



This is an open access article under
CC-BY-SA license

* Corresponding Author

PENERAPAN *PLAY THERAPY* PADA KORBAN KEKERASAN SEKSUAL ANAK: STUDI PADA BALAI REHABILITASI SOSIAL ANAK MEMERLUKAN PERLINDUNGAN KHUSUS HANDAYANI

Farah Tri Apriliani
Universitas Padjadjaran, Indonesia

Email: farah.triaprilliani@gmail.com*

Abstract. *Sexual incidents in Indonesia reported by the Data Information Center of the National Child Protection Commission (KPAI) from 2010 to 2014 resulted in 21,869,797 violations against children spread over 34 regions. The uniqueness of child sexual abuse in Indonesia is that it often occurs in places that should provide a sense of security and comfort for teenagers, such as the climate at home, schools and welfare. Sexual crimes against Indonesian teenagers certainly have an impact on the condition of children. For example, a sense of responsibility, self-blame, sexual wilderness images, nightmares, sexual failure, mental problems. The use of play treatment for sexual abuse survivors is one of the tools used to help children alleviate their worries. This survey uses an activity survey approach. The information classification procedure was carried out through the provision of treatment to two victims of juvenile sexual abuse, joint meetings with social experts, awareness of members of the provision of treatment, and changes in the behavior of rice field children. The results showed that the use of play therapy for sexual wilderness survivors with the trash can and storytelling methods could replace the adolescent's language in communicating their emotions. The point is that every child has a different injury experience, each child has a different number of games, and the treatment strategies and game media used adapt to what the child is experiencing, so that with each child it is not the same.*

Keywords: *Play therapy, Child sexual abuse, Garbage bag, Story telling.*

Abstrak. Kasus kekerasan seksual di Indonesia menurut Pusat Data dan Informasi Komisi Nasional Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) dari tahun 2010-2014 memperoleh hasil bahwa sebanyak 21.869.797 kasus pelanggaran hak anak yang tersebar di 34 provinsi. Fenomena kekerasan seksual anak di Indonesia sering terjadi di tempat-tempat yang seharusnya memberikan keamanan dan kenyamanan bagi seorang anak, misalnya lingkungan keluarga, sekolah, kesehatan, dll. Kekerasan seksual pada anak di Indonesia tentunya akan berdampak pada kondisi sang anak. Misalnya, perasaan bersalah atau menyalahkan dirinya sendiri, bayangan kejadian kekerasan seksual, mimpi buruk, disfungsi seksual hingga gangguan psikologis. Penggunaan *play therapy* untuk korban kekerasan seksual ini menjadi salah satu sarana yang digunakan untuk membantu anak dalam mengatasi masalahnya. Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian *action research*. Teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui pelaksanaan terapi kepada kedua korban kekerasan seksual anak, wawancara bersama dengan pekerja sosial, observasi partisipan terhadap pelaksanaan terapi dan perubahan perilaku anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan *play therapy* pada korban kekerasan seksual bisa digunakan menggunakan teknik *garbage bag* dan *story telling* sebagai pengganti bahasa anak dalam mengekspresikan perasaan yang dimilikinya. Kesimpulannya adalah setiap anak memiliki pengalaman trauma yang berbeda, begitu juga penanganannya sehingga masing-masing anak memiliki jumlah sesi yang berbeda, dan teknik *play therapy* serta media yang digunakan akan berbeda dari masing-masing anak karena menyesuaikan dengan kasus yang dialami oleh anak.

Kata kunci: *Play therapy, Kekerasan seksual anak, Garbage bag, Story telling.*



PENDAHULUAN

Perkembangan masyarakat sebagai akibat globalisasi saat ini ternyata berdampak pada dunia kejahatan, khususnya di Indonesia. Misalnya kasus kejahatan seksual pada anak, meliputi pencabulan, pemerkosaan dan kekerasan seksual. Kasus-kasus tersebut menyebabkan kekhawatiran dan kecemasan bagi orang tua apabila terjadi kepada anaknya. Sehingga kasus ini perlu menjadi perhatian serius untuk masyarakat dan pemerintah, karena akan berdampak pada trauma dan perkembangan jiwa anak yang akan menghambat tumbuh kembangnya. Maka dari itu, terdapat perlindungan khusus yang diberikan untuk korban yang dilakukan melalui salah satunya adalah rehabilitasi sosial. Rehabilitasi sosial merupakan upaya pemulihan keadaan individu yang mengalami masalah sosial untuk bisa kembali memiliki keberfungsian sosial seperti sediakala (Prasamdhitha, 2017). Rehabilitasi sosial ini menjadi sebuah upaya pemulihan saksi atau korban yang bisa dilakukan oleh pekerja sosial, konselor, dan psikolog profesional yang sudah terlatih untuk menangani korban kekerasan guna membantu meringankan, melindungi dan memulihkan kondisi fisik, psikologis, sosial dan spiritual korban kekerasan seksual sehingga mampu menjalankan fungsi sosialnya (Ramadhani et al. 2017).

Fenomena kekerasan seksual pada anak di Indonesia bahkan terjadi pada tempat-tempat yang seharusnya memberikan keamanan dan kenyamanan bagi anak. Seorang anak menjadi sasaran atau korban kekerasan seksual karena berada di dalam kondisi yang tidak berdaya. Sehingga, ketidakberdayaannya saat menghadapi kejadian kekerasan seksual ini digeneralisasikan dalam persepsi orang dewasa bahwa perilaku seksual bisa dilakukan kepada seseorang yang lemah atau tidak berdaya. Fakta menunjukkan bahwa kasus kekerasan seksual di Indonesia pelakunya adalah orang terdekat sang anak, yaitu ayah kandung, ibu kandung, ayah tiri, paman, tante, saudara kandung, dan masih banyak lagi (Maslihah, 2013). Menurut Pusat Data dan Informasi Komisi Nasional Perlindungan Anak Indonesia (KPAI), dari tahun 2010-2014 tercatat sebanyak 21.869.797 kasus pelanggaran hak anak yang tersebar di 34 provinsi dan 179 kabupaten dan kota. Sebesar 42-58% pelanggaran hak anak tersebut berupa kekerasan seksual terhadap anak dan selebihnya adalah kasus kekerasan fisik dan penelantaran anak (Tuwu et al.; Mashabi, S., 2020).

Kekerasan seksual yang dialami korban bisa bermacam-macam jenisnya. Misal yang terjadi di Jakarta Pusat. Dilansir dari *Kompas.com* dan *suara.com*, seorang remaja bernama NF berusia 15 tahun. Ia menjadi korban kekerasan seksual oleh

kerabat dekatnya, dua orang paman dari ibu tirinya yaitu F dan R, serta A kekasih dari NF. Kejadian ini membuat NF mengalami trauma atau *Post Traumatic Syndrome Disorder* (PTSD). Sehingga ia melampiaskannya dengan melakukan pembunuhan terhadap tetangganya, seorang anak berusia 5 tahun (Raharjo, 2020; Velarosdela & Gatra, 2020). Saat anak mengalami kekerasan seksual, itu berdampak pada keadaan psikososialnya. Umumnya, anak akan mengalami perasaan bersalah atau menyalahkan diri sendiri, bayangan kejadian kekerasan, mimpi buruk, berdiam diri di kamar, insomnia, introvert, disfungsi seksual, dll. Selain itu, ia juga mengalami berbagai gangguan psikologis seperti pasca-trauma, stress-disorder, kecemasan jiwa yang berlebihan, gangguan kepribadian dan gangguan identitas disosiatif, kecenderungan untuk reviktimisasi dimasa dewasa. Bahkan kekerasan seksual pada anak ini akan membawa dampak panjang yaitu korban berpotensi menjadi pelaku kekerasan seksual di kemudian hari saat dewasa (Zahirah & Krisnani, 2019).

Dalam mengatasi rasa trauma yang mengganggu keberfungsian sosial anak, bentuk dukungan pemerintah adalah melalui lembaga sosial yang menangani korban kekerasan seksual anak, yaitu Balai Rehabilitasi Sosial Anak Memerlukan Perlindungan Khusus (BRSAMPK) Handayani atau yang biasa disebut Balai Handayani. Melalui pelayanan program rehabilitasi sosial, korban akan melaksanakan kegiatan meliputi pemenuhan kebutuhan dasar, pengasuhan anak, dukungan keluarga dan terapi (fisik, psikososial, mental spiritual dan penghidupan) di mana ini adalah model rehabilitasi sosial yang umum digunakan oleh panti rehabilitasi sosial dengan kondisi apapun (Karnadi & Kundarto, 2014; Widodo et al. 2014). Salah satu kegiatan untuk mendukung pemulihan kondisi psikososial seorang korban kekerasan seksual anak adalah terapi psikososial. Lembaga ini menggunakan salah satu terapi untuk anak yaitu *play therapy* untuk korban kekerasan seksual dalam memulihkan kondisi psikososial dan juga penggalan informasi terkait peristiwa yang dialaminya. Menurut Landreth bermain menjadi sebuah terapi dan sebagai salah satu sarana yang digunakan untuk membantu anak dalam mengatasi masalahnya, bermain juga menjadi salah satu simbol verbalisasi bagi seorang anak (Alfiyati et al. 2007).

Dalam menggunakan metode *play therapy* ini perlu diperhatikan juga teknik yang cocok untuk digunakan korban kekerasan seksual anak. Pada dasarnya, teknik *play therapy* ini akan memudahkan konselor atau terapis dalam pelaksanaan *treatment*, identifikasi kasus kekerasan seksual terhadap anak dan memulihkan kondisi psikososialnya. Terdapat berbagai macam teknik *play therapy* yang bisa

digunakan oleh terapis atau konselor kepada korban kekerasan seksual anak, salah satunya permainan boneka/wayang, bercerita, bermain dan bermain pasir (Zellawati, 2018). Jika merujuk pada korban kekerasan seksual anak, teknik yang dapat digunakan adalah melalui permainan boneka yang juga dibantu dengan media permainan berupa rumah-rumahan. Misalnya, dalam proses terapi dapat di-*setting* tokoh-tokoh yang terlibat sesuai kasus yang terjadi pada korban atau pelaku yang terlibat dalam peristiwa tersebut (Indrawati et al. 2018). Hal ini nantinya akan memudahkan konselor atau terapis dalam mengidentifikasi kasus yang sebenarnya terjadi. Dalam proses terapi ini konselor atau terapis perlu membuat anak merasa nyaman, aman dan memiliki rasa kemauan untuk mengikuti *play therapy* agar anak dapat bermain lebih percaya diri, mudah mengekspresikan perasaannya ketika bermain dan berjalan dengan efektif selama prosesnya (Supartini & Ester, 2004; Widyastuti & Aulia, 2019).

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat diketahui bahwa kekerasan seksual terhadap anak akan menyebabkan rasa trauma bagi korban baik itu dalam jangka panjang dan jangka pendek. Hal ini dapat dibuktikan oleh kasus yang terjadi pada NF remaja yang berusia 15 tahun di Jakarta Pusat, ia menjadi seorang korban kekerasan seksual anak dan juga pelaku pembunuhan terhadap anak yang berusia 5 tahun. Pembunuhan dilakukan sebagai pelampiasan kesedihan dan rasa takutnya terhadap pemerkosaan yang telah dilakukan oleh dua orang paman dan kekasihnya. Sejak 21 April 2020, NF mendapatkan layanan rehabilitasi sosial di Balai Rehabilitasi Sosial Anak Memerlukan Perlindungan Khusus (BRSAMPK) Handayani. Dilansir dari handayani.kemsos.go.id selama berada di Balai Anak Handayani, NF telah diberikan berbagai program rehabilitasi sosial anak, salah satunya dengan terapi psikososial dengan menggunakan teknik terapi kursi kosong dan terapi katarsis. Dari terapi yang digunakan ini salah satunya merupakan teknik *play therapy* yaitu terapi kursi kosong. Terapi ini bertujuan membantu NF mengeluarkan emosi dan perasaan terpendamnya sehingga dapat menjalankan keberfungsian sosialnya dengan lebih baik dan bisa berpikir positif (Larasati, 2020).

Namun di sisi lain, terdapat anak yang memiliki kondisi yang berbeda dengan NF, yaitu MB dan A. Mereka memiliki kondisi di mana masih diliputi oleh rasa trauma yang cukup kuat atas kekerasan seksual yang pernah menimpanya seperti perilaku agresif, keinginan untuk masturbasi, menyalahkan diri sendiri, dll. Tetapi kedua korban

belum mendapatkan tindak lanjut untuk memulihkan trauma melalui terapi, selama ini hanya melalui kegiatan yang dilaksanakan oleh BRSAMPK Handayani saja. Hal ini karena adanya kesulitan dari pekerja sosial dalam hal memberikan waktu luang untuk melaksanakan terapi bersama dengan kedua korban dan adanya beberapa pekerjaan yang harus dilakukan di luar kota. Sementara, perlu adanya tindak lanjut untuk memberikan konseling ataupun terapi dalam mengatasi trauma yang dimiliki oleh kedua korban, karena jika hal ini dibiarkan saja akan berdampak pada perilakunya di masa yang akan datang. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk berpartisipasi aktif dalam melakukan penelitian ini bersama dengan kedua korban kekerasan seksual anak atau *action research* dengan melaksanakan langsung *play therapy* ini kepada korban guna mencapai perubahan perilaku yang lebih baik lagi dan bisa mengurangi rasa trauma yang dimiliki oleh kedua korban. Berdasarkan uraian sebelumnya maka riset ini berupaya mengkaji bagaimana pelaksanaan rehabilitasi sosial melalui *play therapy* pada korban kekerasan seksual anak di Balai Rehabilitasi Sosial Anak Memerlukan Perlindungan Khusus (BRSAMPK) Handayani, Jakarta Selatan.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah *action research*. Metode ini dipilih untuk mencapai tujuan penelitian yaitu perubahan perilaku pada anak akibat trauma setelah mengalami kekerasan seksual. Pendekatan penelitian ini adalah melihat, mengkaji, dan memahami kondisi aktual pengalaman traumatis dan efek yang dialami korban kekerasan seksual, termasuk perilaku yang ditunjukkan saat mengikuti kegiatan yang diselenggarakan di sekitar BRSAMPK Handayani dan kemudian merencanakan perubahan untuk mengubah perilaku negatif melalui pemberian tindakan, observasi proses dan akibat dari perubahan dalam penggunaan *play therapy*. Penelitian ini menggunakan model Kemmis dan McTaggart dengan melakukan beberapa tahapan yaitu melihat dan merumuskan apa yang ada di lapangan, merumuskan penerapan atau solusi yang tepat dan pemberian tindakan (dalam Yaumi & Damopolii, 2014). Sehingga peneliti melakukan observasi partisipan dalam menciptakan perubahan perilaku pada anak melalui *play therapy*.

Penelitian ini juga sebuah proses di mana peneliti dan partisipan bekerja secara kolaboratif untuk merencanakan, merumuskan, memberikan solusi yang tepat dan pemberian tindakan terhadap korban kekerasan seksual anak yang diliputi oleh trauma di BRSAMPK Handayani. Pengumpulan data

dalam penelitian ini terbagi dua, yaitu data primer, diperoleh langsung dari informan melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan informan A dan MB melalui *play therapy* serta wawancara dengan masing-masing pekerja sosial. Sementara data sekunder adalah studi kepustakaan dan studi dokumentasi dengan mengakses berbagai buku, artikel, berita seperti *google scholar*, *e-journal* seperti *sage journals*, *oxford*, *cambridge*, serta kutipan dokumen yang diambil dengan cara mencatat dan mempertahankan konteks. Sementara itu, teknik pengolahan dan analisis data yang digunakan adalah *data reduction*, *data display*, dan *data conclusion drawing/verification*.

HASIL DAN DISKUSI

Gambaran Kasus Korban Kekerasan Seksual Anak

Kasus Korban Kekerasan Seksual Anak A

A berusia 17 tahun ketika bertemu peneliti, memiliki keterbelakangan disabilitas intelektual atau IQ rendah, sehingga ia tidak bisa melanjutkan sekolah ketika berada di tempat tinggalnya di Sulawesi. Sebelum dirujuk ke BRSAMPK Handayani, ia ditempatkan di dinas sosial untuk mendapatkan pertolongan pertama atas kejadian kekerasan seksual. A menjadi korban kekerasan seksual oleh ayah kandungnya sedari kecil yang dilakukan ketika rumah sedang sepi. Sementara sang ibu pergi berkebun. Dalam kejadian ini, A tidak dapat menolak perintah ayahnya, karena jika A menolak maka akan terjadi kekerasan fisik seperti dipukuli, diancam tidak boleh keluar rumah, tidak diberi uang, dll. Saat itu, A tidak memahami terjadi pada dirinya, karena keterbatasan informasi dan minimnya pendidikan, keluarga dan lingkungannya. Menurut pekerja sosial, kejadian kekerasan seksual ini diduga sudah sering terjadi di lingkungannya karena anak harus menuruti setiap perkataan ayahnya, tidak boleh melawan orang tua. A menjadi salah satu korban yang terdeteksi oleh dinas sosial sebagai korban kekerasan seksual anak setelah A menceritakan kepada ibunya ada bagian fisik terutama kelaminnya yang sakit.

Ibunya lalu mencari informasi bagaimana melaporkan hal ini ke pihak yang berwajib dan A mendapatkan penanganan dari dinas sosial setempat. Namun karena wilayah tempat tinggalnya belum memiliki balai rehabilitasi sosial yang memadai, akhirnya A dirujuk ke Jakarta untuk mendapatkan pelayanan rehabilitasi sosial. Saat A dirujuk ke BRSAMPK Handayani, pekerja sosial menjelaskan bahwa saat itu A tidak menunjukkan perasaan trauma. A berperilaku seperti anak pada umumnya, misalnya riang, sering bercerita kepada

pekerja sosial, mudah bergaul dengan teman-temannya, senang mengikuti kegiatan khususnya keterampilan, dan masih banyak lagi. Menurut pekerja sosial, hal ini karena A tidak sepenuhnya memahami apa yang terjadi padanya dan berpikir itu sering terjadi karena orang-orang di sekitarnya juga menunjukkannya. Selama kegiatan di BRSAMPK Handayani pun, A menunjukkan perilaku yang baik, tidak pendiam, selalu dekat dengan teman-temannya walaupun saat bimbingan sosial A sedikit terbelakang jika mendapatkan tugas dari pemateri.

Namun, peneliti mempunyai pandangan berbeda ketika bertemu dengan A. Saat pertama kali bertemu, memang tidak sulit karena ia anak yang mudah bergaul dan berteman dengan siapa saja. Awalnya, ia tidak pernah menyinggung sekalipun cerita tentang kejadian kekerasan seksual yang dilakukan ayahnya. Yang ia ceritakan adalah soal kehidupannya selama di tempat tinggalnya seperti dengan siapa A berteman, bagaimana hubungannya, kegiatan apa saja yang dilakukannya selama di rumah, dll. Sampai akhirnya saat pertemuan pertama terapi, A mulai menceritakan bagaimana kekerasan seksual itu terjadi dan kenapa ia tidak pernah menceritakan atau menunjukkannya kepada keluarga, teman dan pekerja sosialnya. Berdasarkan penurutannya, A tidak mau bercerita karena itu aib dan kejadian tersebut dianggap memalukan untuk diceritakan kepada orang lain dan tidak perlu diingat kembali.

Walaupun A menjelaskan seperti itu kepada peneliti, sebenarnya ada beberapa perilaku yang menunjukkan bahwa itu disebabkan oleh kejadian kekerasan seksual oleh ayah kandungnya. Pertama, perilaku agresif yang ditunjukkan A yaitu dengan cara memukul temannya, berkata kasar, mudah marah dan suka melawan orang yang lebih tua seperti pekerja sosial, penyuluh dan pengasuhnya. Perilaku agresif ini dilakukan oleh A untuk menunjukkan bahwa dirinya kuat dan memiliki kekuasaan, sehingga orang lain tidak memiliki kesempatan untuk berniat jahat pada dirinya. A juga mengaku pernah merokok di lingkungan BRSAMPK Handayani karena merasa stres akibat kekerasan seksual yang menimpanya. Perilaku ini sejalan dengan penjelasan Cicchetti & Toth (2006) (dalam Kurniasari, 2019), bahwa saat anak mengalami kekerasan seksual, maka kemungkinan besar ia akan berperilaku buruk, yaitu mulai mencoba merokok, menggunakan obat-obatan, menunjukkan perilaku agresif, minum alkohol, bergaul dengan teman yang antisosial dan seks bebas. Perilaku agresif A ini didasari oleh hasil pengamatan langsung oleh peneliti selama mengikuti kegiatan A di lingkungan BRSAMPK Handayani. Ada beberapa perilaku lain yang akhirnya A mau menceritakannya kepada

peneliti, di antaranya melakukan masturbasi akibat rasa penasarannya seperti apa rasanya ketika melakukan hal tersebut. Ini juga sebagai akibat dari kekerasan seksual yang terjadi. Penelitian Amalia (2019) menemukan fakta bahwa anak-anak yang mengalami kekerasan seksual, maka berdampak pada fisik dan psikologis, ditunjukkan dengan salah satunya dorongan untuk melakukan masturbasi yang memungkinkan anak untuk merasa “ketagihan”. Ada banyak hal lain yang ditunjukkan oleh A saat peneliti melakukan pengamatan langsung, yang mungkin tidak pernah disadari oleh A dan juga pekerja sosialnya. Misal, peneliti pernah mengamati ketika A melawan pekerja sosial ketika tidak diberikan *handphone* sampai akhirnya A marah dengan cara mencoba kabur dari lingkungan BRSAMPK Handayani namun gagal karena mendapat tindakan langsung dari petugas keamanan.

Kasus Korban Kekerasan Seksual MB

MB berusia 15 tahun dan sedang duduk di kelas 1 Sekolah Menengah Atas (SMA) saat bertemu peneliti. Ia mengalami kekerasan seksual dari orang terdekatnya. Sebelum dirujuk ke BRSAMPK Handayani, kejadian kekerasan seksual ini ditangani kepolisian setempat. Kasus ini sudah terjadi dua kali dan kedua pelaku merupakan orang terdekatnya yaitu paman dan sepupu MB. Kasus ini terjadi saat kedua orang tua MB sudah meninggal, sedangkan kakaknya bekerja. Sehingga MB yang harus tinggal dengan pamannya tidak mendapatkan pengawasan sepenuhnya. Kasus kekerasan seksual pertama dilakukan oleh sang paman saat MB duduk di bangku Sekolah Menengah Pertama (SMP), di rumah pamannya yang juga merupakan tempat tinggal MB pada saat itu. Kekerasan seksual ini terjadi ketika MB pulang sekolah dan rumah sepi, pamannya memaksa MB melakukan hubungan seksual dengannya. Jika menolak, MB diancam tidak bisa tinggal di rumah pamannya lagi. Ketika ini terjadi, MB menyadari bahwa ini bukan perilaku yang seharusnya dilakukan oleh paman kepadanya. Akhirnya, MB memberanikan diri bercerita kepada sang kakak peristiwa ini. Sang kakak lalu melaporkan kejadian ini pada kepolisian setempat. Namun, sayangnya pada kasus pertama pelaku tidak mendapat tindak lanjut apa-apa dari kepolisian setempat karena berdasarkan hasil visum tidak menunjukkan ada kekerasan seksual.

Pada kasus kekerasan seksual kedua, pelaku adalah sepupunya. Pada saat kejadian, kakaknya sedang bekerja. MB hanya ditemani sepupunya di rumah. Kejadian kekerasan seksual ini juga diiringi kekerasan fisik oleh pelaku kepada MB lantaran ia

menolak hubungan seksual dengan pelaku. Kejadian itu mengakibatkan beberapa luka termasuk di bagian vital MB. MB memutuskan untuk menceritakan kembali pada kakaknya atas apa yang ia rasakan berupa luka-luka di badan dan juga alat vitalnya. Pada kasus ini, MB mendapatkan keadilan di mana kepolisian setempat menindaklanjuti kasus ini karena menurut hasil visum, terdapat beberapa luka di tangan, kaki dan alat vital MB. Untuk pemulihan kondisi fisik, psikis dan sosialnya, MB dirujuk ke BRSAMPK Handayani.

Saat pertama kali bertemu peneliti, MB sangat takut menunjukkan bahasa tubuhnya. Ia tidak nyaman saat berhadapan dengan peneliti, yaitu menggerakkan kaki berulang kali, berkeringat, dan gugup saat menjawab pertanyaan sebagai salah satu dampak kekerasan seksual yang dialami. Hal ini lumrah terjadi pada korban kekerasan seksual anak ketika bertemu dengan orang baru. Tentu mereka akan berpikir apakah orang yang baru ditemuinya ini akan berbuat jahat kepadanya atau sebaliknya. Terlebih, MB mengalami kejadian kekerasan seksual dua kali berturut-turut dari orang yang seharusnya memberikan keamanan dan kenyamanan bagi MB. Sehingga, ia merasakan pengkhianatan (*betrayal*) karena kepercayaan atas orang-orang terdekatnya kini runtuh dan memberikan luka yang membekas hingga membuat MB trauma. Maka, untuk membangun kepercayaan MB, peneliti melakukan observasi partisipan dengan melibatkan diri pada setiap kegiatan MB di lingkungan BRSAMPK Handayani.

Berdasarkan pengamatan peneliti, ada beberapa perilaku MB yang menunjukkan dirinya mengalami trauma. Misalnya, MB takut saat bertemu orang baru seperti ditunjukkannya saat bertemu peneliti, pendiam, sulit mengungkapkan perasaan sebenarnya kepada orang lain termasuk kepada pekerja sosialnya. Dalam beberapa waktu bahkan MB menunjukkan ketakutan tersendiri apabila tiba-tiba ingat kejadian kekerasan seksual yang pernah terjadi. Namun, yang peneliti amati dua masalah terbesar yang dirasakan oleh MB adalah takut ketika bertemu orang baru dan bayangan kejadian kekerasan seksual yang pernah menimpanya. Dua masalah ini yang membuat emosi MB kurang stabil.

Penerapan *Play Therapy* dalam Rehabilitasi Sosial pada Korban Kekerasan Seksual Anak

*Penerapan *Play Therapy* pada Kasus A*

Ketika merancang kegiatan *play therapy* ini, peneliti telah melalui tahap asesmen bersama A dan koordinasi dengan pekerja sosial A. Dari informasi

mengenai kondisi biopsikososial dan spiritual A, peneliti lalu merancang teknik yang sesuai kebutuhan A. Bersama pekerja sosial, peneliti memutuskan menggunakan teknik *story telling* dengan beberapa media permainan, seperti boneka kayu dan miniatur binatang pada kasus A. *Story telling* ini merupakan salah satu permainan yang dapat digunakan untuk mengeluarkan konflik dalam diri, memperkenalkan bagaimana cara beradaptasi yang sehat dengan tujuan memunculkan *insight* baru, menanamkan nilai-nilai dan keterampilan dalam menyelesaikan permasalahannya.

Dalam *story telling* pada kasus A, peneliti menggunakan metode komunikasi melalui cerita fabel, legenda dan mitos seperti yang disampaikan oleh Gardner (dalam Schaefer & Cangelosi, 2002). Teknik ini dipilih untuk kasus A, karena kondisi disabilitas intelektual pada A sehingga peneliti dan pekerja sosial memutuskan bahwa teknik ini akan memudahkan pemahaman A terhadap permasalahan yang dirasakannya dan solusi yang ditawarkan apabila disampaikan dalam bentuk cerita. Terlebih dalam pelaksanaannya, peneliti juga menggunakan media permainan menggunakan boneka kayu dan miniatur binatang, sehingga memudahkan A untuk memahami dengan lebih baik dan tergambaran melalui imajinasinya serta membantu anak untuk meluapkan rasa emosi melalui permainan (Schaefer, 2002; Indriyani, 2011).

Pada kasus A, sebelum menetapkan teknik *story telling* sebagai teknik utama, peneliti juga mempersilakan dan menawarkan permainan apa yang terlebih dahulu ingin dimainkan oleh A. Saat itu dipilih teknik *garbage bag* yang membantu anak-anak menuliskan perasaan yang menggangukannya (seperti di sekolah, di rumah atau di lingkungan sekitarnya) dan kemudian fokus penyelesaian masalah tersebut. Tetapi setelah dilakukan, A justru tidak dapat memahami instruksi dan juga sulit menuliskan perasaannya di kertas. Akhirnya, peneliti memilih *story telling* untuk membantu A menceritakan semua perasaannya, memahami setiap nilai dan *insight* yang diberikan melalui sebuah cerita dengan bantuan media permainan boneka kayu dan miniatur binatang.

Pemilihan teknik *story telling* sebagai teknik utama untuk kasus A didasari kondisi disabilitas intelektual. *Story telling* membantunya dalam menyampaikan perasaan, memberikan nilai-nilai atau norma dan memunculkan *insight* baru dengan cara yang mudah dipahami oleh A. Dalam penerapannya, peneliti juga menggunakan media permainan yang membantu A mengembangkan imajinasi dan pemahaman setiap cerita yang disampaikan. Penggunaan metode *story telling* untuk korban kekerasan seksual anak juga didasari atas

pertimbangan bahwa bercerita memberikan rangsangan bagi anak untuk turut serta menceritakan informasi penting tentang diri mereka sendiri atau keluarganya sambil menguasai perasaannya. Melalui teknik ini, klien menjadikan terapi sebagai sarana komunikasi untuk mengungkapkan perasaan yang selama ini di rasakan olehnya. Ketika pertama kali menggunakan teknik *story telling* ini, A menunjukkan kesukaannya atas media permainan, yaitu boneka kayu, di mana A dapat menunjukkan dan mengekspresikan emosi yang dimilikinya. Melalui boneka kayu, A menceritakan kisahnya dengan membagi peran sesuai cerita yang ingin dia sampaikan melalui boneka-boneka kayu tersebut. Sehingga diperoleh cerita klien bagaimana akhirnya ia sampai ke balai rehabilitasi, perasaan yang dirasakan, latar belakang keluarga dan emosinya terhadap pelaku.

Penggunaan teknik *story telling* kepada A didasari atas hasil asesmen yang menunjukkan bahwa kondisi klien pasca kejadian kekerasan seksual adalah masih memiliki rasa trauma yang mana A masih teringat kejadian yang sudah menyimpannya. Namun, hal itu tidak membuat A takut, justru yang ingin dilakukan klien terhadap pelaku adalah marah dan ingin memberikan "pelajaran" kepada pelaku atas apa yang sudah dilakukannya. A juga menyampaikan bahwa dirinya justru ingin mencoba untuk melakukan kejadian tersebut dengan melakukan masturbasi sendiri

".....tapi, terkadang aku kayak pengen coba lagi gitu kak, pengen coba kaya waktu orang itu lakukan ke aku. Aku malah penasaran karena kalo kata orang itu enak, aku pengen tau rasanya soalnya selama itu yang aku rasain cuma sakit aja. Jadi, aku coba sendiri pas malem-malem temen aku udah tidur, aku coba masukin jariku, tapi gak bisa-bisa sampe sekarang" (Penuturan informan A).

Kekerasan seksual juga mengakibatkan A berperilaku agresif, seperti memukul dan berkata kasar kepada temannya saat marah sebagai cara meluapkan emosinya (Syahri & Ifdil, 2019). A juga bisa menjadikan cerita tersebut sebagai salah satu sarana media edukasi atas masalah yang dihadapi sekaligus pemecahan solusi yang seharusnya dilakukan oleh A serta akan membantu daya imajinasinya untuk lebih memahami pesan yang disampaikan yang juga berkaitan dengan apa yang dirasakan. A mampu mengkomunikasikan peristiwa yang sudah dialaminya dan menceritakan perasaan yang masih tersimpan di dalam hatinya terkait dengan kejadian menakutkan baginya, sehingga adanya media boneka menjadi sarana untuk menceritakan terkait dengan kekerasan seksual.

Dari *story telling* dalam kasus A dan berdasarkan hasil asesmen menunjukkan bahwa ia

sebenarnya punya beberapa masalah trauma yang sebenarnya ia rasakan tapi tak pernah diceritakan kepada siapapun. Sebab kekerasan seksual ini menjadi salah satu aib, bahkan kepada pekerja sosialnya. Sebab itu, faktor yang mempengaruhinya adalah kondisi A yang sulit untuk menyampaikan permasalahan atau perasaannya sendiri kepada orang lain secara langsung. Teknik ini juga dapat digunakan untuk berbagai usia dengan menceritakan sesuatu yang berkaitan dengan permasalahan yang sedang dihadapi dan bagaimana solusinya. Sehingga, akan menerima pemahaman baru tentang pemecahan masalah yang harus dilakukannya sesuai permasalahannya. Melalui *story telling* ini, A mendapatkan stimulus melalui cerita yang dieksplorasi oleh dirinya dan menghubungkan cerita tersebut dengan pengalamannya. Teknik ini juga dipengaruhi adanya penalaran analogi dan perbandingan antara tokoh di dalam cerita dengan dirinya untuk mencari persamaan dan perbedaan, membantu klien memecahkan permasalahan yang dihadapi.

Penggunaan teknik ini juga dipengaruhi oleh kondisi klien. Contohnya A yang juga merupakan disabilitas intelektual, di mana klien memiliki fungsi intelektual di bawah rata-rata dan kurangnya keterampilan menjalani aktivitas sehari-hari. Sehingga, klien sedikit sulit menangkap maksud pembicaraan orang lain (Naibaho & Krisnani, 2015). Kondisi ini berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti ketika mengikuti kegiatan berkaitan dengan akademik. Maka, teknik *story telling* dinilai sesuai dengan kondisi klien, karena melalui cerita-cerita ringan yang disampaikan justru memudahkan pemahaman klien dalam memecahkan permasalahannya, terlebih dalam penggunaan teknik ini dibantu oleh media permainan boneka kayu dan minatur binatang (Hockenberry et al. 2017). Selama terapi, A juga menunjukkan pemahaman terhadap keterkaitan antara cerita yang disampaikan dengan masalah yang dihadapi, ditunjukkan oleh perubahan yang signifikan pada A.

Penggunaan teknik *play therapy* yang dilakukan di BRSAMPK Handayani jika merujuk pada Cattanach mengenai proses *play therapy* bersama dengan korban kekerasan, terdapat dua tahap (Cattanach, 2008). Pertama, tahap pembentukan hubungan antara anak dan terapis. Kegiatan dimaksud adalah bimbingan sosial dan keterampilan. Dalam setiap kegiatannya, peneliti turut serta membantu A dan juga anak-anak lain untuk beraktivitas selama bimbingan sosial dan peneliti juga menanyakan perasaannya di hari itu, sehingga A perlahan-lahan bisa mulai bercerita apapun tentang

dirinya kepada peneliti. Keterlibatan langsung peneliti pada setiap kegiatan juga bertujuan observasi setiap perilaku yang ditunjukkan oleh A, agar mengetahui bagaimana perilaku trauma yang ditunjukkan oleh A sebagai dampak dari kekerasan seksual yang menyimpannya dan memberikan tempat aman bagi anak ketika nanti akan melaksanakan terapi serta menyadari permasalahan secara spesifik yang dialami oleh anak, sebagaimana yang telah dibahas oleh Cattanach (2008: 82).

Kedua, tahap eksplorasi permainan dan objek-objek permainan untuk dapat membantu mengintegrasikan dan memahami beberapa ketakutan di masa lalu. Dalam tahap ini, A melakukan asesmen bersama peneliti dan rancangan terapi yang sudah dilakukan bersama masing-masing pekerja sosial. Peneliti mempersilakan A untuk memilih permainannya. Ini dilakukan agar dapat mengintegrasikan perasaannya ke dalam permainan yang dipilih sesuai dengan keinginannya dan juga dapat memahami perasaannya ketika bermain. Dalam prosesnya, A pada awalnya memilih *garbage bag* untuk menganalogikan perasaannya di atas kertas yang harus dibuang ke kantong sampah, tetapi setelah itu A lebih memilih boneka kayu untuk menjadi permainannya dengan menceritakan perasaannya ketika harus berpisah dengan keluarganya, perasaannya tentang kekerasan seksual yang terjadi padanya dan bagaimana hubungannya dengan teman-temannya.

Setelah melakukan kedua tahap proses *play therapy* bersama dengan korban kekerasan seksual anak, selanjutnya adalah: pertama, persiapan bermain. Sebelum bermain dimulai, peneliti akan melakukan kontrak dengan anak agar mereka bisa memahami peran dan tanggung jawabnya masing-masing. Peneliti menjelaskan bagaimana terapi ini akan berjalan, kapan terapi akan dimulai, fungsi dari permainan yang akan dilakukan untuk dirinya sendiri, apa yang akan mereka dapatkan selama terapi ini dilakukan, serta apa saja batasan yang berlaku ketika terapi ini berjalan. Semua yang peneliti lakukan adalah atas persetujuan dari A, sehingga dalam penentuannya merupakan hasil diskusi antara peneliti dan A. Batasan dan aturan yang peneliti tetapkan dalam melakukan terapi adalah tidak menyentuh bagian tubuh yang *private*, setiap tindakan yang akan dilakukan tentunya berdasarkan izin dari A dan pekerja sosial, A melakukan konseling atau konsultasi kepada peneliti ketika berada di lingkungan BRSAMPK Handayani, tidak mengambil gambar atau rekaman tanpa seizin pekerja sosial dan anak. Setiap batasan dan aturan ini dikembalikan lagi kepada anak-anak apakah mereka

menyetujui hal tersebut atau tidak dan apakah mereka memahami maksud dari setiap poin batasan dan aturan yang sudah dibuat. Tentunya hal ini dilakukan agar A yang juga menjadi korban kekerasan seksual anak merasa aman sesuai dengan yang dijelaskan oleh Cattanach (2008: 83).

Dalam melaksanakan kontrak dengan anak, tentunya peneliti juga akan menjelaskan media permainan apa saja yang akan digunakan oleh mereka ketika terapi berjalan. Media permainan yang tersedia selama terapi dilakukan adalah boneka kayu, miniatur binatang dan *garbage bag* atau kantong sampah. Begitu juga teknik yang akan digunakan yaitu *story telling* dan *garbage bag*, setiap teknik ini peneliti jelaskan lagi apa kegunaan dari masing-masing teknik ini, sehingga mereka akan memahami setiap kemungkinan yang akan mereka dapatkan atas pilihan yang mereka pilih. Hal ini dilakukan agar A bisa memiliki konsentrasi pengalaman dari apa yang tersedia, maka jika sepakat, barulah bisa membuat kontrak dan masing-masing anak bisa mengisi kontrak atau *informed consent*.

Kedua, mulai bermain. Setelah anak telah menyetujui untuk melakukan terapi dan sudah memahami masing-masing perannya dalam menjalankan terapi, selanjutnya adalah peneliti akan memfasilitasi permainan yang akan dilakukan oleh A. Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya bahwa dalam memulai permainan ini maka ini adalah waktunya untuk menguji semua hal yang sudah disepakati sebelumnya seperti menguji batasan, hubungan dan keputusan yang telah dibuat. Dalam permainan yang dilakukan oleh A, masing-masing memiliki pilihannya sendiri. Ketika mulai bermain, A lebih memilih untuk bermain *story telling* menggunakan media berupa boneka yang menceritakan bagaimana kasus kekerasan seksual itu terjadi padanya, dalam pelaksanaannya pun tidak hanya satu tema saja yang diberikan kepada A saat melakukan *story telling*. Akan tetapi, tema cerita yang diberikan adalah berkaitan dengan permasalahan yang dimiliki oleh A sebagai akibat dari kasus kekerasan seksual yang terjadi.

Ketiga, tahap akhir permainan. Dalam melaksanakan tahap akhir permainan ini, peneliti bersama dengan A melakukan kilas balik untuk mengingat apa saja yang sudah kita lewatkan selama melakukan terapi bersama dengan peneliti. Permainan yang dilakukan oleh A pada tahap ini adalah menggunakan permainan tradisional dan sederhana yaitu ABC 5 Dasar untuk mengidentifikasi perubahan yang ia rasakan setelah melakukan terapi bersama dengan peneliti. Dirinya menyadari bahwa perilakunya sebelum terapi sangat susah diatur, selalu membangkang

kepada pekerja sosial atau orang yang lebih tua, berperilaku agresif dengan mudah marah, sering memukul temannya, sering melanggar aturan dan mencoba untuk melakukan masturbasi sendiri. Setelah melakukan terapi dirinya merasa lebih baik dengan mudah untuk mengendalikan emosinya untuk tidak lagi ringan tangan dengan memukul temannya, tidak lagi melanggar aturan yang berlaku dan tidak lagi melawan pekerja sosial atau orang yang lebih dewasa. Pada tahap akhir permainan ini, peneliti hanya mengingatkan kembali kepada A untuk bisa mempertahankan perubahan perilaku yang sudah dicapainya. Agar perubahan perilaku yang sudah dicapainya ini menjadi sebuah pertimbangan pekerja sosial untuk dapat kembali ke lingkungan tempat tinggalnya. Sehingga terapi yang sudah dilaksanakan bersama dengan peneliti akan membuahkan hasil yang bermanfaat untuk A dalam mengatasi traumanya.

Penerapan Play Therapy pada Kasus MB

Dalam melaksanakan *play therapy* bersama dengan MB, perlu diketahui bahwa teknik yang digunakan untuk kasus MB menggunakan dua teknik, yaitu *garbage bag* dan *story telling*. Kedua teknik ini dipilih berdasarkan hasil asesmen bersama dengan MB dan juga koordinasi dengan pekerja sosial MB untuk menentukannya. *Garbage bag* ini merupakan penerapan teknik menggunakan media kantong sampah, di mana anak-anak diminta menuliskan hal-hal yang mengganggu mereka (seperti di sekolah, di rumah atau di lingkungan sekitarnya), yang kemudian fokus mencari solusi dari masalah tersebut. Teknik ini memberdayakan anak-anak untuk merasa lebih mengendalikan hidup mereka dan lebih bertanggung jawab pada diri sendiri. Komunikasi sangat sulit dilakukan anak melalui kata-kata. Namun, melalui kekuatan terapeutik dari bermain, anak-anak dapat melihat bagaimana cara menceritakan apa masalah mereka dan bagaimana cara memperbaikinya sehingga mereka dapat dibebaskan dari tekanan yang dapat menyebabkan masalah ini. Sementara, *story telling* digunakan untuk menanggapi berbagai permasalahan yang sudah dituliskannya di atas kertas dan memutuskan untuk “membuang”-nya ke dalam kantong sampah yang disediakan. Melalui *story telling* ini, MB diberikan berbagai cerita sesuai dengan permasalahannya dengan cerita fabel ataupun cerita pendek. Nantinya, melalui cerita yang akan disampaikan ini, di dalamnya terdapat beberapa solusi yang bisa MB lakukan untuk permasalahannya.

Teknik *garbage bag* membuat MB bisa mengungkapkan semua perasaan dan permasalahan yang dia miliki sampai saat ini. Sebelumnya, MB

sangat sulit untuk dapat mengungkapkan, mengekspresikan dan menceritakan permasalahan yang dimilikinya kepada pekerja sosial, temannya, bahkan ketika peneliti melakukan asesmen kepada klien. MB memilih bermain *garbage bag* untuk menganalogikan perasaannya agar bisa dibuang ke “tempat sampah”. Penggunaan teknik *garbage bag* ini digunakan untuk MB agar dirinya bisa menuliskan hal-hal yang mengganggu mereka baik itu di lingkungan sekolah, asrama, atau kegiatan lain. Sehingga klien bersama dengan peneliti bisa fokus untuk mencari solusi dari permasalahan tersebut. Hal ini bertujuan untuk memberdayakan anak agar mereka bisa lebih mengendalikan hidupnya dan bertanggung jawab pada dirinya sendiri. Bagi MB hal ini sangat membantunya untuk menggantikan bentuk komunikasinya melalui kata-kata yang kemudian digantikan melalui kekuatan terapeutik dari bermain, dapat menceritakan apa masalah yang mereka rasakan dan bagaimana cara untuk memperbaikinya.

Selanjutnya menggunakan teknik *story telling* yang diarahkan oleh peneliti sesuai permasalahan yang sedang dialami oleh klien. Semua cerita-cerita yang peneliti sampaikan kepada klien berdasarkan apa yang dirasakannya, sehingga melalui cerita ini peneliti menerapkan diskusi dua arah tentang bagaimana sebenarnya memecahkan masalah seperti apa yang diceritakan dan bagaimana aplikasinya terhadap permasalahan yang dirasakan oleh klien. Dalam menggunakan teknik ini, media permainan yang digunakan adalah boneka kayu dan kincir angin. Dua media permainan ini yang membantu klien untuk bisa berimajinasi sesuai cerita yang disampaikan. Penggunaan kedua teknik *play therapy* bersama dengan kedua klien ini menunjukkan bahwa sebagian besar terapi dengan korban kekerasan seksual anak dijadikan sebagai usaha untuk menahan para “monster” yang telah menyiksa anak-anak dan membantu anak-anak untuk mengerti dengan cara yang tepat apa yang telah terjadi pada dirinya. Hal ini selaras dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Cattanach dalam bukunya *Play Therapy with Abused Children* (Cattanach, 2008: 81).

Pada dasarnya faktor yang mempengaruhi penggunaan kedua teknik, tidak berbeda jauh dengan kasus sebelumnya. Setelah dilakukan asesmen menunjukkan bahwa MB memiliki permasalahan trauma yang selama ini mengganggu aktivitasnya. Misalnya, kejadian kekerasan seksual yang terus menghantuinya lewat mimpi atau bahkan datang begitu saja ketika sedang melakukan aktivitasnya, takut ketika bertemu dengan orang

baru dan melampiaskan amarahnya dengan memukul suatu benda dengan keras. Selain itu, MB kesulitan untuk menyampaikan perasaannya kepada peneliti sehingga dirinya harus memikul perasaan tersebut dalam jangka waktu lama. Teknik *garbage bag* menjadi salah satu alternatif dan solusi untuk membantu anak dalam memahami perasaan yang dimiliki melalui tulisan dan kemudian menemukan solusi atas permasalahan tersebut. Hal ini sejalan dengan pandangan Kaduson dan Schaefer (2004: 3) bahwa *garbage bag* dikembangkan untuk membantu anak-anak melepaskan masalah yang mereka pegang dan kemudian menindaklanjutinya dengan “memainkan” masalah tersebut untuk menemukan solusi. Selain berdasarkan dari kegunaan teknik *garbage bag ini*, teknik ini dapat digunakan pada anak-anak yang berusia 4 sampai 16 tahun, sehingga dinilai penggunaan teknik ini menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi untuk MB bisa mengungkapkan perasaannya secara terbuka dengan membiarkan “sampah” untuk ditulis dan klien dapat mengeksternalisasi masalah mereka dengan menghilangkan tekanan yang melekat dalam berpegang pada masalah.

Penggunaan *story telling* dilakukan karena *garbage bag* merupakan tahap awal untuk membuka gerbang bagi MB dalam memetakan perasaannya yang kemudian dianalogikan menjadi sebuah sampah yang perlu dibuang. Sehingga, perlu ada pemecahan masalah yang dilakukan oleh MB bersama dengan peneliti sebagai tanggung jawab dari perasaannya. Melalui *story telling* ini akan membantu MB mendapatkan stimulus melalui cerita yang diberikan dan dieksplorasi oleh dirinya yang kemudian menghubungkan cerita tersebut dengan pengalamannya. Tidak hanya itu, dalam menggunakan teknik *story telling* ini dipengaruhi juga dengan penalaran analogi dan membandingkan antara tokoh di dalam cerita dengan dirinya untuk mencari persamaan dan perbedaan. Sehingga membantu MB mengatasi permasalahan yang dihadapi, karena anak akan mendapatkan *insight* baru dari cerita yang disampaikan dan kemudian mencoba untuk menerapkannya dalam mengatasi permasalahan yang dimilikinya.

Tahap dan proses *play therapy* yang dilakukan bersama korban kekerasan seksual anak pada penelitian ini merujuk pada Cattanach (2008: 81). Tahap pertama, pembentukan hubungan antara anak dan terapis. Seperti kasus sebelumnya, peneliti mengikuti kegiatan yang dilakukan oleh MB selama di lingkungan BRSAMPK Handayani. Pada setiap kegiatannya, biasanya peneliti turut membantu MB dan anak-anak lain mengikuti kegiatan bimbingan

sosial, bercerita dengan MB dengan menanyakan perasaannya, adakah yang ingin diceritakan, dll. Ini dilakukan agar MB perlahan-lahan bisa memulai untuk menceritakan perasaannya dengan terbuka kepada peneliti, walaupun ada batasan-batasan yang tidak sepenuhnya MB akan terbuka dengan peneliti. Namun, pada tahap ini peneliti berhasil melakukan pendekatan dengan MB karena dalam beberapa waktu biasanya MB meminta saran kepada peneliti atas permasalahan dengan temannya, di sekolah, dan hal-hal lain berkaitan dengan perasaannya. Keterlibatan langsung peneliti ini bukan hanya untuk pendekatan dengan MB, tetapi untuk tujuan mengobservasi tiap perilaku yang ditunjukkan MB selama aktivitas sehari-harinya. Hal ini dilakukan agar mengetahui seperti apa perilaku trauma yang ditunjukkan MB sebagai dampak dari kekerasan seksual yang sudah menyimpannya dan memberikan tempat yang aman bagi MB ketika nanti akan melaksanakan terapi bersamaan dengan menyadari permasalahan secara spesifik yang ditunjukkan oleh anak, seperti penelitian yang sudah dilakukan oleh Cattanach (2008: 82).

Tahap selanjutnya, eksplorasi permainan dan objek-objek permainan untuk membantu mengintegrasikan dan memahami ketakutan di masa lalu. Dalam tahap ini, dilakukan ketika MB telah melakukan asesmen bersama peneliti dan rancangan terapi sudah rampung sebagai hasil koordinasi dengan masing-masing pekerja sosial. Melalui tahap ini, peneliti mempersilakan untuk memilih permainan sesuai yang diinginkannya, agar anak dapat mengintegrasikan perasaannya ke dalam permainan yang dipilih bersamaan dengan memahami perasaannya ketika melakukan permainan tersebut. Pada tahap ini, peneliti akan menjelaskan terlebih dahulu masing-masing permainan yang akan dilakukan oleh MB. Setelah itu, MB dipersilakan untuk memilih permainan yang diinginkannya. MB lebih memilih untuk memainkan permainan menggunakan teknik *garbage bag* karena dapat menuliskan semua perasaannya yang dianalogikan sebagai "sampah" yang harus dibuang ke kantong sampah. Setelah melakukan kedua tahap awal dalam proses *play therapy* bersama korban kekerasan seksual anak, maka selanjutnya adalah: pertama, persiapan bermain. Sebelum bermain, peneliti akan melakukan kontrak dengan anak agar mereka bisa memahami apa peran dan tanggung jawab masing-masing. Ketika melakukan kontrak dengan MB, peneliti terlebih dahulu menjelaskan bagaimana terapi ini akan berjalan, dimulai dari kapan terapi akan dimulai, fungsi permainan yang akan dilakukannya, apa yang akan mereka dapatkan selama terapi ini dilakukan serta apa saja batasan yang berlaku ketika terapi ini berjalan. Sehingga

setiap tahap yang akan dilakukan selama terapi ini merupakan persetujuan dari MB, dan setiap keputusan yang diambil adalah hasil diskusi antara peneliti dan MB. Dalam menerapkan batasan dan aturan khususnya korban kekerasan seksual anak adalah untuk tidak menyentuh bagian yang *private* di mana sebelum menetapkan batasan dan aturan ini peneliti juga menanyakan ke MB apa saja bagian *private* menurutnya sehingga ketika nanti pelaksanaan terapi tidak ada kesalahpahaman dan salah informasi. Selain itu, setiap tindakan yang dilakukan akan berdasarkan persetujuan dari MB dan pekerja sosialnya, peneliti juga mempersilakan MB untuk bisa melakukan konseling dengan bercerita dan meminta saran kepada peneliti atas permasalahan yang sedang dihadapinya selama berada di lingkungan BRSAMPK Handayani saja, tidak akan mengambil gambar dan rekaman tanpa seizin pekerja sosial dan MB. Dalam menentukan batasan dan aturan ini diserahkan kembali kepada MB apakah menyetujui hal yang sudah disepakati atau tidak, begitu juga terkait dengan pemahamannya terhadap setiap peraturan yang sudah dibuat bersama dengan peneliti.

Ketika menjalankan kontrak dengan anak, sesuai penjelasan Cattanach (2008: 83), peneliti menjelaskan setiap media permainan yang akan digunakan oleh mereka ketika melakukan *play therapy*. Media permainan yang digunakan pada kasus MB ini adalah boneka kayu, miniatur binatang, kantong sampah dan kincir angin. Peneliti akan menjelaskan kegunaan dari masing-masing teknik yang digunakan nantinya dan juga akan mempersilakan MB untuk menanyakan hal-hal yang tidak dipahaminya agar saat menjalankan terapi MB sudah memahaminya dengan jelas. Setelah dilakukannya diskusi dengan MB dan sudah sepakat atas setiap kegiatan yang dilakukannya maka selanjutnya anak bisa mengisi kontrak atau *informed consent*.

Dalam melakukan persiapan permainan ini, peneliti juga menjelaskan kepada MB terkait dengan kerahasiaan setiap terapi yang akan berjalan, di mana hal ini menjadi sangat penting untuk dibahas dengan anak sebelum dilakukannya terapi. Peneliti menjelaskan beberapa hal yang harus dilakukan. Jika saat terapi, MB memiliki permasalahan khusus yang perlu melibatkan pekerja sosial, maka informasi ini harus peneliti sampaikan kembali pada pekerja sosialnya agar mendapatkan tindakan lebih lanjut sehingga tidak membahayakan dirinya sendiri. Dalam pelaksanaannya, hal ini pernah terjadi pada MB. Pada saat kegiatan bimbingan sosial, tiba-tiba MB mendapatkan perlakuan tidak baik oleh temannya di mana ada satu orang laki-laki yang menatap MB begitu intens sampai akhirnya

membuat MB ketakutan karena perlakuannya persis seperti kekerasan seksual yang pernah terjadi pada dirinya. Maka dari itu, agar hal tersebut tidak membahayakan MB, peneliti akan memberikan informasi tersebut kepada pekerja sosial MB. Contoh kasus seperti ini sejalan dengan pandangan Cattanach (2008: 84) bahwa jika ada anak yang berada dalam sebuah masalah yang akan membahayakannya atau terdapat anak yang lebih disalahgunakan maka informasi tersebut akan langsung diinformasikan kepada otoritas yang tepat, sehingga anak memahami bahwa setiap masalah perlindungan tidak selalu bisa dirahasiakan.

Kedua, mulai bermain. Ketika kontrak telah dilakukan bersama dengan MB dan juga setiap tahap yang seharusnya peneliti lakukan kepada MB telah disampaikan. Maka proses selanjutnya adalah peneliti akan melaksanakan *play therapy* ini dengan MB untuk membantu mengatasi dan menemukan solusi atas permasalahan yang dimilikinya. Dalam melaksanakan permainan ini, maka waktunya untuk menguji semua hal yang sudah disepakati sebelumnya bersama dengan MB, terkait batasan, hubungan dan keputusan yang telah dibuat. Jumlah sesi yang dilaksanakan bersama dengan MB adalah 6 sesi dengan menggunakan teknik *garbage bag* dan *story telling*. Dalam menggunakan kedua teknik *play therapy* ini menjadi sarana untuk menanamkan nilai dan *insight* baru untuk MB sehingga dapat mencapai perubahan perilaku yang diinginkan.

Ketiga, tahap akhir permainan. Ketika telah mencapai tahap akhir permainan, peneliti bersama MB mengingat kembali apa saja terapi yang sudah dilalui bersama dengan peneliti dan mengidentifikasi setiap perubahan perilaku yang sudah ditunjukkan oleh masing-masing anak. Dalam melakukan tahap ini, masing-masing anak melakukan permainan yang berbeda. Pada tahap ini MB menggunakan kembali *garbage bag*-nya untuk mengingat bagaimana perasaan yang pernah ia tulis dan dirasakannya sebelum dilakukan terapi bersama dengan peneliti. Kemudian MB menyatakan setiap perubahan yang sudah ia usahakan, dengan menyampaikan kalimat:

“aku udah gak mau menyalahkan diriku sendiri”

“aku sayang sama diriku sendiri.”

“aku harus lebih percaya diri.”

“aku gak takut lagi ketemu sama orang baru.”

“aku sampai saat ini masih berusaha untuk ga mengingat kembali kejadian masa laluku.”

Setiap kalimat yang MB sampaikan pada tahap akhir permainan menjadi sebuah identitas untuk dirinya agar bisa memiliki sebuah cara hidup lain dan berusaha untuk diri sendiri selalu bertahan di situasi yang tentunya sangat melelahkan bagi MB. Dalam

pelaksanaan tahap akhir permainan ini, sesuai dengan yang disampaikan oleh Cattanach (2008: 101) bahwa tahap ini anak dipersilakan untuk mengeksplorasi identitasnya dengan tidak lagi terikat oleh stereotip mengenai kejadian masa lalunya.

Perubahan Perilaku Korban Kekerasan Seksual Anak

Perubahan Perilaku pada Kasus A

Keadaan psikososial korban setelah kejadian kekerasan seksual ini tentunya setiap anak menunjukkan perilaku yang berbeda. Mereka akan menunjukkan pengalaman traumatisnya sendiri dan cenderung menyimpan ceritanya sendiri, sehingga korban merasa kesulitan jika harus mengungkapkan pengalaman traumanya. Dalam menjelaskan kondisi pada kasus A, akan mengacu pada biopsikososial dan spiritualnya. Berikut ini kondisi A setelah mengalami kekerasan seksual dan dirujuk ke BRSAMPK Handayani:

Pertama, **Kondisi Biologis:** Kondisi A secara fisik ini yang ternyata mengungkapkan kasusnya. Maksudnya, kasus kekerasan seksual ini terungkap ketika A mengeluh bagian alat vitalnya mengalami kesakitan, sehingga pada akhirnya ia mendapatkan tindakan lebih lanjut dari dinas sosial setempat untuk visum dan kemudian dirujuk untuk menjalani rehabilitasi sosial di BRSAMPK Handayani. Pada saat ditemukan ada bagian luka di alat vitalnya, proses penyembuhan ini dilanjutkan saat A dirujuk ke BRSAMPK Handayani.

Kedua, **Kondisi Psikis:** Pada kasus kekerasan seksual ini terungkap, A pada awalnya menunjukkan perilaku yang tampak riang dan menceritakan beberapa pengalamannya dengan pekerja sosialnya. Namun, ada beberapa saat juga A sering melamun tiba-tiba. Misalnya ketika A sedang berbincang dengan temannya, tiba-tiba A melamun di tengah-tengah perbincangan. Selain itu, berdasarkan hasil wawancara bersama pekerja sosial dan klien keadaan psikososial pasca kejadian kekerasan seksual anak yang ditunjukkan oleh A adalah trauma yang ditunjukkan dengan mimpi buruk yang terus membuat klien mengingat kejadian tersebut. Sehingga A memiliki rasa ingin menunjukkan amarahnya kepada pelaku dan bertanya kenapa harus klien yang menjadi korban kekerasan seksual tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian Noviana (dalam Noviana, 2015), bahwa seorang anak korban kekerasan seksual secara emosional akan mengalami mimpi buruk, bayangan peristiwa kekerasan seksual itu terjadi. Namun, hasil asesmen juga menunjukkan bahwa A justru menginginkan untuk melakukan

masturbasi, karena klien mendapatkan pernyataan bahwa seharusnya berhubungan badan itu tidak sakit, jadi klien merasa penasaran untuk ingin melakukannya kembali tetapi tidak berhasil. Perilaku yang ditunjukkan oleh klien ini sejalan dengan penelitian Amalia (Amalia, 2019). Sebab itu, keadaan seperti ini perlu diperhatikan kembali untuk mencegah agar klien tidak menjadi pelaku kekerasan seksual di kemudian hari. Seperti disampaikan oleh Weber dan Smith (2010), hal ini bisa terjadi karena adanya persepsi ketika mereka sudah dewasa bahwa tindakan atau perilaku seksual bisa dilakukan kepada seseorang yang dianggap lemah atau tidak berdaya (*powerlessness*). Kekerasan seksual yang terjadi pada klien juga berdampak pada perilaku agresif dengan sering memukul temannya ketika marah karena temannya jail, berkata kasar dan sering berkelahi dengan temannya saat berkegiatan dan juga klien menunjukkan perilaku agresif ini dengan melawan pekerja sosialnya ketika melanggar aturan. Perilaku ini merupakan dampak dari kekerasan seksual yang dijelaskan oleh Cicchieti & Toth (2006) (dalam Kurniasari, 2019) dan juga menjelaskan bahwa anak selanjutnya kemungkinan besar akan berperilaku buruk, yaitu mulai mencoba untuk merokok, menggunakan obat-obatan, minum alkohol, bergaul dengan teman yang antisosial, dan seks bebas. Perilaku ini juga ditunjukkan oleh klien yaitu pernah merokok di lingkungan BRSAMPK Handayani dan juga melanggar beberapa peraturan yang berlaku.

Ketiga, **Kondisi Sosial:** Interaksi dengan lingkungan di sekitar korban kekerasan seksual pada kasus A ini sebelumnya berjalan baik. A awalnya berhubungan baik dengan pelaku yang juga ayah kandungnya karena tidak memahami apa yang terjadi. Begitu juga interaksi yang dilakukan oleh A ketika berada di rumah, ia berteman baik dengan teman-teman di rumahnya. A juga menjelaskan bahwa sebenarnya ia akan menikah dengan salah satu teman dan tetangganya, namun hal tersebut tidak tercapai karena terhalang restu ayahnya yang tidak memperbolehkan A untuk menikah.

Sementara itu, interaksi sosial A ketika berada di lingkungan BRSAMPK Handayani sebenarnya cukup baik. Ia bisa beradaptasi dengan lingkungan barunya, karena A cukup bisa berteman dengan teman-teman sebayanya. Jika ada teman baru, pasti A akan lebih dulu untuk mengajaknya berkenalan dan berteman. Namun, di beberapa situasi memang A menunjukkan perilaku agresif kepada temannya. Perilaku agresif ini ditunjukkan oleh A apabila ada temannya yang jahil, sehingga A akan marah dan memukulnya atau bahkan berkata kasar. Sehingga, timbal balik yang didapatkan oleh A adalah teman-

teman lainnya yang tidak mau berdekatan dengan A karena takut dipukul.

Keempat, **Kondisi Spiritual:** Kekuatan lain di luar kekuatan diri sendiri. Sebelum pada akhirnya A dirujuk ke BRSAMPK Handayani, A hanya mengikuti kegiatan yang biasa dilakukan oleh ibunya seperti memasak, berkebun di kebun kelapa sawit, bersih-bersih rumah dan juga membuat beberapa kerajinan seperti tas, kalung, dll. Sehingga, pada saat berada di lingkungan BRSAMPK Handayani A hanya melanjutkan apa yang menjadi minatnya yaitu membuat kerajinan tangan berupa tas, tali masker, gelang, dll untuk kemudian bisa dijual pada saat pameran atau secara online dibantu oleh pihak BRSAMPK Handayani. A merupakan salah satu anak yang sangat rajin untuk mengikuti kegiatan keterampilan dengan membuat beberapa kerajinan. Sampai saat ini, A sudah menghasilkan berbagai kerajinan seperti tas, dompet, kalung, dan tali masker untuk kemudian dijual saat pameran.

Perubahan perilaku yang ditunjukkan oleh klien setelah pelaksanaan *play therapy* tentunya akan ditunjukkan secara berbeda dalam jumlah pertemuan yang juga berbeda. Berdasarkan terapi yang sudah diberikan, A memiliki jumlah pertemuan sebanyak 8 pertemuan. Di mana jumlah pertemuan ini didasari pada pencapaian perubahan perilaku pada anak dalam bentuk positif sesuai dengan tujuan dilakukannya terapi bermain. Dalam menjelaskan perubahan perilaku yang dicapai oleh A akan merujuk pada biopsikososial dan spiritualnya. Berikut ini adalah perubahan perilaku yang ditunjukkan oleh A dipetakan menjadi beberapa tahap:

Tahap Awal: Pada tahap ini peneliti melakukan koordinasi terlebih dahulu dengan pekerja sosial A untuk memahami dari sudut pandang pekerja sosial bagaimana perilaku yang ditunjukkan oleh A setelah kejadian kekerasan seksual itu menimpanya. Pada dasarnya, seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa A tidak menunjukkan secara langsung bagaimana perilaku trauma yang dialaminya. Ia justru memilih untuk diam menyimpan rapat-rapat kejadian yang menurutnya adalah sebuah aib. Saat bertemu dengan A, pertemuan ini tidak langsung membahas tentang kejadian kekerasan seksual yang terjadi. Namun, yang dilakukan adalah untuk bercerita satu sama lain pengalaman yang dimiliki oleh A dan juga peneliti. Pada tahap ini A sudah menunjukkan beberapa perilaku perilaku yang paling menonjol yaitu perilaku agresif. Pada saat itu, A pernah menyampaikan kepada peneliti bahwa dirinya tidak akan mengubah perilakunya saat ini karena menurutnya perilaku yang dilakukannya saat ini adalah benar. Sebagai bentuk perlindungan diri agar

tidak ada orang-orang yang berani berbuat jahat kepadanya. Alih-alih A ingin berubah menjadi lebih baik, namun justru A ingin menjadi orang jahat saja sehingga tidak satu pun yang berani kepadanya.

Tahap Perenungan: Pada tahap ini sudah mulai dilakukannya terapi bersama dengan A menggunakan teknik seperti yang telah dijelaskan sebelumnya. Walaupun sebelumnya A menyatakan bahwa dirinya tidak akan berubah untuk menjadi seseorang yang lebih baik lagi, namun peneliti akan tetap memberikan cerita-cerita melalui teknik *story telling* agar A bisa memahami apa manfaat yang dirasakan. A menyadari setiap kesalahannya yang pernah dia lakukan selama di BRSAMPK Handayani. Misalnya, perilaku agresifnya yang menyebabkan A tidak lagi memiliki banyak teman, melawan pekerja sosial, dan melanggar aturan. Adanya pemikiran untuk berubah ini terjadi ketika peneliti menyampaikan beberapa cerita di beberapa sesi mengenai pentingnya untuk berubah menjadi seseorang yang lebih baik lagi. Hal ini disampaikan pada salah satu sesi yang telah dilakukan bersama dengan A, yaitu "iya sih kak, aku juga tau kalo aku salah tapi aku bingung harus apa gitu. Kayaknya aku emang harus berubah ya supaya aku gak jadi orang jahat lagi." Dengan adanya pernyataan seperti itu berarti menunjukkan bahwa sebenarnya A memiliki keinginan untuk berubah menjadi seseorang yang lebih baik lagi. Maka, penggunaan teknik *play therapy* ini berjalan sesuai dengan tujuannya yaitu memunculkan *insight* baru, menanamkan nilai-nilai dan norma kepada anak untuk kemudian diterapkannya dalam kehidupan anak.

Tahap Persiapan dan Aksi: Melalui tahap ini, A menunjukkan aksi dengan segera untuk melakukan perubahan yang diukur pada setiap pertemuan dan kegiatan yang dilakukan oleh A. Ketika mencapai tahap ini, A menunjukkan beberapa perubahan perilakunya menjadi lebih positif dan dapat menyelesaikan permasalahannya sendiri. Perubahan perilaku yang ditunjukkan pertama kali yaitu tidak lagi berperilaku buruk seperti melanggar peraturan yang berlaku di BRSAMPK Handayani. Jika sebelumnya klien cenderung lebih susah diatur, melawan pekerja sosialnya, selalu berbohong atas kesalahan yang pernah dia lakukan, setelah terapi ini terlihat bahwa klien bisa menunjukkan bahwa dirinya ingin menjadi seseorang yang lebih baik lagi dengan menceritakan semua perilakunya yang suka melanggar peraturan salah satunya merokok.

Selain itu, perilaku agresif yang ditunjukkan klien juga pelan-pelan berubah signifikan. Jika awalnya klien ringan tangan atau sering memukul temannya saat marah, pelan-pelan perilaku ini

berkurang. Terbuktik di tengah kegiatan bimbingan sosial, ketika saat itu temannya berbuat jahat kepadanya, terlihat klien bisa mengendalikan emosinya dengan tidak memukul temannya tersebut. A bisa mengendalikan emosinya dengan berbicara dan menyatakan perasaan kesalnya kepada temannya. Perubahan perilaku yang ditunjukkan oleh klien ini dicapai seiring dengan penggunaan teknik *story telling* yang menjadi wadah untuk klien bisa menemukan pengalaman baru yang berguna untuk memecahkan permasalahan yang mereka miliki. Perubahan perilaku yang dicapai klien menunjukkan bahwa bermain menjadi sebuah terapi yang dapat membantu mengatasi permasalahan sehingga dapat kembali menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Perubahan yang dicapai ini seperti yang disampaikan pada penelitian Stewart dan Ercterling (2016), yang menjelaskan bahwa terapi bermain ini akan membantu anak dalam pemikirannya untuk keluar dari situasi masa lalunya yang menakutkan baginya.

Tahap Akhir: Meliputi tahap pemeliharaan di mana pada tahap ini dilakukan pengamatan kembali bagaimana konsistensi perubahan perilaku yang dilakukan oleh A, berjalan baik atau bahkan sebaliknya. Namun kenyataannya perubahan A berjalan baik. Seperti dijelaskan pada tahap sebelumnya bahwa A telah mengubah perilaku agresifnya untuk menahan emosinya dengan baik. Walaupun sesekali ketika akan marah, ia akan teringat kembali untuk memukul temannya dan berperilaku agresif, namun peneliti kembali ingatkan bahwa hal tersebut adalah sebuah perilaku yang tidak baik. Konsistensi perubahan yang ditunjukkan oleh A ini semakin baik karena untuk mencapainya A membuat peraturan sendiri dengan meminta bantuan kepada temannya. Hal ini dilakukan dengan membuat peraturan apabila A kembali bersikap agresif dan berkata kasar maka A akan mendapatkan hukuman. Maka dari itu, dengan peraturan yang dibuatnya sendiri, A menunjukkan perilaku.

Perubahan Perilaku pada Kasus MB

Keadaan psikososial MB setelah kejadian kekerasan seksual berbeda dengan kasus A. Sebab tiap anak akan menunjukkan perilaku traumatisnya berdasarkan caranya sendiri. Namun umumnya mereka akan menyimpan ceritanya sendiri sehingga korban merasa kesulitan untuk mengungkapkan setiap masalah yang dirasakannya. Pada aspek kondisi psikososial, anak ini akan mengacu pada biopsikososial dan spiritualnya. Berikut ini adalah kondisi MB setelah mengalami kekerasan seksual

dan menjalankan rehabilitasi sosial di BRSAMPK Handayani.

Pertama, **Biologis:** Secara fisik, terdapat luka lebam di beberapa bagian tangan dan kaki, dan juga beberapa luka di alat vitalnya. Sebab kekerasan seksual yang dialami oleh MB diikuti dengan kekerasan fisik oleh pelaku saat MB tidak melakukan sesuai keinginan pelaku. Sebab itu, kasus yang menimpa MB bisa dilanjutkan ke pihak kepolisian dan ditindaklanjuti ke BRSAMPK Handayani agar MB memperoleh perawatan medis sampai pulih.

Kedua, **Psikis:** MB merasakan trauma yaitu ketakutan berlebih ketika bertemu dengan orang baru. Hal ini berdasarkan hasil wawancara bersama pekerja sosial klien.

"Iya, jadi dulu itu begitu dia dinyatakan harus menjalani rehabilitasi di sini, anaknya ya gitu takut ketemu saya sebagai pekerja sosialnya, terus juga dampaknya dia jadi diem, susah untuk kita pendekatan kaya ngobrol, cerita, gitu-gitu. Jadi, ya kita harus ekstra pendekatan ke dia. Maksudnya kita benar-bener harus dekat sama dia gitu biar bisa building trust ke anak."

Rasa takut pada orang baru juga ditunjukkan oleh MB saat pertama kali bertemu peneliti. Berdasarkan hasil observasi pada saat itu, klien berkeringat ketika bertemu peneliti, selain itu terlihat pula dari *body language*-nya klien tidak nyaman. Ketika peneliti menanyakan beberapa hal klien kesulitan menjawab atau gugup. Berdasarkan hasil wawancara bersama dengan klien, munculnya rasa takut bertemu dengan orang baru disebabkan karena klien merasa takut kalau orang tersebut akan berbuat jahat seperti kejadian yang sudah pernah dialaminya.

Finkelhor dan Browne (dalam Tower, 2013) menyebut bahwa jenis dampak trauma pada anak akibat kekerasan seksual di antaranya: anak merasa tidak berdaya (*powerlessness*), perasaan diliputi dengan mimpi buruk, fobia dan kecemasan. Pengalaman traumatis yang ditunjukkan oleh klien berupa perilaku menyalahkan diri sendiri atas kejadian yang menimpa dirinya. Ia berpikir bahwa kejadian tersebut adalah salahnya karena jika dia tidak mengikuti perkataan pelaku, maka hal itu tidak akan terjadi pada dirinya. Dampak trauma seperti oleh Finkelhor dan Browne (dalam Tower, 2013), disebut sebagai *stigmatization*, di mana pada akhirnya, korban kekerasan seksual menyalahkan dirinya yang tidak berdaya untuk mengontrol diri sendiri. Bahkan klien juga sering melampiaskan emosinya dengan memukul benda di sekitarnya.

Ketiga, **Sosial:** Mengenai interaksi dengan lingkungan sekitar MB, pada kasus ini kurang lebih sama seperti A. Interaksi sosial MB cukup baik di lingkungan rumah, sekolah, atau lingkungan

sekitarnya. Di sekolah, MB dapat beradaptasi dengan baik dengan teman-teman sebayanya. Pada awal dipindahkan ke balai rehabilitasi, MB terbilang cukup pendiam. Tidak mudah bagi MB untuk beradaptasi dengan lingkungan baru, karena adanya *trust issue* terhadap orang baru. Sebab, sebelumnya orang yang dipercaya bisa memberikan keamanan pada MB harus runtuh begitu saja. Jadi, tidak heran bila MB menunjukkan perilaku menjadi pendiam karena takut bertemu dengan orang baru.

Keempat, **Spiritual:** Spiritual merupakan kekuatan lain di luar kekuatan diri sendiri. Merujuk kasus MB, dari hasil asesmen dan pengamatan peneliti, aspek spiritual pada MB tidak terlalu terlihat. Saat ini MB hanya mengikuti setiap kegiatan yang difasilitasi oleh BRSAMPK Handayani saja. Kondisi yang ditunjukkan oleh MB pada aspek ini belum ada tujuan spesifik yang ingin dicapainya ketika keluar dari balai rehabilitasi. Namun, peneliti memiliki keterampilan di mana MB mengikuti kegiatan melukis yang nantinya hasil lukisan ini akan dijual di media sosial BRSAMPK Handayani dan juga pada saat pameran berlangsung.

Perubahan perilaku yang ditunjukkan oleh klien setelah pelaksanaan *play therapy*. Dalam proses perubahan perilaku ini ditunjukkan oleh MB setelah dilakukan *play therapy* dengan 6 kali pertemuan. Jumlah pertemuan ini berdasarkan pada pencapaian perubahan perilaku yang positif pada anak sesuai dengan target atau tujuan dari dilakukannya *play therapy*. Berikut ini adalah perubahan perilaku yang ditunjukkan oleh A melalui beberapa tahap:

Tahap Awal: Pada tahap ini, koordinasi bersama dengan pekerja sosial untuk memahami bagaimana perilaku yang sebenarnya terjadi dan ditunjukkan oleh MB berdasarkan sudut pandang pekerja sosial. MB menunjukkan traumanya dengan perilakunya yang takut bertemu orang baru, bayangan kejadian kekerasan seksual yang masih jelas dialaminya lewat mimpi atau bahkan ketika sedang aktivitas sehari-hari. Ketika mengingat kejadian tersebut MB juga sering melampiaskan amarahnya dengan memukul benda di sekitarnya. Berbeda dengan kasus sebelumnya, pada kasus MB dirinya justru memahami bahwa perilaku yang dilakukannya adalah perilaku salah, tidak seharusnya dilakukan. Tetapi tidak begitu memahami langkah apa yang seharusnya dilakukan oleh MB untuk mencapai perubahan perilaku. Sehingga pada tahap ini, MB sudah ada keinginan untuk berubah tetapi belum ada tindakan atau aksi secara langsung yang dilakukan oleh MB untuk mengubah perilakunya tersebut.

Tahap Perenungan: Melalui tahap ini, MB mulai melakukan terapi menggunakan *Play Therapy*. Menggunakan teknik *garbage bag* dan *story telling*

ini, membantu MB untuk memahami setiap permasalahan yang dialami dan bagaimana mengatasinya. Dalam tahap ini, pada dasarnya sudah dilakukan perenungan oleh MB yang menyadari bahwa perilakunya saat ini tidak seharusnya dirasakan oleh MB. Sehingga dalam tahap ini ketika menjalankan *play therapy* MB sudah memutuskan mengubah perilakunya perlahan-lahan. Dibantu teknik *garbage bag* yang akan membantunya untuk memetakan perasaan yang dia alami, kemudian didukung oleh teknik *story telling* untuk memunculkan *insight* baru bagi MB, seiring dengan menanamkan nilai-nilai dan norma kepada MB agar bisa mengatasi permasalahannya sesuai yang dialaminya.

Tahap Persiapan dan Aksi: Pada tahap ini, MB telah menunjukkan sebuah aksi dengan segera untuk mencapai perubahan yang diukur pada setiap pertemuan dan kegiatan yang dilakukan oleh MB diikuti pengamatan yang dilakukan oleh peneliti. Perubahan yang ditunjukkan oleh klien terjadi pada pertemuan ke 4. Klien menunjukkan perubahan yang pertama yaitu tidak lagi merasakan ketakutan yang berlebihan ketika bertemu orang baru, hal ini berdasarkan adanya orang baru atau teman baru yang datang di lingkungan BRSAMPK Handayani, selama bertemu dengan orang baru, klien terlihat bisa tenang dalam menghadapinya. Artinya, jika sebelumnya klien merasakan gugup, gemetar dan berkeringat, namun setelah pelaksanaan terapi ini klien terlihat tidak lagi menunjukkan perilaku tersebut, klien bisa mengendalikan rasa takutnya dengan baik, yaitu dengan mencoba untuk beradaptasi dengan teman-teman barunya. Selain itu, jika sebelumnya klien selalu menyalahkan diri sendiri atas semua kejadian yang pernah dialaminya, perlahan-lahan klien sudah bisa mulai menerima diri sendiri dengan melakukan afirmasi positif bahwa semua kejadian yang pernah terjadi pada dirinya bukan merupakan kesalahan klien. Terlihat setelah terapi ini dilakukan, klien bisa lebih menenangkan diri ketika menghadapi masalah yang berkaitan dengan traumanya dan segala sesuatu yang membuatnya teringat dengan kejadian masa lalu. Sebelumnya, klien pernah menceritakan kepada peneliti bahwa ada salah satu temannya yang memiliki nama yang sama dengan pelaku kejadian kekerasan seksual yang pernah terjadi dan hal tersebut sampai membuat klien ketakutan karena khawatir akan mengalami kejadian yang sama. Sampai pada akhirnya, klien tidak mengikuti beberapa kegiatan di lingkungan BRSAMPK Handayani sampai kondisinya membaik, kemudian setelah diberikan terapi melalui teknik *story telling*

yang menjelaskan ketakutan dan trauma, klien sudah mampu untuk menghadapi permasalahannya, dirinya sudah mulai menunjukkan ketenangan ketika kembali bertemu dengan temannya dalam kegiatan walaupun memang membutuhkan waktu untuk klien siap mengikuti kegiatan yang biasa diikutinya.

Tahap Akhir: Tahap ini meliputi tahap pemeliharaan di mana tahap ini akan dilihat dan dilakukan pengamatan kembali mengenai konsistensi perubahan yang dicapai. Meliputi sebuah pertanyaan besar bagaimanakah konsistensi perubahan yang telah dicapai oleh MB dan apakah sudah dilakukannya dengan baik atau bahkan sebaliknya. Meninjau perubahan perilaku yang dilakukan oleh MB, peneliti dapat menilai bahwa perubahan perilaku yang dicapainya telah dilaksanakan dengan baik. Seperti yang telah dijelaskan pada tahap sebelumnya bahwa MB mengubah rasa takutnya bertemu dengan orang baru dengan mengubah kognitifnya bahwa tidak selamanya orang akan bersikap jahat kepada kita. Sehingga, MB tidak menolak rasa takut ini tumbuh dalam pemikirannya, akan tetapi MB tidak akan menanggapi dengan berlebihan. Hanya menjadikannya sebagai bentuk kehati-hatiannya. Hal ini ditunjukkan oleh MB ketika ada teman-teman baru yang datang ke BRSAMPK Handayani, peneliti mengamati bahwa tidak ada lagi rasa gugup yang ditunjukkan oleh MB seperti berkeringat, pendiam, dan akan bersikap salah tingkah sama dengan yang ditunjukkan oleh MB ketika bertemu dengan peneliti.

KESIMPULAN

Penggunaan teknik *play therapy* yang digunakan pada korban kekerasan seksual anak di BRSAMPK Handayani pada dasarnya dilakukan sesuai kebutuhan masing-masing klien (seperti keadaan psikologis meliputi kecemasan, mental dan ucapan, dan pelaksanaan ibadah), masalah yang dihadapi saat ini, akibat yang dirasakan, harapan dan keinginan terhadap masalah, rumusan masalah berdasarkan hasil asesmen, sebab-sebab terjadinya kasus/masalah meliputi sebab masalah dan motif perilaku anak. Setelah itu, penggunaan teknik ini disesuaikan dengan hasil asesmen. Namun, sejauh ini teknik *play therapy* untuk menangani pengalaman traumatis korban kekerasan seksual anak adalah *story telling* dan *garbage bag*, kedua teknik ini juga digunakan sesuai usia klien, karena korban kekerasan seksual saat dirujuk ke BRSAMPK Handayani kira-kira dari rentan 13-17 tahun.

Penggunaan teknik *play therapy* yang dilakukan dapat mengubah perilaku korban dengan menjadikan terapi ini untuk mengungkapkan

perasaannya yang dipendam, keraguan terhadap perasaan yang dimilikinya, kebingungan terhadap peristiwa yang sudah terjadi, dll. Setelah itu, *story telling* membantu anak untuk bisa memahami tentang apa yang terjadi pada dirinya, dibantu media permainan menggunakan boneka kayu dan miniatur binatang. Setiap cerita yang disampaikan memberikan penguatan dan pemahaman baru bagi anak mengenai standar perilaku sehingga anak dapat menanamkan setiap nilai-nilai yang ada di cerita tersebut, kemudian klien bisa menemukan solusi atas permasalahan yang dirasakannya. Dalam mencapai perubahannya, penggunaan teknik *story telling* dilakukan melalui tema yang berulang dengan tujuan agar dapat memberikan kata kunci tentang perasaan anak dan memahami bahwa pengalaman yang telah dilaluinya merupakan tindakan yang sebenarnya tidak boleh dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

Alfiyati, D., Hartiti, T., & Samiasih, A. (2007). Pengaruh Terapi Bermain terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah selama Tindakan Keperawatan di Ruang Lukman Rumah Sakit Roemani Semarang. *Jurnal Keperawatan, 1*(1), 35-44.

Amalia, M. (2019). Kejahatan Kekerasan Seksual (Perkosaan) terhadap Anak Dampak dan Penanganannya di Wilayah Hukum Kabupaten Cianjur. *Jurnal Hukum Mimbar Justitia, 2*(1), 648. <https://doi.org/10.35194/jhmj.v2i1.563>

Cattanach, A. (2008). *Play Therapy with Abused Children* (2nd ed.). Jessica Kingsley.

Hockenberry, M., Wilson, D., & Rodgers, C. C. (2017). *Wong's Essential of Pediatric Nursing*. Elsevier.

Indrawati, S. A., Mamesah, M., & Putri, A. P. (2018). Penerapan Cognitive Behavioral Play Therapy untuk Anger Expression pada Anak (Single Subject Research Pada Siswa Kelas VI SD Al-Irsyad Al-Islammiyah, Bekasi). *Jurnal Bimbingan dan Konseling, 7*(1), 9-23.

Indriyani, I. (2011). "Play Therapy" Pembelajaran Mitigasi Bencana Tanah Longsor untuk ABK. *Bulletin Vulkanologi dan Bencana Geologi, 6*, 7-15.

Kaduson, H., & Schaefer, C. E. (2004). *101 More Favorite Play Therapy Techniques*. Lanham, MD : Rowman & Littlefield Publisher.

Karnadi, & Kundarto, S. Al. (2014). Model Rehabilitasi Sosial Gelandangan Psikotik Berbasis Masyarakat (Studi Kasus di Ponpes/Panti REHSOS Nurusslam Sayung Demak). *Jurnal At-Taqaddum, 6*(2), 236-264.

Kurniasari, A. (2019). Dampak Kekerasan pada Kepribadian Anak. *Sosio Informa, 5*(1), 15-24. <https://doi.org/10.33007/inf.v5i1.1594>

Landreth, G., & Brutton, S. (1958). Play therapy. *The Medical Journal of Australia, 45*(14), 449-450. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.1958.tb86455.x>

Landreth, G. L. (2001). *Innovations in Play Therapy*. Taylor & Francis Ltd.

Larasati, T. (2020). Dirjen Rehsos Pantau Program Rehabilitasi Sosial bagi "NF" di Balai Anak "Handayani" di Jakarta. [Www.Handayani.Kemosos.Go.Id](http://www.Handayani.Kemosos.Go.Id).

Mashabi, S. (2020). Kementerian PPPA: Sejak Januari hingga Juli 2020 Ada 2.556 Anak Korban Kekerasan Seksual. 24 Agustus. <https://nasional.kompas.com/read/2020/08/24/11125231/kementerian-pppa-sejak-januari-hingga-juli-2020-ada-2556-anak-korban>

Maslihah, S. (2013). Play Therapy dalam Identifikasi Kasus Kekerasan Seksual terhadap Anak. *Jurnal Penelitian Psikologi, 4*(1), 21-34.

Naibaho, M., Krisnani, H., & H., E. N. (2015). Program Rehabilitasi Sosial Bagi Penyandang Disabilitas Di Panti Sosial Bina Daksa Budi Perkasa Palembang. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat, 2*(3), 331-340. <https://doi.org/10.24198/jppm.v2i3.13580>

Noviana, I. (2015). Kekerasan Seksual terhadap Anak: Dampak dan Penanganannya. *Sosio Informa, 1*(1), 13-28. <http://ejournal.kemosos.go.id/index.php/Sosioinforma/article/download/87/55>

Prasamdhitha, A. (2017). Rehabilitasi Sosial terhadap Anak Korban Kekerasan Seksual oleh Pusat Pelayanan Terpadu Perempuan dan Anak Korban Kekerasan (P2tpakk) Rekso Dyah Utami Yogyakarta. In *digilib.uin-suka* (Vol. 13, Issue 3). Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.

Suara.com. (2020). Gadis Pembunuh Bocah di Sawah Besar Dihukum 2 Tahun Penjara. <https://www.suara.com/news/2020/08/18/155822/gadis-pembunuh-bocah-di-sawah-besar-dihukum-2-tahun-penjara>.

Ramadhani, W. S., Sulastri, S., & Nurhaqim, S. A. (2017). Proses Rehabilitasi Sosial Wanita Tuna Susila di Balai Rehabilitasi Sosial Karya Wanita (Brskw) Palimanan Kabupaten Cirebon. *Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat, 4*(2), 241-245. <https://doi.org/10.24198/jppm.v4i2.14292>

Schaefer, C. E., & Cangelosi, D. M. (2002). Play Therapy Techniques. *American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 33* (9). <https://doi.org/10.1097/00004583-199411000-00026>

- Stewart, A. L., Field, T. a., & Echterling, L. G. (2016). Neuroscience and The Magic of Play Therapy. *International Journal of Play Therapy*, 25(1), 4–13. <https://doi.org/10.1037/pla0000016>
- Supartini, Y., & Ester, M. (2004). Buku Ajar : Konsep Dasar Keperawatan Anak. EGC.
- Syahri, L. M., & Ifdil, I. (2019). Penggunaan Play Therapy dalam Mengurangi Rasa Trauma Anak yang Mengalami Kekerasan Seksual. *SCHOULID: Indonesian Journal of School Counseling*, 4(2), 48. <https://doi.org/10.23916/08402011>
- Tower, C. C. (2013). *Understanding Child Abuse and Neglect: Vol. 2nd Edition*. Pearson.
- Tuwu, D., Sarina, W. O., & Bahtiar. (2020). Pendampingan Psikososial Pekerja Sosial pada Anak Korban Kekerasan Seksual di Kota Kendari. *Jurnal Neo Societal*, 5(4), 426–439.
- Velarosdela, R. N., & Gatra, S. (2020). Remaja Pembunuh Bocah di Sawah Besar adalah Korban Pelecehan Seksual, Kini Hamil 3,5 Bulan. www.kompas.com. <https://megapolitan.kompas.com/read/2020/05/14/11525751/remaja-pembunuh-bocah-di-sawah-besar-adalah-korban-pelecehan-seksual-kini?page=all>
- Widodo, N., Kurniasari, A., Susantyo, B., Husmiati, Wismayanti, Y. F., Irmayani, Astuti, M., & Padi, T. A. (2014). PERLINDUNGAN SOSIAL BAGI ANAK KORBAN TINDAK KEKERASAN. Puslitbangkesos Kementerian Sosial RI.
- Widyastuti, C., Widha, L., & Aulia, A. R. (2019). Play Therapy sebagai Bentuk Penanganan Konseling Trauma Healing pada Anak Usia Dini. *Hisbah: Jurnal Bimbingan Konseling Dan Dakwah Islam*, 16(1), 100–111. <https://doi.org/10.14421/hisbah.2019.161-08>
- Yaumi, M., & Damopolii, M. (2014). *Action Research: Teori, Model, & Aplikasi*. Kencana Prenadamedia Group.
- Zahirah, U., Nurwati, N., & Krisnani, H. (2019). Dampak dan Penanganan Kekerasan Seksual Anak Di Keluarga. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(1), 10–20.
- Zellawati, A. (2018). Terapi Bermain untuk Mengatasi Permasalahan pada Anak. *Majalah Ilmiah Informatika* (Vol. 2).