

**MODEL TERAPI YAYASAN LEMBAGA PERLINDUNGAN ANAK  
(YLPA) DALAM MENANGANI KLIEN STRES PASCATRAUMA (PTSD)  
AKIBAT KEKERASAN SEKSUAL**



**SKRIPSI**

**Diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi  
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta  
Untuk Memenuhi Sebagian Syarat-syarat  
Memperoleh Gelar Sarjana Strata I**

**Oleh:**

**Agustina Ari Ambarwati**

**15250025**

**Pembimbing:**

**Abidah Muflihati, S.Th.I., M.Si**

**NIP 19770317 200604 2 001**

**JURUSAN ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL  
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA  
2021**

## HALAMAN PENGESAHAN



KEMENTERIAN AGAMA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA  
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI  
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Fax. (0274) 552230 Yogyakarta 55281

### PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-1120/Un.02/DD/PP.00.9/07/2021

Tugas Akhir dengan judul : MODEL TERAPI YAYASAN LEMBAGA PERLINDUNGAN ANAK (YLPA)  
DALAM MENANGANI KLIEN STRES PASCATRAUMA (PTSD) AKIBAT  
KEKERASAN SEKSUAL

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : AGUSTINA ARI AMBARWATI  
Nomor Induk Mahasiswa : 15250025  
Telah diujikan pada : Rabu, 21 Juli 2021  
Nilai ujian Tugas Akhir : A-

dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

### TIM UJIAN TUGAS AKHIR



Ketua Sidang/Penguji I

Abidah Muflihah, S.Th.L., M.Si  
SIGNED

Valid ID: 61135ee0ca939



Penguji II

Dr. H. Zainudin, M.Ag.  
SIGNED

Valid ID: 611340e425b64



Penguji III

Idan Ramdani, M.A.  
SIGNED

Valid ID: 61075fd78f8ed



Yogyakarta, 21 Juli 2021  
UIN Sunan Kalijaga  
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi

Prof. Dr. Hj. Marhumah, M.Pd.  
SIGNED

Valid ID: 611c7af8c8f5b

## SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA  
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Alamat : Jl. Marsda Adisucipto, Telp. (0274) 515856, Fax. (0274) 552230  
E-mail: [fd@uin-suka.ac.id](mailto:fd@uin-suka.ac.id), Yogyakarta 55281

### SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

Kepada:  
Yth. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi  
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta  
Di Yogyakarta

*Assalamualaikum wr.wb.*

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk, dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi Saudara:

Nama : Agustina Ari Ambarwati  
NIM : 15250025  
Judul Skripsi : Model Terapi Yayasan Perlindungan Anak (YLPA) Dalam Menangani Klien Stres Pascatrauma (PTSD) Akibat Keerasan Seksual

Sudah dapat diajukan kepada Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam bidang Ilmu Kesejahteraan Sosial.  
Dengan ini kami berharap agar skripsi tersebut di atas dapat segera dimunaqasyahkan. Atas perhatian kami ucapkan terimakasih.

*Wassalamualaikum wr.wb.*

Mengetahui,  
Ketua Program Studi  
Ilmu Kesejahteraan Sosial  
  
Siti Solechah, S.Sos.I. M.Si  
NIP 198305192009122002

Yogyakarta, 21 Agustus 2021

Pembimbing

Abidah Muflihati, S.Th.I., M.Si  
NIP 197703172006042001

[Type here]

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

### SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Agustina Ari Ambarwati  
NIM : 15250025  
Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial  
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi saya yang berjudul **“Model Terapi Yayasan Lembaga Perlindungan Anak (YLPA) dalam Menangani Klien Stres Pascatrauma (PTSD) Akibat Kekerasan Seksual”** adalah hasil karya pribadi yang tidak mengandung plagiarisme dan tidak berisi materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang penyusun ambil sebagai acuan atau rujukan dengan tata cara yang dibenarkan secara ilmiah.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka penyusun bersedia mempertanggung jawabkannya sesuai hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 15 Juli 2021  
Yang menyatakan,



Agustina Ari Ambarwati  
15250025

STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
**SUNAN KALIJAGA**  
YOGYAKARTA

## SURAT PERNYATAAN MEMAKAI JILBAB

### SURAT PERNYATAAN MEMAKAI JILBAB

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Agustina Ari Ambarwati  
NIM : 15250025  
Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial  
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya memakai jilbab. Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka saya mempertanggung jawabkannya sesuai hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 15 Juli 2021  
Yang menyatakan,



Agustina Ari Ambarwati  
15250025

STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
**SUNAN KALIJAGA**  
YOGYAKARTA

## **HALAMAN PERSEMBAHAN**

Atas segala nikmat yang telah Allah berikan, skripsi ini saya persembahkan kepada kedua orangtua saya. Ibu Darmini dan Bapak Agus Sutrisno yang tidak pernah berhenti untuk mendoakan yang terbaik dan terus mendukung putrinya dalam keadaan apapun. Terimakasih atas segala usaha dan doa yang tekah dicurahkan. Semoga segala usaha mereka dibalas oleh Allah dengan kemuliaan hidup di dunia maupun di akhirat. Dan kepada adik saya Anastasya Syifa yang menghibur dan menemani saya.



STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
**SUNAN KALIJAGA**  
YOGYAKARTA



## MOTTO

“Harapan Mesti disertai amal. Jika tidak, ia hanyalah angan-angan”

-Ibnu Atha’illah al-Iskandari-



STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
**SUNAN KALIJAGA**  
YOGYAKARTA

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrahmaanirrahiim*

Segala puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT yang dengan karunia dan nikmat-Nya penyusunan skripsi ini telah dapat diselesaikan. Shalawat dan salam semoga senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW, kepada keluarga, sahabat, serta kepada kita selaku umatnya.

Penyusunan skripsi yang berjudul **“Model Terapi Yayasan Lembaga Perlindungan Anak (YLPA) dalam Menangani Klien Stres Pascatrauma (PTSD) Akibat Kekerasan Seksual”** bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Strata Satu Program Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta. Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan dan dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terimakasih kepada pihak-pihak yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini:

1. Bapak Prof. Dr. Phil Al Makin, M.A., selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Ibu Prof. Dr. Hj. Marhumah, M.Pd., selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
3. Ibu Siti Solechah, S.Sos.I., M.Si., selaku Ketua Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.



4. Ibu Andayani, SIP, MSW., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan kepada peneliti selama menempuh pendidikan di Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial.
5. Ibu Abidah Muflihati, S.Th.I., M.Si., selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah sabar memberikan arahan, bimbingan, masukan, saran, dan menyemangati peneliti dalam mengerjakan skripsi dari awal sampai terselesaikan.
6. Seluruh Dosen Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial yang telah sabar dan ikhlas memberikan ilmu serta pengalaman pengetahuannya kepada peneliti selama masa perkuliahan.
7. Seluruh pegawai dan Staf Tata Usaha Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta yang telah membantu melancarkan proses penelitian ini.
8. Ibu saya Darmini dan Ayah saya Agus Sutrisno, yang tetap mendoakan dan menyemangati saya untuk tidak menyerah dan terus memberikan yang terbaik untuk putrinya.
9. Adik saya Anastasya Syifa dan keluarga besar yang telah mendukung dan memberikan semangat untuk saya.
10. Psikolog, TKS, dan Staff YLPA DIY yang telah membantu saya dalam melakukan penelitian di lembaga.
11. Kepada Dede Nursiti Taati, Siti Awanda Nurhalimah Sonjaya, Febia Fitrhi Jumiyanthi, Izzaluthfan Abdullah yang selalu membantu, menyemangati, memberikan saran, menghibur untuk menyelesaikan skripsi saya.

12. Kepada Mas Ade Widiwan, Mb Itsna Rifiana Ulfa, Alfi Nur'aini, Arif Himawan, dan Fatih Azmi Baihaqi yang selalu menyemangati, membantu, mengingatkan saya untuk segera menyelesaikan skripsi.
13. KOS BK 42, Mb Fathma Dewi, Mb Tri Untari, Mb Windi Meilita Wiryanti, dan Mb Risky Nur Kinanti walaupun sudah tidak bertemu tapi tetap menyemangati, menjaga, dan membimbing saya untuk segera menyelesaikan skripsi.
14. Aufa Dhia Khairunnisa, Septiana Yuni Lestari, Miftah Nur Jannah, Fara Fauzia Hanum, Nabila Farida Rahmah, Dhila Khairunnisa, dan teman-teman Mamah Muda terimakasih telah membantu saya selama mengerjakan skripsi.
15. Terimakasih kepada Lee Ji Eun, Bae Joo Hyun, Kang Seulgi, Son Seungwan, Park Soo Young, Kim Ye Rim, SNSD, dan Runing Man yang menghibur dan jadi semangat untuk peneliti selama mengerjakan skripsi.

Yogyakarta, 15 Juli 2021  
Penyusun,



Agustina Ari Ambarwati  
NIM 15250025

STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA

## ABSTRAK

**AGUSTINA ARI AMBARWATI.** Model Terapi Yayasan Lembaga Perlindungan Anak (YLPA) dalam Menangani Klien Stres Pascatrauma (PTSD) Akibat Kekerasan Seksual. Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri Sunan Kaligaja Yogyakarta 2021.

Tindak kekerasan seksual pada anak dapat mengakibatkan gangguan psikologis berupa PTSD (*Post Traumatic Stress Disorder*). Gangguan tersebut akan memengaruhi keberfungsian secara fisik, psikis, dan sosial korban. YLPA DIY membantu memberikan pendampingan kepada klien yang mengalami PTSD dengan beberapa model terapi yang berupa; terapi psikologis dan terapi sosial. Bentuk terapi disesuaikan berdasarkan sesuai kasus. Terapi psikologis dilaksanakan oleh seorang psikolog dan terapi sosial dilaksanakan oleh TKS (Tenaga Kesejahteraan Sosial).

Metode penelitian ini adalah deskriptif kualitatif yakni menggambarkan mengenai model terapi YLPA DIY dalam menangani klien stres pascatrauma akibat kekerasan seksual. Landasan teori pada terapi psikologis dan terapi sosial. Terapi psikologis berupa; CBT, REBT, dan terapi bermain. Sedang pada terapi sosial berupa intervensi pekerjaan sosial dengan terapi pada keluarga menggunakan terapi struktural keluarga. Adapun subjek penelitian ada dua orang, yang terdiri dari psikolog dan TKS. Dalam menghimpun data metode yang digunakan adalah wawancara, observasi, serta dokumentasi. Sedangkan untuk menganalisis data, dilakukan dengan mereduksi data untuk dipilah agar menjawab rumusan masalah.

Pada penelitian ini memaparkan bahwa ada berbagai model terapi yang dapat digunakan untuk membantu klien dengan PTSD akibat kekerasan seksual. Psikolog yang berada di YLPA DIY telah menggunakan terapi CBT, EMDR, dan terapi bermain untuk membantu kliennya pulih. Dan TKS memberikan intervensi sosial berupa intervensi individu secara tidak langsung kepada klien, dan memberikan terapi struktural keluarga pada ranah intervensi mezzo.

**Kata kunci:** model terapi, kekerasan seksual, PTSD.

## DAFTAR ISI

<b><u>MODEL TERAPI YAYASAN LEMBAGA PERLINDUNGAN ANAK (YLPA) DALAM MENANGANI KLIEN STRES PASCATRAUMA (PTSD) AKIBAT KEKERASAN SEKSUAL</u></b>	i
<b><u>HALAMAN PENGESAHAN</u></b>	ii
<b><u>SURAT PERNYATAAN MEMAKAI JILBAB</u></b>	v
<b><u>HALAMAN PERSEMBAHAN</u></b>	vi
<b><u>MOTTO</u></b>	vii
<b><u>KATA PENGANTAR</u></b>	viii
<b><u>ABSTRAK</u></b>	xi
<b><u>DAFTAR TABEL</u></b>	xiv
<b><u>DAFTAR GAMBAR</u></b>	xv
<b><u>BAB I: PENDAHULUAN</u></b>	16
A. <u>Latar Belakang Masalah</u>	16
B. <u>Rumusan Masalah</u>	23
C. <u>Tujuan dan Kegunaan Penelitian</u>	23
D. <u>Kajian Pustaka</u>	24
E. <u>Kerangka Teori</u>	31
F. <u>Metode Penelitian</u>	46
G. <u>Kendala Penelitian</u>	52
H. <u>Sistematika Pembahasan</u>	53
<b><u>BAB II: GAMBARAN UMUM YAYASAN LEMBAGA PERLINDUNGAN ANAK (YLPA) DIY</u></b>	39
A. <u>Sejarah Lembaga</u>	39
B. <u>Lokasi Lembaga</u>	40
C. <u>Visi, Misi, Tugas, dan Strategi Lembaga</u>	41
D. <u>Struktur Lembaga</u>	42
E. <u>Susunan Pengurus Lembaga</u>	43
F. <u>Program Lembaga</u>	46
G. <u>Kegiatan yang telah dilakukan</u>	46
H. <u>Sasaran Lembaga</u>	49
I. <u>Pendanaan</u>	50

J. <u>Wilayah Kerja dan Mitra</u> .....	51
K. <u>Kekerasan Seksual di Yayasan Lembaga Perlindungan Anak (YLPA) DIY</u> .....	51
L. <u>Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam Penanganan Kasus</u> .....	53
<b><u>BAB III: MODEL TERAPI YAYASAN LEMBAGA PERLINDUNGAN ANAK (YLPA) DALAM MENANGANI KLIEN STRES PASCATRAUMA (PTSD) AKIBAT KEKERASAN SEKSUAL</u></b> .....	54
<b><u>A. Model Terapi</u></b> .....	55
1. <u>Terapi Psikologis oleh Psikolog</u> .....	56
2. <u>Terapi Sosial oleh Tenaga Kesejahteraan Sosial</u> .....	68
<b><u>B. Hambatan, Tantangan dan Harapan dalam Memberikan Terapi</u></b> .....	76
1. <u>Hambatan yang dihadapi oleh psikolog dan TKS</u> .....	76
2. <u>Tantangan yang dihadapi oleh psikolog dan TKS</u> .....	77
<b><u>BAB IV: PENUTUP</u></b> .....	80
A. <u>Kesimpulan</u> .....	80
B. <u>Saran</u> .....	82
<b><u>DAFTAR PUSTAKA</u></b> .....	83
<b><u>LAMPIRAN-LAMPIRAN</u></b> .....	86

STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.2 Data Kekerasan Seksual yang Ditangani YLPA DIY	53
Tabel 2.3 Standar Operasional Prosedur (SOP) Penanganan Kasus	54





## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Lokasi YLPA DIY

41



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Kasus kekerasan seksual kepada anak belakangan ini begitu memprihatinkan. Banyak media massa yang memberitakan peristiwa kekerasan seksual yang terjadi pada anak-anak di Indonesia. Berdasarkan data kekerasan seksual anak oleh Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) mencatat pada tahun 2015 terdapat 218 kasus, tahun 2016 dengan 120 kasus, tahun 2017 dengan 116 kasus<sup>1</sup>. Pada tahun 2018 pada anak laki-laki yang mengalami kekerasan seksual sebanyak 223 orang<sup>2</sup> dan untuk tahun 2019 dari bulan Januari hingga Oktober terdapat 89 kasus kekerasan seksual di ranah pendidikan.<sup>3</sup>

Data tersebut merupakan data yang tampak dan adanya laporan namun saat ini masih banyak kasus yang tidak muncul dan tidak adanya pelaporan. Hal ini terjadi dikarenakan masyarakat menganggap hal tersebut tabu, memalukan, dan korban akan merasa bersalah atas kejadian yang menimpanya. Selain hal tersebut pelaku merupakan orang terdekat dari korban.

---

<sup>1</sup>Davit Setyawan, "Tahun 2017, KPAI Temukan 116 Kasus Kekerasan Seksual Terhadap Anak", <https://www.kpai.go.id/berita/tahun-2017-kpai-temukan-116-kasus-kekerasan-seksual-terhadap-anak>, diakses tanggal 4 November 2019.

<sup>2</sup>Davit Setyawan, "KPAI: Kekerasan Seksual Anak Laki-Laki Meningkat", <https://www.kpai.go.id/berita/kpai-kekerasan-seksual-anak-laki-laki-meningkat>, diakses tanggal 4 November 2019.

<sup>3</sup>Kukuh S. Wibowo, "KPAI: Kekerasan di Dunia Pendidikan Mencapai 127 Kasus" <https://nasional.tempo.co/read/1266367/kpai-kekerasan-di-dunia-pendidikan-mencapai-127-kasus/full&view=ok>, diakses tanggal 4 November 2019.

Misalnya saja kasus yang terjadi pada NM anak berusia 14 tahun dari Porbolingo yang di perkosa oleh ayah tiri dan malangnya korban tertuduh oleh ibu kandungnya sebagai perebut laki orang (pelakor).<sup>4</sup> Ada pula kasus di Tangerang Selatan seorang ayah kandung memerkosa anaknya yang berumur 16 tahun hingga hamil.<sup>5</sup> Kondisi ini begitu memprihatinkan karena kekerasan seksual pada anak merupakan pelanggaran moral dan hukum, serta melukai secara fisik dan psikologis.<sup>6</sup> Faktor penyebab kekerasan seksual yang marak terjadi dikarenakan anak berada pada usia rentan dan menjadi kaum yang lemah sehingga mudah menjadi korban.

Selain hal tersebut tindak kekerasan seksual terhadap anak disebabkan tiga faktor. Pertama, pelaku memiliki riwayat penyimpangan seksual atau pedofilia, ataupun melakukan mutilasi (*sadism*). Kedua, pelaku menderita psikopat, yang mana untuk sembuh sulit dan sulit untuk menyesali apa yang ia perbuat. Ketiga, pelaku melakukan hubungan seksual pada anak karena keperluan ilmu hitam. Penyebab lain dari tindak kekerasan seksual karena lemahnya pengawasan dan perlindungan terhadap anak mulai dari orangtua, keluarga di sekitar anak, lingkungan tempat tinggal, dan dari pemerintah juga perkembangan teknologi.

---

<sup>4</sup>Warta Bromo, “Ayah Pemerkosa Anak Tiri di Porbolingo Ditangkap”, <https://kumparan.com/wartabromo/ayah-pemerkosa-anak-tiri-di-probolingo-ditangkap-1s2zZqjTotY>, diakses tanggal 30 Oktober 2019.

<sup>5</sup>Muhammad Isa Bustomi, ”Polisi Sebut Kejiwaan Ayah Yang Perkosa Anak Kandung Normal”, <https://megapolitan.kompas.com/read/2019/10/29/09040271/polisi-sebut-kejiwaan-ayah-yang-perkosa-anak-kandung-normal>, diakses tanggal 30 Oktober 2019.

<sup>6</sup>Chatrin Rusmiyati dan Eny Hikmawati, *Melindungi Anak Korban Kekerasan: Menyelamatkan Generasi Penerus Bangsa* (Yogyakarta: Total Media, 2016), hlm 18.

Dengan perkembangan teknologi yang begitu cepat seseorang dapat mengakses hal-hal yang berbau pornografi.<sup>7</sup>

Tindak kekerasan seksual pada anak akan memunculkan dampak fisik dan emosional cukup kuat. Dampak fisik setelah terjadinya kekerasan seksual anak dapat berupa turun nafsu makan, sulit untuk tidur, korban mengalami sakit kepala, beresiko terkena infeksi penyakit menular seksual, luka di tubuh akibat kekerasan seksual yang diterima, dan bisa sampai tahap kehamilan yang tidak diinginkan. Secara emosional korban kekerasan seksual akan mengalami depresi, stres, guncangan jiwa, perasaan bersalah dan menyalahkan diri sendiri akibat perbuatan tersebut, mimpi buruk bahkan insomnia, peristiwa kejadian kekerasan seksual membayangi korban, mengisolasi diri sehingga takut untuk berhubungan dengan orang lain, hingga keinginan untuk melakukan tindakan bunuh diri.<sup>8</sup>

Dampak secara fisik dan emosional tersebut akan memiliki konsekuensi yang sangat serius. Stres ekstrem akan muncul dikarenakan kejadian yang traumatik dan mengancam jiwa. Keadaan ini akan memunculkan gangguan psikologis berupa *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) atau gangguan stress pascatrauma. Kebanyakan anak akan mengalami PTSD akibat peristiwa yang menakutkan tersebut. Gejalanya dapat berupa ketakutan yang sangat kuat, kecemasan yang intens, emosi yang kaku. Akibat peristiwa kekerasan seksual,

---

<sup>7</sup>*Ibid.*, hlm. 6

<sup>8</sup>Ivo Noviana, "Kekerasan Seksual Terhadap Anak: Dampak dan Penanganannya", *Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial Kementerian Sosial RI*, Vol.1:1 (Januari-April,2015), hlm.19.

seorang anak baru bisa membuka diri pada orang lain membutuhkan waktu satu hingga tahun lamanya.<sup>9</sup>

Gangguan stress pascatrauma menempatkan korbannya pada keadaan yang terus berlangsung dan tidak kunjung mereda. Peristiwa ataupun hal-hal lain yang mengingatkan kembali pada trauma, baik yang terjadi di dalam pikiran korban ataupun lingkungan korban yang mana membangkitkan level stres yang sangat kuat secara psikologis maupun fisiologis.<sup>10</sup> Menurut DSM-V (*Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorder*) sebagai manual buku untuk diagnosis gangguan mental. Diagnosis gangguan stress pascatrauma mensyaratkan bahwa simptom harus berlangsung selama satu bulan. Itu artinya seseorang yang baru saja mengalami peristiwa traumatik seperti kekerasan seksual tidak akan didiagnosis PTSD melainkan gangguan stress akut. Gangguan stress akut terjadi setelah peristiwa berlangsung sekurangnya dua hari. Apabila gangguan tersebut menetap lebih dari empat minggu diagnosis dapat diubah menjadi gangguan stress pascatrauma. Namun orang yang mengalami gangguan stress akut tidak lama setelah kejadian traumatik memang beresiko tinggi mengembangkan gangguan stress pascatrauma.<sup>11</sup>

Gangguan stress pascatrauma dapat memengaruhi keberfungsian secara psikis, fisik, maupun sosial korban yang menyebabkan dirinya sulit

---

<sup>9</sup>*Ibid*, hlm.19.

<sup>10</sup>Richard P. Halgin dan Susan Kraus Whitbourne, *Psikologi Abnormal: Perspektif Klinis pada Gangguan Psikologis, Edisi 6 Buku I*, terj. Aliya Tusya'ni, dkk (Jakarta: Salemba Humanika, 2010), hlm. 222.

<sup>11</sup>Jill M. Hooley, dkk., *Psikologi Abnormal Edisi 17*, terj. Fatimah Nurjanti (Jakarta: Salemba Humanika, 2018), hlm. 158.

mengembalikan diri ke kehidupan sebelumnya. Korban akan sulit berbaur dengan lingkungan, sulit menjalankan kehidupan sehari-hari sebelum adanya kejadian. Keluarga juga akan mengalami ketegangan setelah mendapati salah satu individu dalam keluarga menjadi korban kekerasan seksual. Oleh sebab itu klien dan keluarga perlu mendapatkan perawatan. Anak yang mengalami PTSD akibat kekerasan seksual dapat diberikan perawatan psikologis. Selain hal itu keluarga juga mendapatkan perawatan dalam menghadapi ketegangan akibat peristiwa besar sehingga keluarga mampu memberikan dukungan sosial untuk mengurangi perkembangan PTSD bagi klien.

Psikoterapi menjadi pilihan yang tepat untuk klien dalam menghadapi masalah gangguan mental yang paling parah. Psikoterapi mampu memberikan interaksi secara sistematis antara klien dengan terapis sesuai dengan prinsip psikologis. Hal ini mampu memberikan perubahan dalam proses tingkah laku, pikiran, dan perasaan klien sehingga dapat membantu klien untuk mengatasi tingkah laku abnormal dan membantu memecahkan masalah dalam hidup.<sup>12</sup> Terapi juga membutuhkan waktu dengan cukup terencana, sistematis dan dipandu oleh teori prakonsepsi tertentu yang membedakan perawatan psikologis profesional dengan hubungan pertolongan yang lebih informal.<sup>13</sup>

Selain terapi yang diberikan kepada klien, keluarga juga memerlukan pertolongan dalam menghadapi tekanan agar mampu memberikan dukungan sosial kepada klien. Hal ini dapat dilakukan oleh seorang pekerja sosial yang

---

<sup>12</sup>*Ibid*, hlm. 336.

<sup>13</sup>*Ibid*, hlm, 575.



mana memiliki cakupan lebih luas dalam memberikan layanan kepada kliennya. Disiplin pekerjaan sosial maupun ilmu kesejahteraan sosial merupakan disiplin yang memfokuskan pada upaya pemberian bantuan yang sama-sama berusaha menciptakan dan meningkatkan keberfungsian sosial klien ataupun kelompok sasaran mereka.<sup>14</sup> Seorang pekerja sosial dapat berperan dengan bekerja bersama psikolog dengan membantu keluarga maupun lingkungan yang ada pada klien agar memberikan dukungan sosial untuk kesembuhan klien. Dalam keilmuan kesejahteraan sosial memiliki 3 metode intervensi berupa; mikro, mezzo, makro.<sup>15</sup> Dari ketiga tahapan tersebut dapat digunakan oleh seorang pekerja sosial dalam memberikan layanan dan setiap metode intervensi pekerja sosial dapat membuat rancangan terapi untuk kliennya.

Oleh sebab itu seorang pekerja sosial dapat memberikan layanan seperti konseling, konsultasi, dan terapi psikis.<sup>16</sup> Intervensi yang diberikan dapat membantu keluarga agar dapat berfungsi sosial secara baik. Pada situasi ini seorang pekerja sosial dapat memberikan terapi keluarga yang berfungsi dengan baik sebagai suatu unit, tetapi juga membantu setiap anggota keluarga untuk menanggulangi secara lebih efektif dengan mereduksikan stress yang ditimbulkan oleh konflik-konflik keluarga.<sup>17</sup>

---

<sup>14</sup>Isbandi, *Kesejahteraan Sosial*, hlm. 39.

<sup>15</sup> *Ibid.*, hlm. 162.

<sup>16</sup>Cepi Yusrun Alamsyah, *Praktik Pekerjaan Sosial generalis: Suatu Tuntunan Intervensi* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2011), hlm. 14.

<sup>17</sup>Yustinus Semium dan OFM, *Kesehatan Mental 3* (Yogyakarta: Kanisius, 2006), hlm. 565.

Dalam menjalankan perawatan tersebut Yayasan Lembaga Perlindungan Anak (YLPA) Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) hadir untuk membantu memberikan perlindungan, pencegahan, rehabilitasi, pengembangan, dan pengentasan problematika anak. Sesuai dengan VISI YLPA yang berusaha untuk mewujudkan kesejahteraan anak dengan membantu memulihkan hak-haknya serta mewujudkan masyarakat yang dapat menghargai setiap hak-hak yang dimiliki oleh seorang anak. Oleh sebab itu mereka memiliki berbagai pendampingan seperti pendampingan psikolog, sosial, dan hukum terhadap permasalahan anak. Pendamping yang ada di YLPA DIY merupakan tenaga profesional yang berkompeten sesuai dengan kompetensinya. Memiliki psikolog hingga pekerja sosial, YLPA DIY memberikan program yang tidak hanya fokus kepada anak namun juga melakukan intervensi kepada keluarga maupun lingkungan tempat tinggal anak.<sup>18</sup>

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di YLPA DIY dalam memberikan terapi kepada anak yang mengalami gangguan stress pascatrauma akibat kekerasan seksual. YLPA DIY tidak hanya berfokus kepada anak namun juga kepada sumber lain yang mampu memengaruhi perkembangan permasalahan anak. Sehingga hasil dari terapi mampu optimal karena dukungan sosial dari keluarga maupun lingkungan dibutuhkan untuk menurunkan perkembangan PTSD.

---

<sup>18</sup>Wawancara dengan pengurus YLPA DIY, 13 November 2019.

## **B. Rumusan Masalah**

Sesuai dengan latar belakang yang telah dijelaskan, maka permasalahan dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana model terapi Yayasan Lembaga Perlindungan Anak (YLPA) provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dalam menangani klien Stres Pascatrauma (PTSD) akibat kekerasan seksual?
2. Bagaimana hambatan, tantangan dan harapan model terapi yang dilakukan Yayasan Lembaga Perlindungan Anak (YLPA) provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dalam menangani klien Stres Pascatrauma akibat kekerasan seksual?

## **C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian**

### **1. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka tujuan penelitian ini adalah:

- a. Menggambarkan model terapi yang dilakukan Yayasan Lembaga Perlindungan Anak (YLPA) provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dalam menangani klien Stres Pascatrauma (PTSD) akibat kekerasan seksual.
- b. Menggambarkan hambatan, tantangan dan harapan model terapi yang dilakukan Yayasan Lembaga Perlindungan Anak (YLPA) provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dalam menangani klien Stres Pascatrauma (PTSD) akibat kekerasan seksual.

### **2. Kegunaan Penelitian**

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat baik secara teoritik maupun praktis sebagai berikut:

a. Manfaat Teoritik

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi ilmiah mengenai model terapi korban stres pasca trauma akibat kekerasan seksual. Selain hal tersebut diharapkan mampu memberikan keilmuan kesejahteraan sosial terkait kesehatan mental dan psikoterapi di jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

b. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan mampu membantu memberikan rekomendasi yang positif bagi Yayasan Lembaga Perlindungan Anak (YLPA) DIY terkait model terapi bagi korban stress pasca trauma akibat kekerasan seksual.

#### **D. Kajian Pustaka**

Peneliti melakukan tinjauan atas penelitian terdahulu yang berkaitan dengan penelitian yang akan dikaji yaitu, sebagai berikut:

Pertama, penelitian yang dilakukan oleh Nurul Laeliya mahasiswa UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta Fakultas Dakwah dan Komunikasi jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial tahun 2014, yang berjudul “Intervensi Psikososial Bagi Anak Korban Kekerasan Seksual (Studi Kasus Yayasan Lembaga Perlindungan Anak) Provinsi DIY”. Penelitian yang dilakukan oleh Nurul Laeliya bertujuan untuk menggambarkan intervensi psikososial yang dilakukan YLPA DIY dalam

menangani anak korban kekerasan seksual. Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* sehingga peneliti mengambil dua kasus anak korban kekerasan seksual dari 33 kasus yang ada di YLPA DIY.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak korban kekerasan seksual mengalami dampak secara fisik, psikologis, dan sosial. Intervensi psikososial dilakukan oleh tiga profesi, yaitu: psikolog, pekerja sosial, dan tenaga medis. YLPA melakukan intervensi psikososial untuk mengembalikan keberfungsian klien baik secara psikologis maupun sosial klien dari dampak kasus yang dialaminya. Prosedur penanganan masalahnya berupa pengaduan maupun *outreach*, indentifikasi masalah, asesmen, dan intervensi.

Intervensi untuk anak korban kekerasan seksual dengan klien HN mengalami gangguan emosional dan depresi sedangkan untuk klien SN mengalami trauma. HN dan SN diberikan intervensi psikologis berupa konseling, terapi bermain, terapi keluarga, dan motivasi. Konseling dan motivasi oleh psikolog di YLPA DIY merupakan bagian dari terapi individual. Pada intervensi sosial pekerja sosial memberikan pendampingan kepada klien dan berperan sebagai mediator, broker, maupun fasilitator untuk korban kekerasan seksual. Sebagai broker pekerja sosial mendampingi klien ke psikolog, sebagai mediator pekerja sosial berperan sebagai penghubung atau penengah dalam menyelesaikan problematika klien, dan sebagai fasilitator

pekerja sosial melakukan penyuluhan kepada masyarakat secara umum untuk pencegahan tindak kekerasan yang dialami oleh anak.<sup>19</sup>

Persamaan penelitian Nurul Laeliya dengan peneliti adalah sama-sama menggunakan metode penelitian kualitatif, membahas korban kekerasan seksual anak, dan berlokasi di lembaga YLPA DIY. Untuk perbedaannya ada pada subjek, objek atau fokus yang diteliti, waktu penelitian, dan teori yang digunakan. Penulis berfokus pada model terapi yang dilakukan oleh lembaga YLPA dalam menangani stress pasca trauma korban kekerasan seksual. Teori yang digunakan oleh Nurul Laeliya adalah intervensi psikososial dengan terapi individual yang digunakan oleh psikolog dan untuk pekerja sosial memberikan berbagai pendampingan. Penulis salah satu teorinya dari Beck berupa terapi *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) yang dilaksanakan oleh psikolog dan penggunaan terapi keluarga oleh pekerja sosial kepada keluarga yang menghadapi goncangan.

Kedua, penelitian yang dilakukan oleh Dwi Sari Rizki, dkk. Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta tahun 2017 yang berjudul, “*Eye Movement Desensitization And Reprocessing* (EMDR) Untuk Menurunkan PTSD Pada Korban Inses”. Penelitian yang dilakukan Dwi Sari Rizki untuk menguji efektifitas EMDR dalam menurunkan gangguan stress pascatrauma (*Post Traumatic Stress Disorder*) dimana korbannya adalah

---

<sup>19</sup>Nurul Laeliya, *Intervensi Psikososial Bagi Anak Korban Kekerasan Seksual (Studi Kasus Yayasan Lembaga Perlindungan Anak) di Provinsi DIY*, Skripsi (Yogyakarta: Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga, 2014).



seorang remaja putri dengan tindak kekerasan seksual berupa inses dari keluarga yang didampingi oleh YLPA DIY.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode kasus tunggal dan sedikit banyak menggunakan pendekatan kualitatif dengan menggunakan metode wawancara dan observasi selama prosesnya. Penelitian diawali dengan mengukur *Impact of Event Scale-Revised* (IES-R) guna mengetahui tingkat PTSD yang dialami oleh subjek penelitian. Model terapi untuk kasus PTSD ini dengan memberikan terapi EMDR oleh psikolog. Hasil penelitian menunjukkan psikolog menggunakan teknik stabilisasi. Dan dalam tiga kali pertemuan mengalami penurunan skor dari 35 (kategori sedang) menjadi 7 (rendah). Namun ketika sudah tiga minggu tidak melakukan terapi skor berubah menjadi 22 (kategori sedang). lalu diberikan terapi dan dilakukan pengukuran saat *post-test*, klien berhasil menurunkan skor menjadi 4 (kategori rendah). Setelah satu minggu diberikan terapi, klien di *follow-up* untuk mengetahui perubahan apa yang didapat, dan didapat penurunan skor menjadi 3 (kategori rendah). Kesimpulannya klien mengalami penurunan tingkat PTSD dengan menggunakan terapi EMDR.<sup>20</sup>

Ada beberapa perbedaan penelitian yang dilakukan oleh penulis dengan Dwi Sari Rizki. Penulis lebih berfokus kepada berbagai model terapi yang digunakan lembaga YLPA DIY dalam menangani gangguan stress pascatrauma yang dilakukan oleh psikolog maupun pekerja sosial. Penulis juga tidak

---

<sup>20</sup>Dwi Sari Rizki, dkk., "Eye Movement Desensitization And Reprocessing (EMDR) Untuk Menurunkan PTSD Pada Korban Inses", *Jurnal HUMANITAS*, vol. 14: 1, (Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan, 2017).

membatasi subjek yang mengalami PTSD. Penelitian Dwi Sari Rizki berfokus pada korban inses dalam menurunkan gangguan mental tersebut. Selain hal tersebut penelitian Dwi Sari Rizki lebih berfokus menguji efektifitas EMDR dan melakukan wawancara sebagai bahan evaluasi apakah mengalami penurunan. Sedangkan penulis lebih mendalami proses terapi yang akan diberikan oleh lembaga YLPA DIY dalam menangani korban stres pascatrauma.

Ketiga, penelitian yang dilakukan oleh Innes Yolanda mahasiswa UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora Jurusan Psikologi tahun 2017, yang berjudul “Pemulihan Psikologis Pada Korban Kekerasan Seksual”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pemulihan psikologis korban kekerasan seksual, faktor yang memengaruhi pemulihan dan makna pemulihan bagi korban kekerasan seksual. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan mengambil dua informan korban kekerasan seksual. Hasil penelitian menunjukkan ada lima (5) tahapan model pemulihan psikologis korban kekerasan seksual sesuai dengan teori Kubler-ross. Tahap pertama adalah tahap penyangkalan, kedua tahap kemarahan, tahap ketiga penawaran, tahap keempat penerimaan dan depresi fisik, dan tahap terakhir adalah penerimaan. Beberapa hal yang memengaruhi pemulihan psikologis korban adalah; *support* dari keluarga, karakteristik kepribadian, keyakinan

dalam beragama, dan aktualisasi diri. Dalam pemulihan psikologis tersebut korban dapat mencari dampak positif dari peristiwa traumatis tersebut.<sup>21</sup>

Penelitian Innes Yolanda memiliki perbedaan dengan penulis. Innes Yolanda berfokus pada pemulihan psikologis korban dengan menggunakan berbagai teori yang berbeda dengan penulis. Innes Yolanda menggunakan teori dari Kubler-ross dalam tahap pemulihan psikologis sedangkan faktor pemulihan psikologis menggunakan pemikiran Ginanjar. Perbedaan peneliti dengan penulis lainnya pada subjek, lokasi, dan waktu penelitian.

Keempat, penelitian yang dilakukan oleh Dwi Safitri mahasiswa UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, Fakultas Dakwah dan Komunikasi jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial tahun 2016, yang berjudul “Keberfungsian Sosial Remaja Perempuan Korban Kekerasan Seksual Pasca Rehabilitasi di APPS WCC Sragen”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran keberfungsian sosial remaja perempuan korban kekerasan seksual pasca memperoleh rehabilitasi di APPS WCC Sragen. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang bersifat deskriptif. Teori yang digunakan dari Dubois dan Miley tentang kategori keberfungsian sosial dan perspektif Esthi Susanti dalam upaya rehabilitasi bagi korban kekerasan. Hasil analisis yang dilakukan, lembaga APPS WCC Sragen memiliki berbagai cara untuk memulihkan kondisi klien, baik dengan cara rehabilitasi secara psikis, sosial, maupun fisik, dan membantu memulihkan ekonomi klien. Pemulihan psikis

---

<sup>21</sup>Innes Yolanda, *Pemulihan Psikologis Pada Korban Kekerasan Seksual*, Skripsi (Yogyakarta: Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2017).

untuk tiap korban diberikan konseling. Dari empat orang informan dua orang (LP dan NR) mengalami keberfungsian sosial adaptif dan dua orang lainnya (RM dan LS) mengalami keberfungsian sosial berisiko. LP dan NR mampu merespon kebutuhan fisik, mampu menghadapi goncangan dan tekanan tanpa patah semangat, untuk menyelesaikan masalahnya menggunakan *coping strategy*, dan trauma yang diderita telah pulih. Sedangkan untuk RM dan LS kebutuhan dasar, rasa aman, penghargaan termasuk pendidikan belum optimal untuk terpenuhi.<sup>22</sup> Penelitian Dwi Safitri dengan penulis mengangkat tema yang sama tentang kekerasan seksual namun perbedaan penelitian dengan penulis pada teori, subjek, objek, lokasi, dan waktu penelitian.

Kesimpulan yang dapat diambil dari keempat penelitian tersebut. Pada penelitian terdahulu, penelitian memiliki berbagai kajian yang akan peneliti bahas. Keempat penelitian tersebut mengkaji tema yang sama dengan peneliti lakukan, selain itu lokasi penelitian juga memiliki kesamaan. Namun dari berbagai penelitian sebelumnya peneliti berfokus pada model terapi yang dilakukan YLPA dalam menangani korban stress pascatrauma akibat kekerasan seksual. Selain hal tersebut pada penelitian terdahulu menggunakan subjek, teori, lokasi, dan waktu yang berbeda dengan apa yang akan peneliti lakukan. Oleh karena itu belum ada penelitian yang spesifik dengan apa yang penulis akan teliti.

---

<sup>22</sup>Dwi Safitri, *Keberfungsian Sosial Remaja Perempuan Korban Kekerasan Seksual Pasca Rehabilitasi di APPS WCC Sragen*, Skripsi (Yogyakarta: Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Sunan Kalijaga, 2016).

## E. Kerangka Teori

### 1. Kekerasan Seksual Pada Anak

#### a. Definisi dan Bentuk Kekerasan

Kekerasan merupakan bentuk tindak pidana dalam hukum. Seorang anak yang menjadi korban tindak pidana menurut Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2012 tentang sistem peradilan pidana anak pasal 1 ayat 4 anak yang menjadi korban tindak pidana yang disebut anak korban adalah anak yang belum berumur 18 (delapan belas) tahun yang mengalami penderitaan fisik, mental, dan/atau kerugian ekonomi yang disebabkan oleh tindak pidana.<sup>23</sup> Sedangkan kekerasan memiliki definisi dari bahasa latin, yaitu *violentina*, yang berarti keganasan, kedahsyatan, kekerasan, perkosaan, dan aniaya.<sup>24</sup>

Kekerasan seksual (*sexual abuse*) menurut Suharto yang dikutip oleh Abu Huraerah digolongkan sebagai kekerasan terhadap anak (*child abuse*).<sup>25</sup> Kekerasan seksual pada anak digolongkan menjadi dua berupa pra-kontak seksual dan perlakuan kontak seksual secara langsung. Perlakuan pra-kontak seksual dilakukan oleh orang yang lebih tua dari anak dapat berupa sentuhan, gambar visual, kata, ataupun *exhibitionism*. Sedangkan untuk perlakuan kontak secara langsung dilakukan dengan

---

<sup>23</sup> Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2012 tentang Sistem Peradilan Pidana Anak, pasal 1 ayat (4).

<sup>24</sup> Soetji Andari, dkk, *Uji Coba Model Perlindungan Anak Jalanan Terhadap Tindak Kekerasan* (Yogyakarta: B2P3KS, 2007), hlm. 13.

<sup>25</sup> Abu Huraerah, *Kekerasan Terhadap Anak*, (Bandung: Nuansa Cendekia, 2012), hlm. 49.



orang yang lebih tua atau lebih dewasa dari anak bisa berupa perkosaan, eksploitasi seksual, maupun *incest*.<sup>26</sup>

Bentuk dari kekerasan seksual terhadap anak menurut Resna dan Darmawan yang dikutip oleh Abu Huraerah dibagi atas tiga kategori yaitu pemerkosaan, *incest*, dan eksploitasi. Dapat dijelaskan sebagai berikut:<sup>27</sup> pertama adalah pemerkosaan, pemerkosaan dilakukan oleh orang yang lebih kuat dari anak dan bisa terjadi kapanpun. Saat anak mengalami pemerkosaan akan memunculkan bukti fisik dapat berupa luka memar akibat tindak kekerasan hingga cedera di bagian kelamin korban. Kedua *incest*, merupakan aktivitas seksual antara individu dengan seorang yang memiliki hubungan dekat dengannya. Yang mana hubungan mereka dilarang didalam perkawinan maupun di kultur masyarakat itu sendiri. Ketiga adalah eksploitasi seksual, eksploitasi seksual berupa pornografi dan prositisusi yang mana sering meliputi berbagai kelompok secara berpatisipasi. Hal ini dapat terjadi sebagai sebuah keluarga atau di luar rumah bersama beberapa orang dewasa dan tidak berhubungan dengan anak-anak dan merupakan suatu lingkungan sosial.

- b. Dampak Kekerasan Seksual pada Anak: Dampak Umum, PTSD, dan gejala

---

<sup>26</sup>*Ibid.*, hlm. 50.

<sup>27</sup>*Ibid.*, hlm. 72.



Dampak kekerasan seksual pada anak akan menimbulkan dampak fisik dan emosional yang cukup kuat. Dampak fisik setelah terjadinya kekerasan seksual bisa berupa korban klien kehilangan gairah untuk makan, insomnia, luka di tubuh akibat pemerkosaan dengan penganiayaan, beresiko tertular penyakit seksual, kehamilan yang tidak diinginkan dan dampak lainnya. Secara emosional korban akan menderita stres, mengalami depresi, *mental illness*, takut berhubungan kembali dengan orang lain, terus teringat dengan peristiwa traumatis tersebut, hingga menyalahkan diri sendiri.<sup>28</sup> Sedangkan menurut Levitan yang dikutip oleh Ivo Noviana kekerasan seksual pada anak akan memunculkan gangguan psikologis seperti gangguan stres pascatrauma (*Post Traumatic Stress disorder*), gangguan kecemasan, gangguan kepribadian dan gangguan psikologis lainnya.<sup>29</sup>

Apabila seseorang mengalami paparan terhadap stresor (pemicu stres) yang traumatis dapat menyebabkan masalah jangka pendek berupa gangguan stres akut atau kesulitan yang berjangka, lebih panjang dan lebih intens, yang dapat melemahkan berupa gangguan stres pascatrauma (PTSD).<sup>30</sup> Menurut McNally yang dikutip Jill M. Hooley dalam kasus gangguan stres pascatrauma simptom-simtom stres gagal mereda bahkan setelah kejadian traumatis telah berlalu dan sudah tidak ada bahaya lagi.

---

<sup>28</sup>Ivo Noviana, "Kekerasan Seksual Terhadap Anak: Dampak dan Penanganannya", hlm.19.

<sup>29</sup>*Ibid.*, hlm.19.

<sup>30</sup>Jill M. Hooley, dkk., *Psikologi Abnormal Edisi 17*, hlm. 155.

Sebaliknya, yang tetap menetap adalah memori kejadian traumatik yang merupakan hasil dari kejadian traumatik yang dialami kembali secara tidak sengaja dan dengan tekanan emosi penuh yang sama yang dikarakteristikan oleh pengalaman orisinil. Gangguan stres pascatrauma juga dipandang sebagai respon patologis terhadap bentuk stres ekstrem.<sup>31</sup>

Gejala Gangguan Stres Pascatrauma (PTSD) seseorang akan dianggap mengalami gangguan stress pascatrauma jika gejala yang dialami menetap lebih dari 4 (empat) minggu. Apabila seseorang tersebut baru mengalami kejadian traumatik seperti kekerasan seksual yang berlangsung sekurangnya dua hari dianggap mengalami gangguan stres akut. Namun menurut studi seseorang yang menunjukkan gejala gangguan stres akut tidak lama setelah kejadian traumatik memang beresiko tinggi mengembangkan gangguan stres pascatrauma<sup>32</sup>.

Gangguan stres pascatrauma ditunjukkan pada DSM-5 dengan simptonnya dikelompokkan menjadi berikut.<sup>33</sup> (1) Intrusi (*intrusion*): pengulangan berulang peristiwa traumatik melalui mimpi buruk, gambar yang mengganggu, dan reaktivitas fisiologis sebagai pemicu trauma. (2) Menghindari (*avoidance*): menghindari pikiran, perasaan, atau pemicu trauma. (3) Alterasi negatif pada kognisi dan suasana hati (*negative alteration in cognition and mood*): ini termasuk gejala seperti

---

<sup>31</sup>*Ibid.*, hlm. 157.

<sup>32</sup>*Ibid.*, hlm. 158.

<sup>33</sup>*Ibid.*, hlm. 158.

memisahkan dan keadaan emosional negatif seperti rasa malu atau marah, atau menyalahkan diri sendiri atau orang lain. (4) Gairah dan reaktivitas (*arousal and reactivity*): kewaspadaan berlebihan (*hypervigilance*) respons berlebihan saat kaget, agresi, dan perilaku sembrono.

Sifat dasar gangguan stres pascatrauma lebih berlarut-larut, sejumlah perubahan termasuk penghargaan diri yang menurun, hilangnya kepercayaan yang berlarut-larut perihal orang-orang atau masyarakat, keputusan, pemahaman akan dirusak secara permanen, dan kesulitan-kesulitan dalam hubungan yang terjalin sebelumnya, lazimnya selalu diperhatikan.<sup>34</sup>

## 2. Model Terapi untuk Korban Kekerasan Seksual

### a. Tenaga Ahli dan Kualifikasinya

Gangguan stres pascatrauma merupakan gangguan psikologis sehingga dalam penanganannya membutuhkan bantuan profesional yang ahli dalam bidangnya. Diantaranya adalah psikolog dan pekerja sosial. Psikolog merupakan seseorang yang ahli psikologi.<sup>35</sup> Psikologi didefinisikan sebagai disiplin ilmu yang berfokus pada perilaku dan berbagai proses mental serta bagaimana perilaku dan berbagai proses mental tersebut dipengaruhi oleh kondisi mental organisme, dan

---

<sup>34</sup>C. George Boeree, *General Psychology: Psikologi Kepribadian, Persepsi, Kognisi, Emosi, dan Perilaku*, terj. Helmi J. Fauzi (Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, 2013), hlm 462.

<sup>35</sup>KBBI, "Psikolog", <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/Psikolog>, diakses tanggal 1 Maret 2020.

lingkungan eksternal.<sup>36</sup> Psikologi memiliki berbagai macam ruang lingkup salah satunya psikolog klinis yang mampu melakukan psikoterapi.<sup>37</sup>

Sedangkan pekerja sosial adalah seseorang yang berprofesi di bidang pekerjaan sosial<sup>38</sup> oleh Zastrow dikutip oleh Edi Suharto bertujuan untuk menolong individu, kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan atau memperbaiki kapasitas mereka agar berfungsi secara sosial dan mampu mewujudkan keadaan masyarakat yang kondusif untuk mencapai tujuan tersebut.<sup>39</sup> Pekerja sosial dapat berperan sebagai tim kolega dari suatu sistem pelayanan kemanusiaan yang dapat berupa pekerja sosial, psikolog, psikiater, dan konselor. Strategi praktik intervensi dari berbagai profesi dapat menggunakan akulturasi (penyesuaian budaya pelayanan) profesi masing-masing.<sup>40</sup>

#### b. Model Terapi

Model merupakan pola (contoh, acuan, ragam, dan sebagainya) dari sesuatu yang akan dibuat atau dihasilkan.<sup>41</sup> Sedangkan terapi adalah usaha untuk memulihkan kesehatan orang yang sedang sakit<sup>42</sup>.

---

<sup>36</sup>Eva Latipah, *Psikologi Dasar* (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2017), hlm. 19.

<sup>37</sup>*Ibid*, hlm. 19.

<sup>38</sup>Isbandi Rukminto Adi, *Kesejahteraan Sosial* (Jakarta: Rajawali Pers, 2013), hlm. 117.

<sup>39</sup>Edi Suharto, "Kekerasan Terhadap Anak Respon Pekerjaan Sosial", *Jurnal Kawistara*, vol. 5: 1 (April, 2015), hlm. 53.

<sup>40</sup>Cepi, *Praktik Pekerjaan Sosial Generalis*, hlm. 127.

<sup>41</sup>KBBI, "Model", <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/Model>, diakses tanggal 1 Maret 2020.

<sup>42</sup>KBBI, "Terapi", <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/Terapi>, diakses tanggal 1 Maret 2020.

Pendekatan terapi yang menggunakan model psikologi atau yang dikenal dengan psikoterapi, bertujuan untuk memperbaiki fungsi sosial klien.<sup>43</sup> Istilah psikoterapi berasal dari dua kata yaitu “psiko” yang berarti kejiwaan atau mental dan “terapi” yaitu penyembuhan.<sup>44</sup> Tujuan psikoterapi menurut Phares dikutip Suprpti untuk pemecahan masalah, peningkatan kemampuan seseorang mengatasi masalahnya sendiri, pencegahan timbulnya masalah, peningkatan seseorang untuk lebih bahagia.<sup>45</sup> Terapi yang dapat digunakan untuk anak yang mengalami gangguan stress pascatrauma salah satunya adalah Terapi Perilaku Emotif Rasional (*Rational Emotive Behaviour Therapy*), dan Cognitive Behavioral Therapy (CBT). Sedangkan terapi untuk keluarga agar mampu berperan dalam kesembuhan klien menggunakan terapi struktural keluarga. Terapi Perilaku Rasional Emotif (*Rational Emotive Behaviour Therapy*) yang buha pikir dari Albert Ellis bahwa seorang individu menumbuhkan gangguan psikooogis dari hasil kepercayaan yang ia percayai, terutama kepercayaan yang bersifat irasional dan menundukkan diri. Biasanya seseorang yang mengalami stres berbicara pada diri sendiri dan sering kali, pernyataan tersebut bersifat tidak rasional, membuatnya menjadi lebih berbahaya daripada membantu.

---

<sup>43</sup>Endah Nawangsih, “Play Therapy Untuk Anak-anak Korban Bencana Alam Yang Mengalami Trauma (Post Traumatic Stress Disorder/PTSD)”, *Jurnal Ilmiah Psikologi*, vol. 1: 2 (Juni, 2014), hlm. 169.

<sup>44</sup>*Ibid*, hlm. 19.

<sup>45</sup>Suprpti Sumarmo Markam, *Pengantar Psikologi Klinis* (Jakarta: UI Press, 2003), hlm. 135.



Tujuan REBT adalah membantu menghilangkan kepercayaan – kepercayaan yang menyalahkan diri sendiri ataupun yang irasional dengan cara memeriksa kepercayaan tersebut secara rasional. Klien akan diajarkan untuk menyingkirkan kepercayaan yang disfungsi tersebut dan diubah menjadi pikiran yang realistis dan logis.<sup>46</sup>

Terapi Perilaku Rasional Emotif (REBT) digunakan untuk menangani orang yang mengalami kesulitan untuk membiasakan diri dalam mengendalikan emosi. Dalam terapi, pikiran yang tidak rasional diganti dengan pikiran yang rasional.<sup>47</sup> REBT berpendapat bahwa sangat mudah bagi manusia untuk belajar mencela dirinya sendiri atau orang lain karena hal itu merupakan kodrat biologisnya, terutama waktu manusia masih kanak-kanak, dan mencampur-adukkan perbuatan salah dan perbuatan menyalahkan atau dosa.<sup>48</sup> REBT membenarkan bahwa orang-orang wajar sedih atau menyesal bila mereka ditolak dan merasa frustrasi atau tersinggung bila mereka dirugikan, tetapi REBT berusaha mengajar bagaimana mereka mengatasi semua manifestasi perasaan sakit yang mendalam, penurunan harga diri, depresi dan kebencian.<sup>49</sup>

REBT menawarkan model ABCDE; A untuk *activating event* (peristiwa yang memicu), B untuk *belief* (keyakinan yang mendasari

---

<sup>46</sup>Laura A king, *Psikologi Umum Sebuah Pandangan Apresiatif*, terj. Brian Marwensdy (Jakarta: Salemba Humanika), hlm. 370.

<sup>47</sup>Yustinus Semium, *Kesehatan Mental 3*, hlm. 481.

<sup>48</sup>*Ibid.*, hlm. 481.

<sup>49</sup>*Ibid.*, hlm. 485



pandangan seseorang tentang peristiwa tersebut), C untuk *emotional and behavioural consequence* (konsekuensi perilaku dan emosi terutama ditentukan oleh kepercayaan seseorang tentang peristiwa tersebut), D untuk *disputing* (mendebatkan keyakinan yang menyebabkan gangguan), E untuk *effective* (pandangan rasional efektif dan baru yang diikuti perubahan emosional dan perilaku).<sup>50</sup> Dalam penggunaannya berikut teknik REBT:<sup>51</sup>

- 1) Asesmen, terapis REBT mencari informasi yang jelas dan spesifik dari klien pada sesi pertama untuk menempatkan masalahnya dalam bingkai kerja ABC. Dalam pencarian informasi tersebut terapis akan mengambil penarikan kesimpulan dengan asumsi-asumsi pribadi klien. Lalu dihubungkan sebuah rangkaian pertanyaan-pertanyaan untuk mengidentifikasi A klien yang menjadi penyebab langsung keyakinan irasionalnya yang membawa secara langsung pada kecemasannya. Selanjutnya menggunakan teknik-teknik yang mampu merubah keyakinan irasionalnya.
- 2) Teknik kognitif, teknik ini mengajak klien untuk berpikir dengan lebih sehat. Klien diajak oleh terapis untuk memeriksa bukti yang menentang dan mendukung keyakinan irasionalnya. Dapat dilakukan dengan tiga tolak ukur berupa; realisme, kemanfaatan, dan logika. Teknik perilaku, teknik ini dirundingkan dengan klien karena prosesnya yang menantang

---

<sup>50</sup>Stephen Palmer, *Konseling dan Psikoterapi*, terj, Haris H. Setiadjudi (Yogyakarta: Pustaka Pelajar), hlm. 501.

<sup>51</sup>*Ibid.*, hlm. 511.

namun tetap memperhatikan klien agar klien tidak kesulitan. Berupa tugas yang dapat meningkatkan dan memberikan stimulasi untuk perubahan yang terapeutik. Tugas-tugas disesuaikan dengan klien agar tidak membebankan dan menghambat klien dalam menjalankannya.

- 3) Teknik emotif, klien diajak oleh terapis untuk menyertakan seluruh emosinya saat ini dan setelah emosi negatif itu keluar, klien diajak untuk melawan keyakinan-keyakinan irasionalnya. Teknik ini bertujuan untuk melawan rasa malu.
- 4) Teknik imajeri emotif rasional, di mana klien didorong untuk merasa cemas, lalu mengubah emosi sang klien pada satu hal yang dicemaskan. Perubahan emosi tersebut terjadi pada klien yang menggantikan keyakinan irasionalnya dengan keyakinan rasional.

Cognitive Behavioral Therapy (CBT) atau terapi kognitif perilaku merupakan metode psikoterapi yang paling efektif dalam menangani kasus gangguan stress pascatrauma (PTSD).<sup>52</sup> CBT terdiri atas sebuah kombinasi antara terapi kognitif, dengan penekanan pada perubahan perilaku.<sup>53</sup> Praktik CBT melibatkan pengamatan pada respons-respons yang klien tampilkan pada situasi atau keadaan yang mengganggu, kemudian memusatkan perhatian klien pada hubungan antara kognisi, suasana hati, dan perilaku. Karena pikiran, perasaan, dan perilaku terkait satu sama lain maka mengubah salah

---

<sup>52</sup>Ni Putu Diah Prabandari dkk, "Pengaruh Cognitive Behavioral Therapy (CBT) Terhadap Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) Pada Pasien Post Kecelakaan Lalu Lintas Di RSUP Sanglah Denpasar", *COPING Ners Jurnal*, vol. 3: 2 (Mei-Agustus, 2015), hlm. 23.

<sup>53</sup>Laura A king, *Psikologi Umum Sebuah Pandangan Apresiatif*, hlm. 373

satu aspek menjadi lebih baik yang akan memberikan dampak positif pada aspek lainnya.<sup>54</sup>

Berikut teknik yang dapat digunakan dalam mengatasi gangguan pascatrauma (PTSD) menggunakan pendekatan *Cognitive Behavioral Therapy*<sup>55</sup>:

- 1) Menormalkan pengalaman, merupakan langkah awal yang penting untuk klien bahwa ia tidak ‘gila’ karena apa yang dialami, dan respons terhadap trauma adalah sesuatu yang rasional dan masuk akal. kedua Merombak, menyusun ulang pengalaman, teknik ini dapat dilakukan dengan cara memaparkan klien pada hal-hal yang berhubungan dengan pengalaman traumatis secara imajinatif ataupun secara langsung. Tujuannya untuk meredakan ketegangan yang disebabkan oleh trauma dengan cara membuat klien berangsur-angsur merasa nyaman dengan apa yang terjadi, dan mampu menghadapi aspek-aspek emosional dari pengalaman ini dengan lebih baik. Seorang terapis menggunakan *imaginal exposure* dengan klien didorong untuk mencoba mengalami kembali pengalaman tersebut sedetail mungkin, berdasarkan isi ingatan, kegiatan dimulai dari hal-hal yang menyebabkan munculnya penderitaan yang ringan, kemudian bergerak ke arah hal-hal yang menyakitkan. Gagasannya

---

<sup>54</sup>Christine Wilding dan Aileen Milne, *Cognitive Behavioural Therapy*, terj. Ahmad Fuandy (Jakarta: Indeks, 2013), hlm. 31.

<sup>55</sup> *Ibid.*, hlm. 272.

adalah untuk membuat klien menjadi terbiasa dengan detail-detail pengalaman traumatisnya.

Ketika ingatan spesifik tentang trauma memperhatikan tempat terjadinya kejadian traumatis ataupun tempat-tempat lain yang diasosiasikan dengan pengalaman traumatis melalui proses pengondisian (*conditioning*), akan sangat membantu jika klien didorong untuk mengurangi ketakutan dan perilaku menghindarnya dengan menggunakan teknik *graded exposure*. Teknik *graded exposure* dengan tingkatan kesulitan situasi yang harus dihadapi oleh klien dirancang sedemikian rupa, sehingga klien mengawali kegiatan ini dengan menghadapi situasi yang paling mudah terlebih dahulu dan terus berlanjut ke situasi yang lebih berat, seiring dengan memudarnya rasa takut yang dirasakan klien.

- 2) Menentang pikiran dan melenyakan perilaku aman, asumsi dan kepercayaan inti tentang kejadian traumatis dapat diidentifikasi dan ditantang dengan menggunakan catatan pikiran, sehingga perilaku menghindari dan melarikan diri bisa dihilangkan. Catatan pikiran bisa dibuat oleh terapis dengan berbagai model salahsatunya catatan pikiran tujuh kolom yang berisi; apa yang terjadi, apakah yang anda atau klien pikirkan, bagaimana perasaan anda atau klien, bukti yang mendukung pikiran negatif anda, pikiran alternatif, bukti pikiran yang mendukung alternatif, bagaimana perasaan anda atau klien sekarang.<sup>56</sup>

---

<sup>56</sup>*Ibid.*, hlm. 398.

- 3) Terakhir adalah Menyemangati klien, penggunaan teknik pernapasan dan relaksasi bisa membantu menyemangati klien untuk menghadapi dan menyelesaikan tugas-tugas *graded exposure*-nya.

Setelah psikolog menggunakan teknik REBT dan CBT untuk klien selanjutnya seorang pekerja sosial dapat membantu psikolog dengan memberikan layanan terapi untuk keluarga klien. Pada terapi keluarga, yang menjadi unit perawatan adalah keluarga dan bukan individu. Terapi keluarga bertujuan untuk membantu keluarga-keluarga yang mengalami kesulitan untuk mengatasi konflik dan masalah dengan cara-cara yang tidak hanya membantu keluarga berfungsi secara optimal tapi juga membantu keluarga untuk mengatasi permasalahan secara efektif dengan mereduksikan stres yang ditimbulkan oleh konflik-konflik keluarga.<sup>57</sup>

Menurut Zastrow yang dikutip Isbandi seorang pekerja sosial dapat memberikan intervensi pada keluarga adalah suatu sistem yang saling berhubungan dengan berinteraksi dan saling ketergantungan satu sama lain. Oleh sebab itu apabila seseorang individu mengalami permasalahan di dalamnya biasanya dipengaruhi oleh dinamika di dalam keluarga tersebut. Sebagai konsekuensinya, perubahan pada satu anggota keluarga (*member of the family*) akan dapat memengaruhi anggota keluarga yang lain.<sup>58</sup> Pekerja sosial dapat membantu psikolog dengan memberikan terapi kepada keluarga yang individu dalam keluarga

---

<sup>57</sup>Yustinus Semium, *Kesehatan Mental 3*, hlm. 565.

<sup>58</sup>Isbandi, *Kesejahteraan Sosial*, hlm. 175.

tersebut mengalami masalah. Sehingga keluarga dapat berperan memberikan dukungan sosial kepada individu untuk pulih kembali.

Terapi struktural keluarga berkeyakinan bahwa perubahan-perubahan yang ada dalam struktur keluarga akan berpengaruh terhadap perubahan-perubahan pada anggota keluarga lainnya. Ketika keluarga mengalami keberfungsian sosial, maka sudah tentu keberfungsian sosial juga akan dialami oleh anggota keluarga tersebut. Dalam konteks struktur sosial yang lebih luas, perbaikan dan perubahan struktur dalam keluarga pada kenyataannya juga akan berpengaruh terhadap struktur sosial dalam masyarakat. Terapi struktural meyakini pengaruh antara struktur keluarga dengan struktur-struktur lainnya tersebut. Terdapat tujuh prinsip dalam terapi struktural salahsatunya; fokus kepada isu-isu konkret, fokus pada masa kini, berdasarkan pengalaman-pengalaman klien, berdasarkan kepada restrukturisasi, berdasarkan kekuatan-kekuatan klien, ditujukan untuk hasil-hasil yang jelas, keterlibatan aktif pekerja sosial.<sup>59</sup> Berikut tahapan terapi struktural keluarga: <sup>60</sup>

- 1) Tahap pertama dengan melakukan assesmen. Pada tahap ini seorang terapis maupun pekerja sosial dapat menemukan dan memahami hasil dari perilaku keluarga dengan melihat keberfungsian keluarga apakah berjalan dengan baik dan mampu beradaptasi terhadap stres. Selain itu

---

<sup>59</sup>Miftachul Huda, *Pekerjaan Sosial & Kesejahteraan Sosial: Sebuah Pengantar*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2009), hlm. 228.

<sup>60</sup>Stefanus Soejanto Sandjaja, "Terapi Keluarga Struktural", *Jurnal Metamorfosis Fakultas Psikologi Universitas Kristen Krida Wacana*, vol. 5: 20 (Agustus, 2011), hlm. 11.



mengetahui bagaimana keluarga dalam mempertahankan *boundaries* antar sub-sistemnya secara jelas dan efektif. Selanjutnya hasil *assesmen* dibuat pemetaan keluarga sehingga dapat diketahui apabila di dalam keluarga mengalami disfungsi. Dari hasil *assesmen* tersebut seorang terapis maupun pekerja sosial dapat membuat rencana intervensi untuk membantu keluarga dapat berfungsi secara optimal.

- 2) Tahap kedua melakukan intervensi dan salah satu tekniknyanya dapat berupa *joining*, terapis bergabung menjadi satu dengan keluarga klien. Pada proses ini terapis ikut menjadi bagian dari interaksi keluarga klien dan membuat sistem interaksi yang baru. Interaksi yang bersifat terapeutik yang dapat memengaruhi cara berpikir, pengelolaan emosi dan tindakan oleh keluarga klien sehingga terjadi perubahan dalam interaksi.
- 3) Tahap ketiga dan terakhir dengan melakukan evaluasi. Terapis melakukan evaluasi setelah pemberian terapi apakah terjadi perubahan yang telah dicapai atau belum.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA

## F. Metode Penelitian

Metode penelitian merupakan suatu kegiatan ilmiah yang dilakukan secara terstruktur, terencana, sistematis dan mempunyai tujuan baik secara praktis maupun teoritis.<sup>61</sup> Berikut rangkaian kegiatan dalam metode penelitian ini:

### 1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan studi kasus berbentuk deskriptif. Studi kasus yang deskriptif bertujuan untuk menggambarkan suatu gejala, fakta atau realita.<sup>62</sup> Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif adalah merupakan penelitian yang berbasis pada metodologi dengan proses penelitian dan pemahaman dengan menyelidiki suatu fenomena sosial ataupun masalah manusia.<sup>63</sup>

### 2. Subjek dan Objek Penelitian

Subjek penelitian merupakan sumber yang dicari informasinya atau datanya.<sup>64</sup> Pada penelitian ini subjeknya adalah psikolog dan Tenaga Kesejahteraan Sosial (TKS). Subjek dalam penelitian ini untuk memilahnya peneliti menggunakan teknik *purposive sampling*, yakni suatu teknik pengambilan sumber data dengan pertimbangan tertentu.<sup>65</sup> Pada penelitian

---

<sup>61</sup>Raco, *Metode Penelitian Kualitatif Jenis, Karakteristik dan Keunggulannya* (Jakarta: PT Grasindo, 2010), hlm. 2.

<sup>62</sup>*Ibid.*, hlm. 50.

<sup>63</sup>Ulber Silalahi, *Metode Penelitian Sosial* (Bandung: Refika Aditama, 2009), hlm. 83.

<sup>64</sup>Muhammad Idrus, *Metode Penelitian Ilmu Sosial*, (Jakarta: Erlangga, 2009), hlm. 91.

<sup>65</sup>Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2015), hlm. 219.

ini, subjek penelitian terdiri dari dua orang yang ikut andil dalam mendampingi klien stres pascatrauma, diantaranya:

- a. Psikolog yang berkualifikasi dalam menangani gangguan stress pascatrauma pada anak-anak akibat kekerasan seksual.
- b. Tenaga Kesejahteraan Sosial yang mendampingi keluarga klien (anak) yang mengalami gangguan stress pascatrauma.

Objek penelitian merupakan permasalahan-permasalahan yang menjadi bahan dalam melakukan penelitian dan menjadi pusat perhatian suatu penelitian.<sup>66</sup> Objek dalam penelitian ini adalah model terapi dalam menangani klien gangguan stres pascatrauma akibat kekerasan seksual.

### 3. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Yayasan Lembaga Perlindungan Anak (YLPA) Daerah Istimewa Yogyakarta.

### 4. Metode Pengumpulan Data

Berikut beberapa metode dalam pengumpulan data:

#### a. Observasi

Observasi merupakan pengumpulan data secara langsung di lapangan. Untuk melakukan observasi, data yang dapat diobservasi adalah tentang gambaran kelakuan, sikap, perilaku, tindakan, ataupun keseluruhan interaksi antar manusia. Dapat pula berupa

---

<sup>66</sup>Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, (Jakarta: Reinika Cipta, 1992), hlm. 91.

interaksi di dalam organisasi atau pengalaman para anggota saat berorganisasi.<sup>67</sup>

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan metode observasi non-partisipan yang mana penilit hanya mengamati tingkah laku dari orang lain, dan peneliti tidak ikut berpartisipasi dalam proses kegiatan yang dilakukan oleh lingkungan yang peneliti amati.<sup>68</sup> Dalam penelitian ini, kegiatan observasi yang dilakukan peneliti adalah mengamati respon dari psikolog, TKS, dan staff YLPA yang ikut berperan dalam menangani anak klien stress pacstrauma. Peneliti mengamati perbincangan dengan staff untuk melakukan analisis.

b. Wawancara

Pada pengumpulan data dengan menggunakan metode wawancara digunakan untuk memperoleh informasi tidak hanya berdasar pada observasi maupun dokumentasi. Selain untuk memperkuat hasil analisis juga peneliti tidak dapat melakukan observasi secara keseluruhan kegiatan yang dilakukan. Oleh sebab itu penliti perlu melakukan wawancara dengan mengajukan pertanyaan kepada subjek penelitian ataupun kepada partisipan.<sup>69</sup> Dalam penelitian ini peneliti melakukan wawancara perorangan dengan psikolog dan pekerja sosial.

---

<sup>67</sup>Raco, *Metode Penelitian Kualitatif*, hlm. 112.

<sup>68</sup>James A. Black dan Dean J. Champion, *Metode Dan Masalah Penelitian Sosial*, terj. E. Koeswara (Bandung: Refika Aditama 2009), hlm 289.

<sup>69</sup>Raco, *Metode Penelitian Kualitatif*, hlm. 116.

Teknik yang digunakan peneliti untuk melakukan wawancara adalah dengan metode tidak terstruktur, yang mana peneliti menggunakan pedoman wawancara namun secara umum terkait permasalahan yang diteliti.<sup>70</sup> Untuk mendukung wawancara, peneliti menggunakan alat perekam dan alat tulis pada saat penelitian.

c. Dokumentasi

Metode pengumpulan data dengan dokumentasi menjadi perlu untuk memperluas informasi selain menggunakan metode lain seperti wawancara. Walaupun tidak semua dapat di dokumentasikan tapi ada usaha lain dengan menelusuri dari berbagai dokumen yang ada.<sup>71</sup> Dokumen-dokumen itu bisa berbentuk surat, catatan harian, kenang-kenangan, laporan, dan sebagainya.<sup>72</sup> Dalam penelitian ini peneliti akan menggunakan metode ini untuk memperoleh informasi mengenai gambaran Yayasan Lembaga Perlindungan Anak (YLPA), foto kegiatan, dan dokumen lain yang terkait dengan aktivitas terapi untuk gangguan stress pascatrauma akibat kekerasan seksual.

Dalam metode ini, dokumen yang menjadi rujukan peneliti berupa dokumen kelembagaan, dokumen penanganan yang didampingi LPA salahsatunya data kekerasan seksual, dan dokumen

---

<sup>70</sup>Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*, hlm. 234.

<sup>71</sup>Emzir, *Metodologi Penelitian Kualitatif: Analisis Data*, (Jakarta: PT Grafindo Persada, 2012), hlm. 61-62.

<sup>72</sup>Susanto, *Metode Penelitian Sosial*, (Surakarta: Lembaga Pengembangan Pendidikan, 2006), hlm. 136.

staff magang yang ikut serta dalam pendampingan untuk anak yang mengalami gangguan stress pascatrauma akibat kekerasan seksual.

## 5. Analisis Data

Analisis data didefinisikan mengatur secara sistematis bahan hasil wawancara dan observasi, menafsirkannya dan menghasilkan suatu pemikiran, pendapat, teori atau gagasan yang baru.<sup>73</sup> Berikut metode analisis data Miles dan Huberman yang digunakan peneliti dalam penelitian ini<sup>74</sup>:

### a. Reduksi Data

Reduksi data merupakan proses pengenalan suatu informasi atau data-data yang berkaitan pada fokus masalah sebuah penelitian, kemudian untuk setiap informasi atau data yang didapat dikategorisasikan agar memudahkan peneliti dalam menelaah data.<sup>75</sup> Reduksi data yang diperoleh oleh peneliti bersumber dari hasil wawancara, observasi serta dokumentasi. Dari proses reduksi data dilakukan dengan menyeleksi data sesuai kebutuhan apa yang akan diteliti.

### b. Penyajian Data

---

<sup>73</sup>Raco, *Metode Penelitian Kualitatif*, hlm. 121.

<sup>74</sup>Muhammad Idrus, *Metode Penelitian Ilmu Sosial*, hlm. 147-151.

<sup>75</sup>Basrowi dan Suwandi, *Memahami Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2008), hlm. 288.



Penyajian data merupakan cara yang dilakukan untuk menyusun berbagai informasi untuk ditarik kesimpulannya.<sup>76</sup> Penelitian ini tentunya disusun secara naratif ke dalam sub bab sehingga tersusun secara beraturan serta mudah dipahami.

c. Penarikan Kesimpulan atau Verifikasi

Penarikan kesimpulan dilakukan peneliti setelah mendapatkan data yang kuat dari hasil dokumentasi, wawancara, hingga observasi. Data tersebut ditafsirkan disajikan dan ditarik kesimpulannya oleh peneliti.

6. Keabsahan Data

Dalam mendapatkan data yang valid, peneliti perlu melakukan telaah data agar data tersebut memiliki keabsahan. Untuk memperoleh keabsahan data peneliti menggunakan teknik triangulasi data. Triangulasi merupakan cara untuk memperoleh data yang berasal dari tiga sudut yang berbeda. Cara dalam pengumpulan data atau triangulasi data tidak hanya menggunakan satu cara yang sama, akan tetapi memadukan berbagai macam cara untuk mengumpulkan data dan sumber-sumber data, selain triangulasi sebagai sebuah cara dalam pengumpulan data dan sumber-sumber data dapat juga menggunakan triangulasi waktu. Sehingga tidak hanya satu kali saja dalam

---

<sup>76</sup>M. Junaidi Ghory dan Fauzan Almanshur, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, 2012), hlm. 308.

melakukan wawancara, dalam waktu yang berbeda-beda pun wawancara dapat dilakukan.<sup>77</sup>

Hal yang dilakukan peneliti dalam melakukan triangulasi adalah mencocokkan data dari hasil wawancara dengan data hasil observasi, mencocokkan data dari hasil wawancara dengan sumber lainnya dan mencocokkan data dari hasil wawancara dengan data dari hasil dokumentasi. Dalam proses triangulasi, peneliti membandingkan hasil wawancara dari psikolog dan TKS dengan staff LPA dalam proses pendampingan. Seperti mengkonfirmasi kepada staff LPA bahwa benar psikolog dan TKS memang melakukan pendampingan tersebut. Selain pengecekan kepada staff LPA, peneliti melakukan pengecekan dari dokumen yang ada di LPA yang pernah ikut dalam mendampingi klien dengan gangguan stress pasca trauma.

#### **G. Kendala Penelitian**

Pada proses penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Peneliti mengalami beberapa kendala diantaranya adalah sebagai berikut.

1. Kendala yang dihadapi adalah tidak bisa mendapatkan kronologi kasus pada setiap terapi yang diberikan oleh terapis. Dikarenakan data merupakan hal privat dan sensitif, peneliti tidak memperoleh hal tersebut dari lembaga.

---

<sup>77</sup>Djamal, *Paradigma Penelitian Kualitatif*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2015), hlm. 92.

2. Peneliti melakukan penelitian pada masa pandemi yang mana lembaga tidak seaktif sebelum pandemi terjadi. Selain itu selama pandemi tidak ada kasus PTSD pada anak akibat kekerasan seksual. Untuk kunjungan ke keluarga tidak bisa dilakukan terkait pandemi yang sedang terjadi.
3. Kendala lainnya, peneliti hanya dapat memperoleh informasi gambaran umum mengenai setiap penggunaan terapi diarah psikolog karena perbedaan keilmuan.

#### **H. Sistematika Pembahasan**

Mengenai sistematika pembahasan dalam penulisan skripsi ini, maka penulis menyusun sistematika yang dibagi menjadi empat bab, yaitu sebagai berikut:

BAB I: peneliti menyajikan pendahuluan yang di dalamnya membahas latar belakang, rumusan masalah, tujuan serta manfaat dari penelitian, kajian atau telaah pustaka, kerangka teori, metode penelitian serta sistematika pembahasan.

BAB II: peneliti menyajikan gambaran umum mengenai Yayasan Lembaga Perlindungan Anak (YLPA) DIY berupa profil lembaga, tujuan lembaga, visi dan misi lembaga, tugas lembaga, layanan atau program lembaga, klien dengan kasus kekerasan seksual yang ditangani lembaga.

BAB III: peneliti menyajikan jawaban dari rumusan masalah yang peneliti lakukan. Di dalam bab ini hasil penelitian berupa gambaran mengenai model terapi yang dilakukan Yayasan Lembaga Perlindungan Anak (YLPA) DIY dalam menangani klien stres pascatrauma akibat kekerasan seksual. Selain itu

menyajikan hambatan dan tantangan yang dihadapi dalam melaksanakan model terapi yang dilakukan YLPA DIY dalam menangani klien stres pascatrauma akibat kekerasan seksual.

BAB IV: Peneliti menyajikan penutup seacara keseluruhan dari berbagai rangkaian yang telah dibahas. Sehingga pada bab ini terdiri atas kesimpulan serta saran penutup.



## **BAB IV**

### **PENUTUP**

Pada bab ini, peneliti akan memberikan kesimpulan dari jawaban hasil penelitian yang sudah dilakukan. Adapun rumusan masalah penelitian adalah bagaimana model terapi YLPA DIY dalam menangani klien stres pascatrauma (PTSD) akibat kekerasan seksual. Selain itu bagaimana hambatan dan tantangan model terapi yang dilakukan YLPA DIY dalam menangani klien Stres Pascatrauma (PTSD) akibat kekerasan seksual.

#### **A. Kesimpulan**

Kesimpulan yang dapat ditarik dari hasil penelitian dengan judul Model Terapi Yayasan Lembaga Perlindungan Anak (YLPA) dalam Menangani Klien Stres Pascatrauma (PTSD) Akibat Kekerasan Seksual sebagai berikut:

Peneliti menyimpulkan bahwasannya model terapi yang dilakukan oleh LPA untuk klien dengan PTSD akibat kekerasan seksual dilakukan oleh dua pekerja profesional. Psikolog memberikan terapi psikologis kepada anak secara langsung dan TKS memberikan terapi sosial kepada klien lewat bantuan dari berbagi sumber dan kepada keluarga. Terapi psikologis yang dilakukan oleh psikolog ada berbagai macam tergantung klien yang sedang ditangani. Selama psikolog berada di LPA ada beberapa kasus pada anak yang mengalami PTSD dan diantara kasus tersebut beberapa terapi yang telah diberikan diantaranya adalah terapi CBT (*Cognitive Behaviour Therapy*), EMDR, dan terapi bermain.

Sedangkan TKS (Tenaga Kesejahteraan Sosial) membantu klien untuk mendapatkan akses layanan dari berbagai tempat sesuai kebutuhannya. TKS

membantu klien memperoleh jaminan kesehatan dan pendidikan. Pada keluarga TKS memberikan terapi struktural keluarga agar keluarga mampu memberikan *support system*.

Selama melakukan terapi kepada klien, psikolog dan TKS mengalami hambatan dan tantangannya. Hambatan yang dihadapi psikolog dan TKS:

1. Hambatan pada psikolog berupa masalah teknis dengan perjanjian waktu pada klien.
2. Hambatan pada TKS karena kondisi kesehatan dalam diri TKS.

Sedangkan tantangan yang dihadapi oleh psikolog dan TKS adalah:

1. Psikolog dalam memberikan terapi terjadi *blocking* oleh klien.
2. Keluarga yang menginginkan pertanggungjawaban memerlukan berbagai informasi dari berbagai pihak, sehingga TKS perlu berhati-hati dalam proses pemberian saran untuk keluarga.

Untuk harapan yang didapatkan dari hasil terapi oleh psikolog dan TKS adalah sebagai berikut:

1. Dari pelayanan yang diberikan oleh psikolog, klien dapat kembali pulih dan dapat berkembang di tahap perkembangan berikutnya setelah diberikan terapi.
2. Oleh TKS, klien dapat terpenuhi kebutuhan selama pendampingan dan keluarga dapat memberikan dukungan sosial kepada klien.



## B. Saran

Tiap pekerjaan memiliki resikonya masing-masing. Seorang pekerja profesional mencoba untuk meminimalisir hal yang berdampak buruk dalam proses pekerjaannya. Berikut saran-saran yang dapat peneliti berikan kepada lembaga:

1. Bagi YLPA DIY, diharapkan untuk tetap memberikan pendampingan kepada korban yang mengalami kekerasan seksual ataupun bentuk kejahatan lain. Tidak lupa untuk tetap memberikan bantuan kepada pelaku yang membutuhkan pendampingan. Selain itu diharapkan YLPA DIY dapat memanfaatkan media sosial secara aktif seperti Instagram, Facebook, Twitter, ataupun website untuk mempermudah masyarakat mengakses informasi yang ada di LPA.
2. Bagi Psikolog, diharapkan untuk aktif dalam memberikan pendampingan kepada klien yang datang ke LPA. Dan dapat melaksanakan dengan sebaik-baiknya dalam proses pendampingan.
3. Bagi TKS, diharapkan untuk dapat memberikan ilmunya selama bertugas di LPA kepada masyarakat maupun peneliti. Dan diharapkan ada regenerasi di dalam bidang layanan sosial agar dalam proses pendampingan bisa maksimal.

## DAFTAR PUSTAKA

Buku:

- Adi, Isbandi Rukminto, *Kesejahteraan Sosial*, Jakarta: Rajawali Pers, 2013.
- Alamsyah, Cepi Yusrun, *Praktik Pekerjaan Sosial Generalis: Suatu Tuntutan Intervensi*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2011.
- Andari, Soetji, dkk, *Uji Coba Model Perlindungan Anak Jalanan Terhadap Tindak Kekerasan*, Yogyakarta: B2P3KS, 2007.
- Arikunto, Suharsimi, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: Reinhika Cipta, 1992.
- Basrowi, dan Suwandi, *Memahami Penelitian Kualitatif*, Jakarta: Rineka Cipta, 2008.
- Black, James A, dan Dean J. Champion, *Metode dan Masalah Penelitian Sosial*, terj. E. Koeswara, Bandung: Refika Aditama, 2009.
- Boeree, C. Georgee, *General Psychology: Psikologi Kepribadia, Persepsi, Kognisi, Emosi, dan Perilaku*, terj. Helmi J. Fauzi, Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, 2013.
- Djamal, *Paradigma Penelitian Kualitatif*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2015.
- Emzir, *Metode Penelitian Kualitatif: Analisis Data*, Jakarta: PT Grafindo Persada, 2012.
- Ghory, M. Junaidi, dan Fauzan Almanshur, *Metode Penelitian Kualitatif*, Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, 2012.
- Hooley, Jill. M, dkk. *Psikologi Abnormal Edisi 17*, terj. Fatimah Nurjanti, Jakarta: Salemba Humanika, 2018.
- Huda, Miftachul, *Pekerjaan Sosial & Kesejahteraan Sosial: Sebuah Pengantar*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2009.
- Huraerah, Abu, *Kekerasan Terhadap Anak*, Bandung: Nuansa Cendekia, 2012.
- Idrus, Muhammad, *Metode Penelitian Ilmu Sosial*, Jakarta: Erlangga, 2009.
- King, Laura. A, *Psikologi Umum Sebuah Pandangan Apresiatif Buku 2*, terj. Brian Marwensdy, Jakarta: Salemba Humanika, 2012.
- Latipah, Evi, *Psikologi Dasar*, Bandung: Remaja Rosdakarya, 2017.
- Markam, Suprpti Sumarmo, *Pengantar Psikologi Klinis*, Jakarta: UI Press, 2003.
- M. Pomerantz, Andrew *Psikolog Klinis Ilmu Pengetahuan, praktik, dam Budaya*, terj. Helly Prajitno, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013.

Palmer, Stephen, *Konseling dan Psikoterapi*, terj. Haris H. Setiadjudi, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2011.

P. Halgin, Richard, dan Susan Kraus Whitbourne, *Psikologi Abnormal: Perspektif Klinis pada Gangguan Psikologis Edisi 6 Buku I*, terj. Aliya Tusya'ni, Jakarta: Salemba Humanika, 2010

Raco, *Metode Penelitian Kualitatif jenis, Karakteristik dan Keunggulannya*, Jakarta: PT Grasindo, 2010.

Rusmiyanti, Chatrin dan Eny Hikmawati, *Melindungi Anak Korban Kekerasan: Menyelamatkan Generasi Penerus Bangsa*, Yogyakarta: Total Media. 2016

Semium, Yustinus, dan OF, *Kesehatan Mental 3*, Yogyakarta: Kanisius, 2006.

Silalahi, Uber, *Metode Penelitian Sosial*, Bandung: Refika Aditama, 2009.

Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta, 2015.

Susanto, *Metode Penelitian Sosial*, Surakarta: Lembaga Pengembangan Pendidikan, 2006.

Wilding, Christine, dan Aileen Milne, *Cognitive Behavioral Therapy*, terj. Ahmad Fuandy, Jakarta: Indeks, 2013

#### Jurnal:

Mutia, Eti, dkk, "Terapi Kognitif Perilaku Bersyukur untuk Menurunkan Depresi pada Remaja", *Jurnal Intervensi Psikologi*, vol 2.1, 2010

Nawangsih, Endah, "Play Therapy Untuk Anak-anak Korban Bencana Alam yang Mengalami Trauma (Post Traumatic Stress Disorder/PTSD)", *Jurnal Ilmiah Psikologi*, vol. 1:2, 2014.

Noviana, Ivo, "Kekerasan Seksual Terhadap Anak: Dampak dan Penanganannya", *Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial Kementrian Sosial RI*, vol. 1:1, 2015.

Prabandari, Ni Putu Diah, "Pengaruh Cognitive Behavioral Therapy (CBT) Terhadap Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) pada Pasien Post Kecelakaan Lalu Lintas di RSUP Sanglah Denpasar", *Coping Ners Jurnal*, vol. 3:2, 2015.

R. Rahmania, Ananda, "Pengaruh Eye Movement Desensitization And Reprocessing (EMDR) dengan Teknik Stabilisasi untuk Menurunkan Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)", *Jurnal Intervensi Psikologi*, vol. 4:2, 2012.

Rizki, Dwi Sari, dkk, "Eye, Movement Desensitization And Reprocessing (EMDR) Untuk Menurunkan PTSD Pada Korban Inses", *Jurnal Humanitas*, vol. 14:1, 2017.

Sandjaja, Stefanus Seojanto, "Terapi Keluarga Struktural", *Jurnal Metamorfosis*, vol. 5:20, 2011.

Shandara Wibowo, Tri, "Intervensi Untuk Meningkatkan Motivasi Belajar Anak Asuh di PSAA Yogyakarta Unit Budhi Bhakti Wonosari Gunung Kidul", *Welfare: Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, vol.7:2, 2018.

Suharto, Edi, "Kekerasan Terhadap Anak Respon Pekerjaan Sosial", *Jurnal Ilmiah Psikologi*, vol. 1:2, 2014.

Zellawati, Alize, "Terapi Bermain Untuk Mengatasi Permasalahan Pada Anak", *Majalah Ilmiah Informatika*, vol. 2:3, 2011.

Skripsi:

Laeliya, Nurul, *Intervensi Psikososial Bagi Anak Korban Kekerasan Seksual (Studi Kasus Yayasan Lembaga Perlindungan Anak) Di Provinsi DIY*, Skripsi, Yogyakarta: Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga, 2014.

Safitri, Dwi, *Keberfungsian Sosial Remaja Perempuan Korban Kekerasan Seksual Pasca Rehabilitasi di APPS WCC Sragen*, Skripsi, Yogyakarta: Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga, 2016.

Yolanda, Innes, *Pemulihan Psikologis Pada Korban Kekerasan Seksual*, Skripsi, Yogyakarta: Psikologi UIN Sunan Kalijaga, 2017.

Laman Internet:

Bphn, "Peraturan Menteri Sosial Nomor 108/HUK/2009", <http://www.bphn.go.id/data/documents/09pmsos108.pdf>.

Bromo, Warta, "Ayah Pemerkosa Anak Tiri di Probolinggo Ditangkap", <https://kumparan.com/wartabromo/ayah-pemerkosa-anak-tiri-di-probolinggo-ditangkap-1s2zZqjTotY>

Bustomi, Muhammad Isa, "Polisi Sebut Kejiwaan Ayah yang Perkosa Anak KandungNormal", <https://megapolitan.kompas.com/read/2019/10/29/09040271/polisi-sebut-kejiwaan-ayah-yang-perkosa-anak-kandung-normal>.

Ebook kemensos, [https://media.kemsos.go.id/images/350MANAJEMEN\\_KASUS\\_DALAM.pdf](https://media.kemsos.go.id/images/350MANAJEMEN_KASUS_DALAM.pdf), manajemen kasus dalam pekerjaan sosial A Zein Arifin

KBBI, "Hambatan", <https://kbbi.web.id/hambatan>.

KBBI, "harapan", <https://kbbi.web.id/harapan>.

KBBI, “Model”, <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/Model>.

KBBI, “Psikolog”, <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/Psikolog>.

KBBI, “Tantang”, <https://kbbi.web.id/tantang>.

KBBI, “Terapi”, <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/Terapi>.

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2012 tentang Sistem Peradilan Pidana Anak, pasal 1 ayat (4), <https://www.kpai.go.id/files/uu/UNDANG-UNDANG-REPUBLIK-INDONESIA-NOMOR-11-TAHUN-2012-TENTANG-SISTEM-PERADILAN-PIDANA-ANAK.pdf>

P2japsi, SSCT (*Sacks Sentence Completion Test*), <https://sehatmental.net/ssct-sacks-sentence-completion-test/>

Setyawan, Davit, “Tahun 2017, KPAI Temukan 116 Kasus Kekerasan Seksual Terhadap Anak”, <https://www.kpai.go.id/berita/tahun-2017-kpai-temukan-116-kasus-kekerasan-seksual-terhadap-anak>.

Wibowo, Kukuh S, “KPAI: Kekerasan Seksual Anak Laki-Laki Meningkat”, <https://www.kpai.go.id/berita/kpai-kekerasan-seksual-anak-laki-laki-meningkat>.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA