



STUDI KASUS: PSIKOTERAPI KOGNITIF SOSIAL PADA ANAK DENGAN TRAUMA SEKSUAL

Muhammad Azka Maulana
Prodi PG PAUD Universitas Muhammadiyah Cirebon
Aska.maulana@umc.ac.id

ABSTRAK

Subjek dalam laporan kasus ini adalah anak laki-laki berusia 6 tahun. Merupakan siswa di sebuah taman kanak-kanak kelompok B. Ia memiliki pengalaman traumatis yakni pernah menjadi korban kekerasan seksual yang dilakukan oleh pamannya. Subjek berinisial FH telah mengalami kekerasan seksual sejak berusia 4 tahun. Dalam melakukan kajian mengenai subjek, peneliti menggunakan desain penelitian studi kasus. Berdasarkan hasil tes psikologis (Observasi, Wawancara, SSCT, Grafis, Warteg, IST) diketahui bahwa setelah mengalami kekerasan seksual ia memiliki kompetensi sosial yang buruk, bersikap seklusif, kerap bertingkah aneh, mengeksklusifkan diri. Selain itu, subjek tidak memiliki teman akrab seusianya. Hal tersebut dikarenakan ia memiliki pikiran negatif mengenai lingkungan sosial, ia kerap merasa tidak nyaman jika berada di tempat yang ramai. Dampak perilaku lain yang muncul, ia menjadi anak yang membenci dirinya sendiri serta memiliki tingkat harga diri yang rendah. Artinya, evaluasinya mengenai dirinya sangat rendah sehingga beberapa perilaku yang nampak bermasalah ia lakukan seperti menyakiti dirinya dengan membentur-benturkan kepalanya ke tembok. Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan adanya korelasi yang positif antara kemampuan sosial dengan harga diri. Berdasarkan latar belakang permasalahan subjek diketahui bahwa subjek memiliki setidaknya tiga distorsi kognitif. Sehingga untuk menyelesaikan permasalahan subjek, terapis menggunakan terapi restrukturisasi kognitif serta *Social Skill Training* (SST) dalam meningkatkan harga diri subjek. Hasilnya, subjek memiliki perubahan skor harga diri yang diuji menggunakan skala *Rosenberg self esteem Scale for Children* (RSESC) dari sebelum intervensi skor subjek bernilai 10, setelah intervensi bernilai 45.

Keyword: *Children Cognitive Restructuration (CCR), Social Skill Training (SST), Harga Diri.*

ABSTRACT

The subject in this case report is a 6 year old boy. Is a student in a kindergarten group B. He has a traumatic experience, namely being a victim of sexual violence perpetrated by his uncle. The subject with the initials FH has experienced sexual violence since he was 4 years old. In conducting studies on the subject, researchers used a case study research design. Based on the results of psychological tests (Observation, Interview, SSCT, Graphic, Warteg, IST), it is known that after experiencing sexual violence he has poor social competence, has an exclusive attitude, often acts strange, and excludes himself. In addition, the subject does not have close friends of his age. This is because he has negative thoughts about the social environment, he often feels uncomfortable when he is in a crowded place. As a result of other behaviors that arise, he becomes a child who hates himself and has a low level of self-esteem. This means that his evaluation of himself is so low that he does some behavior that seems problematic, such as hurting himself by banging his head against the wall. Several previous studies have shown a positive correlation between social skills and self-esteem. That is, the higher the level of an individual's social competence, the higher the level of self-esteem of the individual. In addition, based on the background of the subject's problems, it is known that the subject has at least three cognitive distortions. So to solve the subject's problems, the therapist uses cognitive restructuring therapy and Social Skill Training (SST) in increasing the subject's self-esteem. As a result, the subject had a change in self-esteem score which was tested using the Rosenberg self-esteem Scale for Children (RSESC) from before the intervention the subject's score was 10, after the intervention was 45.

Latar Belakang

Kekerasan seksual pada anak usia dini tentu bukan fenomena baru, namun kasus yang terjadi selalu mengalami peningkatan setiap tahunnya. Terkhusus di Indonesia, “Berdasarkan data SIMFONI PPA, pada 1 Januari – 19 Juni 2020 telah terjadi 3.087 kasus kekerasan terhadap anak, diantaranya 852 kekerasan fisik, 768 psikis, dan 1.848 kasus kekerasan seksual, angka ini tergolong tinggi.

Masifnya kasus kekerasan seksual tersebut, membuat banyak peneliti di bidang psikologi, pendidikan, sosial dan bahkan klinis tertarik untuk mengeksplorasi fenomena ini. Studi mengenai kekerasan seksual mulai berdiaspora pada tahun 1990an. Awalnya, studi terkait kekerasan seksual dipopulerkan oleh Olweus (1978) di Skandinavia. Setelah lebih dari satu dekade penelitian, pengetahuan mengenai kekerasan seksual jauh lebih kompleks sehingga dapat disusun dinamika serta penanganannya yang lebih holistik. Bahkan, seluruh sekolah di Inggris dan Wales telah memasukan penanganan anti-kekerasan seksual ke dalam kurikulumnya. (Smith & Shu, 2000).

Menurut Olweus (1991)

kekerasan seksual dapat didefinisikan sebagai perlakuan intimidasi ataupun agresi yang menasar pada organ seksual anak. Olweus (1991) juga menambahkan bahwa perilaku kekerasan seksual pada anak melibatkan ketidakseimbangan kekuasaan antara pelaku dan korbannya, di mana pelaku merasa memiliki kekuatan dan kekuasaan yang tinggi sedangkan korbannya memiliki kekuatan dan kekuasaan yang sangat rendah.

Beberapa kasus kekerasan seksual yang tercatat menunjukkan bahwa korban dari perilaku kekerasan seksual menyebabkan mereka mengalami sejumlah simtom psikologis dan hambatan penyesuaian sosial seperti depresi (Neary & Joseph, 1994; Slee, 1995b), kecemasan (Olweus, 1978; Slee, 1994), harga diri rendah (Boulton dan Smith, 1994), kesepian *loneliness* (Boulton dan Underwood, 1992), status kesehatan fisik yang buruk (Williams *et al* 1996 ; Slee 1995), menurunnya motivasi untuk ke sekolah (Reid, 1983) hingga bunuh diri (Gilmartin, 1987). Sementara itu, hasil studi *cross-sectional* meta analisis antara tahun 1978 dan 1997 menemukan bahwa korban dari perilaku kekerasan seksual berkorelasi tinggi terhadap hambatan penyesuaian psikososial, hal itu ditandai dengan rendahnya tingkat harga diri korban.

Sehingga hal itu menyebabkan berbagai simtom psikologis seperti depresi, kecemasan, self harming hingga bunuh diri (Hawker and Boulton, 2000). Tidak sedikit studi yang menunjukkan bahwa korban kekerasan seksual memiliki risiko tinggi untuk menjadi pelaku di kemudian hari (Slee, 1995).

Berkaitan dengan rendahnya tingkat harga diri dari korban kekerasan seksual, dapat dijelaskan melalui teori kognitif Beck (1979). Menurutnya, anak yang mengalami pengalaman buruk mengenai penilaian lingkungan sosial terhadap dirinya, maka ia akan mengembangkan distorsi kognitif. Distorsi kognitif merupakan pikiran subjektif dirinya yang negatif dan terus berulang. Hal itulah menyebabkan individu yang bersangkutan memiliki tingkat harga diri yang terus menurun.

Baru-baru ini, beberapa penelitian juga mengaitkan antara efek penurunan tingkat harga diri terhadap munculnya berbagai simtom psikologis. Misalnya studi yang menunjukkan bahwa korban kekerasan seksual dengan tingkat harga diri rendah rentan mengalami gangguan depresi hingga melakukan percobaan bunuh diri. Hal yang demikian menyebabkan korban mengalami hambatan sosial (Burk, Edmondson, Whitehead, & Smith, 2014). Selain itu,

Cristen (2014) juga menjelaskan bahwa berbagai permasalahan psikis pelajar sangat erat kaitannya dengan faktor harga diri. Bukti lain menunjukkan bahwa penerapan program untuk melatih *social skill* akan meningkatkan harga diri bagi anak korban kekerasan seksual (Arora, 1991; Fox & Boulton, 2003; Marigold, 2016). Sehingga intervensi yang menyediakan pelatihan *social skill* secara otomatis akan juga mempengaruhi naiknya tingkat harga diri dari klien yang menjalaninya. Yang kemudian, tingkat harga diri yang tinggi tersebut dapat dijadikan modal bagi korban kekerasan seksual untuk dapat mengatasi permasalahan kekerasan seksual secara mandiri. Seperti lebih asertif kepada pelaku ataupun mampu menyesuaikan diri dengan lingkungannya.

Berdasarkan laporan penelitian dari Fox dan Boulton (2003), ditemukan bahwa korban kekerasan seksual menunjukkan lemahnya keterampilan sosial yang ditandai oleh: (1) kerentanan perilaku (misalnya terlihat takut atau lemah), (2) perilaku inferior (misalnya berbicara dengan sangat pelan), (3) perilaku ketaatan (mudah diatur dan disuruh-suruh oleh pelaku), (4) menunjukkan tanda-tanda kekanak-kanakan (misalnya mudah menangis)

dan (5) perilaku provokatif (misalnya mengganggu anak lain atau berbeda pendapat secara ekstrim dengan yang lainnya). Sehingga, dalam hal ini, korban kekerasan seksual kerap menampilkan perilaku-perilaku yang menjadi faktor risiko dari tindakan kekerasan seksual.

Sementara itu, penelitian lain menemukan bahwa terdapat karakteristik perilaku tertentu yang dapat meningkatkan risiko menjadi korban (Hodges *et al.* , 1999; Hodges dan Perry, 1999). Beberapa karakteristik tersebut adalah penarikan diri dari lingkungan sosial, kecemasan, depresi, menghindari komunikasi dengan rekan sebaya, ketidakjujuran serta kelemahan fisik. Selain itu, studi tersebut juga menemukan bahwa faktor risiko sosial seperti perimaan teman sebaya (*peer acceptance*) adalah faktor risiko tertinggi yang menyebabkan seseorang menjadi korban (Hodges & Perry, 1996). Beberapa penelitian lain menunjukkan hal senada bahwa terdapat korelasi yang tinggi antara korban kekerasan seksual dengan *peer acceptance* (Boulton, *et al.* , 1999; Pellegrini, Bartini dan Brooks, 1999; Schwartz *et al.* , 1999).

Studi lain menunjukkan bahwa korban kekerasan seksual cenderung menampilkan gaya komunikasi, pola perilaku dan bahasa tubuh yang berbeda dengan anak lainnya (Ketzer, 2009). Seperti, gaya bahasa yang tidak umum ataupun menampilkan bahasa tubuh

yang tidak umum. Hal ini membuat pelaku kekerasan seksual tertarik untuk melakukan aksinya. Dengan demikian pelaku kekerasan seksual mengasosiasikan bahwa korban tersebut adalah sasaran empuk untuk dilakukan tindakan intimidasi. Untuk itu, kemampuan menampilkan gaya komunikasi, bahasa tubuh dan pola perilaku yang sesuai dan tepat akan sangat membantu korban dalam menangani permasalahan kekerasan seksualnya.

Beberapa penelitian menemukan bahwa korban kekerasan seksual kerap menunjukkan perilaku yang tidak asertif (Patterson, Littman & Bricker, 1967; Perry, Willard & Perry, 1990; Schwartz, Dodge & Coie, 1993). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa korban kekerasan seksual cenderung mudah menangis (Patterson *et al.* , 1967; Perry *et al.* , 1990; Pierce, 1990). Selain itu, korban cenderung takut dan cemas untuk memasuki kelompok teman sebaya (Pierce, 1990; Olweus, 1978; Troy & Sroufe, 1987). Berdasarkan bukti-bukti tersebut maka intervensi pelatihan sosial bagi korban kekerasan seksual akan efektif jika subjek diajarkan kemampuan asertif.

Berdasarkan studi-studi yang telah dijelaskan sebelumnya, dalam upaya untuk mengatasi permasalahan

kekerasan seksual, korban setidaknya memiliki kompetensi sosial seperti, 1) keterampilan mendengarkan 2) keterampilan untuk dapat menampilkan gaya komunikasi yang tepat serta *gesture* yang tepat, 3) keterampilan untuk dapat diterima (*peer acceptance*) oleh teman sebaya, 4) kemampuan berlaku asertif. Sehingga, dalam penelitian ini akan diterapkan bentuk intervensi *social skill training* (SST) yang di dalamnya terkandung unsur-unsur tersebut.

Pada kasus ini, subjek merupakan korban kekerasan seksual yang memiliki evaluasi negatif (harga diri rendah) mengenai dirinya. Hal tersebut membuat subjek tidak memiliki kompetensi sosial. Alhasil ia cenderung membenci dan menarik diri dari segala aktivitas yang berhubungan dengan interaksi sosial. Sehingga bentuk intervensi yang dapat menggabungkan antara pendekatan kognitif dan pelatihan sosial akan efektif dalam membantu korban meningkatkan harga dirinya, yang kemudian menjadi modalitasnya untuk mengatasi problem kekerasan seksualnya.

HASIL ASESMEN

Subjek berjenis kelamin laki-laki yang merupakan anak ke-tiga dari empat saudara. Seluruh saudaranya berjenis kelamin laki-laki. Walau demikian, ia

tidak memiliki hubungan yang hangat dengan saudara-saudaranya, baik kakaknya ataupun adiknya. Hubungan antara subjek dan saudaranya cenderung kaku dan irit komunikasi. Secara fisik, subjek berperawakan lebih tinggi dan lebih besar dari anak seusinya. Ia pun bertingkah laku seperti anak yang lebih dewasa dari anak seusinya. Hal tersebut terlihat dari tutur bahasanya, ia lebih sering menggunakan bahasa yang cenderung dipakai oleh orang dewasa “bahasa jorok” seputar kata-kata yang berhubungan dengan alat kelamin.

Setelah dilakukan asesmen kognitif pada subjek (menggunakan *Children Prossive Matrice* (CPM)) Subjek tergolong anak yang cerdas. Hal itulah yang membuat ia tertarik lebih dalam untuk menonton lagu-lagu berbahasa asing (Inggris) dibandingkan lagu berbahasa Indonesia.

Pengalaman kekerasan seksualnya ia dapati sejak ia berusia 4 tahun oleh pamannya. Diketahui bahwa pamannya memiliki orientasi seksual yang berbeda. Pamannya cenderung menyukai sesama jenis. Pamannya merupakan mahasiswa di salah satu perguruan tinggi swasta di Jakarta. Saat penyerangan pertama, ketika itu pamannya tengah menikmati Ibiuran perkuliahan di rumah subjek. Tanpa

diketahui orangtuanya, pamannya melakukan aksi kekerasan seksual atau fedofilia kepada subjek. Alasan kesibukan pekerjaan, sejak saat itu orangtuanya selalu menitipkan subjek kepada pamannya. Sehingga akhirnya pada saat subjek memasuki usia 5 tahun, ia sering merasa kesakitan di bagian duburnya, setelah dicek dan divisum oleh dokter ternyata terbukti bahwa subjek secara berulang sering mengalami kekerasans seksual. Total sudah 8 kali pamannya melakukan kekerasan seksual pada subjek. Akibat perbuatannya, saat ini pamannya mendekam di dalam tahanan.

Setelah diketahui penyerangan yang dialami oleh subjek, perilaku patologis subjek makin terlihat. Ia menjadi anak yang murung, penyendiri dan terkadang suka menyakiti dirinya sendiri, ia juga takut pergi ke sekolah. Meskipun perlakuan kekerasan seksual sudah berhenti menyerangnya, namun ia masih menyimpan trauma mendalam.

Berita tentang ia telah mengalami kekerasan seksual juga menjadi viral di lingkungan sekolahnya. Bahkan murid taman kanak-kanak lainnya pun mengetahui bahwa kejadian tramumatis yang dialami FH. Teman sebayanya menganggap ia aneh, suka menyendiri, pendiam, tidak mau ikut kegiatan

kelompok.

Dampak laten dari kekerasan seksual yang ia rasakan membuat kondisi psikologisnya mengalami gejala. Berdasarkan hasil tes kepribadian ia termasuk anak yang rentan mengalami kecemasan. Selain itu, hasil pengukuran skala harga diri untuk anak menunjukkan bahwa ia sangat membenci keadaan dirinya. Kerentanan kecemeasan tersebut menyebabkan ia mudah mengalami stress dan menghambat aktivitasnya. Ia juga sering menyalahkan dirinya hingga membenci siapapun yang ada di dekatnya, termasuk keluarganya.

Dari asesmen di atas dapat dianalisis dan disusun dinamika psikologis FH. Menurut Ingram (2012) dalam mencari akar permasalahan dari terbentuknya sebuah *problem* psikologis dapat dilihat dari berbagai macam sudut pandang. Hal ini akan membuat kita lebih komperhensif dalam menyelidiki dinamika terbentuknya masalah psikologis. Ia menawarkan model *twenty eight core clinical hypothesis* atau dua puluh delapan hipotesis dalam melihat terbentuknya dinamika psikologis. Dalam menentukan hipotesis, terapis menganalisis seluruh data pribadi klien lalu mengambil data-data atau kejadian-kejadian yang penting sehingga dapat terlihat secara runtut akar dari

permasalahannya tersebut. Merujuk pada teorinya Ingram tersebut, pada permasalahan klien FH dapat dilihat bahwa dinamika psikologis FH dapat dilihat dari sudut pandang sudut pandang *Social, Cultural and Environmental Factor (SC)* dan *cognitive (C)*.

Jika dilihat dari sudut pandang SC, permasalahan FH digolongkan ke dalam SC5, yaitu permasalahan sosial yang menyangkut kekerasan traumatis sehingga menyebabkan subjek menarik diri dari lingkungan sosialnya. Dalam konteks ini, FH mengalami pengalaman traumatis yakni penyerangan seksual oleh pamannya. Selain itu, teman di TK-nya juga enggan bermain dengan FH.

Selain dapat dilihat dari sudut pandang SC, permasalahan subjek FH juga disebabkan oleh C dan digolongkan pada kode C3, yakni kesalahan subjek dalam memandang realitas, dan *inflexibility* dalam berpikir. Menurut Beck (1979) suatu permasalahan psikologis dapat dibentuk oleh adanya distorsi kognitif dalam pikiran individu yang bersangkutan. Distorsi kognitif adalah suatu pikiran yang kacau dan negatif dan terus berulang di dalam pikiran sehingga membuat individu yang bersangkutan memiliki kendala perilaku. Beck mengklasifikasikan berbagai jenis distorsi kognitif. Jika diasosiasikan

dengan subjek, ada tiga jenis distorsi kognitif yang dialami subjek. Pertama adalah *overgeneralization*, kedua, *labeling* dan ketiga *magnification*. *Overgeneralization* merupakan menyamaratakan seluruh objek, subjek atau suatu peristiwa tertentu dengan objek, subjek atau peristiwa negatif yang pernah ia alami. Dalam konteks ini, subjek FH berpikir menganggap seluruh orang yang seusinya itu tidak dewasa dan suka menyerang dirinya secara seksual. Sementara itu, *labeling* merupakan pikiran yang mudah menandai atau mengasosiasi suatu objek atau peristiwa tertentu dengan anggapan negatif. Dalam konteks ini, FHmencap dirinya orang yang gagal dan tidak berguna. Dan distorsi yang dialami FH yang terakhir adalah *Magnification*, yakni pikiran negatif yang berlebihan mengenai suatu objek, subjek atau peristiwa tertentu dalam hal ini FH menganggap berkomunikasi dengan orang dewasa merupakan hal yang membahayakan.

Kerentanan kognitif yang cenderung berisiko untuk mengalami distorsi kognitif, sementara itu ditunjang dengan pengalaman *kekerasan seksual* menyebabkan ia menarik diri dari lingkungan sosialnya. Semakin ia membenci atau memperkuat pikiran negatif mengenai lingkungan sosialnya

maka hal itu pun berdampak pada penilaian ia mengenai dirinya. Ia menjadi tidak menghargai dirinya, beranggapan bodoh, tidak berguna, menyakiti dirinya (*self harming*) hingga berpikiran untuk merencanakan bunuh diri. Situasi seperti ini yang disebut rendahnya tingkat harga diri. Secara runtut proses rendahnya tingkat harga diri pada diri subjek dapat digambarkan pada skema dinamika psikologis.

DIAGNOSIS

Berdasarkan diagnosis banding, psikolog akhirnya menegakkan diagnosis dengan merujuk pada DSM V. Hasilnya adalah, klien dikategorikan ke dalam gangguan *Problem for victim of non parental child psychological abuse, Other Risk factor (V15.89)*.

PROGNOSIS

Dukungan keluarga dari orangtua membuat prognosis klien akan baik. Karena keberhasilan psikoterapi bagi anak-anak tak lepas dari peran orangtua dalam bekerjasama dengan psikolog.

INTERVENSI

Intervensi dilakukan dalam tiga tahap psikoterapi. Tahap pertama adalah tahap restrukturisasi kognitif.

Tahap ini terdiri dari tiga rangkaian. Pertama adalah relaksasi, kedua adalah eksplorasi pikiran-pikiran negatif pada diri klien dan ketiga adalah mendistruksi pikiran negatif tersebut melalui permainan yang disukai anak. Pada konteks ini, klien gemar bermain puzzle dan balok dalam membuat bangunan atau rumah-rumahan.

Tahap kedua adalah pelatihan kemampuan sosial untuk mengajarkan klien bersosialisasi dengan rekan sebayanya. Pada tahap ini terurai menjadi 4 bagian. Pertama adalah tahap role modeling yakni terapis menceritakan dongeng-dongeng tentang persahabatan. Kaitannya dengan itu, terapis menggunakan cerita persahabatan tentang 7 kurcaci yang hidup berdampingan. Hikmah dari cerita tersebut adalah meskipun mereka memiliki kekurangan namun karena ikatan persaudaraan yang kuat sehingga mereka tidak diganggu, sehingga terapis mendorong klien untuk memiliki teman dekat agar terjalin hubungan yang saling membantu dan menguatkan satu dengan yang lainnya. Bagian kedua adalah *role play* pada tahap ini terapis melatih beberapa kemampuan bersosialisasi yakni: 1) kemampuan mendengar dan kontak mata, 2)

kemampuan memulai obrolan dengan teman sebaya, 3) kemampuan regulasi ekspresi emosi, 4) kemampuan untuk jujur apabila merasa tidak nyaman (asertif). Bagian ketiga dari pelatihan kemampuan sosial pada anak usia dini yang mengalami kekerasan seksual adalah eksposur atau anak mempraktikkan apa yang sudah diajarkan dan diuji coba dengan psikolog dengan temannya di dunia nyata.

Tahap ketiga dalam intervensi ini adalah pengembangan hobi atau permainan yang disukai anak agar dapat terus dikembangkan dan menjadi kompetensi dirinya. Dalam hal ini, klien menyukai permainan balok, puzzle dan minicraft. Klien sangat menyukai aktivitas menyusun dan merangkai benda atau objek seperti rumah, bangunan gedung atau robot mainan. Untuk itu psikolog meminta kerjasama dengan orangtua agar aktivitas kegemarannya tersebut dapat difasilitasi di rumah serta orangtua ikut andil dalam permainan anak. Dalam hal ini, psikolog menyampaikan agar orangtua menemani anaknya bermain sambil diajak berdialog tentang objek yang digambar perbincangan berkualitas lainnya.

HASIL INTERVENSI

Sebelum dilakukan intervensi, psikolog melakukan pretest terkait dengan nilai harga diri klien. Hasilnya nilainya dikategorikan rendah. Setelah mengikuti intervensi, psikolog melakukan post-test dengan alat ukur yang sama. Hasilnya menunjukkan terdapat peningkatan skor harga diri setelah dilakukannya intervensi yakni dikategorikan baik melalui skala *Rosenberg Child Self Esteem Scale* (RSES)

PEMBAHASAN

Laporan penelitian studi kasus ini bertujuan untuk dapat menguji keberhasilan dari dua model terapi yang diintegrasikan, yakni model restrukturisasi kognitif dan *social skill training* (SST). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa SST telah teruji dapat meningkatkan kemampuan sosial anak korban kekerasan seksual (Arora, 1991; Tonge, 1992; Fox & Boulton, 2010). Sementara itu, terapi kognitif telah terbukti efektif dalam menurunkan simtom depresi bagi korban kekerasan seksual. Sebelum melakukan intervensi psikologis, psikolog harus memastikan bahwa program bantuan psikologi yang diberikan kepada klien sesuai dengan dinamika psikologis klien. Berkaitan dengan hal itu, terdapat dua

permasalahan utama yang dialami oleh subjek. Pertama adalah ia memiliki distorsi kognitif, dalam hal ini ia memiliki pikiran *magnification*, overgeneralisasi dan *labeling*. Sehingga, jika dilihat dari sumber masalahnya yakni adanya distorsi kognitif, dengan dilakukannya intervensi kognitif dan pelatihan kemampuan sosial, peningkatan skor harga diri klien nampak dari perubahan perilaku yang semakin percaya diri, ceria dan memiliki dorongan untuk bersosialisasi dengan teman sebayanya.

KESIMPULAN

Penelitian studi kasus ini dapat disimpulkan bahwa intervensi kognitif dan pelatihan kemampuan sosial efektif dalam meningkatkan harga diri dan kemampuan sosialisasi anak usia dini yang mengalami kekerasan seksual.

DAFTAR RUJUKAN

- ARORA, C. M. J. (1991). „The use of victim support groups.“ In: SMITH, P. K. and THOMPSON, D. (Eds) *Practical Approaches to Kekerasan seksual*. London: Fulton.
- BOULTON, M. J. and UNDERWOOD, K. (1992). „Bully/victim problems among middle school children“, *British Journal of Educational Psychology*, **62**, 73–87.
- SMITH, P. K., SHU, S., & MADSEN, K. (2001). Characteristics of victims of school kekerasan seksual. *Peer harassment in school: The plight of the vulnerable and victimized*, 332-351.
- FOX, C. L. and BOULTON, M. J. (2003). „A Social Skills Training (SST) Programme for victims of kekerasan seksual“, *Pastoral Care in Education*, June, 19–26.
- HODGES, E. V. E. and PERRY, D. G. (1996). „Victims of peer abuse: an overview“, *Children and Youth*, Spring, 23–8.
- HODGES, E. V. E. and PERRY, D. G. (1999). „Personal and interpersonal antecedents and consequences of victimization by peers“, *Journal of Personality and Social Psychology*, **76**, 677–85.
- Ingram, B. L. (2012). *Clinical Case Formulation: Matching the Integrative Treatment Plan to the Client* (2nd Ed). John Wiley & Son.
- KOVACS, M. and BECK, A. T. (1977). „An empirical clinical approach toward a definition of childhood depression.“ In: SCHULTERBRANDT, J. G. and RASKIN, A. (Eds) *Depression in Childhood: Diagnosis, Treatment, and Conceptual Models*. New York: Raven
- NEARY, A. and JOSEPH, S. (1994). „Peer victimization and its relationship to selfconcept and depression among schoolgirls“, *Personality and*

Individual Differences, 16,
183–86.

Marigold, D. C., Cavallo, J. V.,
Holmes, J. G., & Wood, J. V.
(2014). You can't always give
what you want: The challenge
of providing social support to
low self-esteem individuals.
*Journal of Personality and
Social Psychology*, 107(1).