

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Deskripsi lokasi penelitian**

Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif (ULT PSAI) merupakan lembaga instansi yang didirikan sebagai acuan layanan kesejahteraan sosial anak integratif Indonesia. Sebelum adanya instansi ULT PSAI layanan kebutuhan perlindungan anak belum terintegrasi dengan baik, sedangkan setiap anak bisa memiliki masalah yang kompleks dan memerlukan layanan lintas bidang untuk pemenuhan ragam kebutuhan anak secara komprehensif, tepat dan tuntas.

Upaya ULT PSAI dalam menangani permasalahan anak yaitu dengan berbasis sistem (struktur) dan rentang layanan. Layanan dalam ULT PSAI meliputi layanan primer (pencegahan), layanan sekunder (penjangkauan kelompok beresiko), dan layanan tersier (korban dengan kasus tertentu). Berikut rincian masing-masing layanan:

##### **1. Layanan primer (pencegahan)**

Layanan primer di berikan sebagai bentuk pencegahan terhadap berbagai persoalan anak. Layanan ini bukan hanya di berikan pada anak namun pada semua kalangan mulai dari orang tua/ keluarga, masyarakat, hingga pemberi layanan.

Layanan primer di berikan dalam bentuk : Pendidikan keorangtwaan, Penguatan dan pemberian ruang partisipasi anak, Penguatan pemahaman masyarakat terkait hak anak, Penguatan organisasi peragkat daerah dan profesi layanan anak terkait konvensi hak anak, Kampanye dan sosialisasi berbagai bentuk isu anak, Pengembangan sekolah rumah anak, dan berbagai bentuk layanan primer lainnya yang memiliki tujuan pemenuhan hak anak dan pembentukan lingkungan yang mendukung protektif anak.

##### **2. Layanan sekunder (penjangkauan kelompok beresiko)**

Layanan sekunder merupakan upaya penguatan dan pencegahan yang dilakukan berdasarkan *database* berbagai data pembangunan, kemudian

di kompilasi oleh ULT PSAI dan di kaitkan dengan data layanan anak. Dari Proses tersebut diperoleh data pemetaan kasus anak (rangkuman permasalahan-permasalahan yang sedang di hadapi anak).

ULT PSAI melakukan kerjasama dengan UNICEF, dari bentuk kerjasama tersebut dihasilkan program berupa penjangkauan ke tiap wilayah yang ada di kabupaten tulungagung. Penyisiran program tersebut di laksanakan oleh Pekerja Sosial (Peksos) di tingkat kabupaten, Lembaga Perlindungan Anak (LPA) Tulungagung, dan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) di sembilan belas (19) kecamatan Tulungagung.

### 3. Layanan tersier (korban dengan kasus tertentu)

Layanan tersier di berikan dalam bentuk manajemen kasus. Manajemen kasus yakni proses pelaksanaan menyelenggarakan dukungan atau bantuan untuk anak, dengan melakukan perencanaan dan pengorganisasian layanan dengan tujuan pemenuhan ragam kebutuhan anak (serta keluarga) secara memadai, sistematis, tepat dan tuntas. Berikut tahapan pelaksanaan layanan tersier (manajemen kasus) :

- a. Data kasus yang masuk berasal dari hasil identifikasi, registrasi, dan rujukan.
- b. Assesmen kebutuhan dan resiko
- c. Perencanaan kasus yang di susun berdasarkan level resiko
- d. Melakukan *review* kasus secara rutin
- e. Pendokumentasian kasus
- f. Terminasi atau penutupan kasus (tujuan tercapai)

Penanganan kasus anak dalam ULT PSAI di lakukan layanan satu pintu (satu anak dapat memiliki banyak masalah yang memerlukan pelayanan lintas bidang), sehingga didapatkan layanan yang lebih efisien dan lebih meminimalisir terjadinya dampak layanan yang memperburuk kondisi anak. Layanan untuk klien serta lembaga penyedia yang tersedia dan terkoordinasi dengan ULT PSAI, yaitu : Layanan medis dan medicolegal, layanan hukum, layanan pendidikan, layanan kesehatan, dan layanan psikososial.

- a. Layanan medis : RS Bhayangkara, RSUD Dr. Iskak
- b. Layanan Hukum : BKH Kartini, UPPA Polres, Kejaksaan Negeri
- c. Layanan Pendidikan : Dinas Pendidikan
- d. Layanan Kesehatan : Dinas Kesehatan
- e. Layanan Psikososial : LPA Tulungagung, PUSPAGA Tulungagung, Shelter oleh Panti Asuhan Siti Fatimah, dan pihak-pihak yang terkait lainnya.

Dalam pelaksanaan penelitian, peneliti di dampingi Pekerja Sosial (Peksos) untuk mendapatkan data sesuai dengan kebutuhan penelitian. Peneliti mendapatkan subjek penelitian dari data yang di berikan oleh pekerja sosial, data di berikan dalam bentuk pemetaan kasus anak-anak yang mengalami kekerasan seksual yang sedang, telah, atau masih akan di tangani oleh ULT PSAI. Pemetaan kasus yang diberikan meliputi latar belakang masalah dan kondisi korban (nama korban diberikan dalam bentuk samaran). Dari proses tersebut di dapatkan satu subjek yang dirasa mendekati kriteria penelitian.

Peneliti di izinkan untuk ikut serta dalam proses penanganan subjek. Dalam memberikan layanan ULT PSAI bekerjasama dengan PUSPAGA Tulungagung untuk pemberian layanan psikologis. Peneliti di izinkan mengikuti proses pemberian bantuan psikologis dengan subjek. Peneliti juga di izinkan melakukan pengukuran kondisi mental *hygiene* dan konseling dibawah pengawasan konselor. Pelaksanaan penelitian dalam bentuk treatment tersebut dalam ULT PSAI termasuk dalam layanan tersier bagian layanan psikososial bantuan layanan psikologis oleh PUSPAGA Tulungagung.

## **B. Deskripsi Subjek Penelitian**

### **1. Identitas Subjek**

- Nama Lengkap : Maharani P (nama samaran)
- Usia : 15 tahun
- Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Tulungagung (panti asuhan)  
 Pendidikan : Sekolah Dasar  
 Bahasa Sehari-hari : Bahasa Jawa  
 Jenis Kebutuhan Khusus : pendampingan pasca mengalami kekerasan seksual

## 2. Karakteristik Subjek

Subjek dalam penelitian bernama Maharani P (nama samaran), subjek berjenis kelamin perempuan, saat ini ia berusia 15 tahun. Subjek saat ini bertempat tinggal di panti asuhan S. Subjek memiliki latar belakang mendapatkan kekerasan dari ia berusia kurang lebih 4 tahun, saat itu ia mengalami kekerasan fisik dari orang tua angkat hingga akhirnya belum selang lama ia di pindahkan ke panti asuhan B.

Menginjak usia remaja, berada di usia kurang lebih 14 tahun subjek mengalami kekerasan seksual, kemudian ia di pindahkan ke panti yang ia tempati sekarang yaitu panti asuhan S. Pertemuan pertama saat kunjungan subjek di temui sedang melakukan kegiatan selayaknya anak-anak biasa seusianya seperti menyapu halaman, bersih-bersih, dan sebagainya, namun saat di lakukan komunikasi dengan subjek, subjek menunjukkan gerak gerik ketakutan dan cemas yang berlebih, hingga menangis.

Saat di lakukan pengukuran kondisi kesehatan mental menggunakan instrumen alat tes kesehatan mental, hasil skor tes subjek sangat rendah. Hal tersebut menunjukkan kesehatan mental (*mental hygiene*) subjek tidak dalam kondisi baik.

## C. Deskripsi Hasil Penelitian

### 1. Pelaksanaan Baseline 1/ A (Awal subjek sebelum di berikan intervensi)

Alur pelaksanaan *baseline* 1 sebagai berikut:

- 1) Kegiatan awal
  - a) Melakukan kunjungan ke panti asuhan subjek
  - b) Mengamati perilaku dan kondisi kesehatan mental subjek berdasarkan indikator kesehatan mental

c) Membangun *rapport*(hubungan baik) dengan subjek

2) Kegiatan inti

a) Peneliti mengukur kondisi kesehatan mental subjek dengan menanyakan kondisi subjek berdasarkan alat tes kesehatan mental.

3) Kegiatan penutup

a) Berpamitan dan membuat janji untuk melakukan pertemuan selanjutnya

**a. Baseline 1 pertama**

Pelaksanaan *baseline* 1 pertama di lakukan pada senin, 8 juni 2020. Kondisi kesehatan mental subjek pada tahap ini menunjukkan berada di tingkat yang sangat rendah. Hal tersebut di buktikan dengan hasil skor tes kesehatan mental subjek berada di angka 40, pada kategori tingkat kesehatan mental angka tersebut berada di kategori sangat rendah. Demikian dengan perilaku yang subjek tampilkan tampak kondisi kesehatan mental subjek sangat rendah berdasarkan indikator dari kesehatan mental.

**b. Baseline 1 kedua**

Pelaksanaan *baseline* 1 kedua di lakukan pada rabu, 10 juni 2020. Kondisi kesehatan mental subjek pada tahap ini masih berada di kondisi yang sama pada tahap *baseline* 1 pertama yakni berada di tingkat yang sangat rendah. Hal tersebut di dapatkan dari hasil skor tes kesehatan mental subjek, berada di angka 39. Pada kategori tingkat kesehatan mental angka tersebut berada di kategori sangat rendah. Dalam artian kondisi kesehatan mental subjek sangat rendah, hal tersebut tampak dari perilaku subjek berdasarkan indikator dari kesehatan mental

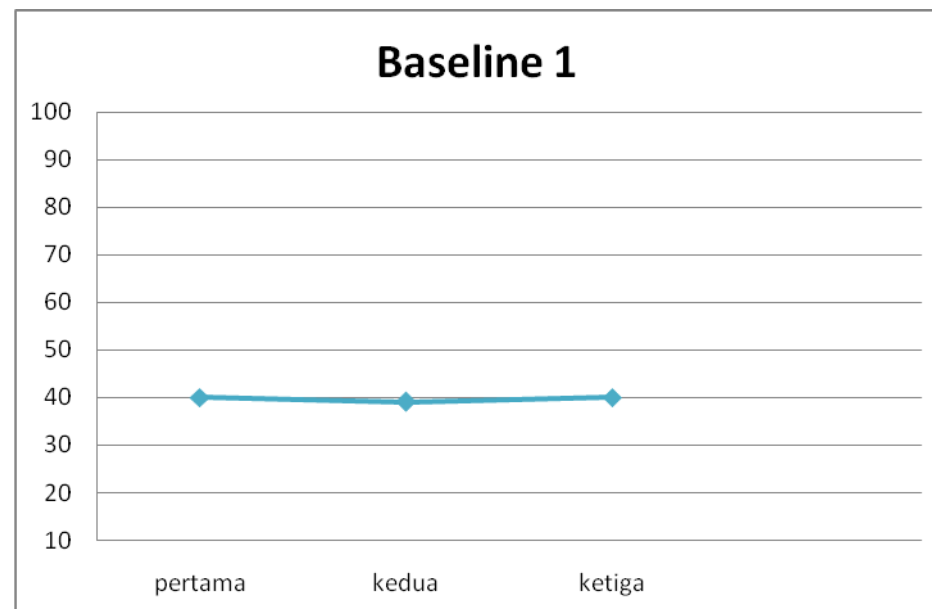
**c. Baseline 1 ketiga**

Pelaksanaan *baseline* 1 ketiga di lakukan pada senin, 15 juni 2020. Kondisi kesehatan mental subjek pada tahap ini masih berada di kondisi yang sama pada tahap *baseline* 1 kedua yakni di tingkat yang sangat rendah. Hal tersebut di buktikan dengan hasil skor tes

kesehatan mental subjek berada di angka 40, pada kategori tingkat kesehatan mental angka tersebut berada di kategori sangat rendah. Dalam artian kondisi kesehatan mental subjek sangat rendah, hal tersebut tampak dari perilaku subjek berdasarkan indikator dari kesehatan mental

Tabel 4. 1 Skor Tes Kesehatan Mental *Baseline 1*

| No.    | Sesi    | Skor | Kategori      |
|--------|---------|------|---------------|
| 1.     | Pertama | 40   | Sangat rendah |
| 2.     | Kedua   | 39   | Sangat rendah |
| 3.     | Ketiga  | 40   | Sangat rendah |
| Rerata |         | 40   | Sangat rendah |



Gambar 4. 1 Grafik Polygon *Baseline 1* Hasil Skor Data Tes Kesehatan Mental Subjek

## 2. Pelaksanaan intervensi B (pemberian *treatment*)

Pemberian intervensi di laksanakan sebanyak 4 kali pertemuan dengan lama waktu pertemuan 40 sampai dengan 55 menit tergantung setiap tahapan proses konseling. Konseling individu di sajikan dengan kata-kata yang mudah di fahami oleh anak, dan dalam pelaksanaanya konseling tidak di lakukan secara formal seperti orang dewasa namun dengan mengikuti kemauan atau keinginan anak.

konseling di laksanakan di sebuah ruangan dengan menemani anak bermain lumbung pada saat tersebut di laksanakan konseling dengan kata

yang mudah di fahami oleh anak, dari proses konseling tersebut anak dapat terbuka dan bercerita banyak hal. Di lakukan pengukuran menggunakan instrumen alat tes kesehatan mental setelah pemberian intervensi di setiap pertemuan proses konseling. berikut rincian pelaksanaan intervensi:

**a. (Tahap awal konseling) proses konseling 1**

Bentuk konseling individu di pertemuan pertama yakni tahap awal. Tahap awal dalam proses konseling berupa pembangunan hubungan baik dengan konseli. Intervensi pada proses konseling 1 di lakukan selama kurang lebih 55 menit.

1) Awal

Tahap awal proses konseling di lakukan pembangunan *rapport* dengan konseli. Pembangunan raport di lakukan dengan menanyakan kabar konseli dan apa kegiatan yang sudah konseli lakukan sepanjang hari ini.

2) Inti

Menggiring konseli agar nyaman dengan proses konseling sehingga konseli nyaman bercerita tanpa ada rasa cemas atau takut dihakimi, sebaliknya konseli merasa nyaman dan di lindungi. Saat konseli merasa nyaman, konseli bisa bercerita banyak hal, hal tersebut di perlukan guna konselor mengetahui kondisi dan perilaku konseli saat ini. Tahap ini juga penting di lakukan guna memudahkan proses konseling selanjutnya yakni proses konseling 2 (asesment), proses konseling 3 (pembuatan tujuan, dan penerapan tekhnik), dan proses konseling 4 (evaluasi dan terminasi)

3) Akhir

Melakukan kesepakatan pertemuan selanjutnya “minggu depan mbak kesini lagi ya.. boleh?” “iya mbak.. mauu.. boleh..”

**b. (Tahap pertengahan/ tahap kerja) proses konseling 2**

Tahap ini konselor mengeksplorasi penelaahan masalah (*assessment*). Tujuan Untuk menganalisis tingkah laku bermasalah, mengidentifikasi peristiwa yang mengawali tingkah laku dan yang mengikutinya. Pada pelaksanaannya masih sama dengan tahapan yang sebelumnya yakni dengan menemani anak bermain. Berikut proses pelaksanaan konseling pada tahap kerja :

## 1) Awal

Pembangunan raport konselor lakukan dengan menanyakan kondisi konseli, meredakan tangis konseli yang tiba-tiba pecah saat di kunjungi dan menanyakan penyebab konseli demikian.

## 2) Inti

Konselor mengajak konseli menelaah kembali masalah yang sedang konseli alami. Hal tersebut di lakukan agar masalah konseli menjadi tampak jelas atau transparan dari sebelumnya. Dari proses konseling di temukan beberapa perilaku konseli yang berdampak pada terciptanya lingkungan konseli yang kurang nyaman atau konseli tidak di terima.

Konseli mendapatkan perlakuan pengucilan dari anak-anak panti yang lain, konseli sering terkena marah anak panti yang sudah dewasa. Setelah di lakukan konseling salah satu penyebab konseli mendapati marah dari kakak panti yaitu setiap pagi konseli menyapu halaman panti dan kadang membersihkan sampah sedangkan kegiatan panti di pagi hari yaitu memasak di dapur, sedangkan konseli tidak pernah membantu dapur, setelah menyapu halaman ia masuk kamar.

Konseli tidak memahami jika yang di lakukan kurang benar karena ia tidak mengikuti kegiatan membantu di dapur. Beberapa kali konseli di tuduh mencuri oleh teman-teman di panti, sedangkan menurut pengakuan konseli barang itu



barang yang ia dapat dari bunda dan orang yang mengunjunginya. Konseli menceritakan secara detail pemberian barang tersebut, namun saat kejadian berlangsung konseli hanya diam tidak berani mengatakan apapun saat ia di tuduh mencuri.

Konseli sering mendapat olokan, kata-kata pengucilan, dan mendapatkan marah untuk hal yang tidak ia lakukan konseli hanya diam karena rasa takutnya. Hal tersebut membuat konseli menampilkan sikap murung hampir setiap saat. Rani tertinggal dalam hal pendidikan karena rasa tertekan, ketakutan, dan kesedihan dari kejadian sebelumnya membuat ia tidak belajar. Saat konseli sedih ia menangis kemudian mengingat semua hal tentang masa lalunya yang menyakitkan tanpa bisa di cegah.

### 3) Akhir

Konseli mengalami kesulitan berinteraksi, dan ketidakmampuan beradaptasi dengan lingkungan baru, ia kurang bisa memahami hal yang baik dan buruk dalam lingkungan tersebut. Hal tersebut berdampak pada sikap konseli menjadi murung dan sedih. Konseli juga masih memiliki trauma yang membuat konseli menangis mengingat kekerasan yang pernah ia alami.

“Mbak menyimpulkan rani mengalami kesulitan ya di lingkungan baru ? karena hal tersebut rani sedih dan murung hampir setiap saat ? dan rani masih memiliki trauma yang sering muncul ?” “Menurut rani ada nggak perilaku rani yang salah? terus apa dampaknya ?”

### c. (Tahap pertengahan/ tahap kerja) Proses konseling 3

Pada tahap ini di lakukan pembuatan tujuan konseling (*goal setting*) dan tahap penerapan tehnik konseling. Proses konseling pada tahap ini di laksanakan dengan tujuan mengajak konseli memperbaiki perilaku maladaptif, membantu mempelajari pola

tingkah laku yang benar dan berlatih membuat keputusan. Menentukan fokus perubahan perilaku yang diinginkan oleh konseli, teknik yang akan digunakan dalam perubahan tingkah laku, dan berdiskusi dengan konseli untuk memperbaiki beberapa perilaku untuk mencegah timbulnya masalah di kemudian hari. Berikut proses pelaksanaan konseling pada tahap kerja :

1) Awal

Pembangunan *rapport* atau pembangunan hubungan baik dengan konseli. Pembangunan *rapport* pada proses konseling berupa topik netral. Pada tahap ini topik netral dengan menanyakan kondisi kesehatan konseli, kapan kembali ke panti.

2) Inti

a) Tahap ini dilakukan pembuatan tujuan konseling (*goal setting*)

Konselor mengajak konseli menelaah kembali masalah yang sedang konseli alami. Hal tersebut dilakukan agar masalah konseli menjadi transparan atau tampak jelas. Kemudian dilakukan pembuatan keputusan bersama.

Konselor dan konseli memutuskan untuk sembuh dari trauma. Dapat berinteraksi di lingkungan baru dengan baik, sehingga kecemasan maupun murung pada konseli dapat berkurang, dan konseli ingin menjadi pribadi yang lebih baik.

Konselor dan konseli memutuskan untuk konseli memfokuskan diri dengan berbagai kegiatan yang bisa dilakukan hal tersebut dilakukan untuk meminimalisir konseli mengingat trauma dan bisa memulihkan kondisi konseli dari trauma yang dialami. Mengajak konseli memperbaiki beberapa perilaku yang dirasa perlu di

perbaiki diantaranya perilaku konseli tidak berani mengatakan tidak dengan teman-teman di panti, dan berani mengutarakan suaranya.

b) Tahap Penerapan teknik konseling

Memberikan penambahan perilaku baru yakni berani berbicara atau mengutarakan suara dengan teman di panti, dan bisa mengatakan “tidak” jika konseli merasa keberatan. memberikan contoh dari permasalahan konseli untuk ia terapkan, yakni jika konseli ingin menyapu halaman ia harus terlebih dahulu membantu dapur sampai semua urusan selesai baru ia menyapu halaman panti, hal tersebut di maksudkan agar ia bisa memahami setiap peraturan atau kegiatan panti untuk ia ikuti.

Membaca al qur’an atau belajar selepas maghrib, dan di waktu luang menyibukkan diri dengan belajar membaca, hal tersebut di maksudkan untuk menyibukkan diri konseli dengan berbagai hal yang positif. Menyibukkan diri atau membaca alqur’an saat ia sedih kemudian teringat masa lalunya yang tidak menyenangkan, karena dari pengakuan konseli ia bisa tidak teringat masalahnya saat ia membaca al qur’an.

Belajar berdamai dengan masa lalu dengan menerima dan mencoba untuk ikhlas agar menjadi pribadi yang lebih baik di masa sekarang dan kemudian hari. Belajar memahami mana yang baik dan yang buruk dalam lingkungan tersebut, selalu bersikap ramah, menerima kritik dan saran dengan lapang dari orang lain kemudian memperbaiki perilaku yang salah.

3) Akhir

Mereview apa yang harus di lakukan konseli setelah proses konseling. “berarti setelah ini rani harus gimana? Apa saja tadi tugas-tugasnya dari mbak?” “(sambil berfikir) kalau

mbak-mbak di panti marah-marah ke rani, terus rani nggak tahu kesalahan rani, rani harus belajar berani berbicara “kesalahan rani apa mbak? Setelah itu di perbaiki” terus besok kalau mau menyapu halaman harus membantu di dapur lebih dulu, kalau habis maghrib belajar membaca sama baca al qur’an, dan belajar ikhlas sama masa lalu yang pernah di alami, biar menjadi lebih baik”

#### **d. (Tahap akhir) proses konseling 4**

Tahap akhir pada proses konseling berupa evaluasi dan terminasi. Pada tahap ini konselor menanyakan apa saja yang sudah konseli lakukan setelah pelaksanaan konseling yang sebelumnya dan bagaimana pelaksanaan rencana tersebut berjalan. Konselor mengevaluasi apakah treatment (penambahan perilaku baru) tersebut sudah sesuai atau di perlukan perbaikan.

##### 1) Awal

Melakukan topik netral dengan konseli. “rani gimana kondisinya ?” “baik mbak.. aku sudah menunggu mbak dari tadi...” “(tertawa kecil) udah siap nih ya berarti mau di ajak keluar main..” “iya mbak.. ini tadi aku sudah dari pagi siap-siap” “(tersenyum) bagus dong rani.. dari pagi sudah rapi.., ya udah nanti kita lanjutkan konseling kita selesai kita main diluar ya..” “iya mbak... (wajah sumringah)”

##### 2) Inti

Menanyakan dan melakukan evaluasi. “kemarin rani sudah melakukan apa saja ?” “mbak.. itu, kemarin kan rani nyamperin mbak-mbak yang sering marah-marah ke rani terus saya tanya “mbak.. rani punya salah apa.. ? kalau rani ada salah rani minta maaf ya mbak” sama mbaknya nggak di jawab malah rani di kasar di dorong sampai jatuh.. (menahan tangis) untung saya jatuhnya di kasur” “(mengangguk, mengelus lengan konseli) nggak papa.. rani yang sabar.. setidaknya di sini rani udah bisa belajar

mengutarakan apa yang rani rasakan, dan berani berkomunikasi sama yang lain.. (tersenyum), iya kan ?” “iya mbak..” “setelah nyoba berani berinteraksi sama mbak-mbak, gimana ran rasanya setelah itu?” “(menghela nafas) meskipun saya nangis tapi setelah itu saya merasa luega mbak” “alhamdulillah bagus kalau begitu, berarti yang kemarin itu bisa rani jadikan belajar.. kalau misalkan rani di marahin sama mbak-mbak tiap waktu seperti yang rani ceritakan dan rani nggak tahu kesalahannya rani, rani bisa coba tanya ke mbaknya, apa kesalahan rani, karena itu setidaknya bisa rani pakai untuk introspeksi diri buat memperbaiki diri” “(mengangguk) iya mbak.., sama kemarin saya habis maghrib baca qur’an mbak.. banyak banget sampek tiba-tiba adzan isya’.” “wah... bagus sekali rani mbak seneng dengernya..”

### 3) akhir

Menyimpulkan dan merangkum perilaku baru konseli.

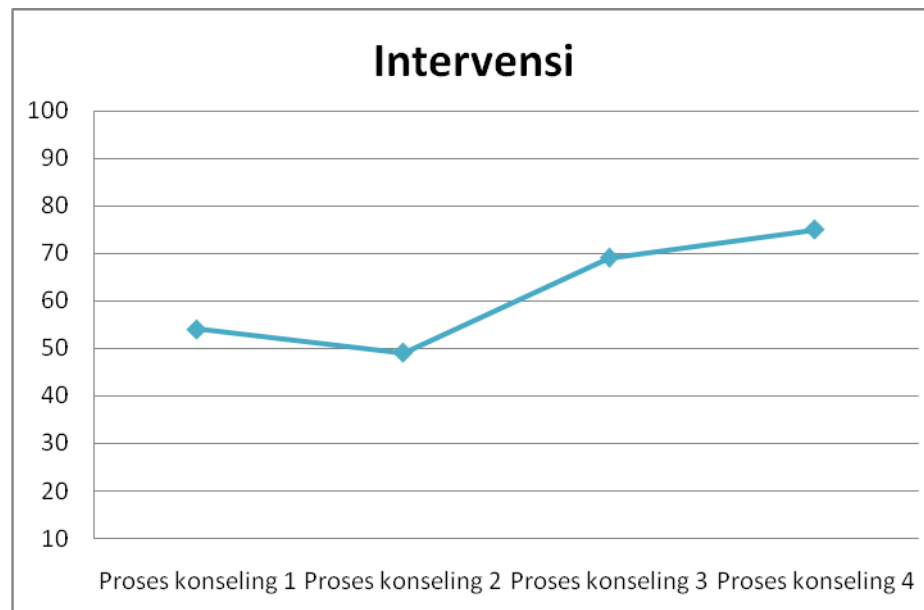
Tabel 4. 2 Data Pelaksanaan Intervensi

| Pertemuan ke | Hari   | Tanggal      | Waktu         |
|--------------|--------|--------------|---------------|
| I            | Senin  | 15 juni 2020 | 10:28-11: 33  |
| II           | Senin  | 22 juni 2020 | 14: 09-15: 05 |
| III          | Selasa | 7 juli 2020  | 12: 54-13: 52 |
| IV           | Rabu   | 8 juli 2020  | 10: 01-10: 45 |

Tabel 4. 3 Skor Kesehatan Mental Subjek Pada Fase Pelaksanaan Intervensi

| No.             | Sesi | Skor | Kategori      |
|-----------------|------|------|---------------|
| 1.              | I    | 54   | Sangat rendah |
| 2.              | II   | 49   | Sangat rendah |
| 3.              | III  | 69   | Sedang        |
| 4.              | IV   | 75   | Sedang        |
| Total rata-rata |      | 62   | Sedang        |

Gambar 4. 2 Grafik Polygon Intervensi Hasil Skor Data Tes Kesehatan Mental Subjek



### 3. Pelaksanaan Baseline 2

Alur pelaksanaan *baseline* 1 sebagai berikut:

- 1) Kegiatan awal
  - a) Melakukan kunjungan ke panti asuhan subjek
  - b) Mengamati perilaku dan kondisi kesehatan mental subjek berdasarkan indikator kesehatan mental
  - c) Membangun *rapport* (hubungan baik) dengan subjek
- 2) Kegiatan inti
  - a) Peneliti mengukur kondisi kesehatan mental subjek dengan menanyakan kondisi subjek berdasarkan alat tes kesehatan mental.
- 3) Kegiatan penutup
  - a) Memberikan dukungan terhadap subjek
  - b) Berpamitan dan membuat janji untuk melakukan pertemuan selanjutnya

#### a. Baseline 2 pertama

Pelaksanaan baseline 2 pertama di laksanakan pada Selasa, 18 Agustus 2020. Kondisi kesehatan mental subjek pada tahap ini menunjukkan berada di tingkat tinggi. Hal tersebut di buktikan dengan

hasil skor tes kesehatan mental subjek berjumlah 80, pada tabel tingkat kesehatan mental angka tersebut berada di kategori tinggi.

Dalam artian kondisi kesehatan mental subjek mulai pulih, gangguan kesehatan mental yang di akibatkan oleh kekerasan seksual sudah jauh membaik, hal tersebut tampak dari perilaku subjek berdasarkan indikator dari kesehatan mental. Perubahan kondisi kesehatan mental konseli mulai tampak setelah pemberian intervensi kedua.

**b. Baseline 2 kedua**

Pelaksanaan baseline 2 kedua di laksanakan pada rabu, 19 agustus 2020. Kondisi kesehatan mental subjek pada tahap ini menunjukkan berada di tingkat yang tinggi. Hal tersebut di buktikan dengan hasil skor tes kesehatan mental subjek yang berjumlah 80, pada kategori tingkat kesehatan mental angka tersebut berada di kategori tinggi.

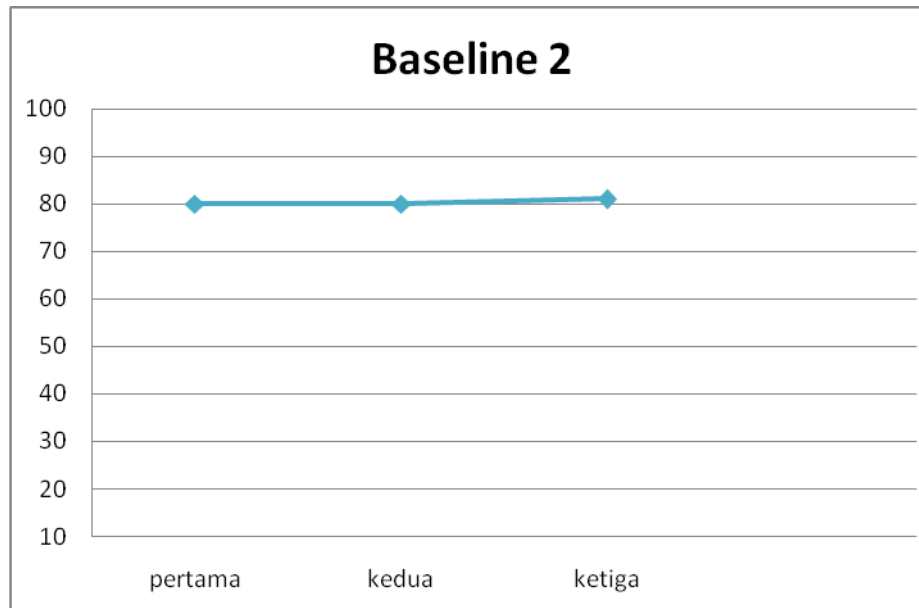
**c. Baseline 2 ketiga**

Pelaksanaan baseline 2 ketiga di laksanakan pada kamis, 20 agustus 2020. Kondisi kesehatan mental subjek pada tahap ini menunjukkan berada di tingkat yang tinggi. Hal tersebut di buktikan dengan hasil skor tes kesehatan mental subjek yang berjumlah 81, pada kategori tingkat kesehatan mental angka tersebut berada di kategori yang tinggi.

Tabel 4. 4 Skor Tes Kesehatan Mental *Baseline 2*

| No.    | Sesi    | Skor  | Kategori |
|--------|---------|-------|----------|
| 1.     | Pertama | 80    | Tinggi   |
| 2.     | Kedua   | 80    | Tinggi   |
| 3.     | Ketiga  | 81    | Tinggi   |
| Rerata |         | 80, 3 | Tinggi   |

Gambar 4. 3 Grafik Polygon *Baseline 2* Hasil Skor Data Tes Kesehatan Mental Subjek



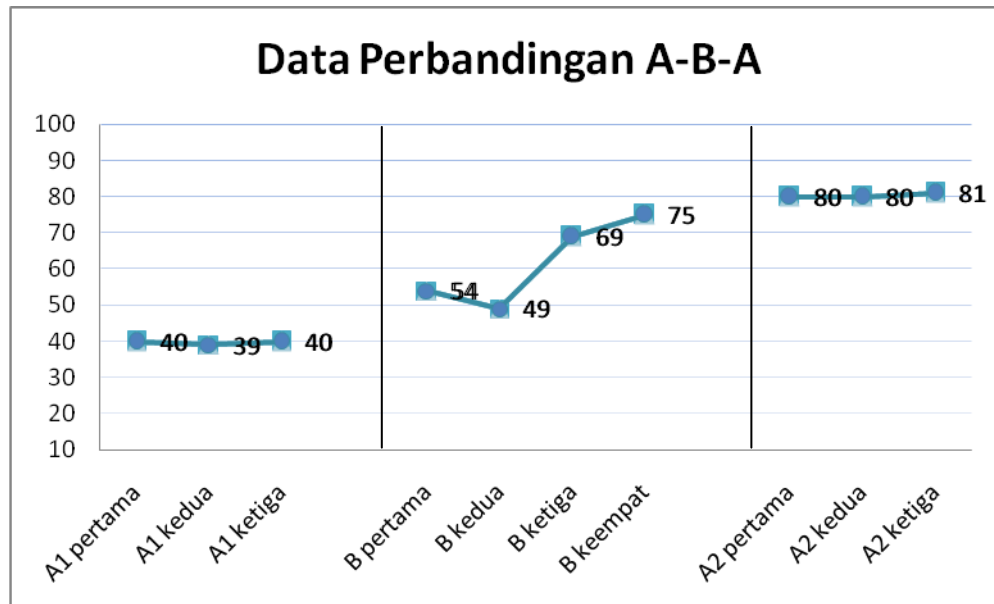
Berikut di sajikan data akumulasi hasil pelaksanaan *baseline 1* (A), intervensi, dan *baseline 2* (A) sebagai berikut :

Tabel 4. 5 Akumulasi Data Skor Mental *Hygiene* Subjek

| Perilaku sasaran<br>(target)  | Skor mental <i>hygiene</i> |                |                |
|---|----------------------------|----------------|----------------|
|   | Baseline 1 (A)             | Intervensi (B) | Baseline 2 (A) |
| Mental <i>hygiene</i><br>anak yang<br>mengalami<br>kekerasan<br>seksual | 40                         | 54             | 80             |
|   | 39                         | 49             | 80             |
|   | 40                         | 69             | 81             |
|   |                            | 75             |                |

Berikut di sajikan data akumulasi hasil pelaksanaan *baseline 1* (A), intervensi, dan *baseline 2* (A) sebagai berikut :





Gambar 4. 4 Grafik Polygon Akumulasi Skor Kesehatan Mental (*Mental Hygiene*) Subjek

#### D. Hasil Uji Hipotesis

Uji hipotesis dalam penelitian ini di lakukan dengan menganalisis data hasil pelaksanaan baseline 1 (A), intervensi (B), dan baseline 2 (A), analisis tersebut di lakukan menggunakan analisis dalam kondisi dan antar kondisi. Analisis dalam kondisi merupakan analisis yang di lakukan pada setiap fase kondisi, analisis tersebut meliputi panjang kondisi, estimasi kecenderungan arah, kecenderungan stabilitas jejak data, jejak data, level dan stabilitas rentang, dan perubahan level.

Analisis antar kondisi merupakan analisis yang di lakukan dengan membandingkan kondisi satu fase dengan fase yang lain, dengan analisis antar kondisi peneliti dapat mengetahui pengaruh dari intervensi yang dilaksanakan. Analisis antar kondisi meliputi jumlah variabel yang di ubah, perubahan kecenderungan arah, perubahan kecenderungan dan stabilitas, perubahan level, dan presentase overlape.

Penelitian ini melakukan pengujian pada konseling individu dengan pendekatan behavior terhadap kondisi mental *hygiene* (kesehatan mental) subjek sebelum dan setelah diberikannya intervensi. Hipotesis yang di ajukan dalam penelitian ini yakni konseling individu dengan pendekatan behavior

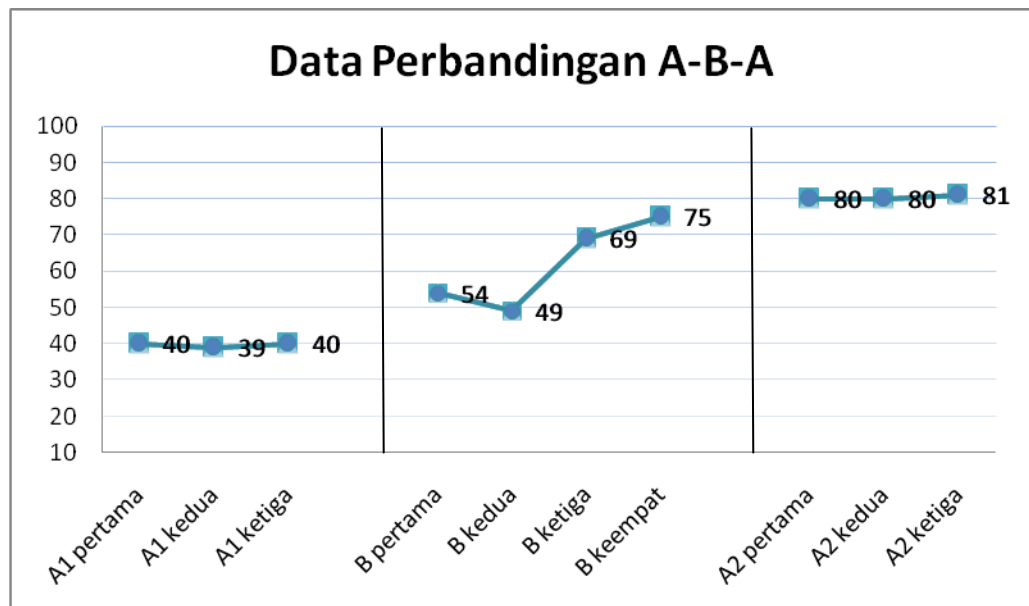
memiliki pengaruh terhadap pemulihan mental *hygiene* anak yang mengalami kekerasan seksual.

Berikut disajikan tabel pengukuran kondisi pada *baseline 1 (A)*, intervensi (B), *baseline 2 (A)* untuk memperjelas perkembangan dari setiap fase kondisi tersebut.

Tabel 4. 6 Perkembangan Mental *Hygiene* Subjek

| Baseline 1 (A) |    |    | Intervensi (B) |    |    |    | Baseline 2 (A) |    |    |
|----------------|----|----|----------------|----|----|----|----------------|----|----|
| 40             | 39 | 40 | 54             | 49 | 69 | 75 | 80             | 80 | 81 |

Perhitungan skor kondisi mental *hygiene* anak yang mengalami kekerasan seksual pada fase baseline 1, intervensi, dan baseline 2 di sajikan pada tabel di atas. Pada data penelitian di peroleh akumulasi skor rata-rata sebagai berikut ; fase baseline 1 (A) dengan skor total 40, intervensi (B) dengan skor total 62, dan baseline 2 (A) dengan skor total 80, 3. Dari data tersebut dapat di ketahui bahwa konseling individu dengan pendekatan behavior efektif di gunakan untuk pemulihan mental *hygiene* anak yang mengalami kekerasan seksual, hal tersebut di buktikan dengan skor mental *hygiene* (kesehatan mental) pada fase intervensi dan baseline 2 mengalami peningkatan di bandingkan pada fase baseline 1 yang artinya kondisi kesehatan mental subjek mengalami perubahan ke arah lebih baik setelah di berikannya perlakuan (treatment/ intervensi). Berikut di sajikan data grafik perolehan skor mental *hygiene* pada setiap fase :



Gambar 4. 5 Grafik Perbandingan Hasil Data Skor Mental *Hygiene* Tahap A-B-A

Hasil data penelitian berikut, kemudian di lakukan analisis menggunakan analisis dalam kondisi dan analisis antar kondisi.

### 1. Analisis Dalam Kondisi

Tabel. 4. 7 Rangkuman Hasil Analisis Visual Dalam Kondisi dengan Aspek Kondisi Mental *Hygiene*

| Kondisi                          | Baseline 1 (A)  | Intervensi (B)   | Baseline 2 (A)  |
|----------------------------------|-----------------|------------------|-----------------|
| 1. Panjang kondisi               | 3               | 4                | 3               |
| 2. Estimasi kecenderungan arah   | (=)             | (+)              | (+)             |
| 3. Kecenderungan stabilitas data | Stabil (100%)   | Variabel (25%)   | Stabil (100%)   |
| 4. Jejak data                    | (=)             | (+)              | (+)             |
| 5. Level dan stabilitas rentang  | Stabil          | Variabel         | Stabil          |
| 6. Perubahan level               | (40-40)<br>(=0) | (75-49)<br>(+26) | (81-80)<br>(+1) |

Berikut dari kolom analisis dalam kondisi dapat di ketahui, Panjang kondisi pada baseline 1 (A) adalah 3, artinya pertemuan pada



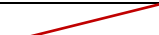

fase baseline 1 (A) di berikan sebanyak 3 kali, pelaksanaan kegiatan pemberian bantuan atau intervensi (B) sebanyak 4, dan fase baseline 2 (A) sebanyak 3.

Garis merah pada estimasi kecenderungan arah menunjukkan arah trend data dalam kondisi, fase baseline 1 memiliki arah trend yang stabil, sedangkan arah trend pada intervensi dan baseline 2 stabil mengalami peningkatan. Artinya, perkembangan kondisi mental *hygiene* (kesehatan mental) cenderung naik setelah di berikan intervensi.

Fase baseline 1, intervensi, dan fase baseline 2 ketiga fase tersebut memiliki rentang data yang kecil maknanya data pada ketiga fase tersebut memiliki kecenderungan stabilitas data yang stabil. Tingkat variasi pada tiap-tiap rentang kondisi yaitu fase baseline 1, intervensi, dan fase baseline 2 memiliki tingkat variasi yang sangat rendah atau cenderung kecil. Rincian hasil penghitungan keseluruhan pada tabel analisis antar kondisi dapat di lihat pada bagian lampiran.

## 2. Analisis Antar Kondisi

Tabel 4. 8 Rangkuman Hasil Analisis Visual Antar Kondisi dengan Aspek Kondisi Mental *Hygiene*

| Perbandingan kondisi                        | B (intervensi)/ A (baseline 1)   | A (baseline 2)/ B (intervensi)   |
|---|--|--|
| 1. Jumlah variabel yang di ubah             | 1  | 1  |
| 2. Perubahan kecenderungan arah dan efeknya | (=) <br>(+)  | (+) <br>(+)  |
| 3. Perubahan kecenderungan dan stabilitas   | Stabil ke variabel   | variabel ke stabil   |
| 4. Perubahan level                          | 40 – 54 = + 14 (membaik)   | 75 – 80 = + 5 (membaik)  |
| 5. Presentase overlape                      | 0 %  | 0 %  |

Berikut penjabaran tabel analisis antar kondisi, jumlah variabel yang di lakukan perubahan sebanyak 1 yaitu kondisi baseline (A) ke

intervensi (B). perubahan kecenderungan arah kondisi baseline 1 ke intervensi menunjukkan hasil yang membaik yakni dari kondisi stabil ke meningkat. Perubahan kecenderungan arah dari kondisi intervensi (B) ke baseline 2 (A) menunjukkan kondisi yang semakin membaik, yakni keduanya meningkat.

Presentase overlape di dapatkan dengan melihat batas atas dan batas bawah, pada kondisi baseline 1 (A) ke intervensi (B) memiliki BA 43 dan BB 37, kemudian menghitung data point intervensi (B) yang berada pada rentang baseline 1 (A), grafik menunjukkan tidak terdapat satupun data intervensi (B) berada pada rentang baseline 1 (A), data overlape adalah 0. Terakhir data overlape di bagi dengan banyaknya data point kondisi intervensi di kalikan 100% di dapatkan data 0 %.

Data overlapping menunjukkan semakin baik pengaruh intervensi, jika semakin kecil data overlapping. Artinya, intervensi atau treatment dalam penelitian ini memberikan pengaruh baik karena intervensi yang di berikan memberikan pengaruh segera pada kesehatan mental subjek. Rincian keseluruhan hasil penghitungan tabel analisis antar kondisi dapat di lihat pada bagian lampiran.

#### **E. Pembahasan Penelitian**

Analisis data keseluruhan menunjukkan bahwa konseling individu dengan pendekatan behavior efektif di gunakan untuk pemulihan kondisi mental *hygiene* anak yang mengalami kekerasan seksual. Hal tersebut dapat di lihat pada data kondisi intervensi dan baseline 2 menunjukkan hasil yang semakin meningkat maknanya kondisi mental *hygiene* (kesehatan mental) subjek mengalami perubahan ke arah lebih baik setelah di berikannya intervensi atau treatment.

Subjek dalam penelitian yaitu anak yang mengalami kekerasan seksual, berjenis kelamin perempuan bernama Rani (nama samaran) saat ini ia berusia 15 tahun dan bertempat tinggal di panti asuhan S. Subjek mendapatkan pendampingan dari ULT PSAI berkaitan dengan kasus dan kondisi yang sedang subjek alami. Pendampingan terhadap subjek berupa kebutuhan dasar

subjek pasca mengalami kekerasan seksual salah satunya dalam bentuk konseling, saat di lakukan pendampingan berupa layanan konseling peneliti ikut dalam pemberian bantuan layanan konseling.

Peneliti membuat buku modul panduan pelaksanaan konseling individu dengan pendekatan behavior untuk pelaksanaan intervensi. Pembuatan modul pelaksanaan konseling sudah melalui tahapan validasi dan konsultasi dengan dosen yang ahli pada bidangnya dan konselor yang memberikan layanan konseling. Berikut kondisi mental *hygiene* subjek dalam tiga fase, yakni fase sebelum di berikannya intervensi (*baseline 1*), fase intervensi, dan fase setelah di berikan intervensi (*baseline 2*).

### **1. Mental *hygiene* subjek fase sebelum di berikan intervensi**

Pertemuan pertama, peneliti mengamati proses penggalian data oleh konselor, dan peneliti melakukan penilaian terhadap kondisi kesehatan mental subjek menggunakan instrumen tes kesehatan mental. Kondisi psikis subjek pertama kali di temui, konseli tampak terlihat kacau, saat berbicara gugup dan gemetar, rasa tidak nyaman, bahkan saat dilakukan komunikasi jawaban konseli sama sekali tidak sesuai dengan pertanyaan yang di berikan. Konseli tampak sangat cemas, dan ada rasa tidak aman.

Sejalan dengan kondisi yang di alami subjek, terdapat pada kamus psikologi mengenai gejala kecemasan 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).

Disebutkan Veit and ware dalam rahmat aziz kesehatan mental yakni kondisi terbebasnya individu dari tekanan psikologis yang di cirikan dengan tingginya tingkat kecemasan, depresi, kehilangan kontrol, dan adanya kesejahteraan psikologis yang di cirikan dengan kepuasan hidup dan kondisi emosional. Maknanya kesehatan mental merupakan suatu kondisi individu terbebas dari tekanan psikologis dan adanya

kesejahteraan psikologis. sedangkan kondisi subjek menunjukkan adanya tanda-tanda tekanan psikologis yaitu gejala kecemasan, depresi, dan gejala gangguan kesehatan mental yang lainnya, yang masih jauh dari definisi kondisi kesejahteraan psikologis, bagian dari indikator kesehatan mental positif.

Kondisi subjek yang demikian di khawatirkan akan berimbas pada perkembangan dan masa depan subjek, seperti mengalami kesulitan untuk beradaptasi, kesulitan melakukan penyesuaian diri, ataupun gangguan kesehatan mental yang tidak di harapkan di kemudian hari. Disampaikan oleh Kathrin Geldard dan David Geldard (2011: 40) 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 di ungkapkan oleh Brown dan Finkelhor dalam Kathrin dan David di masa dewasa kekerasan tersebut akan cenderung mengalami gangguan kesehatan mental tingkat tinggi, seperti gangguan depresi, kecemasan, disfungsi seksual, penyalahgunaan obat-obatan, sampai pada kesulitan dalam hubungan interpersonal.

Kesehatan mental pada anak yang mengalami kekerasan seksual di butuhkan pendampingan terkait pemulihan maupun pengobatan untuk mengatasi gangguan-gangguan kesehatan mental yang terjadi beserta dampaknya. Kesehatan mental merupakan dasar seorang anak dapat berkembang dengan baik, jika kesehatan mental pada anak mengalami gangguan tentu hal tersebut akan berdampak pada sebagian besar aspek kehidupan anak, mulai dari tumbuh kembang yang tidak optimal, terjadinya hambatan, sampai dengan munculnya perilaku maladaptif.

## 2. Mental *hygiene* subjek fase intervensi

Konselor dan peneliti memberikan intervensi atau bantuan kepada subjek berupa konseling individu dengan menggunakan pendekatan behavior. Proses konseling dalam pelaksanaannya, peneliti memberikan konseling secara langsung, dalam proses tersebut di dampingi dan di arahkan oleh konselor. Konselor memantau dan mendampingi peneliti ketika di laksanakan intervensi, hal tersebut dilakukan karena keterbatasan waktu konselor. Dalam pelaksanaan konseling, meminta bantuan konselor tersebut meski konselor memiliki kendala, karena konselor menguasai dan memiliki keahlian dalam bidang konseling individu dan pendekatan dalam konseling.

Treatment atau intervensi tersebut di berikan sebagai upaya membantu pemulihan kondisi mental *hygiene* subjek. Konseling individu di laksanakan sebanyak 4 kali pertemuan. Pada pertemuan pertama konseling, proses konseling individu berupa pembangunan hubungan baik (*rapport*). Proses konseling Pertemuan kedua di laksanakan eksplorasi penelaahan masalah (*asesment*). Ketiga pembuatan tujuan konseling (*goal setting*) dan penerapan tehnik konseling. Terakhir, pertemuan keempat di laksanakan tahapan evaluasi dan terminasi.

Konseling individu di sajikan dengan kata-kata yang mudah di fahami oleh anak. Pada tahapan konseling individu pertama, konselor memancing konseli agar bercerita, pada tahap ini konselor hadir sebagai teman sebaya konseli, menimpali cerita-cerita konseli dan mengajak konseli bergurau. Tahapan pembangunan hubungan baik (*rapport*) pada proses koseling (tahap pertama) merupakan dasar yang sangat penting untuk proses konseling selanjutnya. Pada tahap ini proses konseling mendapatkan hasil sesuai harapan dengan membuat konseli merasa nyaman dan menceritakan banyak hal. Begitupun dengan tahapan proses konseling selanjutnya, konseli merasa aman menceritakan masalah-masalah yang sedang ia hadapi.

Tahapan konseling selanjutnya yakni penggalian masalah konseli secara menyeluruh. Pada tahap ketiga di dapatkan kesepakatan



penambahan perilaku baru, berupa belajar beradaptasi dengan lingkungan baru dengan baik, dengan membedakan mana yang baik dan yang buruk. Berinteraksi dengan teman sebaya, dengan belajar mengutarakan apa yang ia rasakan, jika mendapat teguran lekas segera di perbaiki. memperbaiki kemampuan membaca dalam pelajaran dan alqur'an, dan belajar menerima kondisi konseli yang sekarang.

Penambahan perilaku baru di perkuat dengan *reinforcement* berupa pujian jika konseli mengalami perubahan ke arah yang lebih baik. Menunjukkan sikap kurang setuju atau menolak ke konseli, jika ada perilaku konseli yang salah atau kurang sesuai. Tingkah laku baru yang di jalankan oleh konseli terlaksana dengan baik meskipun tidak sepenuhnya mendapatkan hasil yang di harapkan, seperti saat konseli menanyakan apa kesalahan konseli jutru konseli didorong. Namun, dengan tingkah laku baru demikian dapat tercapai perilaku baru yang di harapkan dan hilangnya simptom berupa murung, trauma, dan ketidakmampuan konseli beradaptasi dengan lingkungan baru.

### **3. Mental *hygiene* subjek setelah di berikan intervensi**

Kondisi mental *hygiene* konseli menunjukkan adanya perubahan ke arah lebih baik di antaranya konseli mulai berani berinteraksi dan menampilkan sikap ramah dengan teman sebayanya hal tersebut mengurangi sikap murung pada konseli. Kecemasan konseli menurun, dan konseli lebih tampak bahagia, dengan konseli mulai menerima keadaan yang terjadi dan memiliki harapan berubah menjadi seorang yang lebih baik lagi di kemudian hari. Konseli memiliki semangat belajar membaca pelajaran untuk berusaha mengejar pelajaran konseli yang jauh tertinggal, dan semangat belajar membaca alqur'an.

Peneliti menggunakan desain penelitian A-B-A (baseline 1 – intervensi – baseline 2) untuk mengamati perubahan mental *hygiene* subjek pada kondisi sebelum diberikannya intervensi, saat di laksanakan intervensi, dan kondisi setelah di berikannya intervensi. Instrumen yang di pakai untuk mengukur kondisi mental *hygiene* yaitu alat tes kesehatan mental. Pada pelaksanaannya

baseline 1 dilaksanakan sebanyak 3 kali pertemuan, intervensi 4 kali pertemuan, dan baseline 2 sebanyak 3 kali pertemuan.

Juang sunanto (2005: 60) menjelaskan salah satu komponen untuk mendapatkan validitas yang baik saat pelaksanaan eksperimen yaitu dengan mengumpulkan dan mengukur data kondisi baseline (A) secara berlanjut minimal 3 sampai 5, sampai kondisi trend data baseline stabil. Pada data intervensi (B) dan baseline 2 (A) juga berlaku demikian. Pada pelaksanaannya baseline 1 dan 2 di lakukan hanya sebanyak 3 kali pertemuan, karena sudah di dapatkan data yang stabil.

Dalam proses penelitian instrumen diberikan secara berulang-ulang, yakni pemberian instrumen pada setiap sesi pertemuan. Pada baseline 1 peneliti mengajukan pernyataan/ pertanyaan tentang kondisi kesehatan mental subjek berdasarkan instrumen tes kesehatan mental tanpa di berikan timbal balik/ intervensi, demikian juga dengan pelaksanaan baseline 2. Pada pelaksanaan tahapan intervensi instrumen di berikan setelah pelaksanaan intervensi (proses konseling).

Pelaksanaan kondisi beseline 1 sebanyak 3 kali pertemuan di dapatkan hasil skor rata-rata 40, pada instrumen tes kesehatan mental berada pada kategori sangat rendah, maknanya pada kondisi sebelum di berikan intervensi kondisi kesehatan mental subjek sangat rendah. Skor kesehatan mental pada kondisi intervensi di dapatkan hasil rata-rata 62, berada pada kategori sedang. Artinya Kesehatan mental subjek setelah di berikan intervensi menunjukkan kondisi kesehatan mental subjek sedang/ baik.

Pada baseline 2 hasil skor rata-rata di dapatkan 80, 3, berada pada kategori tinggi. Artinya, berdasarkan alat tes kesehatan mental anak yang mengalami kekerasan seksual, kondisi subjek mulai pulih. Maknanya, Gangguan kesehatan mental yang di akibatkan oleh kekerasan seksual sudah jauh membaik.

Hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan kondisi kesehatan mental ke arah yang semakin membaik dari fase ke fase. Demikian pada data overlapping, tidak terdapat data overlapping (tumpang tindih) dari kondisi baseline 1 ke kondisi intervensi, dan dari kondisi intervensi ke baseline 2.

Maknanya intervensi berupa konseling individu dengan pendekatan behavior yang di berikan memberikan pengaruh segera pada kesehatan mental subjek. Sunanto (2006: 116) mengungkapkan presentase data overlap yang semakin kecil, semakin baik pengaruh intervensi terhadap target behavior.

Pendekatan behavior di gunakan berdasarkan teori perubahan tingkah laku oleh Gerald Corey. Menurut Corey (2007: 196) pendekatan behavior pada dasarnya bertujuan memperoleh tingkah laku baru, penghapusan perilaku maladaptif, serta memperkuat dan mempertahankan perilaku yang di harapkan. Berdasarkan teori Gerald Corey tersebut, peneliti menggunakan pendekatan behavior sebagai media pemulihan mental *hygiene* pada subjek dengan memberikan penambahan perilaku baru.

Stimulus tersebut di berikan dengan tujuan untuk mendapatkan perilaku baru yang di harapkan serta penghapusan perilaku maladaptif. Tingkah laku yang di harapkan yaitu kemampuan konseli beradaptasi dengan lingkungan baru dan konseli mampu mengendalikan trauma. Tingkah laku baru di perkuat dengan di berikan *reinforcement* berupa pujian. Pujian yang di berikan oleh peneliti berupa ungkapan bangga atas usaha konseli belajar ke arah lebih baik dan pujian setiap kali konseli melakukan hal yang baik atau telah berhasil mencapai tingkah laku yang di harapkan.

Hasil analisis menunjukkan bahwa konseling individu dengan pendekatan behavior merupakan langkah yang cukup baik di gunakan untuk pemulihan mental *hygiene* anak yang mengalami kekerasan seksual, karena dengan bentuk treatment tersebut di dapatkan masalah dan kondisi konseli secara menyeluruh sehingga di dapatkan solusi penanganan yang tepat sesuai dengan yang konseli butuhkan.

Berdasarkan pendapat ahli yang di gunakan dan hasil analisis data keseluruhan, dapat di tarik kesimpulan konseling individu dengan pendekatan behavior memiliki pengaruh dalam pemulihan mental *hygiene* anak yang mengalami kekerasan seksual.

#### **F. Keterbatasan Penelitian**

Pelaksanaan penelitian menemukan hambatan dan keterbatasan yaitu :

1. Penelitian di laksanakan pada masa pandemi hal tersebut berdampak pada jeda waktu pelaksanaan penelitian yang tidak bisa konsisten/berkelanjutan.