

Bab 1 Pendahuluan

Latar Belakang Masalah

Child Sexual Abuse (CSA) atau kekerasan seksual terhadap anak merupakan fenomena global yang terjadi di seluruh dunia, namun hingga saat ini masalah kekerasan seksual anak masihlah belum teratasi bahkan kurang menjadi perhatian di berbagai negara. Sebuah tinjauan terhadap 217 penelitian, menemukan 1 dari 8 anak-anak di dunia (12,7%) telah dilecehkan secara seksual sebelum mencapai usia 18 tahun (Stoltenborgh et al., 2011). *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) memperkirakan bahwa 1 dari setiap 20 anak perempuan berusia 15 hingga 19 tahun (sekitar 13 juta anak) pernah mengalami seks paksa, sekitar 90% pelaku adalah laki-laki, dan biasanya perempuan melaporkan tingkat viktimisasi 2-3 kali lebih tinggi, daripada anak laki-laki (UNICEF, 2020a).

Di Indonesia sendiri kasus kekerasan pada anak sampai saat ini selalu mengalami peningkatan, dapat dilihat dari data yang dihimpun oleh Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Kemen PPPA), kasus kekerasan terhadap anak pada tahun 2019 terjadi sebanyak 11.057 kasus, pada tahun 2020 sebanyak 11.279 kasus, dan data per-November 2021 sebanyak 12.566 kasus. Pada anak-anak, kasus yang paling banyak dialami adalah kekerasan seksual sebesar 45%, kekerasan psikis 19%, dan kekerasan fisik sekitar 18% (CNN Indonesia, 2021). Data tersebut menunjukkan bahwa anak-anak sangat rentan, dan memerlukan perhatian juga perlindungan lebih, terutama dalam hal kekerasan seksual yang menjadi kasus tertinggi dan terjadi di hampir seluruh negara.

Fenomena CSA ini memiliki risiko yang sangat berbahaya dan juga memiliki dampak tidak hanya jangka pendek namun juga jangka panjang yang akan terus terbawa hingga anak-anak menjadi dewasa. Sangat mungkin apabila seseorang yang pernah mengalami pelecehan semasa kanak-kanaknya akan mengalami trauma seumur hidup, dan juga mengalami

gangguan kesehatan mental atau psikologis lainnya. Beberapa penelitian menemukan berbagai macam gangguan psikologis yang terjadi pada anak-anak atau orang dewasa yang pernah mengalami kekerasan seksual semasa kanak-kanak, gangguan tersebut diantaranya; depresi (Li et al., 2020), gejala disosiasi dan stress pasca trauma (*post-traumatic stress disorder/PTSD*) (Collin-Vézina et al., 2013), memiliki risiko mengalami *borderline personality disorder* (gangguan kepribadian ambang) (Sansone et al., 2011), memiliki pemikiran untuk bunuh diri, bahkan dalam penelitian Ferraz et al., (2013) CSA secara signifikan meningkatkan jumlah upaya bunuh diri. CSA juga sering dikaitkan dengan masalah *sexual behavior* seperti terlibat dalam perilaku seksual berisiko (seks dini, memiliki banyak pasangan seks yang berbeda, seks tanpa kondom, menggunakan/mengonsumsi alkohol dan narkoba selama seks dan kekerasan seksual) sehingga berisiko tinggi terkena HIV/AIDS (Richter et al., 2013), dan juga dapat mengalami *sexual dysfunction* (disfungsi seksual) ketika di masa dewasa (Gewirtz-Meydan & Opuda, 2022).

Masalah CSA yang mengkhawatirkan ini jelas membutuhkan kebijakan dan upaya penanganan yang dapat menjangkau secara luas dan kuat, mengingat fenomena CSA ini terjadi di seluruh negara dan korbannya adalah anak-anak dengan masa depan yang masih panjang dan merupakan harapan penerus bangsa. Untuk mencegah hal ini diperlukan pendekatan dan pencegahan global yang efektif yang menargetkan kondisi pribadi, keluarga dan komunitas, ketiga hal tersebut perlu dieksplorasi dan diuji untuk melindungi anak-anak dan remaja dari viktimisasi seksual (Collin-Vézina et al., 2013). Pengembangan penelitian dan evaluasi yang lebih luas mengenai program-program yang bertujuan untuk meningkatkan pemulihan anak-anak dan remaja dari berbagai pengalaman pelecehan yang dialami juga sangat diperlukan. Menurut UNICEF (2020c) layanan berbasis pemulihan mengenai trauma, pendekatan yang melibatkan kaum muda dalam pembuatan keputusan yang mempengaruhi

well-being mereka, program yang melibatkan keluarga, kemudian program yang mampu memberikan keterampilan cenderung lebih efektif dan menunjukkan beberapa hasil positif.

Salah satu layanan berbasis pemulihan trauma di Indonesia dapat kita temui melalui layanan oleh profesional seperti psikolog, psikiater atau terapis. Untuk kesehatan mental sendiri tentu profesi psikolog lebih dibutuhkan, seperti halnya kasus CSA ini yang dampak utamanya menyerang pada kesehatan mental korban. Psikolog sendiri adalah seseorang yang telah melewati pendidikan atau *training* dan paling minim telah mendapatkan gelar magister/sarjana; pada sebagian besar kasus sampai mencapai tingkat dengan gelar doktor dan telah membuat studi kasus mengenai ilmu pengetahuan psikologi (Chaplin, 2014).

Menurut Kode Etik Psikologi yang disusun oleh Himpunan Psikologi Indonesia (HIMPSI), psikolog yaitu lulusan pendidikan profesi yang berkaitan dengan praktik psikologi dengan latar belakang pendidikan S1 psikologi dalam sistem kurikulum lama atau yang mengikuti pendidikan S1 psikologi dan lulusan pendidikan profesi psikologi atau Pendidikan Magister Psikologi (Profesi Psikolog). Psikolog berwenang memberikan pelayanan psikologis yang meliputi bidang praktik klinis dan konseling; penelitian; pengajaran; supervisi dalam pelatihan, pengabdian masyarakat, pengembangan kebijakan; intervensi sosial dan klinis; pengembangan instrumen penilaian psikologis; melakukan asesmen; penyuluhan; konsultasi organisasi; kegiatan di bidang forensik; desain dan evaluasi program; dan administrasi. Psikolog wajib memiliki izin praktik psikologi sesuai dengan ketentuan yang berlaku (HIMPSI, 2010).

Secara singkat dapat disimpulkan bahwa psikolog adalah seseorang yang memiliki latar belakang pendidikan magister psikologi (profesi psikolog) yang tentu saja menguasai ilmu psikologi tidak hanya secara teori namun juga dalam hal praktiknya. Psikologi sendiri merupakan ilmu tentang proses mental dan tingkah laku manusia, proses mental dan tingkah laku disini tidak hanya mencakup apa yang orang lakukan, tapi juga yang mereka pikirkan,

emosi, persepsi, proses penalaran, memori, dan bahkan aktivitas biologis yang mengatur fungsi tubuh. Para psikolog mencoba untuk mendeskripsikan, memprediksi, dan menjelaskan tingkah laku dan proses mental manusia, sebaik mereka membantu perubahan dan peningkatan hidup manusia dan dunia dimana mereka hidup (Feldman, 2012).

Layanan psikologi dapat menjadi salah satu intervensi yang tepat dan perlu diberikan kepada para korban CSA. Dalam kode etik psikologi dijelaskan bahwa layanan psikologi merupakan kegiatan pemberian layanan psikologis untuk membantu individu atau kelompok dengan tujuan mencegah, mengembangkan dan memecahkan masalah psikologis, berupa konseling, psikoterapi, pelatihan, intervensi sosial dan klinis, dsb (HIMPSI, 2010). Intervensi dengan menggunakan layanan psikologi sangatlah tepat untuk membantu menangani masalah CSA, dimana seperti yang telah peneliti bahas sebelumnya salah satu dampak utama dari CSA adalah kesehatan mental para korbannya, kemudian untuk mencegah CSA layanan psikologis juga dapat sangat berguna dalam hal membuat sebuah pengajaran untuk anak-anak terutamanya dalam hal edukasi seksual sejak dini.

Layanan psikologi biasanya dapat kita temukan di rumah sakit, klinik jiwa, ataupun Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), atau organisasi yang bergerak dalam bidang kesehatan mental. Salah satu layanan psikologi yang peneliti temukan bernaung dalam sebuah yayasan, yayasan sendiri adalah badan hukum yang mempunyai maksud dan tujuan sosial, keagamaan, dan kemanusiaan, yang didirikan dengan memperhatikan syarat formil yang ditentukan dalam undang-undang (Astari, 2019). Yayasan yang peneliti temukan bernama Yayasan Jaringan Relawan Independen (JaRI), yayasan ini bergerak dibidang kekerasan pada anak dan juga perempuan. Yayasan JaRI didirikan pada tanggal 28 Februari 1998 sebagai Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) oleh sekelompok dokter, psikolog, dan pemerhati sosial dengan tujuan membantu korban kekerasan pada masa reformasi Indonesia. Selain membantu korban kekerasan JaRI juga memberikan pelatihan kesehatan medis pada

mahasiswa yang saat itu ikut melakukan demo reformasi, dan memberikan pengobatan juga evakuasi pada para korban yang terluka karena demo (Yayasan JaRI, 2021).

Pada tahun 2003 JaRI mulai memfokuskan ranahnya pada penanganan kekerasan pada perempuan dan anak, kemudian pada tanggal 17 April 2007 JaRI meresmikan statusnya dari LSM menjadi sebuah Yayasan mandiri yang saat ini terletak di Klinik Utama Azzalea, Jl. Sukajadi No. 149, Kota Bandung, Jawa Barat (Anisa & Djuwita, 2021). JaRI telah lebih dari 18 tahun berkiprah dan memberikan upaya-upaya pencegahan juga pendampingan untuk korban kekerasan terhadap perempuan dan anak. Sepanjang 2013-2015 JaRI telah menangani lebih dari 80 kasus kekerasan per-tahun atau hampir 7 kasus per-bulannya. Kasus kekerasan pada anak yang ditangani JaRI menunjukkan peningkatan sejak awal JaRI menjadi yayasan. Pada tahun awal berdirinya JaRI sekitar tahun 2005-2007 proporsi anak yang mengalami kekerasan sebanyak 10% - 20% per-tahun kemudian meningkat menjadi 50% - 55% di tahun 2008. Kasus yang terjadi antara lain; kekerasan seksual, sodomi, dan kehamilan yang tidak diinginkan (Yayasan JaRI, 2021).

Layanan pendampingan untuk pemulihan korban kekerasan di Yayasan JaRI meliputi pelayanan medis, psikologis dan hukum. Namun, kasus yang diselesaikan oleh JaRI cenderung lebih banyak dilakukan dengan penanganan pendampingan psikologis yang berupa konseling dengan para psikolog yang ada di Yayasan JaRI. Para psikolog yang menangani para korban di Yayasan JaRI memberikan konseling secara gratis, sesuai dengan nama Yayasan ini yaitu Jaringan Relawan Independen, sehingga para psikolog yang menangani korban-korban kekerasan disini merupakan para sukarelawan yang memang datang untuk menolong para korban kekerasan.

Dari pemaparan di atas maka dapat kita ketahui menjadi seorang psikolog bukanlah hal yang mudah, karena seorang psikolog tidak hanya dituntut untuk dapat memahami tingkah laku dan juga proses mental seseorang. Lebih dari itu, seorang psikolog dituntut

untuk bisa memahami emosi, persepsi, dan banyak aspek psikologis lainnya yang mungkin mempengaruhi klien yang ditangani. Apalagi jika klien yang ditangani mengalami kasus yang berat seperti *Child Sexual Abuse* (CSA), tentu saja seorang psikolog yang juga merupakan manusia biasa yang dapat mengalami stres karena seringnya mendapatkan paparan cerita negatif dari klien CSA tersebut.

Menangani kasus yang sangat traumatis seperti CSA tentu menghadirkan berbagai dampak negatif yang berakibat munculnya stres bagi para psikolog yang menanganinya, sejalan dengan penelitian Craig & Sprang (2009) yang mengatakan profesional kesehatan perilaku (*behavioral health professionals*) harus bekerja dengan berbagai stressor terkait trauma dari klien dan akhirnya mengalami stres yang berkelanjutan dan berkepanjangan. Stres sendiri adalah proses transaksional yang terjadi ketika suatu peristiwa dianggap relevan dengan kesejahteraan (*well-being*) individu, memiliki potensi bahaya atau kerugian, dan memerlukan upaya psikologis, fisiologis, dan/atau perilaku untuk mengelola peristiwa dan hasilnya (Lazarus & Folkman, 1984). Rangsangan atau peristiwa yang menyebabkan stres disebut sebagai stressor (Mason, 1975). Sering dikatakan bahwa stres muncul setiap kali orang menghadapi situasi yang membebani atau melebihi kemampuan mereka untuk mengelolanya (Carver, 2013; Lazarus & Folkman, 1984). Baron & Bryne (2003) menyebutkan ada beberapa faktor yang mempengaruhi stres, salah satunya cara atau kemampuan *coping* seseorang.

Konsep *coping* menganggap adanya suatu kondisi kesulitan atau stres, seseorang yang harus menghadapi kesulitan pasti terlibat dalam upaya *coping*. Maka dari itu *coping* memiliki kaitan yang erat dengan stres. Lazarus & Folkman (1984) mengatakan bahwa *coping* adalah proses dimana individu mengelola tuntutan hubungan orang-lingkungan yang dinilai sebagai stressor dan emosi yang mereka hasilkan. Sedangkan menurut Carver (2013) *coping* adalah upaya untuk mencegah atau mengurangi ancaman, bahaya, dan kerugian atau untuk

mengurangi penderitaan yang sering dikaitkan dengan pengalaman tersebut. Secara sederhananya dapat disimpulkan *coping* adalah cara individu menangani berbagai stressor atau permasalahan yang dihadapinya.

Lazarus & Folkman (1984) membagi *coping* menjadi dua yaitu ; *emotional-focused coping* (*coping* yang berfokus pada emosi) dan *problem-focused coping* (*coping* yang berfokus pada masalah). *Problem-focused coping* (*coping* yang berfokus pada masalah) lebih berfokus pada stressor itu sendiri: mengambil langkah-langkah untuk menghilangkan atau menghindarinya atau entah bagaimana mengurangi dampaknya apabila tidak bisa dihindari. Sebaliknya, *emotional-focused coping* (*coping* yang berfokus pada emosi) lebih berfokus untuk meminimalkan tekanan emosional yang dipicu oleh peristiwa yang mengakibatkan stres. Karena ada banyak cara untuk mengurangi distress, *coping* yang berfokus pada emosi mencakup rentang respons yang sangat luas, mulai dari menenangkan diri (misalnya, relaksasi, mencari dukungan emosional), ekspresi emosi negatif (misalnya, berteriak, menangis), fokus pada pikiran negatif (misalnya; merenung), mencoba melarikan diri secara kognitif dari situasi stres (misalnya; penghindaran (*avoidance*), penolakan (*denial*), dan berandai-andai) (Carver, 2013).

Setiap orang pasti memiliki cara tersendiri untuk menyelesaikan masalah mereka, begitu pula dengan *coping stress* yang digunakan. Dalam menghadapi kasus CSA yang tentu saja mengakibatkan kelelahan dan stres seorang psikolog harus memiliki *coping stress* untuk mengurangi dampak negatif yang ia terima dari klien yang telah ditangani. Hal ini lah yang menarik untuk diteliti lebih jauh. Bagaimana *coping strategy/coping stress* yang dilakukan para psikolog yang menangani kasus CSA di Yayasan Jari, mengingat mereka menangani kasus yang berat dan tidak menerima bayaran secara profesional. Maka dari itu peneliti memutuskan untuk melakukan penelitian dengan judul ***“Gambaran Coping Stress pada Psikolog yang Menangani Kasus Child Sexual Abuse di Yayasan JaRI”***.

Rumusan Masalah

Bagaimana *coping stress* yang digunakan oleh para psikolog yang menangani klien dengan kasus *child sexual abuse* (CSA) di Yayasan JaRI?

Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran *coping stress* pada psikolog yang menangani kasus CSA/kekerasan seksual anak di Yayasan JaRI.

Kegunaan Penelitian

Kegunaan Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi sumber bahan bacaan yang menambah pengetahuan mengenai fenomena kekerasan seksual utamanya yang terjadi pada anak-anak (CSA), kemudian penelitian ini juga memberikan gambaran kepada para pembaca bagaimana upaya *coping stress* yang dilakukan para psikolog dalam menangani berbagai stressor akibat tuntutan pekerjaannya yang mengharuskan mereka bertemu dengan berbagai klien utamanya dalam penelitian ini yang pernah menangani kasus CSA.

Kegunaan Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada para pembaca untuk bisa lebih memahami mengenai profesi psikolog, dan bahwa psikolog pun juga menemukan banyak kesulitan ketika berusaha membantu menolong pasien. Peneliti juga berharap melalui penelitian ini bagi para pembaca dapat menemukan *insight* (makna) dan juga pembelajaran dalam menangani berbagai stres dalam masalah yang terjadi dalam hidup kita dan menerapkan *coping stress* yang tepat.