

BAB II

Kajian teori

A. Deskripsi Teori

1. Anak

Di negara-negara maju, karakteristik anak usia dini (*early childhood*) adalah anak yang memiliki kisaran usia 0-8 tahun. Jika di lihat di Indonesia jenjang usia anak yang termasuk kelompok usia dini adalah masa bayi, masa kelompok bermain (*play group*), taman kanak-kanak (*Kindergarten*), dan anak usia SD awal (kelas 1-3) (Maunah, 2016: 69). Selanjutnya anak usia SD (6-12 tahun) atau di sebut *midle childhood*, di usia ini merupakan usia matang untuk belajar.

Periode masa kanak-kanak di bagi menjadi dua yakni masa kanak-kanak mulai dari usia 2-6 tahun, dan masa akhir kanak-kanak dari usia 6-12 tahun (Rumini dan Siti Sundari, 2004: 37). Witherington dalam Dadang Sulaiman (1995: 3) mengatakan masa anak remaja atau adolesensi di bagi menjadi dua fase, yakni: Preadolesence, kisaran usia 12-15 tahun, dan Late Adolesence, kisaran usia 15-18 tahun. Usia anak remaja awal berada di kisaran 11-14 tahun. Selanjutnya masa remaja akhir berlangsung dari usia 15-18 tahun (Geldard dan David Geldard, 2011: 8).

2. Kekerasan seksual pada anak

a. Kekerasan

Kekerasan terhadap anak (Child Abuse) secara teori bisa di artikan seperti perlakuan kekerasan fisik, mental, maupun seksual yang di lakukan oleh orang dewasa, yang seharusnya menjadi pelindung atau orang yang bertanggung jawab atas kesejahteraan anak (Jamaludin, 2006: 196). Dalam UU Perlindungan Anak tertera dalam BAB III Hak dan Kewajiban Anak pasal 13 bahwa perlakuan kekerasan pada anak berupa penelantaran, eksploitasi baik berupa fisik, ekonomi, maupun sosial, diskriminasi, kekerasan, penganiayaan, ketidakadilan, dan tindakan salah lainnya.

Kekerasan pada anak bisa berupa kekerasan fisik maupun psikis. Fisik yakni ketika anak mendapat perlakuan kasar ataupun hal yang dapat mencelakakan anak. Kekerasan psikis pada anak berupa tindakan-tindakan maupun ucapan yang merendahkan atau meremehkan. Bentuk-bentuk kekerasan terhadap anak meliputi kekerasan fisik, kekerasan psikis, kekerasan seksual, dan kekerasan ekonomi (Jamaludin, 2006: 197).

- 1) Kekerasan fisik adalah salah satu bentuk kekerasan yang mudah di kenali karena kekerasan tampak pada fisik korban, kekerasan ini berupa memukul, menendang, mencekik, menggigit, mendorong, membenturkan, melakukan ancaman pada anak menggunakan benda tajam, dan lain sebagainya.
- 2) Kekerasan psikis, jenis ini tidak mudah di kenali karena tidak nampak oleh orang lain atau tidak nampak secara fisik. Namun, kekerasan psikis bisa berdampak buruk pada korban sampai pada tahap munculnya perasaan tidak aman dan menurunkan harga diri korban. Kekerasan ini berbentuk seperti pelontaran kata-kata kasar, memberikan ancaman kepada anak, mempermalukan anak di depan orang banyak, dan masih banyak lagi.
- 3) Kekerasan seksual merupakan bentuk ancaman atau paksaan pada anak untuk melakukan hubungan seksual (*sexual intercourse*) sampai dengan melakukan penyiksaan atau bertindak sadis.
- 4) Kekerasan ekonomi, kekerasan ini merupakan bentuk pemaksaan orang tua terhadap anak untuk melakukan suatu pekerjaan yang menghasilkan uang, contoh yang ada di masyarakat seperti fenomena anak jalanan (pengemis, pengamen, penjual koran, dan lain sebagainya) fenomena ini sering kita jumpai tertama di perkotaan.

Individu yang mengalami kekerasan fisik di masa anak-anak akan berdampak pada psikologisnya di masa remaja, luka di masa anak-anak akan terbawa ke masa remajanya (Geldard dan David Geldard, 2011: 38).

b. Kekerasan seksual pada anak

Kekerasan seksual anak yakni seorang anak yang mendapat bujukan atau pemaksaan untuk terlibat aktifitas seksual, tanpa terkecuali anak tersebut sadar atau tidak dengan apa yang terjadi (Delaney, dan ECPAT International, 2006: 9). Kekerasan seksual memiliki arti anak di pergunakan sebagai objek pemuas nafsu, di dalam interaksi antara anak dengan orang yang lebih dewasa (orang yang memiliki tanggung jawab terhadap perkembangan anak tersebut atau tanggung jawab mengasuh, seperti orang tua, pengasuh, saudara sedarah, ataupun orang dewasa lainnya di lingkungan anak), atau dengan anak yang lebih berpengetahuan (Delaney, dan ECPAT International, 2006: 10).

Semua tindakan berupa paksaan atau ancaman untuk melakukan hubungan seksual (*sexual intercourse*), bertindak sadis sampai melakukan penyiksaan (Jamaludin, 2006: 199). Menurut Abu Huraerah dalam bukunya Adon Nasrullah (2006 :200) di katakan kekerasan seksual bisa berupa pengenalan tingkah laku atau pembinaan hubungan awal terkait seksual antara orang yang lebih dewasa dengan anak (melalui gambar visual, kata, sentuhan, *exhibitionism*), ataupun perlakuan secara langsung antara orang dewasa dengan anak (eksploitasi seksual, perkosaan).

Kekerasan seksual bisa berupa kontak fisik, maupun non kontak. Kontak fisik seperti seks penetratif (seperti perkosaan), sedangkan non fisik bisa berupa, mengajak atau melibatkan anak untuk melihat aktifitas seksual maupun tayangan pornografi atau bahkan melibatkan anak dalam pembuatan pornografi, dan menyuruh anak melakukan hal yang tidak wajar secara seksual (Delaney, dan ECPAT International, 2006: 9).

Kathrin Geldard dan David Geldard (2011: 40) mengungkapkan, dari berbagai studi ilmiah yang melakukan penelitian terhadap efek jangka pendek anak-anak yang mengalami kekerasan seksual mengindikasikan bahwa kecemasan maupun

depresi merupakan hal yang umum di temui. Masalah atau gangguan-gangguan yang di akibatkan dari kekerasan di masa anak-anak dapat berlanjut hingga ke masa remaja, seperti perilaku yang berkonotasi seksual, gangguan tidur, mimpi buruk, penarikan diri dari masyarakat, isolasi diri, gangguan somatis, kemarahan, perilaku agresif, sampai kesulitan dalam mengikuti mata pelajaran di lingkungan sekolahnya.

Sedangkan efek jangka panjang dari kekerasan seksual di ungkapkan oleh Brown dan Finkelhor dalam Kathrin dan David di katakan dari berbagai studi meng indikasikan di masa dewasa kekerasan tersebut akan cenderung mengalami kesehatan mental tingkat tinggi, seperti gangguan depresi, kecemasan, disfungsi seksual, penyalahgunaan obat-obatan, sampai pada kesulitan dalam hubungan interpersonal.

Garnefski dan Diekstra dalam Kathrin dan David (2011 :41) mengungkapkan kekerasan seksual yang terjadi pada remaja laki-laki mereka cenderung mengalami masalah emosional dan behavioral, seperti perilaku bunuh diri, di bandingkan korban perempuan. Penelitian Oppenheimer, dkk dalam Kathryn dan David Geldard di katakan kekerasan seksual yang terjadi pada remaja putri cenderung ber dampak pada rasa inferior atau rasa jijik terhadap feminitas (seksualitas) mereka, seperti kecemasan terhadap berat badan, ukuran tubuh, maupun bentuk tubuh mereka, sampai pada tahap merasa tidak berharga.

Berdasarkan pemaparan diatas dapat disimpulkan kekerasan seksual pada anak merupakan bentuk pemaksaan atau ancaman terhadap anak untuk melakukan *sexual intercourse* (hubungan seksual) tanpa terkecuali anak sadar ataupun tidak dengan apa yang terjadi. Kekerasan seksual dalam penelitian termasuk dalam bentuk kekerasan seksual kontak fisik yaitu pemerkosaan.

3. Mental *hygiene*

Secara etimologi kata mental *hygiene* berasal dari kata mental dan *hygeia*. Kata mental berasal dari bahasa latin yaitu *mens* atau *mentis* yang memiliki arti: nyawa, sukma, roh, jiwa, dan semangat. Sedangkan *hygiene* memiliki arti ilmu kesehatan, kata ini juga di adopsi dari Yunani, dari kata *hygeia* di mana kata tersebut merupakan nama dewi kesehatan Yunani.

Ilmu kesehatan mental atau mental *hygiene* merupakan ilmu yang mempelajari masalah-masalah kesehatan mental. Ilmu kesehatan mental memiliki tujuan pencegahan timbulnya gangguan mental, pengurangan gejala gangguan mental, menyembuhkan, dan memajukan kesehatan mental masyarakat (Kartono, 2000: 3).

Mental *hygiene* erat kaitannya dengan konflik pribadi, tekanan-tekanan batin, juga berbagai masalah mendesak yang terdapat pada diri individu. Konflik pribadi maupun tekanan-tekanan batin kerap kali menjadi masalah utama yang mengganggu ketenangan hidup. Karena itu mental *hygiene* memiliki tema dasar, bagaimana seorang individu dapat memecahkan kerumitan batin yang di sebabkan oleh masalah hidup, dan berusaha mendapatkan kesehatan mental, dalam artian tidak adanya gangguan berbagai macam ketegangan, ketakutan, konflik terbuka, maupun konflik batin.

Dalam kesehatan mental hal tersebut di capai dengan usaha mendapatkan: keseimbangan jiwa, memiliki keseluruhan kepribadian yang baik, serta memiliki kepercayaan diri dan keberanian guna menyelesaikan kesulitan hidup. Individu yang memiliki keseluruhan kepribadian yang baik, ia cenderung mudah menyembuhkan ketegangan maupun konflik batin, secara spontan, otomatis, dan mampu memecahkan masalah tersebut secara tertata dengan baik.

Struktur inventori mental *health* (kesehatan mental) memiliki dua faktor yaitu *psychological distress* (keadaan kesehatan mental negatif), dan *psychological well being* (keadaan kesehatan mental positif). *Psychological distress* terdiri dari *anxiety* (kecemasan), *depression*

(depresi), *loss of behavioral/ emotional control* (kehilangan kontrol perilaku dan emosi). Sedangkan *psychological well being* memiliki *general positive affect* (perasaan positif secara umum) dan *emotional ties* (kondisi emosional) (Veit dan John E ware, 1983: 740).

Veit and Ware dalam penelitian Rahmat Aziz (2015: 4) mengungkapkan keadaan kesehatan mental mencakup dua aspek, yaitu pertama aspek *psychological distress* memiliki makna terbebasnya individu dari tekanan psikologis yang dicirikan dengan tingginya tingkat kecemasan, depresi, dan kehilangan kontrol. Kedua aspek kesejahteraan psikologis (*psikologi well being*) yang di kriteriakan adanya perasaan positif secara umum, kepuasan hidup dan kondisi emosional.

Kecemasan merupakan keadaan emosi yang tidak menyenangkan di tandai dengan rasa takut akan suatu hal, rasa tidak nyaman dan tertekan (Reber dan Emily S Reber, 2010: 57). Depresi merupakan keadaan suasana hati yang di tandai dengan perasaan tidak nyaman, murung, menurunnya aktifitas maupun reaktivitas, kesedihan, pesimisme, dan gejala-gejala terkait (Reber dan Emily S Reber, 2010: 250).

Griffin dalam Walker dalam Mahdhalysa (2017: 21) di katakan *loss of behavioral/ emotional control* merupakan suatu keadaan emosi yang berlebihan, perilaku ini memberikan dampak pada individu kurang memiliki kemampuan membuat batas kesadaran terhadap perilaku dan dorongan. Perilaku yang sering di anggap hilangnya kontrol perilaku emosi adalah menangis, menjerit, bahkan berkelahi.

Ryff dalam Adhyatman (2017: 262) mengungkapkan *psychological well being* merupakan kemampuan menerima diri apa adanya, mampu menciptakan hubungan yang hangat dengan orang lain, mampu mengontrol maupun menghadapi lingkungan eksternal, mampu menetapkan tujuan hidup, dan merealisasikan potensi yang ia miliki secara berlanjut. Upaya individu untuk mewujudkan kemampuan tersebut yakni dengan melakukan fokus pada realisasi diri, dan melakukan aktualisasi potensi diri sehingga dapat berfungsi positif secara penuh dan meraih kebahagiaan.

Seligman dalam Ajeng dan Christiana (2017: 45-46) mengungkapkan bahwa emosi positif dikelompokkan menjadi 3 bentuk. Pertama emosi positif akan masa depan, emosi ini mencakup harapan, optimisme, kepercayaan, dan keyakinan. Kedua emosi positif masa sekarang, emosi ini mencakup ketenangan, kebahagiaan, dan semangat. Ketiga masa lalu, Emosi positif masa lalu mencakup kelegaan, kepuasan, kebanggaan, kesuksesan, dan kedamaian.

Kesehatan mental tidak cukup hanya di pahami dengan terhindarnya individu dari tekanan psikologis atau tingkat kesejahteraan individu yang tinggi namun harus melibatkan kedua aspek tersebut (Aziz dan Zamroni, 2019: 5). Sebagaimana yang diungkapkan oleh Kartini Kartono (2000: 6) Kesehatan mental atau mental *hygiene* memiliki makna bukan berarti tidak adanya gangguan batin, namun makna mental *hygiene* ialah individu yang seimbang dan baik. Seimbang antara dirinya sendiri dengan dunia luar dan lingkungannya. Individu yang memiliki mental sehat ialah individu yang dapat melakukan penyesuaian diri, mampu beradaptasi, dan mampu menempatkan diri dengan baik di setiap perubahan sosial. Sibuk melakukan *realisasi diri*, dan memiliki kepuasan dalam memenuhi kebutuhannya.

Penyakit mental sama halnya dengan penyakit jasmaniah, keduanya sama-sama memiliki tanda-tanda yang muncul. Jika pada penyakit jasmaniah ada pusing, mual, sesak nafas, nyeri, dan sebagainya yang merupakan pertanda permulaan penyakit jasmaniah. Pada penyakit mental di tandai dengan munculnya perasaan ketakutan, pahit hati, apatis, cemburu, iri, dengki, hambar hati, ketegangan batin yang kronis, kemarahan yang eksplosif, dan lain sebagainya.

Jasmani yang sehat di tandai dengan memiliki energi yang cukup, adanya stamina (daya tahan), adanya kekuatan untuk bekerja, keadaan jasmani senantiasa merasa nyaman dan sehat. Sedangkan Mental yang sehat di tandai dengan individu memiliki kemampuan melakukan sesuatu atau bertindak secara efektif, memiliki tujuan hidup yang jelas, konsep diri yang sehat, antara potensi dan usaha-usaha saling berkaitan

terkoordinasi dengan baik, keseluruhan pribadi yang baik, dan adanya batin yang senantiasa tenang.

Maslow dan Mittelmann dalam Kartini Kartono (2000: 8) menguraikan kriteria mental yang sehat, esensinya sebagai berikut:

1. Memiliki rasa aman (*sense of security*)
2. Memiliki penilaian diri (*self evaluation*)
3. Memiliki spontanitas dan emosional yang tepat
4. Memiliki pandangan hidup yang realistis dan wawasan yang luas
5. Memiliki keinginan dan nafsu jasmaniah yang sehat
6. Memiliki pengetahuan diri yang cukup
7. Memiliki pandangan tujuan dalam hidup yang tepat
8. Memiliki kemampuan mengambil suatu pelajaran dari pengalaman hidup
9. Memiliki kemauan memenuhi tuntutan dan kebutuhan dari kelompoknya
10. Memiliki sikap terbuka terhadap hak kelompok dan kebudayaannya
11. Memiliki kebulatan unsur jasmaniah dan rokhaniah

Kartini kartono (2000: 11) mengatakan dalam kriteria kesehatan mental Maslow dan Mittelmann, kriteria tersebut sangatlah sempurna dan tinggi. Seorang yang normal sekalipun tidak bisa di harapkan memenuhi seluruh standar kriteria tersebut, karena setiap individu memiliki kekurangan maupun kelemahan pada struktur kepribadiannya. Namun jika seorang individu terlalu jauh menyimpang dari kriteria di atas, dan terdapat banyak karakteristik yang defisien (rusak) maka individu tersebut termasuk individu yang abnormal atau memiliki masalah dengan kesehatan mentalnya.

Berdasarkan pemaparan diatas mental *hygiene* memiliki makna bukan hanya terhindarnya individu dari tekanan psikologis namun juga terdapat kesejahteraan psikologis pada individu. Kesehatan mental menurut Veit and Ware dalam penelitian Rahmat Aziz (2015: 4) yaitu keadaan kesehatan mental mencakup dua aspek, pertama aspek

psychological distress memiliki makna terbebasnya individu dari tekanan psikologis yang dicirikan dengan tingginya tingkat kecemasan, depresi, dan kehilangan kontrol. Kedua aspek kesejahteraan psikologis (*psikologi well being*) yang dikriteriakan adanya perasaan positif secara umum, kepuasan hidup dan kondisi emosional. Struktur kesehatan mental tersebut peneliti gunakan sebagai indikator kesehatan mental dalam instrument alat tes kesehatan mental.

4. Konseling individu dengan pendekatan behavior

a. Konseling individu

Konseling individual merupakan pertemuan konselor dengan klien secara individual, di mana terjadi hubungan konseling yang bernuansa *rapport*, dan konselor berupaya untuk membantu klien melakukan pengembangan diri dan mengantisipasi masalah-masalah yang di hadapi (Willis, 2013: 159). Tohirin (2007: 296) memaparkan konseling individu merupakan pemberian bantuan yang di lakukan melalui hubungan yang bersifat empat mata, yang di laksanakan antara konselor dan klien.

Willis (2013: 50-54) memaparkan secara umum proses konseling individual terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu:

1) Tahap awal konseling

Tahap ini merupakan tahap saat klien menemui konselor sampai konselor dan klien menemukan masalah klien atas dasar isu, kepedulian, atau masalah klien. Proses konseling di tahap awal sebagai berikut:

- a) Membangun hubungan konseling individu yang melibatkan klien

Hubungan konseling bermakna ketika antara konselor dan konseli terlibat diskusi. Di tahap ini keberhasilan terletak pada keterbukaan konselor dan konseli, dan konselor mampu melibatkan konseli dalam tiap proses konseling.

b) Memperjelas dan mendefinisikan masalah

Dalam proses konseling klien seringkali tidak begitu mudah menjelaskan masalah yang di alami, hanya mengetahui gejala yang di alami. Dalam hal ini konselor membantu klien memperjelas masalah yang sedang klien alami, dan potensi yang klien miliki.

c) Membuat penaksiran dan penjajakan

Konselor mengeksplorasi dan menaksir kemungkinan mengembangkas isu atau masalah, merancang bantuan yang mungkin di lakukan, dengan mempertimbangkan potensi yang di miliki oleh klien dan menentukan berbagai alternatif masalah.

d) Menegosiasi kontrak

Kontrak merupakan perjanjian antara konselor dan konseli dalam proses koseling. Kontrak dalam konseling berupa: kontrak waktu, tugas, dan kerjasama dalam konseling.

2) Tahap pertengahan (tahap kerja)

Pada tahap ini proses konseling berfokus pada ekplorasi masalah klien dan bantuan apa yang akan di berikan berdasarkan penilaian kembali dari analisis yang telah di dapat tentang masalah klien. Tujuan- tujuan pada tahapan ini yaitu:

- a) Mengeksplorasi dan menjelajahi masalah maupun isu lebih jauh. Dalam mengeksplorasi masalah klien, konselor berupaya agar kliennya mempunyai pandangan dan alernatif mengenai masalahnya.
- b) Menjaga hubungan konseling agar selalu terpelihara.
- c) Agar proses konseling berjalan sesuai kontrak.

3) Tahap akhir konseling individual (tahap tindakan)

Pada tahap ini di tandai dengan beberapa hal, yaitu:

- a) Kecemasan klien menurun

- b) Klien mengalami perubahan ke arah yang lebih positif, dinamik, dan sehat
- c) Klien memiliki rencana hidup di masa mendatang dengan program yang jelas
- d) Terjadinya perubahan sikap positif yaitu, seperti klien mulai dapat mengoreksi diri dan meniadakan sikap menyalahkan dunia luar seperti teman, guru, orang tua, maupun keadaan yang tidak menguntungkan dan sebagainya. Klien mulai dapat berfikir realistis dan percaya diri.

b. Pendekatan Konseling Behavior

1) Pengertian, Ciri dan Tujuan Konseling Behavior

Hakikatnya konseling merupakan usaha pemberian bantuan oleh seorang konselor kepada klien, bantuan di sini memiliki makna sebagai upaya membantu orang lain agar individu mampu mengatasi masalah yang di hadapi, mampu tumbuh ke arah yang di pilih, dan dapat menghadapi krisis-krisis yang terjadi dalam kehidupannya (Yusuf dan Juntika, 2005: 9). Behavioral atau behaviorisme merupakan pandangan yang beranggapan, bahwa persoalan psikologi adalah tingkah laku, tanpa mengaitkan konsep mengenai kesadaran dan mentalitas (Chaplin, 2005: 54).

Krumboltz dan Thoresen dalam Syamsu (2016: 200) mengungkapkan bahwa konseling tingkah laku merupakan proses pemberian bantuan antara konselor dan konseli dengan tujuan mencari jalan keluar dari permasalahan yang sedang dihadapi konseli baik itu masalah interpersonal, emosional dan keputusan tertentu dengan menekankan pada perubahan tingkah laku. Dari pengertian-pengertian di atas dapat di tarik kesimpulan konseling behavior merupakan sebuah proses pemberian bantuan oleh seorang konselor kepada klien/ individu untuk mencapai perubahan yang di inginkan dengan menggunakan pendekatan-pendekatan tingkah laku (behavior).

Pendekatan behavior pada dasarnya bertujuan memperoleh tingkah laku baru, penghapusan perilaku maladaptif, serta memperkuat dan mempertahankan perilaku yang di harapkan (Corey, 2007: 196). Sigit sanyata (2012: 10-11) juga memaparkan pendekatan behavior memiliki tujuan menghilangkan perilaku maladaptif, bukan hanya menggantikan simptom yang di wujudkan dalam tingkah laku tertentu. Menggunakan pendekatan behavior, Konseli di harapkan memiliki tingkah laku baru yang di bentuk dari proses conditioning, tercapai hilangnya simptom dan konseli mampu merespon stimulus yang dihadapi tanpa menimbulkan masalah baru.

Konseling behavioral merupakan individu-individu yang bisa memperhatikan kejadian di lingkungan sekitarnya. Tujuan konseling adalah memecahkan masalah yang di bawa konseli pada konselor. Teknik pokok dalam pendekatan behavior yakni modifikasi perilaku melalui teknik-teknik penguatan (*reinforcement*), modeling sosial, desensitisasi. Dalam pendekatan ini pemakaian alat ataupun alat asesmen tidak begitu di perlukan, bisa di pakai sesuai dengan kebutuhan konseling. Penggalan data masa lalu di butuhkan guna mengenali kemungkinan yang terjadi di masa sekarang ataupun masa mendatang (Mappiare, 2011: 144).

Ciri-ciri konseling tingkah laku menurut Gerald Corey (2007: 200) dapat didefinisikan sebagai berikut:

- a. Pemusatan perhatian kepada tingkah laku yang tampak dan spesifik.
- b. Kecermatan dan penguraian tujuan-tujuan treatment.
- c. Perumusan prosedur treatment yang spesifik sesuai dengan masalah.
- d. Penafsiran objektif atas hasil-hasil terapi.

Adapun tujuan-tujuan konseling tingkah laku dapat dikategorikan menjadi tiga, diantaranya yaitu:

- a. Memperbaiki tingkah laku salah.
- b. Belajar tentang proses pembuatan keputusan.
- c. Pencegahan timbulnya masalah-masalah.

2) Hubungan Konselor dan Konseli

Berikut merupakan hal yang harus diperhatikan dalam mencapai kelancaran konseling:

- a. Konseli dan konselor menentukan tujuan yang akan dicapai.
- b. Secara bersama merancang target-target yang diperlukan dan dapat diubah dalam interval waktu yang beraturan.
- c. Hubungan yang baik mereduksi kegagalan, terutama pada awal tahapan konseling.
- d. Hubungan yang baik dapat mendorong konseli untuk bekerjasama dan memfasilitasi *outcome* yang baik.

3) Peran Konselor dan Peran Konseli

Mengaplikasikan prinsip dari mempelajari manusia untuk memberi fasilitas pada penggantian perilaku maladaptive dengan perilaku yang lebih adaptif. Konselor berperan membantu dalam proses belajar dengan menciptakan kondisi yang sedemikian rupa sehingga konseli dapat mengubah perilakunya serta memecahkan masalahnya.

Sedangkan peran konseli dalam konseling tingkah laku yaitu konseli harus mampu berpartisipasi dalam kegiatan konseling, ia harus memiliki motivasi untuk berubah, harus bersedia bekerja sama dalam melakukan aktifitas konseling, baik ketika berlangsung konseling maupun diluar konseling (Yusuf, 2016: 200).

4) Metode Konseling Behavior

Komalasari (2011: 161) mengatakan teknik-teknik yang sering di gunakan dalam konseling behavior di antaranya: a) Penguatan positif (*positif reinforcement*), b) Kartu berharga (*Token economy*), c) Pembentukan (*Shaping*), d) Pembuatan kontrak (*Contingency contracting*), e) Penokohan (*Modelling*),

f) Penghapusan (*Extinction*), g) Pembanjiran (*Flooding*), h) Penjenjuran (*Satiation*), i) Hukuman (*Punishment*), j) *Time-out*, k) Terapi *aversi*, l) *Disensitisasi sistematis*.

Dalam mencapai perilaku yang di harapkan melalui pendekatan konseling behavior, pemilihan teknik dalam proses konseling bisa di lakukan dengan melihat latar belakang masalah konseli/ klien. Pada dasarnya seluruh teknik dalam pendekatan konseling behavior dapat di gunakan, namun dapat di pilih beberapa teknik yang di rasa paling tepat sesuai dengan masalah yang sedang konseli alami. Pada penelitian ini metode yang digunakan yaitu penguatan positif.

5) Tahap-tahap konseling behavior

Komalasari (2011: 157-160) memaparkan konseling behavior memiliki empat tahapan dalam pelaksanaannya yaitu melakukan asesmen (*assesment*), menentukan tujuan (*goal setting*), mengimplementasikan teknik (*technique implementation*), evaluasi dan mengakhiri konseling (*evaluation termination*).

a) Melakukan asesmen (*assesment*)

Konselor melakukan analisis terhadap apa yang dilakukan oleh konseli pada saat ini. pada tahap asesmen dalam analisis konselor melakukan analisis ABC, analisis ABC yaitu A memiliki arti *Antecedent* (pencetus perilaku), B yaitu Behavior (perilaku yang di permasalahan), dan C yaitu *Consequence* (konsekuensi atau akibat dari perilaku tersebut).

b) Menentukan tujuan (*goal setting*)

Pada tahap ini konselor berdiskusi dengan konseli untuk menentukan tujuan konseling sesuai dengan kesepakatan yang telah di sepakati berdasarkan data yang telah di analisis.

c) Mengimplementasikan teknik (*technique implementation*)

Setelah tahap penentuan tujuan, konselor dan konseli menentukan teknik terbaik untuk konseli mencapai perubahan perilaku yang diinginkan sesuai dengan masalah yang konseli alami.

d) Evaluasi dan mengakhiri konseling (*evaluation termination*)

Tahap evaluasi di buat untuk mengukur perbuatan konseli. Perilaku konseli di gunakan sebagai dasar mengevaluasi efektifitas konselor dan tehnik yang di gunakan. Terminasi lebih dari hanya pengakhiran konseling, terminasi di gunakan untuk menguji apa yang di lakukan konseli terakhir, membantu konseli mentransfer apa yang di pelajari dari konseling ke perilaku konseli, dan untuk memantau tingkah laku konseli.

Berdasarkan pemaparan di atas dapat di simpulkan konseling individu merupakan pemberian bantuan psikologis oleh seorang konselor kepada konseli agar konseli mampu mengatasi masalah yang dihadapi, dan tumbuh ke arah yang dipilih. Pendekatan behavior atau tingkah laku merupakan pendekatan yang berfokus pada pengubahan perilaku maladaptif, sehingga didapatkan perilaku baru yang di harapkan.

Konseling individu dengan pendekatan behavior dalam penelitian yakni konseling individu dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan behavior dalam mengentaskan masalah yang konseli hadapi. Proses pelaksanaan konseling individu dalam penelitian ini mengacu pada teori Wilis yaitu tahapan dalam pelaksanaan proses konseling terbagi menjadi tahap awal, tahap kerja (inti), dan tahap pengakhiran. Dalam pelaksanaannya, pada tiap proses konseling individu dilaksanakan tahap awal berupa pembangunan *rapport*, tahap kerja (inti) berupa tahapan konseling behavior, dan tahap akhir berupa penutupan (*Termination*).

Konseling individu dilaksanakan berdasarkan teori pengubahan tingkah laku yang mengacu pada teori Gerald Corey, yaitu pada

dasarnya bertujuan memperoleh tingkah laku baru, penghapusan perilaku maladaptif serta memperkuat dan mempertahankan perilaku yang di harapkan. Proses konseling dalam penelitian ini di dasarkan pada pendapat Komalasari (2011: 157-160), konseling behavior memiliki empat tahapan dalam pelaksanaannya yaitu melakukan asesmen (*assesment*), menentukan tujuan (*goal setting*), mengimplementasikan teknik (*technique implementation*), evaluasi dan mengakhiri konseling (*evaluation termination*).

Dalam pelaksanaannya, pada proses konseling pertemuan pertama dilakukan tahapan pembangunan *rapport* dengan konseli. Proses konseling pertemuan kedua dilakukan tahapan asesmen (*assesment*). Proses konseling pertemuan ketiga dilakukan tahapan menentukan tujuan (*goal setting*) dan mengimplementasikan teknik (*technique implementation*). Proses konseling pertemuan keempat dilakukan tahapan evaluasi dan mengakhiri konseling (*evaluation termination*).

Dalam penelitian ini digunakan konseling individu dengan pendekatan behavior karena dari proses konseling individu tersebut bisa di dapatkan masalah dan kondisi konseli secara menyeluruh sehingga di dapatkan solusi penanganan yang tepat sesuai dengan yang konseli butuhkan.

B. Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No.	Nama, Tahun	Judul	Hasil Kesimpulan	Perbedaan
1	Homsatun, 2018	Metode Konseling dalam Pendampingan Anak Korban Pelecehan Seksual di P2TP2A	Penelitian dilakukan untuk mengetahui konseling yang digunakan untuk pendampingan anak kekerasan seksual. Hasil dari penelitian tersebut	Penelitian yang sekarang berfokus pada mental <i>hygiene</i> anak yang mengalami kekerasan seksual. dan pemberian intervensi atau

		Kabupaten Pringsewu	di ketahui dalam menangani korban kekerasan seksual, lembaga P2TP2A Kabupaten Pringsewu menggunakan metode konseling individu, konseling keluarga, konseling kelompok. pasca pemberian konseling korban lebih tenang serta komunikatif saat berinteraksi dengan orang lain dibandingkan sebelum pemberian konseling.	tindakan pada subjek, yang kemudian di lakukan pengukuran terhadap intervensi yang di berikan. Bagaimana pengaruh tindakan atau intervensi yang di berikan terhadap mental <i>hygiene</i> subjek.
2.	Putri Rahmadani, 2017	Pengaruh Layanan Konseling Individual Pendekatan <i>Cognitive Behavioral Therapy</i> (CBT) Terhadap Prokrastinasi Penyelesaian Skripsi Pada Skripsi Mahasiswa Jurusan Psikologi Pendidikan dan Bimbingan FIP Unimed Tahun Ajaran 2016/ 2017	Layanan konseling individu CBT memiliki pengaruh terhadap prokrastinasi penyelesaian skripsi pada mahasiswa jurusan psikologi pendidikan dan bimbingan FIP Unimed tahun ajaran 2016/ 2017. Hal tersebut dapat di lihat dari hasil analisis data yang mengalami perubahan dari sebelumnya di peroleh nilai rata-rata 125 setelah di berikannya layanan konseling individu menjadi 65, 3. Perubahan penurunan prokrastinasi	Penelitian yang sekarang menggunakan konseling individu dengan pendekatan behavior untuk di gunakan dalam pemulihan mental <i>hygiene</i> anak yang mengalami kekerasan seksual.

			sebesar 47, 76%.	
3.	Innes Yonanda, 2017	Pemulihan psikologis pada korban kekerasan seksual	<p>Pada penelitian ini peneliti mengkaji bagaimana kondisi psikologis subjek pasca mengalami kekerasan seksual dan cara subjek melakukan proses pemulihan terhadap kondisinya sendiri. Hasil penelitian ini menunjukkan</p> <p>Proses pemulihan yang terjadi pada setiap korban berbeda, faktor-faktor yang mempengaruhi pemulihan korban yakni: karakteristik kepribadian, dukungan, keyakinan dan agama, dan aktualisasi diri.</p>	<p>Penelitian yang sekarang melakukan kajian terhadap mental <i>hygiene</i> korban yang mengalami kekerasan seksual, subjek pada penelitian ini berfokus pada anak yang mengalami kekerasan seksual. kajian di lakukan dengan menggali mental <i>hygiene</i> anak menggunakan tes kesehatan mental. Selanjutnya di berikan intervensi terhadap subjek menggunakan konseling individu dengan pendekatan behavior untuk pemulihan mental <i>hygiene</i> subjek.</p>
4.	Naely Soraya, 2018	Penanganan Trauma Anak Korban Kekerasan Seksual di Lembaga Perlindungan Perempuan Anak dan Remaja (LP-PAR) Kota Pekalongan (Perspektif Bimbingan Konseling Islam)	<p>Penelitian ini melakukan kajian terhadap Lembaga Perlindungan Perempuan Anak dan Remaja (LP-PAR) Kota Pekalongan dalam menangani truma anak yang mengalami kekerasan seksual.</p> <p>Hasil penelitian yaitu Pelaksanaan penanganan anak yang mengalami kekerasan seksual meliputi tahap</p>	<p>Penelitian yang sekarang melakukan kajian terhadap mental <i>hygiene</i> anak yang mengalami kekerasan seksual. peneliti mengkaji mental <i>hygiene</i> subjek dengan menggunakan tes kesehatan mental. setelah tahap tersebut di berikan intervensi terhadap subjek dengan menggunakan konseling individu dengan pendekatan</p>

			pendampingan dan penanganan, layanan yang di berikan tersebut sejalan dengan asas dan fungsi yang ada dalam bimbingan konseling islam. Setelah trauma dirasa membaik konselor menumbuhkan motivasi beribadah pada subjek untuk meningkatkan keimanan subjek.	behavior guna pemulihan kondisi mental <i>hygiene</i> subjek.
5.	Dinie Ratri Desiningrum, Nailul Fauziah. 2018	Psikologi islami dalam penanganan anak korban kekerasan seksual (<i>family therapy</i> dan <i>story telling Therapy</i>)	Subjek penelitian ini merupakan anak yang mengalami kekerasan seksual, dalam penelitian ini di lakukan intervensi terhadap subjek berupa <i>family therapy</i> dan <i>story telling therapy</i> . Penelitian ini di lakukan untuk mengetahui gambaran kondisi subjek setelah di berikannya intervensi <i>family therapy</i> dan <i>story telling therapy</i> . <i>family therapy</i> dan <i>story telling Therapy</i> yang di lakukan selama 6 bulan. Intervensi tersebut memiliki pengaruh terhadap sikap dan perilaku kedua subjek penelitian.	Penelitian yang sekarang melakukan kajian terhadap mental <i>hygiene</i> anak yang mengalami kekerasan seksual. Untuk mengetahui kondisi mental <i>hygiene</i> anak yang mengalami kekerasan seksual di lakukan pemberian instrumen tes kesehatan mental terhadap subjek. Selanjutnya di berikan intervensi terhadap subjek berupa konseling individu dengan pendekatan behavior. Untuk mengetahui gambaran pengaruh intervensi yang di berikan di lakukan pengukuran

				terhadap intervensi, fase sebelum dan sesudah intervensi.
6.	Hadijah N. Ali	Pengaruh Konseling Kelompok Behavioral Terhadap Perilaku Empati Siswa Kelas VIII MTS Negeri 1 Kabupaten Gorontalo	Konseling kelompok behavioral memiliki pengaruh terhadap empati siswa. Hal tersebut di buktikan dengan hasil analisis data yang menunjukkan perubahan. Tingkat rata-rata Perilaku empati siswa yang semula 124, 00 setelah di berikannya layanan menjadi 156, 92.	Penelitian yang sekarang melakukan kajian terhadap mental <i>hygiene</i> anak yang mengalami kekerasan seksual. Selanjutnya di berikan intervensi terhadap subjek menggunakan konseling individu dengan pendekatan behavior. Untuk mengetahui kondisi mental <i>hygiene</i> anak yang mengalami kekerasan seksual di lakukan pengukuran menggunakan tes kesehatan mental pada fase sebelum di berikan intervensi, fase pemberian intervensi, dan fase setelah pemberian intervensi terhadap subjek.
7.	M. Anwar Fuadi, 2011	Dinamika psikologis kekerasan seksual: sebuah studi fenomenologi (jurnal)	Penelitian ini berfokus pada pendalaman bagaimana kondisi psikologis dan dinamika kepribadian seorang yang mengalami kekerasan seksual. Hasil penelitian	Penelitian yang sekarang melakukan penggalan mengenai mental <i>hygiene</i> subjek yang mengalami kekerasan seksual, dan fokus subjek pada penelitian ini adalah anak yang mengalami

			menunjukkan adanya perilaku traumatis pada korban kekerasan seksual, yakni perilaku stress pasca trauma (PTSD).	kekerasan seksual. Selanjutnya dilakukan pemberian intervensi terhadap subjek menggunakan konseling individu dengan pendekatan behavior. Terakhir di lakukan pengukuran menggunakan alat tes kesehatan mental pada kondisi sebelum di berikan intervensi, saat intervensi, dan saat setelah pemberian intervensi.
--	--	--	---	---

Fokus penelitian ini yakni mental *hygiene* anak yang mengalami kekerasan seksual, bagaimana dampak kekerasan seksual terhadap mental *hygiene* atau kesehatan mental korban, di mana korban masih tergolong berada di usia anak-anak. Selanjutnya dalam penelitian di berikan intervensi berupa konseling individu dengan pendekatan behavior untuk membantu pemulihan mental *hygiene* (kesehatan mental) anak, sesuai dengan kondisi yang sedang anak alami. Dilakukan pengukuran kondisi mental *hygiene* anak menggunakan instrumen alat tes kesehatan mental. instrumen tersebut diberikan pada fase sebelum di berikan intervensi, fase intervensi, dan fase setelah pemberian intervensi untuk melihat pengaruh intervensi terhadap mental *hygiene* anak yang mengalami kekerasan seksual.

C. Kerangka Pikir

Mental *hygiene* (kesehatan mental) anak setelah mendapatkan kekerasan seksual yakni konseli tampak ketakutan saat di kunjungi pertama kali, saat

berbicara gugup dan gemetar, rasa tidak nyaman, saat di berikan pertanyaan jawaban konseli sama sekali tidak sesuai dengan pertanyaan yang di berikan, anak tampak terlihat ketakutan dengan orang yang baru di temui nya. Banyak faktor yang menyebabkan kekerasan seksual tersebut terjadi. Mulai dari faktor keluarga, faktor pribadi, sampai faktor lingkungan anak. Hal tersebut yang menjadi penyebab anak memiliki kesehatan mental yang rendah atau perilaku maladaptif

Dalam penelitian ini untuk melihat keseluruhan kondisi kesehatan mental pada subjek di lakukan tes kesehatan mental. Pemberian tes kesehatan mental di lakukan pada kondisi subjek sebelum di berikannya intervensi atau di sebut dengan fase *baseline 1*, fase intervensi dan fase *baseline 2*. Fase *baseline 1* di laksanakan sebanyak 3 kali pertemuan, dalam pelaksanaanya di lakukan pemberian tes kesehatan mental (*mental hygiene*) terhadap subjek pada setiap pertemuan. Tahap selanjutnya fase intervensi, anak yang mengalami kekerasan seksual di berikan perlakuan yaitu konseling individu dengan pendekatan behavior.

Pendekatan konseling behavior di berikan sebanyak 4 kali fase pertemuan. Rancangan setiap fase pertemuan, pada pertemuan pertama di lakukan tahap pembangunan *rapport*. Pada pertemuan kedua di lakukan tahapan asesmen. Pertemuan ketiga di lakukan tahapan pembuatan tujuan konseling (*goal setting*) dan penerapan tehnik konseling. Pertemuan keempat di laksanakan tahapan evaluasi dan terminasi. pengisian lembar tes kesehatan mental pada saat intervensi di lakukan pada setiap fase pertemuan setelah pelaksanaan konseling individu.

Fase *baseline 2* di laksanakan sebanyak 3 kali pertemuan, dalam pelaksanaanya di lakukan pemberian tes kesehatan mental (*mental hygiene*) terhadap subjek pada setiap pertemuan. Dengan memberikan instrumen tes kesehatan mental pada fase subjek sebelum di berikan intervensi, saat di berikan intervensi, dan setelah di berikannya intervensi, hal tersebut bertujuan untuk melihat pengaruh perlakuan yang di berikan, dan melihat seperti apa perubahan pada setiap sesi/ fase. Pemberian konseling individu dengan pendekatan behavior di katakan memiliki pengaruh dalam pemulihan mental

hygiene subjek jika terdapat perubahan ke arah yang lebih baik pada mental *hygiene* subjek.

Berikut skema kerangka berpikir mengenai konseling individu dengan pendekatan behavior dalam pemulihan mental *hygiene* anak yang mengalami kekerasan seksual:

Gambar 2. 1 Skema Kerangka Berpikir

