peningkatan kualitas hidup. Perilaku kesehatan juga didefinisikan sebagai atribut pribadi seperti keyakinan, harapan, motif, nilai, persepsi, karakteristik kepribadian, pola perilaku tindakan dan kebiasaan terbuka (Pakpahan, et al., 2021).

Hal yang paling terpenting dalam perilaku kesehatan adalah masalah tentang pembentukan dan perubahan perilaku manusia. Perubahan perilaku juga merupakan tujuan dari promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan sebagai penunjang program-program kesehatan lainnya. Banyak teori tentang perubahan perilaku, berikut ini adalah beberapa teori perubahan perilaku diantaranya. yaitu:

a) *Stimulus-Organisme-Response* (S-O-R).

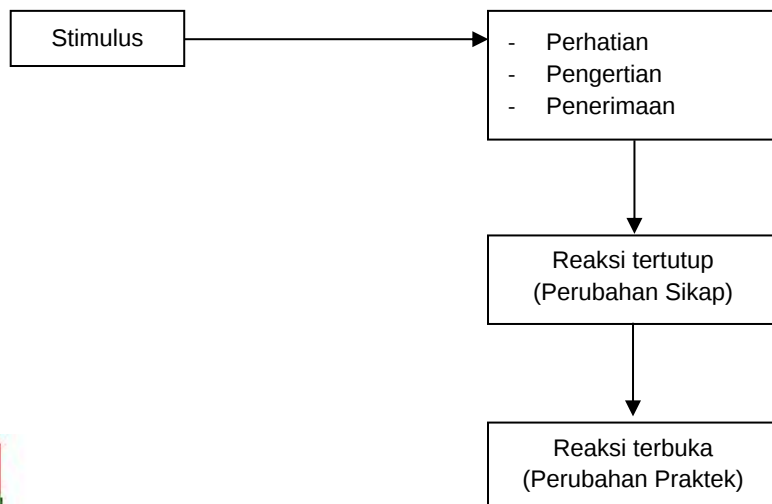
Teori ini mendasarkan asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas rangsang (*stimulus*) yang berkomunikasi dengan organisme. Artinya kualitas sumber komunikasi (*sources*) misalnya: kredibilitas, pimpinan, gaya berbicara sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok atau masyarakat (Notoatmodjo, 2003).

Hosland, et.al (1953) dalam (Notoatmodjo, 2003) mengatakan bahwa proses perubahan perilaku pada hakikatnya



adalah sama dengan proses belajar. Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari: *pertama*, Stimulus (rangsang) yang diberikan pada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila stimulus tersebut tidak diterima atau ditolak berarti stimulus itu tidak efektif mempengaruhi perhatian individu, dan berhenti di sini. Tetapi bila stimulus diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif; *kedua*, Apabila stimulus telah mendapat perhatian dari organisme (diterima) maka ia mengerti stimulus ini dan dilanjutkan kepada proses berikutnya; *ketiga*, Setelah itu organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesediaan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterima (bersikap); dan Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut (perubahan perilaku).

Selanjutnya teori ini mengatakan bahwa perilaku dapat berubah hanya apabila stimulus (rangsang) yang diberikan benar-benar melebihi dari stimulus semula. Stimulus yang dapat melebihi stimulus semula ini berarti stimulus yang diberikan harus dapat meyakinkan organisme. Dalam meyakinkan organisme ini faktor “*reinforcement*” memegang peran penting (Notoatmodjo, 2003).



Gambar 1.1 Teori *Stimulus-Organisme-Response*.

Sumber: Notoatmodjo, 2003



b) Teori Festinger (*Dissonance Theory*)

Menurut Festinger (1957) dalam (Achmad & Firdayati, 2019) disonansi kognitif merupakan perasaan yang dimiliki orang ketika mereka menemukan diri mereka sendiri melakukan sesuatu yang tidak sesuai dengan apa yang mereka ketahui, atau mempunyai pendapat yang tidak sesuai dengan pendapat lain yang mereka pegang.

Teori ini sebenarnya sama dengan konsep “*imbalance*” (ketidakseimbangan). Hal ini berarti bahwa keadaan “*cognitive dissonance*” merupakan keadaan ketidakseimbangan psikologis yang diliputi oleh ketegangan diri dan berusaha untuk mencapai keseimbangan kembali. Apabila terjadi keseimbangan dalam diri individu, berarti sudah tidak terjadi ketegangan diri lagi dan kemudian disebut “*consonance*” atau keseimbangan (Notoatmodjo, 2003).

Secara sederhana, *dissonance* adalah ketidakkonsistenan elemen kognitif, yang dapat berupa pengetahuan, opini, keyakinan, atau perilaku seseorang. Adanya ketidakkonsistenan tersebut menimbulkan ketidaknyamanan mental dan memotivasi individu untuk melakukan beberapa tindakan untuk mengurangi atau menghilangkan hal tersebut (Tueanrat & Alamanos, 2023).

Salah satu ciri yang membedakan teori disonansi kognitif dengan teori konsistensi lainnya adalah konsep besaran disonansi. Besarnya disonansi bergantung pada jumlah dan pentingnya kognisi yang dialami seseorang yang selaras atau disonansi (Tueanrat & Alamanos, 2023). *Sherwood* dan *Borrou* dalam (Notoatmodjo, 2003) merumuskan *dissonance* itu sebagai berikut:

$$\text{Dissonance} = \frac{\text{Pentingnya stimulus} \times \text{jumlah kognitif dissonance}}{\text{Pentingnya stimulus} \times \text{jumlah kognitif consonance}}$$



gambar 1.2 Rumus teori Festinger (*Dissonance Theory*).

Sumber: Notoatmodjo, 2003

Rumus ini menjelaskan bahwa ketidakseimbangan dalam diri seseorang yang akan menyebabkan perubahan perilaku terjadi disebabkan karena adanya perbedaan jumlah elemen kognitif yang seimbang dengan jumlah elemen kognitif yang tidak seimbang serta sama-sama pentingnya. Hal ini akan menimbulkan konflik pada diri individu tersebut. Titik berat dari penyelesaian konflik ini adalah penyesuaian diri secara kognitif. Dengan penyesuaian diri ini maka akan terjadi keseimbangan kembali. Keberhasilan tercapainya keseimbangan kembali ini menunjukkan adanya perubahan sikap, dan akhirnya akan terjadi perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2003).

1.5.3 Coping Strategy Anak Penyintas Kekerasan Seksual

Coping adalah semua bentuk perilaku dan pikiran (negatif atau positif) yang dapat mengurangi kondisi yang membebani individu agar tidak menimbulkan stres (Haber & Runyon, 1984). Sedangkan *coping* menurut Maryam (2017) merupakan respons pikiran dan perilaku individu yang dilakukan secara sadar terhadap situasi penuh tekanan. Tujuannya untuk mengatasi konflik internal maupun eksternal yang timbul dalam diri individu.

Lazarus & Folkman (1984) dalam (Maryam, 2017) secara umum membagi *coping strategy* menjadi dua macam yakni:

- a. *Coping strategy* berfokus pada masalah (*problem-focused coping*) adalah suatu tindakan yang diarahkan kepada pemecahan masalah. Individu akan cenderung menggunakan perilaku ini bila individu menilai masalah yang dihadapi masih dapat dikontrol dan dapat diselesaikan. Yang termasuk *coping strategy* berfokus pada masalah adalah:
 - 1) *Planful problem solving* yaitu bereaksi dengan melakukan usaha-usaha tertentu dengan tujuan untuk mengubah keadaan dan diikuti dengan pendekatan analitis penyelesaian masalah.
 - 2) *Confrontative coping* yaitu bereaksi untuk mengubah keadaan yang dapat menggambarkan tingkat risiko yang harus diambil.
 - 3) *Seeking social support* yaitu bereaksi dengan mencari dukungan dari pihak luar, baik berupa informasi, bantuan nyata, maupun dukungan emosional.

Coping strategy yang berfokus pada emosi (*emotion-focused coping*) adalah melakukan usaha-usaha yang bertujuan untuk modifikasi fungsi emosi tanpa melakukan usaha mengubah situasi secara langsung. Perilaku *coping* yang berpusat pada emosi cenderung dilakukan bila individu merasa tidak dapat mengubah situasi yang menekan. Individu hanya dapat menerima



situasi tersebut karena sumber daya yang dimiliki tidak mampu mengatasi situasi tersebut. Yang termasuk *coping strategy* berfokus pada emosi adalah:

- 1) *Positive reappraisal* (memberi penilaian positif) adalah bereaksi dengan menciptakan makna positif yang bertujuan untuk mengembangkan diri termasuk melibatkan diri dalam hal-hal yang religius.
- 2) *Accepting responsibility* (penekanan pada tanggung jawab) yaitu bereaksi dengan menumbuhkan kesadaran akan peran diri dalam permasalahan yang dihadapi, dan berusaha mendudukan segala sesuatu sebagaimana mestinya.
- 3) *Self controlling* (pengendalian diri) yaitu bereaksi dengan melakukan regulasi baik dalam perasaan maupun tindakan. Seseorang yang melakukan *coping* ini, akan selalu berfikir sebelum berbuat sesuatu dan menghindari untuk melakukan sesuatu tindakan secara tergesa-gesa.
- 4) *Distancing* (menjaga jarak) agar tidak terbelenggu oleh permasalahan. seseorang yang melakukan *coping* ini, terlihat dari sikap mereka yang kurang peduli terhadap persoalan yang sedang dihadapi bahkan mencoba melupakannya seolah-olah tidak pernah terjadi apa-apa.
- 5) *Escape avoidance* (menghindarkan diri) yaitu menghindar dari masalah yang dihadapi. seseorang yang melakukan *coping* ini, terlihat dari sikap mereka yang selalu menghindar dan bahkan sering melibatkan diri dalam perbuatan yang negatif seperti tidur terlalu lama, minum obat-obatan terlarang dan tidak mau bersosialisasi dengan orang lain.

Lazarus & Folkman (1984) menjelaskan adanya kesesuaian antara situasi dan *coping strategy*. *Problem-focused coping* lebih tepat digunakan apabila situasi yang dialami dapat diubah sedangkan *emotion-focused coping* lebih tepat apabila situasi tersebut berada di luar kontrol individu.

Mengikuti kategorisasi ini, Moos (1993) dalam (Mohino, et al., 2004) menyarankan konsep *coping* multidimensi berdasarkan dua sumbu taksonomi yang luas: fokus *coping* dan metode *coping*. Dalam fokus tersebut terdapat dua gaya relasional yang penting: yang adalah fokus pada masalah, yang disebut pendekatan *approach coping*), dan yang lainnya adalah fokus pada emosi, sebut *coping* penghindaran (*avoidance coping*). Metode ini mencakup dua kategori: kognitif dan perilaku. Kognitif yang akan melakukan tindakan internal mental untuk melawan stres



dan perilaku yang menyiratkan semacam respons eksternal. Strategi tersebut meliputi:

- 1) *Logical Analysis* (LA), kognitif berupaya untuk memahami dan mempersiapkan mental menghadapi pemicu stres dan konsekuensinya. Misalnya, *Apakah anda memikirkan cara-cara berbeda untuk mengatasi masalah tersebut?*
- 2) *Positive Reappraisal* (PR), kognitif berupaya menafsirkan dan menyusun kembali suatu masalah dengan cara yang positif dengan tetap menerima kenyataan yang ada. Misalnya, *Apakah anda mencoba melihat sisi baik dari suatu situasi?*
- 3) *Seeking Guidance and Support* (SG), perilaku berupaya mencari informasi, bimbingan, atau dukungan. Misalnya, *Apakah anda berbicara dengan seorang teman tentang masalahnya?*
- 4) *Problem Solving* (PS), perilaku berupaya mengambil tindakan untuk menangani masalah secara langsung. Misalnya, *Apakah anda membuat rencana tindakan dan mengikutinya?*
- 5) *Cognitive Avoidance* (CA), kognitif berupaya untuk menghindari memikirkan suatu masalah. Misalnya, *Seperti apakah anda mencoba melupakan segalanya?*
- 6) *Acceptance-Resignation* (AR), kognitif berupaya bereaksi terhadap masalah dengan menerimanya. Misalnya, *Apakah anda menerimanya; tidak ada yang bisa dilakukan?*
- 7) *Alternative Rewards* (SR), perilaku berupaya untuk terlibat dalam aktivitas substitusi dan menciptakan sumber baru kepuasan. Misalnya, *Apakah anda sering membaca sebagai sumber kesenangan?*
- 8) *Emotional Discharge* (ED), perilaku berupaya mengurangi ketegangan dengan mengungkapkan perasaan negatif. Misalnya, *Apakah anda menangis untuk mengungkapkan perasaanmu?*

1.5.4 Layanan Kesehatan Anak Penyintas Kekerasan Seksual

Penyediaan layanan harus diperkuat dan diperluas lebih banyak kepada anak yang mengalami kekerasan seksual. Mengingat pengalaman buruk yang dialami oleh anak penyintas kekerasan seksual, misalnya dengan rasa bersalah dan rasa malu yang dialami, maka perlu mengkaji secara hati-hati bagaimana cara untuk meng para penyintas untuk mengungkapkan pengalaman tanpa menimbulkan potensi kerugian lebih lanjut (Turner, et al.).

Layanan ini bisa berupa program-program yang berfokus menghilangkan isolasi sosial, memperkuat pendidikan seksualitas seksual dan menawarkan ruang yang aman untuk para



penyintas dapat menceritakan kisah mereka. Hal ini yang akan menjadi titik awal bagi layanan medis, psikologis dan sosial multidisiplin yang menggabungkan mediasi antar budaya (Cayreyre, et al., 2024).

Anak yang merupakan penyintas kekerasan seksual memerlukan penanganan khusus seperti layanan rehabilitasi oleh profesional seperti psikolog dan juga dijauhkan oleh ayah kandung, anak tersebut hanya diperbolehkan tinggal dengan ibu kandung untuk menghindari adanya trauma pada penyintas (Zahirah, 2019). Seorang anak penyintas kekerasan seksual mengalami trauma, sehingga membutuhkan terapi atau konseling psikiatri. Terapi tersebut dapat membantu penyintas mengatasi trauma psikis yang dialami. Sehingga hal tersebut tidak berkepanjangan dan penyintas dapat melanjutkan hidup mereka seoptimal mungkin (WHO, 2003).

1.5.5 Pengelolaan Kekerasan Seksual dalam Keluarga dan Dukungan Sosial Masyarakat

Dukungan dapat datang dari banyak sumber, misalnya dari pasangan (kekasih), keluarga, teman, dokter, atau organisasi komunitas. Orang dengan dukungan sosial percaya bahwa mereka dicintai, dihargai, dan menjadi bagian dari jaringan sosial. Jaringan sosial seperti keluarga atau organisasi komunitas, dapat membantu mereka pada saat dibutuhkan. Dukungan yang diterima dan dirasakan dapat mempunyai dampak yang berbeda terhadap kesehatan (Sarafino & Smith, 2011). Cutrona & Gardner (2004); Uchino (2004) dalam (Sarafino & Smith, 2011) menyediakan empat fungsi dasar dukungan sosial, yaitu:

- a) Dukungan emosional atau harga diri (*Emotional or esteem support*) menyampaikan empati, kepedulian, perhatian, penghargaan positif, dan dorongan terhadap orang tersebut. Ini memberikan kenyamanan dan kepastian dengan rasa memiliki dan dicintai pada saat stres.
- b) Dukungan nyata atau instrumental (*Tangible or instrumental support*) melibatkan bantuan langsung, seperti ketika orang memberi atau meminjamkan uang kepada orang tersebut atau membantu pekerjaan rumah pada saat stres.



c) Dukungan informasi (*Informational support*) mencakup pemberian petunjuk, arahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan seseorang.

d) Dukungan persahabatan (*Companionship support*) mengacu pada kehadiran orang lain untuk menghabiskan waktu bersama dengan orang tersebut, sehingga memberikan perasaan keanggotaan

dalam sekelompok orang yang memiliki minat dan aktivitas sosial yang sama.

Penanganan kekerasan seksual terhadap anak, perlu peran serta masyarakat, dengan memperhatikan aspek pencegahan yang melibatkan warga dan juga melibatkan anak-anak. Hal ini bertujuan memberikan perlindungan pada anak dengan membentuk kelompok komunitas dalam masyarakat (Srijadi, et al., 2023). Keterlibatan anak-anak dibutuhkan sebagai salah satu referensi untuk mendeteksi adanya kasus kekerasan yang mereka alami. Minimal, anak diajarkan untuk mengenali, menolak dan melaporkan potensi ancaman kekerasan (Noviana, 2015).

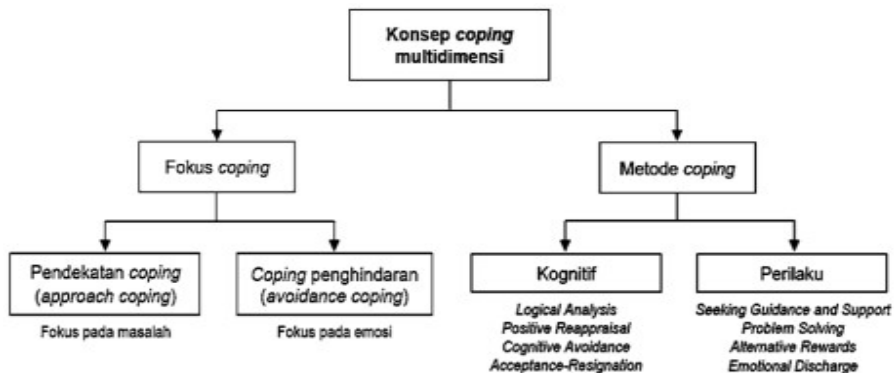
Intervensi dengan masyarakat diperlukan untuk mengatasi kesalahan, rasa malu dan stigma berbasis gender yang melingkupi pengalaman anak mengenai kekerasan seksual. Hal ini juga bertujuan untuk meningkatkan kesadaran akan konteks kebijakan yang ada yang mendukung pelaporan formal (Turner, et al., 2022). Dalam keluarga, terjadi perubahan pola asuh orang tua sebagai proses pembelajaran dalam menyikapi pengalaman kekerasan seksual. Pola asuh adalah cara orang tua memotivasi anak untuk mengubah perilaku, pengetahuan, dan nilai-nilai yang dianut. Modifikasi pola asuh yang dapat dilakukan antara lain berupa pengawasan yang memadai, peningkatan komunikasi, dan kasih sayang (Anggraini, et al., 2018).

Selain itu, beberapa proses pendampingan yang harus dilakukan keluarga kepada penyintas kekerasan seksual menurut Burahman & Susanti (2022), yaitu: (1) Pendampingan pelaporan kasus ke instansi yang menaungi permasalahan anak; (2) Pendampingan pelimpahan kasus ke kepolisian; dan (3) Pendampingan di pengadilan.



1.6 Kerangka Teori

Perilaku anak penyintas kekerasan seksual pasca konseling di Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak (UPTD PPA) Kota Makassar, dijelaskan melalui kerangka teori berikut:



Gambar 1.3 Kerangka teori.

Sumber: Moos (1993) dalam (Mohino, et al., 2004)

Moos (1993) dalam (Mohino, et al., 2004) menyarankan konsep *coping* multidimensi berdasarkan dua sumbu taksonomi yang luas: fokus *coping* dan metode *coping*. Dalam fokus tersebut terdapat dua gaya relasional yang penting: yang pertama adalah fokus pada masalah, yang disebut pendekatan *coping* (*approach coping*), dan yang lainnya adalah fokus pada emosi, yang disebut *coping* penghindaran (*avoidance coping*). Metode ini juga mencakup dua kategori: kognitif dan perilaku. Kognitif yang menyiratkan semacam tindakan internal mental untuk melawan stres dan perilaku yang menyiratkan semacam respons eksternal. Strategi tersebut meliputi: a) Analisis Logis (*Logical Analysis*), kognitif berupaya untuk memahami dan mempersiapkan mental menghadapi pemicu stres dan konsekuensinya; b) Penilaian Kembali Positif (*Positive Reappraisal*), kognitif berupaya menafsirkan dan menyusun kembali suatu masalah dengan cara yang positif dengan tetap menerima kenyataan yang ada; c) Mencari Bimbingan dan Dukungan (*Seeking Guidance and Support*), perilaku berupaya mencari informasi, bimbingan, atau dukungan; d) Pemecahan Masalah (*Problem Solving*), perilaku berupaya mengambil tindakan untuk

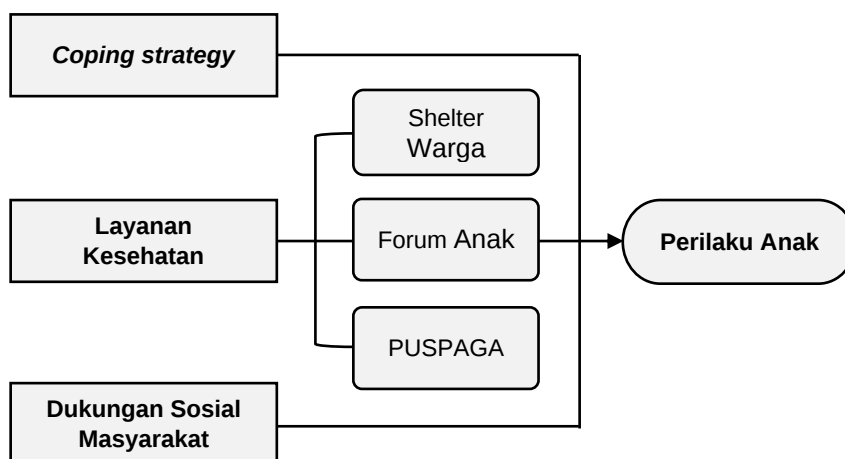


masalah secara langsung; e) Penghindaran Kognitif (*Cognitive Avoidance*), kognitif berupaya untuk menghindari memikirkan suatu masalah; f) Penerimaan-Pengunduran Diri (*Acceptance-Resignation*), perilaku berupaya bereaksi terhadap masalah dengan menerimanya; g) Mencari Alternatif (*Alternative Rewards*), perilaku berupaya untuk terlibat dalam aktivitas lain yang memuaskan; h) Substitusi dan menciptakan sumber baru kepuasan; dan h)

Pelepasan Emosional (*Emotional Discharge*), Perilaku berupaya mengurangi ketegangan dengan mengungkapkan perasaan negatif.

1.7 Desain Konseptual

Perilaku anak penyintas kekerasan seksual pasca konseling di Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak (UPTD PPA) Kota Makassar, dijelaskan melalui desain konseptual berikut:



Gambar 1.4 Kerangka konseptual penelitian.

1.8 Definisi Konseptual

1.8.1 Coping strategy

Coping strategy merupakan segala sesuatu yang dilakukan para anak penyintas kekerasan seksual untuk mengatasi situasi dan tuntutan menekan, menantang, membebani dan melebihi batas kemampuan. Tujuannya untuk mengatasi konflik internal maupun eksternal yang timbul dalam diri penyintas.

1.8.2 Layanan kesehatan

Layanan kesehatan merupakan segala layanan yang didapatkan oleh para anak penyintas kekerasan seksual, layanan ini berupa layanan rehabilitasi oleh profesional seperti psikolog. Seorang anak penyintas kekerasan seksual yang mengalami trauma, membutuhkan terapi atau konseling psikiatri. Terapi tersebut dapat membantu penyintas mengatasi trauma psikis yang dialami. Selain layanan kesehatan, beberapa layanan berbasis komunitas juga dapat membantu pemulihan anak penyintas kekerasan seksual. Seperti: 1) Layanan berbasis warga merupakan layanan berbasis komunitas yang ada pada tingkat kelurahan di kota Makassar. Tujuannya untuk melakukan penanganan kekerasan seksual pada anak dengan cara melakukan



edukasi dan sosialisasi ke masyarakat. Selain itu, shelter warga juga melakukan pendampingan kasus tentang kekerasan seksual apabila terdapat kasus di lingkungan setempat; 2) Forum Anak merupakan forum yang dibentuk sebagai pelopor dan pelapor tentang segala bentuk kekerasan terhadap anak, termasuk kekerasan seksual. Anak diberikan wadah untuk berinteraksi dan melakukan kegiatan-kegiatan positif. Dalam Forum Anak, anak-anak bisa mendapatkan ruang untuk menceritakan dan meluapkan perasaan secara bebas dan terbuka; dan 3) PUSPAGA merupakan layanan yang diperuntukan untuk meningkatkan kualitas anak dan keluarga. Peningkatan kualitas yang dimaksud dalam bentuk pengasuhan tumbuh kembang anak. Anak penyintas kekerasan seksual dan keluarga bisa dirujuk ke PUSPAGA untuk menjalani pemulihan berupa konseling dan terapi terjadwal.

1.8.3 Dukungan sosial

Segala bentuk dukungan yang diberikan kepada para anak penyintas kekerasan seksual. Dukungan ini dapat datang dari banyak sumber, misalnya dari, keluarga, atau masyarakat/komunitas. Beberapa dukungan yang dapat diberikan seperti: a) dukungan emosional atau harga diri; b) dukungan nyata atau instrumental; c) dukungan informasi; dan d) dukungan persahabatan.



BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus, sebuah studi yang berupaya menyelidiki suatu peristiwa kontemporer dalam konteks kehidupan nyata (Yin, 2002). Studi kasus merupakan salah satu dari pendekatan kualitatif yang mengeksplorasi kehidupan nyata, kasus kontemporer atau beragam kasus (Creswell, 2015). Tujuan dan fokus utama dari penelitian studi kasus adalah pada kasus yang menjadi objek penelitian (Stake, 1995), seperti kasus kekerasan seksual pada anak. Kunci penelitian studi kasus memungkinkan untuk menyelidiki peristiwa kekerasan seksual pada anak, situasi atau kondisi sosialnya. Hal ini untuk memberikan wawasan tentang bagaimana peristiwa atau situasi penyintas kekerasan seksual (Hodgetts & Stolte, 2012).

Fokus studi kasus adalah spesifikasi kasus dalam suatu kejadian baik itu yang mencakup individu, kelompok budaya ataupun suatu potret kehidupan (Creswell, 1998). Penelitian studi kasus pada penelitian ini, bertujuan untuk mengungkap kekhasan atau keunikan dalam kasus kekerasan seksual pada anak. Untuk mengungkap situasi atau kondisi penyintas kekerasan seksual pasca konseling di UPTD PPA Kota Makassar. Oleh karena itu, pendekatan studi kasus merupakan pendekatan yang tepat untuk digunakan dalam penelitian ini. Pendekatan studi kasus dapat membantu peneliti untuk memahami situasi yang tampak, menggali secara mendalam alasan dibalikinya, memahaminya dengan kesadaran peneliti dan memaknai realitas kasus nyata tersebut.

Pendekatan studi kasus sangat tepat untuk menjelaskan kasus penyintas kekerasan seksual yang tidak didasarkan semata-mata pada interpretasi peneliti tetapi dari pengalaman informan itu sendiri, dengan kata lain “melihat kenyataan dari sudut pandang pelaku” (*emic*). Oleh karena itu, metode studi kasus menjadi sangat menarik dan memberikan nilai tambah dalam kajian ilmiah karena mendeskripsikan kenyataan sebagaimana adanya. Selain itu, metode ini juga menggali peristiwa atau konteks yang direpresentasikan dalam narasi berdasarkan situasi yang benar-benar terjadi atau bersifat kontekstual. Tujuannya untuk menguraikan bentuk yintas kekerasan seksual pasca konseling.



2.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus-Oktober 2024, di Kota Makassar karena di kota ini terdapat layanan untuk penanganan kasus kekerasan seksual pada anak dari UPTD PPA Kota Makassar. Selain itu Kota Makassar merupakan kota metropolitan yang padat akan penduduk menjadikan kasus kekerasan seksual pada anak semakin banyak ditemukan. Hal ini juga didukung dengan adanya shelter warga sebagai layanan berbasis komunitas yang bergerak dalam pencegahan, penjangkauan dan penanganan kasus kekerasan seksual pada anak.

2.3 Informan Penelitian

Informan pada penelitian ini sangat bervariasi yaitu *pertama*, informan utama adalah anak sebagai penyintas kekerasan seksual yang telah melakukan konseling minimal satu tahun terakhir di UPTD PPA Kota Makassar, dilihat dari jenis kelamin; latar belakang pendidikan; serta jenis kekerasan seksual yang dialami. Selain itu, batas usia anak yang menjadi informan yaitu dibawah 18 tahun. Anak dipilih sebagai subjek penelitian karena anak merupakan individu yang memiliki pengalaman secara langsung terhadap kasus yang mereka alami. Pemilihan anak sebagai informan untuk menjawab bagaimana pengalaman yang dialami sebagai penyintas dalam memulihkan trauma yang dirasakan akibat kekerasan seksual yang dialami.

Kedua, informan kunci yang memberikan banyak informasi, bersedia untuk diwawancara serta memberikan kemudahan akses kepada peneliti untuk bertemu dengan informan lainnya. Informan kunci yang dipilih adalah konselor atau pendamping UPTD PPA Kota Makassar. Mereka merupakan orang yang berhubungan langsung dan mengetahui proses pelayanan kesehatan dan sosial yang didapatkan anak penyintas kekerasan seksual. Oleh sebab itu, informasi tentang proses pelayanan kesehatan dan sosial dapat didapatkan melalui informan tersebut.

Selain itu, untuk menambah data yang dibutuhkan dalam penelitian ini, *terakhir* informan lainnya dipilih dari keluarga penyintas dan shelter warga untuk memahami bagaimana pandangan dan pengelolaan pengalaman kekerasan seksual yang dialami penyintas. Keluarga penyintas dan masyarakat disekitar merupakan orang terdekat penyintas yang bisa memberikan informasi tentang dukungan yang diberikan kepada penyintas dan aktifitas keseharian mereka. Hal ini untuk melihat seperti apa yang diberikan dalam proses pemilihan perilaku penyintas yang dialami. Berikut ini data dan karakteristik informan ini.



Tabel 2.1 Karakteristik informan penelitian.

No.	Kode Informan	Umur	Status	Keterangan
1	AL	15 Tahun	Penyintas	Kasus Penculikan dan Pemerkosaan
2	NA	36 Tahun	Ibu Penyintas	Kasus Incest yang dialami anaknya.
3	R	17 Tahun	Penyintas	Kasus Incest
4	AR	29 Tahun	Konselor/ Pendamping	Staf UPTD PPA Kota Makassar
5	NL	49 Tahun	Shelter warga	Shelter Batua Raya
6	A	47 Tahun	Shelter warga	Shelter Borong
7	JJ	57 Tahun	Shelter warga	Shelter Maccini Parang
8	IA	43 Tahun	Shelter warga	Shelter Manggala
9	SJ	56 Tahun	Shelter warga	Shelter Tamamaung

2.4 Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini didukung dengan data yang berasal dari data primer melalui observasi dan wawancara mendalam. Stake (1995) menyarankan menggunakan observasi, wawancara dan telaah dokumen dalam pengumpulan data penelitian studi kasus. *Pertama*, observasi dilakukan dengan cara pengamatan langsung dan pencatatan secara sistematis terhadap objek yang akan diteliti berupa peralatan atau media yang digunakan selama proses konseling. Hal yang diamati berupa setiap kegiatan dan proses pendampingan yang dilakukan pihak UPTD PPA Kota Makassar dalam melakukan pendampingan terhadap anak penyintas kekerasan seksual. Pengamatan ini dilakukan selama proses penelitian berlangsung. Saat melakukan observasi, instrumen berupa catatan lapangan dan lembar observasi yang digunakan.

Kedua, wawancara mendalam (*in-depth interview*) dilakukan untuk mengetahui pengalaman anak sebagai penyintas kekerasan seksual tentang segala hal yang berhubungan dengan kekerasan seksual dan perilaku anak yang mengalami kasus kekerasan seksual. Selain wawancara mendalam juga dilakukan untuk mengetahui layanan sosial apa yang didapatkan oleh anak. Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada saat wawancara berupa pedoman wawancara yang berbentuk pertanyaan-pertanyaan yang dikembangkan sebelumnya, merekam percakapan menggunakan telepon genggam



(*handphone*) dan menggunakan catatan lapangan (*field note*) untuk mendeskripsikan secara singkat konteks perilaku, perasaan informan, reaksi terhadap pengalaman yang dilalui dan refleksi singkat mengenai makna personal dan arti kejadian tersebut.

Selain data primer, penelitian ini juga menggunakan data sekunder sebagai data pendukung untuk memahami persoalan penelitian berupa perilaku anak penyintas kekerasan seksual pasca konseling yang bersumber dari buku dan jurnal penelitian yang pernah dilakukan oleh peneliti sebelumnya dan dipublikasikan secara online maupun yang dipublikasikan dalam bentuk cetak. Teknik pengumpulan data melalui observasi dan wawancara mendalam lebih jelasnya dibuat dalam matriks tabel pengumpulan data sebagai berikut:

Tabel 2.2 Matriks puldata.

Informan	Item Probing/ Pengamatan	Teknik puldata	Instrument
Penyintas	<i>Coping strategy</i> secara mandiri anak penyintas kekerasan seksual	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara
	Karakteristik kepribadian anak setelah konseling dan terapi	Observasi & wawancara mendalam	Lembar observasi & pedoman wawancara
	Perilaku anak sebagai penyintas kekerasan seksual	Observasi	Lembar observasi
Pendamping UPTD PPA Kota Makassar	Proses pemantauan, penjangkauan dan intervensi layanan anak penyintas kekerasan seksual oleh UPTD PPA Kota Makassar	Observasi & wawancara mendalam	Observasi & wawancara mendalam
	Fokus pendampingan dan evaluasi pendampingan anak penyintas kekerasan seksual	Observasi & wawancara mendalam	Observasi & wawancara mendalam
Orang tua/wali korban	Bentuk dukungan dan terhadap pemulihan anak penyintas kekerasan seksual	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara
Shelter Warga	Layanan sosial yang diterima anak penyintas kekerasan seksual	Observasi & wawancara mendalam	Lembar observasi & pedoman wawancara
	Bentuk dukungan sosial yang diberikan untuk anak penyintas kekerasan seksual	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara



2.5 Teknik Analisis dan penyajian Data

Langkah-langkah untuk menganalisis data yang telah didapatkan dan dikonseptualisasikan oleh informan dilakukan dengan cara sebagai berikut: *Pertama*, mentranskripsikan data yang diperoleh dari wawancara mendalam (*in-depth interview*) yang tersimpan dalam rekaman wawancara dan catatan lapangan (*field note*). Selain itu data yang didapatkan dari hasil observasi juga dikumpulkan. Langkah *Kedua*, membaca keseluruhan data tersebut kemudian mendeteksi tema-tema yang muncul dan memilahnya kedalam bagian-bagian sebagaimana yang telah dikonseptualisasikan oleh informan untuk dijadikan topik pembahasan.

Ketiga, analisis secara mendetail segmen-segmen tema yang merujuk pada pengujian sistematis terhadap sesuatu untuk menentukan bagian-bagiannya, hubungan antara bagian-bagian dengan keseluruhannya dan menginterpretasikannya agar memungkinkan untuk menemukan berbagai permasalahan dan menemukan jawaban terkait dengan topik yang diteliti. *Keempat*, mendeskripsikan secara holistik-integratif dalam rangka mendapatkan *point of view* subjek penelitian dari segala yang ditemukan mengenai topik, fokus penelitian dan memadukannya dengan domain gagasan teoritik yang relevan.

2.6 Etika Penelitian

Sangat penting untuk membahas etika penelitian karena dalam konteks penelitian ini sangat sensitif yang berkaitan privasi penyintas kekerasan seksual khususnya anak. Berdasarkan Undang-Undang No. 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, pasal 1 ayat 1, anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Sehingga pada penelitian ini, batas usia anak penyintas kekerasan yang menjadi informan yaitu dibawah 18 tahun.

Anak berada pada posisi yang sangat rentan (minor). Kerentanan-kerentanan anak yang menjadi korban kekerasan seksual diantaranya, yaitu: *Pertama*, anak-anak memiliki kekuatan yang lemah, baik itu fisik maupun psikis mereka (Humaira, 2015). Anak selalu diposisikan sebagai sosok lemah (tidak berdaya) dan memiliki ketergantungan yang tinggi terhadap orang dewasa di sekitar mereka (Noviana, 2015). *Kedua*, beberapa orang tua penyintas menganggap bahwa kekerasan seksual adalah suatu aib bagi keluarga. Selain itu, adanya tekanan masyarakat yang menambah rasa malu keluarga terkait menimpa anak tersebut (Ayuandani & Puspitosari, 2022). Ancaman yang diberikan pelaku kekerasan seksual terhadap si anak dan keluarga mereka (Zahirah, et.al., 2019). Selain itu, penyintas juga takut anak mereka mengalami hambatan dalam



proses pendidikan, sosial dan ekonomi akibat kekerasan seksual yang dialaminya.

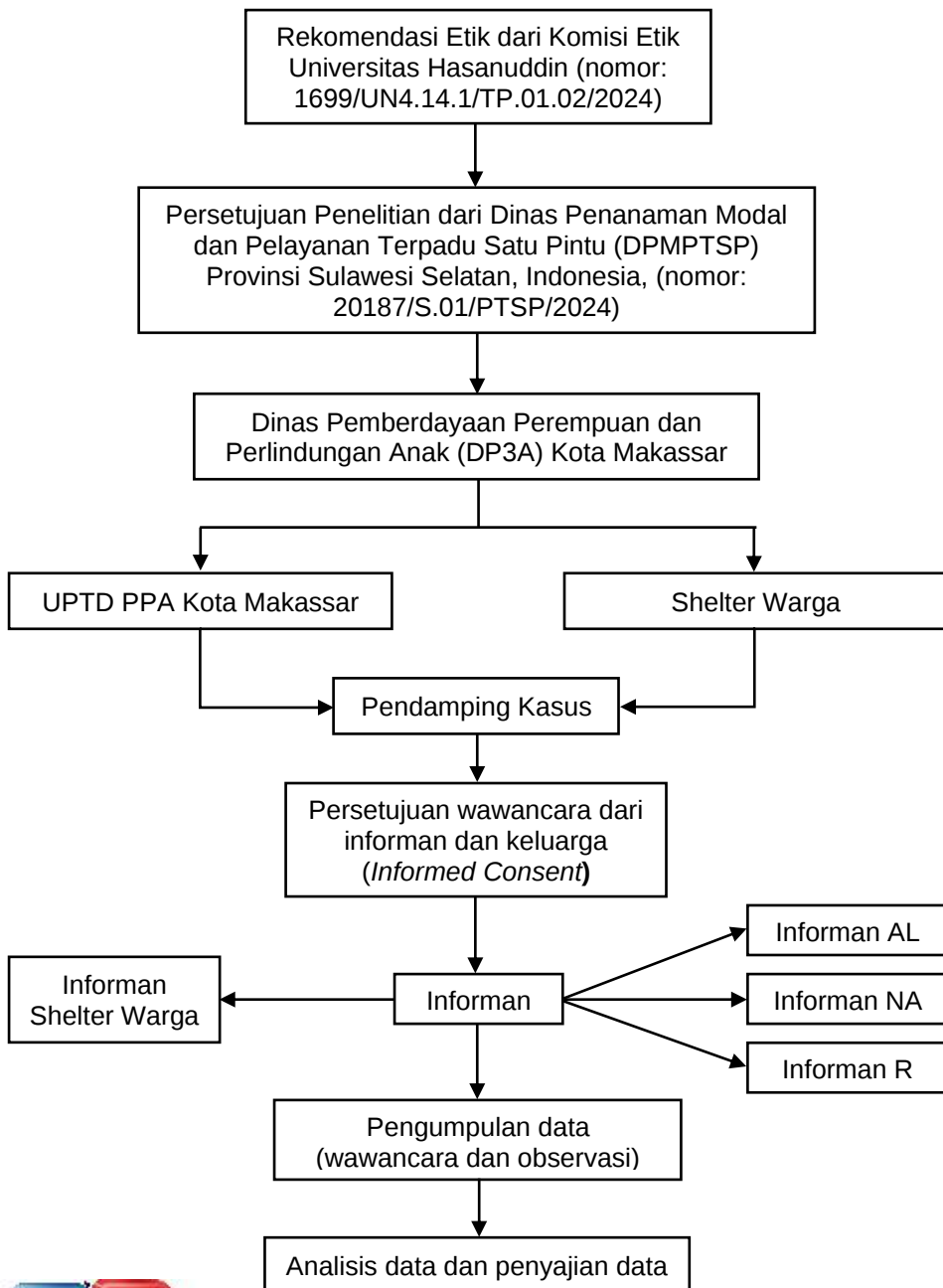
Melihat posisi anak sebagai penyintas kekerasan seksual yang sangat rentan (minor), maka peneliti perlu memperhatikan setiap tahapan dalam melaksanakan penelitian ini. Tahapan ini dimulai dengan permohonan persetujuan etik penelitian pada Komite Etik Penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, dengan (nomor: 1699/UN4.14.1/TP.01.02/2024). Setelah itu membawa surat izin penelitian ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Provinsi Sulawesi Selatan, dengan (nomor: 20187/S.01/PTSP/2024). Selanjutnya diteruskan ke Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kota Makassar dan didisposisikan ke Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak (UPTD PPA) Kota Makassar. Kemudian mengumpulkan data informan yang akan diwawancarai. Pendamping kasus dari UPTD PPA Kota Makassar dan shelter warga memberikan rekomendasi informan yang bersedia untuk diwawancarai.

Pada saat di lokasi penelitian, peneliti memperkenalkan diri kepada informan untuk melakukan penelitian tentang perilaku anak penyintas kekerasan seksual agar mereka tidak kaget atau heran tentang kedatangan peneliti. Selain itu untuk menghormati informan khususnya yang merupakan anak-anak sebagai penyintas, terlebih dahulu menyampaikan tujuan, manfaat penelitian dan perangkat yang digunakan untuk pengumpulan data. Kemudian menanyakan kebutuhan informan untuk menciptakan suasana santai saat wawancara. Disamping itu nilai-nilai individu, waktu dan tempat diperhatikan agar pada saat wawancara, informan dapat memberikan informasi sesuai dengan topik penelitian. Pada saat awal mula wawancara, peneliti meminta kesediaan informan untuk wawancara dengan mengisi *informed consent* yang telah disiapkan. Kemudian, agar tidak menyinggung informan, peneliti memberikan pertanyaan yang tidak berkaitan dengan perilakunya tetapi membiarkan informan menjelaskan dengan sendirinya apa yang dialaminya.

Sebelum mengakhiri wawancara, peneliti bertanya kepada informan terkait dengan apakah mereka bersedia dituliskan namanya dalam penelitian ini atau tidak. Apabila mereka bersedia, peneliti akan menulis nama mereka sesuai dengan nama aslinya. Namun jika tidak bersedia,

tuliskan nama samaran (*pseudonym*) untuk menjaga identitas informan dan informasi yang diberikan (*confidential*) agar kerahasiaan mereka dalam memberikan informasi tetap





Gambar 2.1 Proses penelitian dan pemilihan informan

