

Prof. Adi Fahrudin, PhD
Ellya Susilowati, PhD
Prof. Mohd Dahlan HA Malek, PhD
Zakiah Jamaluddin, PhD



DINAMIKA PSIKOSOSIAL MASYARAKAT KONTEMPORER



Prof. Adi Fahrudin, PhD
Ellya Susilowati, PhD
Prof. Mohd Dahlan HA Malek, PhD
Zakiah Jamaluddin, PhD

DINAMIKA **PSIKOSOSIAL** **MASYARAKAT** **KONTEMPORER**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Ilahi Robbi, buku dengan judul **Dinamika Psikososial Masyarakat Kontemporer** dapat disiapkan di akhir tahun tahun 2022. Buku ini merupakan kumpulan tulisan dari para-akademia dan peneliti dari Indonesia dan Malaysia. Bab-bab dalam buku ini dikumpulkan dan melalui proses seleksi yang sangat ketat, proses penilaian dan penyuntingan beberapa kali agar layak menjadi bahan bacaan dan memberikan informasi baru mengenai dinamika psikososial dalam masyarakat kontemporer.

Realita masyarakat Indonesia kontemporer saat ini dipenuhi dengan berbagai dinamika termasuk dinamika psikososial. Berbagai kelompok masyarakat Indonesia saat ini berhadapan dengan berbagai tantangan kehidupan yang memberi terpaan kepada kehidupan psikologi dan sosial. Pembahasan buku ini sangat variatif karena tidak semua secara spesifik membahas dinamika psikososial sesuai dengan judul buku ini namun masih berkaitan dengan isu besarnya.

Selaku editor buku ini, kami menyadari sebetulnya tidaklah mudah dan tidaklah ringan melakukan editasi buku dengan topik-topik yang sangat variatif seperti ini. Ketika harus membaca dan menarik keterhubungan antara tema yang satu dengan yang lain tentu sangat memerlukan ketelitian dan diskusi yang cukup inten bahkan melelahkan agar kumpulan tulisan ini layak dijadikan bahan bacaan ilmiah. Para penulis Bab dalam buku ini memiliki kesadaran yang tinggi bahwa tugas semua disiplin ilmu dan profesi adalah konsen pada upaya perubahan yang dapat memperbaiki dan meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan umat manusia. Untuk itulah maka diseminasi pemikiran dan hasil penelitian dalam bentuk publikasi seperti ini sangat diperlukan agar diketahui oleh khalayak dalam dunia akademik dan praktisi.

Kami selaku Editor sadar bahwa penerbitan buku ini bukan merupakan buah hasil kerja keras kami sendiri. Ada banyak pihak yang sudah berjasa dalam membantu kami dalam menyelesaikan buku ini. Oleh sebab itu, kami mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam memberikan wawasan, ide dan saran kepada kami sebelum maupun ketika mengelompokkan tema-tema yang sesuai untuk dimasukkan dalam buku ini. Buku ini sudah barang tentu masih sangat jauh dari sempurna baik dari konten, struktur, komposisi dan pembahasan. Terlebih buku ini bukan pula sebuah buku pegangan atau referensi tunggal dalam keilmuan melainkan sebuah buku bunga rampai. Namun demikian, sedari awal semua penulis Bab dalam buku ini telah berkomitmen bahwa masing-masing bertanggungjawab atas isi Bab yang mereka tulis. Akhirnya kami berharap buku ini dapat menjadi bacaan dan rujukan bagi siapapun yang ingin tahu tentang dinamika psikososial masyarakat kontemporer yang sedang dan akan terjadi.

Jakarta, 12-12-2022

Tim Editor

DAFTAR ISI

PROLOG

DINAMIKA PSIKOSOSIAL MASYARAKAT KONTEMPORER

Adi Fahrudin, Ellya Susilowati, Mohd Dahlan HA Malek &
Zakiyah Jamaluddin

BAB 1

PARASOSIAL RELATIONSHIP: QUO VADIS “ILUSI”

DALAM REALITAS INTERSUBJEKTIF MANUSIA

Andreas Corsini Widya Nugraha..... 1-14

Universitas Bhayangkara Jakarta Raya, Indonesia

BAB 2

PERAN SOLIDARITAS SOSIAL DALAM PERCEPATAN

PEMULIHAN EKONOMI PASKA BENCANA

Suryanto 15-24

Universitas Sebelas Maret, Indonesia

BAB 3

SOCIAL SUPPORT DAN PERKEMBANGAN PSIKOSOSIAL

REMAJA

Ferdy Muzzamil 25-32

Universitas Bhayangkara Jakarta Raya, Indonesia

BAB 4

RUNAWAY YOUTH: MASALAH DAN IMPLIKASI TERHADAP

PRAKTIK, PENELITIAN DAN KEBIJAKAN

Adi Fahrudin¹ & Husmiati Yusuf² 33-52

Universitas Bhayangkara Jakarta Raya¹, Badan Riset dan Inovasi Nasional²

BAB 5

**FENOMENA KOREAN WAVE PADA MASYARAKAT
KONTEMPORER: SEBUAH ANALISIS SIMULACRA JEAN
BAUDRILLARD**

Rijal Abdillah 53-66
Universitas Bhayangkara Jakarta Raya, Indonesia

BAB 6

**KESEJAHTERAAN PSIKOSOSIAL DALAM KALANGAN
PEKERJA ORANG KURANG UPAYA**

Zakiah Jamaluddin 67-76
Universiti Utara Malaysia, Malaysia

BAB 7

**LAYANAN PSIKOSOSIAL ANAK KORBAN KEKERASAN
SEKSUAL**

Ellya Susilowati 77-90
Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, Indonesia

BAB 8

**PELAYANAN SOSIAL DALAM MELINDUNGI LANJUT USIA
MASA PANDEMI COVID-19**

Bambang Pudjianto 91-104
Badan Riset dan Inovasi Nasional, Indonesia

BAB 9

**KEPERLUAN PENJAGAAN FIZIKAL DAN MENTAL WARGA
TUA TERLANTAR**

Normala Riza, Azlini Chik & Siti Hajar Abdul Rauf 105-122
Universiti Sultan Zainal Abidin, Malaysia

BAB 10

ISU GELANDANGAN DI MALAYSIA

Mohd Dahlan Abdul Malek 123-134
Universiti Malaysia Sabah, Malaysia

BAB 11

**PANDEMIK COVID-19 DAN CABARAN KE ATAS INSTITUSI
KEKELUARGAAN**

Nuruaslizawati Ayob, Siti Hajar Abdul Rauf,

Normala Riza & Azlini Chik 135-158

Universiti Sultan Zainal Abidin, Malaysia

BAB 12

**FASA-FASA KITARAN KEGANASAN DALAM RUMAH
TANGGA**

Azlini Chik, Normala Riza & Siti Hajar Abdul Rauf 159-174

Universiti Sultan Zainal Abidin, Malaysia

BAB 13

**STRATEGI MASYARAKAT DESA BERKETAHANAN SOSIAL
SELAMA PANDEMI COVID-19**

Nyi R Irmayani 175-194

Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN), Indonesia

BAB 14

**PEMBANGUNAN KOMUNITI NELAYAN MENERUSI
ELEMEN MODAL SOSIAL**

Tuan Muhammad Zukri T.S¹, Adi Syahid M.A² 195-208

Universiti Sultan Zainal Abidin (UniSZA)¹ &

Universiti Tun Hussein Onn (UTHM), Malaysia²

BAB 15

NO POVERTY PADA TAHUN 2030: UTOPIA?

Suryanto 209-224

Universitas Sebelas Maret Surakarta, Indonesia

Biodata Penulis 225-232

PROLOG

DINAMIKA PSIKOSOSIAL MASYARAKAT KONTEMPORER

Adi Fahrudin, Ellya Susilowati, Mohd Dahlan HA Malek & Zakiyah Jamaluddin

Buku ini diawali dengan Bab tentang fenomena *parasocial relation* dalam masyarakat kontemporer. Menurut **Andreas Corsini Widya Nugraha** bahwa *Parasosial relation* merupakan manifestasi dari ‘realitas intersubjektif manusia’. Dalam sejarah kehidupan manusia “realitas intersubjektif” dapat melihat berbagai efek negatif dan juga positif. Efek positif yang dapat kita amati salah satunya adalah manusia dapat bekerja sama satu dengan yang lain melalui penciptaan-penciptaan realitas intersubjektif tadi. Tetapi tidak sedikit pula efek negatif yang disebabkan oleh “realitas intersubjektif” tadi salah satunya adalah *parasocial relation*, salah satunya dengan munculnya harapan yang tidak realistis, baik pada diri sendiri atau bisa juga pada orang sekitar. Orang dengan *parasocial relation* akan lebih mudah bertindak secara tidak rasional, yang bisa memunculkan kerugian bagi diri sendiri dan orang-orang disekitar. Berpikir kritis menjadi salah satu cara untuk memberikan “counter” pada tindakan “*parasocial relation*” tadi. Berpikir kritis merupakan kemampuan berpikir rasional dan tertata yang bertujuan untuk memahami hubungan ide dengan fakta. Kemampuan berpikir kritis menjadikan orang mempunyai *mental immunity*, sehingga seseorang menjadi lebih resisten terhadap informasi-informasi yang salah. Mungkin akan menjadi lebih baik jika pembelajaran-pembelajaran di sekolah-sekolah dapat membangun dan melatih siswa-siswinya untuk dapat berpikir kritis. Kontradiksi dengan *parasosial relation*, **Suyanto** lebih antusias membahas persoalan solidaritas sosial dengan mengambil latar pengalaman ketika dalam penanganan bencana di Jogjakarta

pada tahun 2006 yang lalu dapat dijadikan model solidaritas sosial. Masyarakat Indonesia tanpa dikomando berinisiatif untuk membantu masyarakat Jogja. Mereka membentuk kelompok-kelompok dan berupaya untuk membantu korban bencana. Masyarakat Jogja sendiri sebagai terutama masyarakat Bantul dan sebagian Jawa Tengah juga memiliki rasa solidaritas di antara mereka. Mereka saling memberi dan membantu meski mereka sebenarnya juga korban. Namun inilah yang dijadikan *lesson learnt* oleh Badan Pusat Penanggulangan Bencana (BNPB). Model pemulihan ekonomi di Jogja juga tercepat bila dibandingkan dengan pemulihan ekonomi di daerah atau negara lain dalam penanganan bencana. Bisa jadi nilai yang dianut sama namun rasa solidaritas sosial perlu terus ditingkatkan. Peran Badan Penanggulangan Daerah (BPBD) dalam menyusun Desa Tangguh Bencana perlu menekankan nilai-nilai solidaritas sosial sebagai alat pemererat dan mempersatukan mereka. Nilai-nilai agama yang mereka anut dan bersifat universal dapat dimasukkan dalam kurikulum penyusunan Desa Tangguh Bencana. Model pemulihan ekonomi paska bencana di Jogja dijadikan buku saku untuk menjadi pegangan bagi daerah lain. Daerah lain dapat mengangkat nilai-nilai lokal yang dapat dijadikan sebagai nilai pemersatu dalam masyarakat solidaritas mekanis maupun organis. Implikasi solidaritas sosial dapat tercermin juga pada penanganan Covid-19 di Indonesia. Masyarakat masih saling peduli dengan kondisi sekitarnya. Kepedulian terhadap sesama ternyata juga terlihat di komunitas penduduk yang tinggal di perkotaan. Meski menurut Durkheim solidaritas yang terbentuk adalah solidaritas organic tetapi mereka membuktikan bahwa ada satu nilai kebersamaan yang mereka pegang yaitu nilai ketuhanan. Nyatalah bahwa untuk menghadapi berbagai persoalan sosial dalam masyarakat tidak hanya diperlukan solidaritas namun dukungan sosial. Dukungan sosial diperlukan oleh setiap lapisan dan kelompok sosial dalam masyarakat termasuk remaja. **Freddy Muzammil** mengatakan bahwa masa remaja merupakan masa penting atau masa kritis dalam serangkaian proses tumbuh kembang manusia, jika gagal dalam menjalankan proses dengan baik maka manusia sebagai individu akan tumbuh menjadi manusia yang tidak matang dan akan rentan mengalami gangguan psikologis dimasa dewasanya kelak. Oleh sebab itu remaja perlu dijaga dan dibina kualitas dirinya,

serta diperhatikan cara bergaulnya dengan lingkungan terdekatnya. Hal ini karena salah satu kunci penting dari keberhasilan remaja dalam proses perkembangan menjadi seorang dewasa yang matang ada pada ia pandai mencari tempat bertanya dan meminta tolong. Masa remaja adalah waktu mencari jati diri yang sesungguhnya sehingga ia perlu sosok role model yang tepat, remaja cenderung melihat teman sebaya sebagai referensi dalam berperilaku dan apa yang rekan sebaya nya pikirkan dan lakukan akan menjadi contoh untuk ditiru. Orangtua meski bukan lagi menjadi fokus utama bagi remaja namun orangtua masih dapat berperan sebagai tutor atau mentor remaja dalam bersikap dan berperilaku. Orang tua diharapkan tidak bertindak otoriter dan memaksa kehendak karena remaja sangat alergi jika dipaksakan melakukan yang bukan mereka inginkan. Cara teraman dan tetap dapat berkawan dengan mereka adalah dengan mengajak mereka berdiskusi dan saling bertukar pendapat agar remaja berkembang secara optimal sesuai potensi yang dimilikinya. Konflik antara remaja dan orang tua berpotensi menimbulkan berbagai permasalahan sosial lainnya diantaranya remaja yang melarikan diri dari rumah (runaway youth). **Adi Fahrudin** berpendapat bahwa masalah sosial seperti lari dari rumah perlu ditangani untuk menjamin kesejahteraan hidup remaja pada masa akan datang. Untuk dapat mengatasi masalah ini secara efektif, pekerja sosial perlu pemahaman mengenai masalah remaja lari dari rumah. Perlindungan bagi remaja yang melarikan diri telah didirikan di Barat pada tahun 1960an yang bertujuan untuk memberikan perlindungan bagi remaja yang menyertai pergerakan pembangkang sosial dan pergerakan Hippies. Kemudian hal tersebut diubah dan dijadikan tempat untuk menjalankan pelayanan konseling serta terapi untuk keluarga yang menghadapi konflik dengan remaja yang bermasalah. Menurutnya, langkah-langkah yang drastik harus diambil bagi mencegah masalah ini dari semakin parah. Perhatian orang tua terhadap anak-anak remaja mereka saja tidak mencukupi. Pemerintah, masyarakat dan pihak swasta harus bertindak dan berkerja sama antara satu sama lain bagi mengatasi masalah. Para orang tua hendaklah bersabar dalam memberi perhatian, kasih sayang dan mengawasi gerak-gerik anak-remaja mereka. Ini karena remaja mempunyai emosi yang terlalu sensitif. Sedikit ketidakpuasan remaja akan mengganggu perasaan remaja dan kerap kali mengundang mereka untuk melakukan perkara-perkara yang

negatif. Konsep seperti “keluarga penyayang”, “Rumahku syurgaku”, dan “Masyarakat penyayang” haruslah dipraktikkan oleh setiap keluarga agar konflik keluarga dapat dihindarkan atau sekurang-kurangnya dapat dielakan. Harmonisasi dan pencegahan konflik dalam keluarga dewasa ini semakin mendesak terlebih dalam menghadapi gempuran budaya populer yang sedang melanda para remaja saat ini. **Rijal Abdillah** meyakini bahwa budaya populer merupakan kekuatan yang biasanya membaurkan konteks benar dan salah. Budaya yang sebelumnya dianggap tabu telah diberi status yang sama dengan kebenaran. Seluruh budaya dicampur bersama guna menghasilkan budaya yang universal. Sebagaimana yang dialami oleh Korea dalam mencampuradukkan budayanya melalui *Hallyu* atau *Korean wave*. Fenomena *Korean Wave* menyebar melalui berbagai komoditi seperti film (*K-movie*), drama (*K-drama*), musik (*K-pop*), makanan, minuman, kosmetik, bahkan industri otomotif. Budaya populer tersebut sejatinya tidak hanya dinikmati oleh publik tetapi juga diadopsi untuk membentuk identitas baru di kalangan penggemar atau disebut sebagai *Hallyu*. Artinya, globalisasi budaya pop Korea atau *Korean wave* telah berhasil memengaruhi kehidupan masyarakat dunia secara khusus di Indonesia. Satu hal yang pasti adalah masyarakat terbius dan disimulasi oleh berbagai produk Korea sehingga masyarakat mulai hidup dalam simulasi murni, sebuah salinan realitas yang identik dengannya dalam segala hal kecuali yang bersifat representasi. Dari penjelasan di atas, menjadi maklum bahwa pengaruh psikososial dari suatu peristiwa dan penyesuaian psikososial sangat diperlukan oleh siapapun tanpa terkecuali semisal orang kurang upaya, difabel atau orang dengan disabilitas. **Zakiah Jamaluddin** percaya bahwa golongan wanita yang disabilitas mempunyai pengaruh dua kali lipat berbanding lelaki disebabkan dua hal yaitu menjadi wanita dan disabilitas. Wanita yang difabel cenderung mempunyai risiko yang lebih dari aspek kesehatan psikososial. Mereka juga mengalami kadar tekanan dan kemurungan yang lebih tinggi berbanding wanita yang normal. Faktor-faktor psikososial yang utama yang dialami wanita difabel ialah depresi, tekanan, harga diri, hubungan sosial dan *abused*. Penyesuaian psikososial dalam kalangan orang difabel seringkali melibatkan biaya yang banyak khususnya dalam penggunaan pelayanan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat dalam jangka

panjang. Oleh sebab itu sebuah Model Penyesuaian Psikososial perlu diketengahkan dengan mengambil kira aspek sumber yang dimiliki oleh orang difabel itu sendiri. Individu difabel yang mempunyai sumber yang lebih banyak, akan bergerak dengan lebih pantas dalam proses penyesuaian psikososial, dengan hasil yang lebih baik serta kurang berhadapan dengan masalah berbanding orang difabel yang kurang memiliki sumber. Pada umumnya, sumber yang mempengaruhi proses penyesuaian sosial tersebut merangkumi sumber peribadi (seperti karakteristik yang stabil iaitu penghargaan sendiri dan kemahiran sosial) dan sumber perskitaran (seperti sokongan sosial dan sokongan keluarga ataupun jaminan kewangan). Hal ini sangat penting terutama bagi pemulihan kesejahteraan psikososial dan peningkatan keberfungsian sosial orang dengan kecacatan. Tidak hanya orang dengan kecacatan, persoalan kesejahteraan dan keberfungsian sosial anak terutama anak yang mengalami kekerasan seksual perlu layanan dan intervensi psikososial yang tepat. **Ellya Susilowati** mengatakan bahwa kekerasan seksual terhadap anak merupakan masalah sosial substansial yang mempengaruhi sejumlah besar anak-anak dan remaja di seluruh dunia. Bagi banyak anak, meskipun tidak semua, hal itu dapat mengakibatkan berbagai masalah psikologis dan perilaku, dan beberapa di antaranya dapat berlanjut hingga dewasa. Oleh sebab itu layanan psikososial untuk korban kekerasan seksual merupakan intervensi yang perlu dilakukan sehingga dapat mencegah trauma atau *pasca traumatic stress disorder (PTSD)*. Hal ini karena layanan psikososial sangat diperlukan disamping layanan medis, terutama mencegah gangguan kesehatan baik fisik, mental dan perilaku anak dalam jangka panjang. Berbagai terapi psikososial untuk mengatasi trauma anak korban kekerasan seksual perlu diperkenalkan dan dipraktikan. Perhatian tidak hanya diberikan pada anak namun juga pada orang lanjut usia terutama yang berkaitan dengan pelayanan sosial kepada mereka. **Bambang Pudjianto** menyimpulkan bahwa strategi pelayanan sosial dalam memberikan perlindungan lanjut usia pada masa pandemi COVID-19, berupa strategi kebijakan program jangka pendek dan jangka menengah/panjang. Strategi kebijakan program jangka pendek berupa langkah-langkah cepat untuk meminimalisasi jumlah korban lanjut usia dari segi kesehatan, ekonomi, dan keamanan. Sementara strategi kebijakan program jangka menengah/panjang adalah langkah-

langkah untuk menyiapkan terciptanya kondisi lanjut usia yang berkualitas, tangguh, mandiri, dan sehat. Kemudian, strategi kebijakan teknis pelaksanaan pelayanan berupa perubahan aspek kegiatan, aspek anggaran, aspek sarana prasarana, dan perubahan jam kerja petugas/pegawai yang bertanggungjawab dalam pelayanan kepada lanjut usia. Bukan hanya menyangkut lanjut usia, namun penjaga atau perawat lanjut usia juga perlu diberi perhatian. **Normala Riza, Azlini Chik & Siti Hajar Abdul Rauf** berpendapat bahwa meskipun Negara telah melaksanakan beberapa kebijakan yang menysasar secara langsung atau tidak langsung kepada perawatan orang lanjut usia. Namun sesetengah penjaga (*care giver*) masih berjuang untuk memenuhi tanggungjawab mereka terhadap keluarga. Dalam menguruskan lanjut usia terlantar, perhatian dan penjagaan yang sistematik perlu dilakukan. Meskipun sudah pasti penjaga akan berhadapan dengan berbagai tantangan terutama kepada penjaga yang mempunyai tanggungjawab lain seperti bekerja serta menguruskan keluarga yang lain. Hal ini karena terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi tingkat perawatan dan tingkat beban *care giver* warga tua terlantar. Faktor tersebut diantaranya defisit pengetahuan, sumber keuangan dan fasilitas yang terbatas, kurangnya dukungan sosial serta faktor kesehatan fizikal dan mental penjaga (*care giver*) itu sendiri. Kita menyadari bahwa pembangunan tidak hanya memberi manfaat bagi warga masyarakat namun tidak sedikit warga yang gagal mengikuti rentak pembangunan bahkan tercecer dalam proses pembangunan. Tidak sedikit warga menjadi termarginalkan termasuk diantaranya golongan gelandangan. **Mohd Dahlan Abdul Malek** mencoba membahas isu gelandangan dalam konteks negara Malaysia. Menurutnya, golongan gelandangan merupakan golongan minoritas yang perlu diberi perhatian dan pelayanan oleh pihak berkenaan sama ada pihak pemerintah, swasta, individu termasuklah kaunselor dan pekerja sosial. Kebanyakan golongan gelandangan ini dibelenggu oleh kehidupan yang miskin dan tiada pekerjaan yang tetap. Tidak sedikit dari mereka yang menggelandang hidup dengan pekerjaan yang berpendapatan rendah seperti pembantu kedai, pelayan restoran, pengedar pamflet, pengawal keselamatan, penjaga parkir dan mengumpulkan sampah yang dapat dimanfaatkan semula. Untuk menangani permasalahan gelandangan ini diperlukan perubahan persepsi masyarakat

terhadap golongan ini terutama dengan melihat kemampuan mereka untuk melakukan pekerjaan sesuai dengan kemahiran mereka. Masyarakat harus mengubah sikap karena mereka pada dasarnya mempunyai hak untuk mendapatkan pekerjaan dan mengubah hidup ke arah yang lebih baik. Masyarakat perlu lebih prihatin bukan hanya dengan mencemooh mereka sebaliknya berikan mereka semangat untuk terus meneruskan kehidupan dengan cara yang lebih baik. **Nuruaslizawati Ayob, Siti Hajar Abdul Rauf, Normala Riza & Azlini Chik** secara khusus membahas tantangan institusi keluarga dalam masa pandemi Covid-19 terutama dalam masalah kekerasan dalam rumah tangga. Pelaku keganasan rumah tangga bukanlah orang baru atau wujud bermula dari pandemik, tetapi pelaku ini ialah orang yang telah biasa melakukan tindakan kasar. “Norma Baru” dalam keadaan pandemik telah menambah dan membataskan perkhidmatan yang lebih besar. Oleh itu, mesej tentang keganasan rumah tangga perlu dikongsi untuk mendidik dan mengubah persepsi masyarakat yang mengelirukan. Pentadbiran kebajikan sosial harus mempromosikan amalan kerja sosial dalam pentadbiran (mengurus atau melaksanakan program khas yang ditujukan kepada golongan penduduk rentan atau komuniti kurang bernasib baik). Usaha dalam membangunkan masyarakat merupakan kaedah yang berkesan dalam mencegah keganasan rumah tangga. Perkhidmatan asas yang disarankan kepada komuniti adalah dengan cara mendidik komuniti berkaitan cara menangani dan mencegah keganasan. Pekerja sosial harus mengembangkan kesiapsiagaan profesion dengan membangunkan dan melaksanakan program yang dianjurkan bermanfaat bagi memenuhi keperluan mereka dan memastikan keterlibatan komuniti secara berterusan dalam program yang dianjurkan. Selain itu, permohonan pentadbiran kerja sosial dalam bidang teknologi maklumat dan e-tadbir urus juga sangat penting terutama dalam senario pandemik ini di mana kebanyakan platform yang digunakan adalah media sosial. Sementara itu, **Azlini Chik, Normala Riza & Siti Hajar Abdul Rauf** mengatakan bahwa pemahaman dan pengetahuan mengenai keganasan rumah tangga adalah penting kepada setiap individu. Ini kerana, pemahaman dan pengetahuan dapat membantu mengurangkan fenomena keganasan rumah tangga yang berlaku di negara. Bagi mangsa yang sering berhadapan dengan risiko keganasan, mangsa boleh mendapatkan bantuan sama ada berbentuk formal atau tidak formal. Bantuan

tidak formal merangkumi keluarga, jiran dan rakan-rakan. Hal ini kerana, keluarga, jiran dan rakan-rakan merupakan sokongan sosial yang amat penting bagi individu memerlukan bantuan atau pertolongan. Bagi wanita yang malu untuk mendapat pertolongan secara bersemuka, bantuan secara formal boleh diperolehi dengan menggunakan menggunakan aplikasi atas talian sama ada WhatsApps TINA (Think I Need Aid) atau hubungi Talian yang boleh diperolehi dalam media elektronik. Talian ini adalah usaha untuk memudahkan orang ramai mendapatkan maklumat mengenai hak, pilihan atau membuat aduan mengenai kes keganasan rumah tangga. Dengan cara ini, mangsa keganasan dapat menjalani kehidupan secara bahagia dan harmoni. Oleh sebab itu konsep masyarakat berketahanan sosial nampaknya perlu diketengahkan. **Nyi R Irmayani** berpendapat bahwa selama pandemi Covid-19 yang mengharuskan masyarakat membatasi kegiatan di luar rumah, banyak warga yang diharuskan isolasi mandiri atau kehilangan anggota keluarga sehingga terbatas beraktivitas keluar rumah mendorong warga masyarakat menyusun strategi-strategi untuk mempertahankan hidupnya dan memenuhi kebutuhan sehari-hari. Masyarakat yang kehilangan pekerjaan di kota banyak yang akhirnya kembali ke desa. Kreativitas masyarakat dengan sendirinya memanfaatkan segala potensi yang ada di daerahnya. Kegiatan di masyarakat dan pertemuan secara tatap muka yang dibatasi menjadikan teknologi digital terutama untuk berkomunikasi sesama warga masyarakat semakin meningkat. Keuntungan masyarakat desa adalah memiliki potensi alam yang dapat dimanfaatkan dan diolah untuk kebutuhan warga sehari-hari atau dijual untuk menambah penghasilan keluarga. Dengan demikian menurut **Nyi R Irmayani**, konsep desa berketahanan sosial menjadi berkembang sesuai dengan kondisi khususnya pada saat pandemi Covid-19. Desa berketahanan sosial tersebut adalah desa yang mampu mengatasi masalah sosial secara mandiri atau bekerjasama dengan jejaring kerja dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya serta norma/nilai yang dimiliki. Masyarakat yang berketahanan sosial adalah suatu kondisi masyarakat yang berkemampuan memenuhi kebutuhan-kebutuhannya, serta masyarakat yang memiliki suatu daya tahan dalam mengatasi permasalahan-permasalahan sosial, diwujudkan dengan menggunakan metode dan strategi, sehingga masyarakat

menjadi dinamis, berkemampuan, memiliki daya tahan dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhannya serta daya juang dalam menghadapi berbagai permasalahan sosial. Kemampuan-kemampuan ini sangat perlu terutama dalam rangka pemberdayaan masyarakat termasuk masyarakat nelayan. Menurut **Tuan Muhammad Zukri T.S dan Adi Syahid M.A** pada dasarnya komunitas nelayan mempunyai potensi dalam bentuk modal sosial yang dapat diketengahkan sebagai salah satu medium agen pengubah kepada pembangunan komunitas nelayan. Potensi ini merupakan satu modal yang secara lahiriahnya adalah merupakan salah satu potensi yang sedia ada pada setiap individu nelayan yang harus difahami akan pemilikan modal sosial yang dimiliki oleh komunitas nelayan. Manakala dari aspek penggunaan harus diperhalusi dan diaplikasi dengan sebaik yang mungkin agar memberi impak yang positif dan mengelakkan daripada adanya unsur-unsur eksploitasi dalam jalinan perhubungan yang terbentuk antara komunitas nelayan dan dengan pihak luar yang sering menidakan kemampuan yang dimiliki oleh komunitas nelayan bagi pembangunan dan melestarikan kehidupan mereka. Ini turut menunjukkan modal sosial adalah merupakan yang cukup penting dalam memastikan pembangunan sesebuah komunitas. Ahli komunitas saling berhubung untuk saling melengkapi dalam membangunkan komunitas. Malah pembangunan bukan hanya bersifat makro tetapi turut membantu secara individu yang seterusnya dalam memperkasakan ahli-ahli dalam komunitas secara keseluruhannya terutama dalam pengentasan kemiskinan dalam masyarakat. **Suyanto** membuat analisis dan prediksi mengenai target pengurangan kemiskinan menjadi nol persen pada tahun 2030 sulit diwujudkan jika tanpa strategi yang mengakar pada permasalahan kemiskinan terutama jenis-jenis kemiskinan yang ada di Indonesia dan Jawa Tengah pada khususnya, program pengurangan kemiskinan tak akan berjalan dengan baik. Kemiskinan struktural maupun kemiskinan kultural membutuhkan pendekatan yang berbeda dan spesifik. Kemiskinan yang terjadi di Kebumen atau kemiskinan yang terjadi di Kota Surakarta sebagai contohnya tentu berbeda cara dan strategi penanganannya. Secara umum, kepenanganan kemiskinan struktural adalah dengan membuka kesempatan untuk kelompok-kelompok miskin dapat mengakses pendidikan atau kesehatan. Kelompok ini diberikan kesempatan

untuk dapat bekerja di sektor-sektor yang selama ini tertutup untuk mereka. Di sisi lain, kemiskinan kultural dapat diatasi dengan peningkatan kemampuan melalui pendidikan baik formal maupun non-formal. Pendidikan formal akan membuka wawasan masyarakat bahwa kehidupan yang lebih baik harus diperjuangkan. Mereka menjadi lebih tersadarkan bahwa sikap malas, sikap gampang menyerah, dan sikap etos kerja rendah tidak akan membantu mereka megubah keadaan.

BAB 7

LAYANAN PSIKOSOSIAL ANAK KORBAN KEKERASAN SEKSUAL

Ellya Susilowati
Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung

1. Pendahuluan

Kekerasan/pelecehan seksual terhadap anak-anak merupakan adalah masalah sosial substansial yang mempengaruhi sejumlah besar anak-anak dan remaja di seluruh dunia. Bagi banyak anak, meskipun tidak semua, hal itu dapat mengakibatkan berbagai masalah psikologis dan perilaku, dan beberapa di antaranya dapat berlanjut hingga dewasa. Penelitian yang dilakukan Nguyen et al. (2019) pada tiga negara berkembang, yakni Nigeria, Uganda, dan Zambia menyebutkan bahwa satu dari sepuluh anak dan remaja usia 13-24 tahun pernah berhubungan seksual dengan paksaan. Anak-anak yang pernah berhubungan seksual dengan paksaan ini, 1,60 persen diantaranya mengalami kekerasan seksual, 2,20 persen mengalami kekerasan fisik, dan 2,00 persen mengalami kekerasan emosional dalam 12 bulan terakhir. Sementara kasus kekerasan seksual di Indonesia juga menunjukkan peningkatan, data yang tercatat di Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA) pada tahun 2019 berjumlah 6.454 anak, pada tahun 2020 berjumlah 6.980 anak kemudian pada tahun 2021 ada peningkatan sebesar 25,07 % menjadi 8.730 anak korban. Dan

sepanjang bulan Januari 2022 di laporkan ada 797 anak yang menjadi korban kekerasan seksual (Fauzia, M. 2022). Dan berdasarkan hasil Survei Nasional Pengalaman Hidup Anak dan Remaja (SNPHAR) 2021 prevalensi kekerasan seksual pada anak di Indonesia 8 dari 100 anak perempuan pernah mengalami kekerasan seksual, dan 4 dari 100 anak laki-laki pernah mengalami kekerasan seksual (Susilowati, E.et al, 2022). Pada hasil survey tersebut juga ditemukan bahwa akses anak korban kekerasan seksual yang menerima layanan masih terbatas, yaitu 5 dari 100 anak korban yang menerima layanan.. World Health Organization (WHO) dalam panduannya yang berjudul *Responding To Children And Adolescents Who Have Been Sexually Abuse* menyatakan bahwa layanan bagi anak korban kekerasan seksual harus dilakukan tepat waktu dan segera untuk dapat mencegah konsekwensi yang parah dan jangka panjang pada kesehatan anak terutama berkaitan dengan psikososial anak. Beberapa referensi mengemukakan bahwa penting diberikan intervensi psikososial sehingga dapat mengoptimalkan tumbuh kembang anak.

2. Kekerasan seksual pada anak

World Health Organization (WHO) mendefinisikan kekerasan /pelecehan seksual terhadap anak-anak dan remaja sebagai “keterlibatan anak dalam aktivitas hubungan seksual yang tidak sepenuhnya dipahami anak, tidak disetujui, atau secara perkembangan anak tidak siap dan tidak dapat memberikan persetujuan (Ellonen et al., 2022; Rahnavardi et al., 2022). Lebih lanjut juga dijelaskan bahwa kekerasan seksual pada anak sebagai pengalaman yang melibatkan orang dewasa atau anak yang lebih tua untuk kepuasan seksual yang dapat mencakup: pemerkosaan, sentuhan yang tidak diinginkan, ancaman, eksibisionisme, dan penggunaan anak secara eksploitatif dalam pornografi atau pekerjaan seks konteks hubungan teman sebaya, termasuk kencan atau hubungan intim. Perkiraan global menunjukkan bahwa 18% wanita dan 7,6% pria pernah mengalami pelecehan seksual masa kanak-kanak (McTavish et al., 2021).

Sementara Jones dalam Howe (2005: 199) mengemukakan bahwa tindakan kekerasan seksual dapat mencakup: (1) tindakan penetratif (misalnya penetrasi penis, digital, atau objek pada vagina, mulut, atau anus) dan tindakan non-penetratif (misalnya menyentuh atau mencium secara seksual bagian seksual dari tubuh anak, atau melalui anak menyentuh bagian seksual dari tubuh pelaku); (2) Aktivitas seksual non-kontak termasuk pameran, melibatkan anak dalam pembuatan atau konsumsi materi pornografi, atau mendorong dua anak untuk berhubungan seks bersama.

Anak-anak dapat dilecehkan secara seksual baik oleh orang dewasa maupun anak-anak lainnya yang berdasarkan usia atau tahap perkembangan mereka berada dalam posisi yang memiliki tanggung jawab atau kepercayaan atau kekuasaan atas korban. Hal tersebut termasuk inses yang melibatkan pelecehan oleh anggota keluarga atau kerabat dekat. Pelecehan seksual dilakukan karena adanya niat untuk memuaskan kebutuhan pelaku atau pihak ketiga lainnya termasuk untuk mencari kekuasaan atas anak. Anak remaja juga dapat mengalami pelecehan seksual di tangan teman sebayanya, termasuk dalam konteks berkencan atau hubungan intim ((M., 2018)

Selanjutnya WHO (2017) membedakan tiga jenis kekerasan sosial s yaitu: (1) pelecehan seksual non-kontak (misalnya ancaman pelecehan seksual, pelecehan seksual verbal, ajakan seksual, paparan tidak senonoh, mengekspos anak ke pornografi); (2) pelecehan seksual kontak yang melibatkan hubungan seksual/persetubuhan(yaitu kekerasan seksual atau pemerkosaan); dan (iii) pelecehan seksual kontak tidak termasuk hubungan seksual tetapi melibatkan tindakan lain seperti sentuhan yang tidak pantas, cumbuan dan ciuman. Pelecehan seksual anak sering dilakukan tanpa paksaan fisik, melainkan dengan manipulasi (misalnya psikologis, emosional atau materi). Ini dapat terjadi secara sering selama berminggu-minggu atau bahkan bertahun-tahun, sebagai episode berulang yang menjadi lebih invasif dari waktu ke waktu, dan juga dapat terjadi pada satu kesempatan.

3. Pelaku kekerasan seksual

Kekerasan seksual terhadap anak dapat terjadi kapan saja dan di mana saja. Siapa pun bisa menjadi pelaku kekerasan seksual terhadap anak, karena tidak adanya karakteristik khusus. Namun dari banyak kasus bahwa kekerasan seksual terhadap anak dilakukan di dalam keluarga (oleh orang tua, orang tua tiri, saudara kandung atau kerabat lainnya) termasuk *incest* yaitu kekerasan seksual antara korban dan pelaku masih dalam hubungan darah atau menjadi bagian dari keluarga inti misalnya ayah tiri, pengasuh atau orang yang dipercaya. Kekerasan seksual juga terjadi di luar keluarga atau di luar rumah seperti di sekolah, di taman, atau di lokasi relasi di luar rumah (misalnya, teman, tetangga, guru), atau oleh orang asing (Affiarni, S. I. et al (2020). Dan diperkirakan sekitar sepertiga dari pelanggaran seksual terhadap anak dilakukan oleh remaja. Diperkirakan Subkelompok lain dari pelaku kejahatan seksual termasuk mereka yang memiliki ketidakmampuan belajar dan mereka yang memiliki masalah kesehatan mental.

4. Dampak kekerasan seksual pada anak

Kekerasan seksual pada anak dapat berdampak pada fisik dan emosional anak. Dampak pada kondisi fisik diantaranya adalah kerusakan pada alat vagina atau alat reproduksi, kehamilan. Dan dampak psikologis pada anak korban kekerasan seksual yang lebih sering muncul seperti stress, trauma, kecemasan, hingga merasakan *psychological disorder* atau *post traumatic disorder* (PTSD) (Noviana I, 2015). Dan sejumlah penelitian telah menunjukkan bahwa setelah terkena pelecehan seksual masa kanak-kanak, perempuan rentan terhadap berbagai masalah kesehatan mental dan fisik jangka panjang (Rahm et al., 2013). Dampak kekerasan seksual pada anak yang bertahan lama adalah gangguan pada fungsi psikologis individu yang dibuktikan dari hasil kesehatan mental yang negatif pada masa dewasa. Misalnya, penelitian telah mencatat bahwa orang dewasa yang mengalami pelecehan seksual di masa kanak-kanak menggunakan kombinasi perilaku seperti penolakan, menyalahkan diri sendiri, isolasi diri, dan penekanan emosional untuk mengatasi

pengalaman masa lalu ini (Rosenthal, Hall, Palm, Batten, & Follette, 2005). Manifestasi psikologis ini mencerminkan secara negatif kesehatan individu secara keseluruhan dengan menyebabkan tingkat stres dan rasa malu yang tinggi (Rosenthal et al., 2005). Individu yang memiliki riwayat kekerasan seksual sangat berisiko mengalami gangguan stres pascatrauma (McLean & Gallop, 2003) dan secara khusus, melaporkan lebih banyak gejala hyperarousal, penghindaran, dan intrusi daripada individu tanpa riwayat kekerasan seksual pada masa anak-anak (Rahm, Renck, & Ringsberg, 2013). Dampak lainnya juga ditemukan dalam penelitian Langevin, Rachel et al (2022) terkait dengan gangguan tidur pada mereka yang mengalami kekerasan seksual pada masa kanak-kanak seperti kesulitan tidur, keluhan kurang tidur, dan mimpi buruk.

Perempuan dengan riwayat pelecehan seksual ditemukan menunjukkan peningkatan kerentanan terhadap gejala depresi dan episode panik (Haileye, 2013). Gangguan kecemasan juga ditemukan lebih sering terjadi pada populasi dengan riwayat pelecehan seksual daripada populasi tanpa riwayat tersebut (Allen et al., 2014). Demikian pula, Feerick dan Snow (2005) menemukan bahwa mahasiswi yang pernah mengalami kekerasan seksual menunjukkan peningkatan tingkat kecemasan dan kesusahan dalam situasi sosial. Wanita dengan riwayat pelecehan seksual juga melaporkan peningkatan perasaan malu, masalah yang patut diperhatikan mengingat hubungan positif antara perasaan malu dan tingkat tekanan psikologis (Rahm et al., 2013). Sejumlah penelitian telah menunjukkan bahwa setelah terkena pelecehan seksual masa kanak-kanak, perempuan rentan terhadap berbagai masalah kesehatan mental dan fisik jangka panjang. Lebih lanjut, wanita yang menjalani kekerasan seksual memiliki risiko dua sampai empat kali lebih besar terkena berbagai gangguan kejiwaan dibandingkan wanita lain (Fergusson & Mullen, 1999).

Terkait dengan konsep diri para korban dapat dibedakan dari tiga profil mereka yaitu: 1) Profil percaya diri dan tidak sibuk tampaknya menunjukkan konsep diri seksual yang lebih normative; 2) profil merendahkan dan depresif serta hiperpercaya diri dan sibuk menunjukkan konsep diri seksual yang tampaknya

berlawanan. Khususnya, korban dari profil merendahkan dan depresi menunjukkan tingkat depresi seksual yang lebih tinggi sementara korban dari profil hyperconfident dan preokupasi menonjol dengan tingkat penghargaan dan keasyikan seksual tertinggi (Guyon et al., 2020). Dampak kekerasan seksual bukan hanya pada diri klien juga pada keluarga mereka, hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga juga (Fong et al., 2020), yaitu pengasuh/orangtua melaporkan adanya tekanan emosional dan psikologis yang intens setelah menemukan pelecehan seksual pada anak mereka, terkait dengan tindakan dan perilaku keluarga, adanya pengalaman penganiayaan masa lalu mereka. Keyakinan negative tentang kemampuan pengasuhan mereka, tindakan dan perilaku anggota keluarga dan pengalaman penganiayaan yang dilakukan di masa lampau.

5. Intervensi Psikososial

Untuk mencegah risiko dampak psikologis yang panjang maka intervensi atau layanan pertolongan bagi anak korban kekerasan seksual perlu segera dilakukan.. Ranavardi (2022) dalam artikelnya mengemukakan bahwa anak harus segera mendapat layanan sesegera mungkin antara 72 sampai dengan 120 jam setelah kejadian kekerasan seksual. Layanan yang diberikan pada *first line* adalah menenangkan klien, memberikan pertolongan medis, pencegahan kehamilan, pemberian vaksin untuk pencegahan inveksi menular seksual. Dan untuk anak yang mengalami trauma atau mereka yang mengalami gangguan stres pascatrauma (PTSD) harus mendapatkan layanan psikososial. WHO pada tahun 2017 telah menerbitkan pedoman klinis dan kebijakan dalam menangani korban kekerasan seksual anak dan remaja, sebagai respon untuk menanggapi kekerasan seksual di kalangan anak-anak di dunia. Intervensi yang direkomendasi untuk penanganan psikososial untuk anak-anak yang mengalami trauma adalah: (1) Terapi Perilaku Kognitif (*Cognitif Behaviour Terapy-CBT*). CBT didasarkan pada konsep bahwa pikiran, bukan faktor eksternal seperti orang atau peristiwa, yang menentukan perasaan dan perilaku seseorang. Orang mungkin memiliki pemikiran yang tidak realistis atau terdistorsi yang, jika dibiarkan, dapat menyebabkan

perilaku yang tidak membantu. CBT biasanya memiliki komponen kognitif (membantu orang tersebut mengembangkan kemampuan untuk mengidentifikasi dan menantang pikiran negatif yang tidak realistis), serta komponen perilaku (bertujuan untuk melakukan sesuatu secara berbeda; misalnya dengan membantu orang tersebut melakukan aktivitas yang lebih bermanfaat) ; (2) Terapi perilaku kognitif (CBT) dengan fokus trauma, Intervensi perilaku kognitif dengan fokus pada trauma menanggapi gagasan bahwa orang yang terpapar peristiwa traumatis dan yang memiliki gejala stres traumatis akut memiliki pikiran dan keyakinan yang tidak membantu terkait dengan peristiwa tersebut dan konsekuensinya. Pikiran dan keyakinan ini menghasilkan penghindaran yang tidak membantu dari pemicu peristiwa dan mempertahankan rasa ancaman saat ini. CBT biasanya melibatkan perawatan paparan (misalnya melalui situasi yang dibayangkan) dan/atau tantangan langsung dari pikiran dan keyakinan yang tidak membantu terkait dengan trauma. Istilah "CBT dengan fokus trauma" digunakan secara sinonim dengan istilah "perilaku kognitif yang berfokus pada trauma"terapi" (TF-CBT) (Bison et al, 2005). Namun, dalam literatur tentang stres traumatis, istilah "terapi perilaku kognitif yang berfokus pada trauma" memiliki definisi yang lebih sempit untuk protokol CBT multi-komponen yang spesifik dan disebarluaskan untuk anak-anak dan remaja dan keluarga mereka, yang dikembangkan oleh Cohen, et al (2002)). Dalam pedoman ini, istilah "terapi perilaku kognitif dengan fokus trauma" digunakan untuk memasukkan berbagai intervensi perilaku kognitif yang menangani trauma, termasuk TF-CBT dan semua jenis perawatan paparan berkepanjangan.

Hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan intervensi adalah adanya persetujuan (*Informed consent*) untuk perawatan klinis. *Informed consent* adalah persetujuan sukarela dari seorang individu, yang secara hukum dapat memberikan persetujuan untuk berpartisipasi dalam perawatan klinis. Usia legal persetujuan untuk mendapatkan perawatan klinis bervariasi di berbagai negara dan menurut jenis perawatan. Untuk dapat memberikan *informed consent*, individu harus diberikan informasi yang cukup tentang semua

pilihan yang tersedia dan manfaat serta konsekuensinya, diberikan penjelasan tentang apa yang akan terjadi pada mereka; diberitahu tentang hak mereka untuk menolak setiap bagian dari perawatan; dan diberitahu tentang informasi apa yang akan dibagikan dan dengan siapa serta batasan kerahasiaan. Individu juga harus memiliki kapasitas untuk mengetahui dan memahami sifat perawatan yang ditawarkan dan manfaat serta konsekuensinya. Orang tua atau wali hukum biasanya bertanggung jawab untuk memberikan persetujuan sampai anak atau remaja mereka secara hukum dapat memberikan persetujuan untuk mendapatkan perawatan klinis yang relevan. Namun, dalam situasi di mana itu demi kepentingan terbaik anak atau remaja, persetujuan harus diminta dari anak atau remaja tersebut. Beberapa intervensi psikologis yang dilakukan oleh terapis, pekerja sosial, psikolog, master pekerja sosial yang diidentifikasi dalam sistematik review oleh Mc. Tavish, et al (2022). Model-model intervensi yang diidentifikasi diantaranya adalah;

1. *Cognitif Behaviour Ttherapy* (CBT) adalah jenis intervensi psikologis yang umumnya mencoba untuk menantang pola berpikir yang menyimpang dan tidak membantu untuk membantu orang mengembangkan pola pikir dan perilaku yang lebih adaptif. CBT biasanya merupakan pendekatan terbatas waktu untuk terapi yang terjadi selama beberapa sesi, individu atau kelompok dengan terapis yang memiliki pelatihan CBT khusus. Banyak terapi menggunakan prinsip-prinsip CBT untuk melakukan intervensi serupa tetapi terpisah, seperti pelatihan perilaku kognitif. Intervensi ini dilakukan oleh terapis, dilakukan 11 sesi dengan waktu pelaksanaan waktu terapi ini 11.105 menit per sesi.

2. *Trauma-focused* CBT (CBT dengan fokus trauma)

CBT dengan fokus trauma mengakui bagaimana anak-anak yang terpapar peristiwa traumatis yang memiliki gejala PTSD memiliki pikiran dan keyakinan yang tidak membantu terkait dengan peristiwa tersebut dan konsekuensinya. Pikiran dan keyakinan ini menghasilkan penghindaran yang tidak

membantu dari penguatan peristiwa dan mempertahankan rasa ancaman saat ini. CBT dengan fokus trauma biasanya melibatkan paparan bertahap terhadap penguatan trauma melalui situasi yang dibayangkan atau *in vivo* dan / atau tantangan langsung dari pikiran dan keyakinan yang tidak membantu terkait dengan trauma. *Trauma-focused* CBT, jenis CBT spesifik dengan trauma-focus, mengacu pada intervensi manual yang dikembangkan oleh Judith Cohen, Esther Deblinger, dan Anthony Mannarino. Terapi ini dilakukan biasanya oleh Pekerja Sosial, psikiatri, dan perawat. Sesi yang dilakukan antara 8- 20 sesi , dengan waktu 60 sampai dengan 120 menit persesi.

3. *Prolonged exposure* (paparan jangka panjang)

Terapi pemaparan berkepanjangan adalah bentuk CBT manual yang awalnya dikembangkan untuk mengobati veteran tempur yang menderita PTSD. Komponen paparan terapi kemudian ditemukan efektif dalam mengobati PTSD untuk berbagai populasi lain, seperti perempuan dewasa yang menjadi korban pemerkosaan atau penyerangan seksual. Terapi paparan berkepanjangan melibatkan paparan imajiner dan *in vivo* terhadap elemen trauma sampai emosi negatif yang terkait dengan trauma tersebut padam. Terapi ini dikembangkan oleh Foa et al., (2013). Terapi ini biasanya dilakukan oleh psikolog. Dilakukan sampai 14 sesi dengan waktu yang diperlukan diatas 60 sampai dengan 120 menit.

4. *Stress inoculation therapy*

Stress inoculation therapy adalah bentuk CBT yang berfokus pada perubahan pola berpikir individu. Biasanya intervensi ini melibatkan tiga fase: konseptualisasi (mengidentifikasi pemicu), perolehan keterampilan dan latihan (mengubah pola berpikir yang terkait dengan pemicu) dan penerapan dan tindak lanjut (melatih pola berpikir baru dalam konteks nyata). Terapi inokulasi stres mengasumsikan bahwa klien yang mempelajari cara mengatasi stres tingkat ringan

diinokulasi terhadap tingkat stres yang tidak terkendali. Teknik inokulasi stres kadang-kadang dimasukkan sebagai komponen intervensi CBT dengan fokus trauma. Terapi ini di tulis oleh Deblinger et al., (2001). Dialakun sekitar 10 sesi, dapat dilakukan oleh master Pekerja Sosial klinis.

5. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)

EMDR adalah jenis intervensi psikologis dengan prosedur standar untuk secara bersamaan berfokus pada a) asosiasi spontan gambar traumatis, pikiran, emosi dan sensasi tubuh dan b) stimulasi bilateral, paling sering dalam bentuk gerakan mata berulang. Ada perbedaan pendapat mengenai apakah EMDR harus dianggap sebagai jenis CBT. Model intervensi ini ditulis dalam artikel Jaberghaderi et al., (2004) dimana dijelaskan terapi pada 14 perempuan Iran usia 12-13 tahun mengalami pasca trauma setelah pelecehan seksual, dan terapi ini menunjukkan hasil yang signifikan secara statistik. Terapi ini biasanya dilakukan oleh psikolog, yang dilakukan 12 sesi dengan waktu setiap sesi 45 menit. Temuan ini menunjukkan bahwa CBT dan EMDR dapat membantu anak perempuan untuk pulih dari efek pelecehan seksual, dan bahwa perawatan trauma terstruktur dapat diterapkan pada anak-anak di Iran.

6. Family Network Meetings

Pendekatan Jaringan Keluarga didasarkan pada prinsip-prinsip terapi keluarga dan dibandingkan dengan penambahan kerja kelompok untuk anggota keluarga, yang melibatkan pendekatan psikoedukasi (misalnya, harga diri, membalikkan efek pelecehan). Pendekatan Jaringan Keluarga melibatkan anggota keluarga, serta jaringan terapeutik profesional komunitas (misalnya, pekerja sosial dan petugas masa percobaan) yang peduli dengan perlindungan anak dan penegakan hukum. Pendekatan ini dibahas oleh Hyde et al., (1995). Intervensi ini dapat dilakukan oleh terapis, pekerja

sosial, pendamping. Intervensi ini dilakukan antara 6 sampai 20 sesi.

7. Psikoterapi

Psikoterapi adalah penggunaan metode psikologis oleh terapis atau konselor dimana biasanya dilakukan dalam sesi yang sedang berlangsung dengan seseorang atau kelompok, untuk membantu seseorang mengatasi pikiran atau perilaku bermasalah. Terapi untuk anak korban kekerasan seksual ini dibahas Sullivan et al., (1992) dan Trowell et al., (2002) dimana Sullivan meneliti tentang efek psikoterapi pada masalah perilaku anak tuna rungu yang mengalami pelecehan seksual., dan hasilnya studi saat ini memberikan hasil tentang efektivitas terapi. Intervensi ini dilakukan oleh konselor, psikolog atau psiatri. Sesi yang diperlukan dalam intervensi ini 30 sampai dengan 36 sesi dengan waktu yang diperlukan sekitar 120 menit.

8. Risk Reduction through Family Therapy

Pengurangan Risiko melalui Terapi Keluarga adalah protokol pengobatan terpadu yang dikembangkan untuk mengurangi risiko penggunaan narkoba dan perilaku berisiko tinggi lainnya pada remaja yang pernah mengalami pelecehan seksual anak. Pengurangan Risiko melalui Terapi Keluarga dibangun di atas prinsip dan intervensi yang diterapkan dalam perawatan yang didukung secara empiris untuk penggunaan zat remaja (terapi multi-sistemik), PTSD dan depresi (CBT dengan fokus trauma), dan seksual negatif lainnya (seperti perilaku seksual berisiko) . Terapi ini ditulis dalam artikel Danielson et al., (2012). Terapi ini dapat dilakukan oleh mahasiswa pascasarjana psikologis klinis. Yang dilakukan sekitar 10 hingga 33 sesi , dengan waktu sekitar 60 sampai dengan 90 menit setiap sesi.

Dari intervensi tersebut, WHO hanya merekomendasikan intervensi CBT dengan focus trauma untuk anak-anak atau remaja yang mengalami pelecehan seksual dengan PTSD (WHO, 2017).

Intervensi lainnya (misalnya, paparan berkepanjangan, psikoterapi individu, pengurangan risiko melalui terapi Keluarga), memerlukan ppengkajian lebih lanjut untuk meningkatkan kepastian bahwa ukuran efek bukan karena kebetulan.. Hal ini seperti yang disimpulkan dari artikel Mc. Tavish, et al (2022) bahwa CBT dengan fokus trauma dapat mengurangi gejala PTSD di antara anak-anak dan remaja yang terpapar pelecehan seksual dan dapat dianggap sebagai bagian dari respons komprehensif terhadap pelecehan seksual anak dan remaja.

6. Kesimpulan

Layanan psikososial untuk korban kekerasan seksual merupakan intervensi yang perlu dilakukan untuk anak korban kekerasan seksual sehingga dapat mencegah trauma atau pasca traumatic. WHO telah merekomendasikan bahwa anak korban kekerasan seksual perlu mendapatkan layanan psikososial disamping layanan medis, terutama mereka yang mengalami trauma dan pasca trauma untuk mencegah gangguan kesehatan mental dan perilaku anak dalam jangka panjang. Dan beberapa studi telah mengujicobakan terapi-terapi terapi psikososial untuk mengatasi trauma anak korban kekerasan seksual.

Daftar Pustaka

- Affierni, S. I., Nafikadini, I., & Rokhmah, D. (2020). Qualitative Study on Perpetrator of Child Sexual Violence with the Symbolic Interaction Theory Approach. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(1), 17-27.
- Amin, Avni, Harriet MacMillan, and Claudia Garcia-Moreno. *Responding to Children and Adolescents Who Have Been Sexually Abused: WHO Recommendations. Paediatrics and International Child Health*. Vol. 38, 2018. <https://doi.org/10.1080/20469047.2018.1427179>
- Attrash Najjar, Afnan, Dafna Tener, and Carmit Katz. "‘The Most Shocking Thing Was That I Didn’t Respond to the Abuse’: The Peritraumatic Responses and Transitions as Conveyed by Survivors of Continuous Child Sexual Abuse." *Child Abuse*

- and Neglect* 132, no. June 2021 (2022): 105818. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105818>
- Bisson J, Andrew M (2005). Psychological treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database Syst Rev*. CD003388
- Cohen JA, Mannarino AP, Deblinger E. (2001) Child and parent trauma-focused cognitive behavioural therapy manual. Philadelphia: Drexel University, College of Medicine
- Danielson, C. K., McCart, M. R., Walsh, K., de Arellano, M. A., White, D., & Resnick, H. S. (2012). Reducing substance use risk and mental health problems among sexually assaulted adolescents: A pilot randomized controlled trial. *Journal of Family Psychology*, 26(4), 628–635. <https://doi.org/10.1037/a0028862>
- Deblinger, E., Stauffer, L. B., & Steer, R. A. (2001). Comparative Efficacies of Supportive and Cognitive Behavioral Group Therapies for Young Children Who have been Sexually Abused and their Nonoffending Mothers. *Child Maltreatment*, 6(4), 332–343. <https://doi.org/10.1177/1077559501006004006>
- Ellonen, N., Horselenberg, R., Izura, C., Laajasalo, T., & Wager, N. M. (Eds.). (2022). *Child Sexual Abuse: Empirical Research on Understanding and Helping Victims and Offenders*. Frontiers Media SA. <https://doi.org/10.3389/978-2-88974-655-2>
- Foa, E. B., McLean, C. P., Capaldi, S., & Rosenfield, D. (2013). Prolonged Exposure vs Supportive Counseling for Sexual Abuse-Related PTSD in Adolescent Girls: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*, 310(24), 2650. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.282829>
- Fong, H., Bennett, C. E., Mondestin, V., Scribano, P. V., Mollen, C., & Wood, J. N. (2020). The Impact of Child Sexual Abuse Discovery on Caregivers and Families: A Qualitative Study. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(21–22), 4189–4215. <https://doi.org/10.1177/0886260517714437>
- Guyon, R., Fernet, M., Canivet, C., Tardif, M., & Godbout, N. (2020). Sexual self-concept among men and women child sexual abuse survivors: Emergence of differentiated profiles. *Child Abuse & Neglect*, 104, 104481. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104481>

- Jaberghaderi, N., Greenwald, R., Rubin, A., Zand, S. O., & Dolatabadi, S. (2004). A comparison of CBT and EMDR for sexually-abused Iranian girls. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *11*(5), 358–368. <https://doi.org/10.1002/cpp.395>
- M., J.-M. (2018). Responding to children and adolescents who have been sexually abused, WHO clinical guidelines. *Revue Francophone Des Laboratoires*, *2018*(499), 10. [https://doi.org/10.1016/S1773-035X\(18\)30043-1](https://doi.org/10.1016/S1773-035X(18)30043-1)
- McTavish, J. R., Santesso, N., Amin, A., Reijnders, M., Ali, M. U., Fitzpatrick-Lewis, D., & MacMillan, H. L. (2021). Psychosocial interventions for responding to child sexual abuse: A systematic review. *Child Abuse & Neglect*, *116*, 104203. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104203>
- Rahm, G., Renck, B., & Ringsberg, K. C. (2013). Psychological distress among women who were sexually abused as children. *International Journal of Social Welfare*, *22*(3), 269–278. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2397.2012.00898.x>
- Rahnavardi, M., Shahali, S., Montazeri, A., & Ahmadi, F. (2022). Health care providers' responses to sexually abused children and adolescents: A systematic review. *BMC Health Services Research*, *22*(1), 441. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07814-9>
- Sullivan, P. M., Scanlan, J. M., Brookhouser, P. E., Schulte, L. E., & Knutson, J. F. (1992). The effects of psychotherapy on behavior problems of sexually abused deaf children. *Child Abuse & Neglect*, *16*(2), 297–307. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(92\)90036-Q](https://doi.org/10.1016/0145-2134(92)90036-Q)
- Trowell, J., Kolvin, I., Weeramanthri, T., Sadowski, H., Berelowitz, M., Glasser, D., & Leitch, I. (2002). Psychotherapy for sexually abused girls: Psychopathological outcome findings and patterns of change. *British Journal of Psychiatry*, *180*(3), 234–247. <https://doi.org/10.1192/bjp.180.3.234>
- Laajasalo, Taina, Noora Ellonen, Robert Horselenberg, Cristina Izura, and Nadia Wager. *Editorial: Child Sexual Abuse: Empirical Research on Understanding and Helping Victims and Offenders. Frontiers in Psychology*. Vol. 13, 2022. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.844639>.

BIODATA PENULIS

Adi Fahrudin, PhD adalah Profesor Ilmu Pekerjaan Sosial (*Social Work*) pertama di Indonesia dan Aparatur Sipil Negara (ASN) LL DIKTI III Jakarta yang sejak 1 Maret 2022 ditugaskan pada Universitas Bhayangkara Jakarta Raya. Sebelumnya dari tahun 2012 sampai Februari 2022, beliau merupakan dosen dan guru besar ditugaskan pada Universitas Muhammadiyah Jakarta. Beliau memperoleh pendidikan awal di Sekolah Menengah Pekerjaan Sosial (SMPS) Negeri di Palembang (1982-1986) sebagai lulusan terbaik, Sarjana Pekerjaan Sosial (Drs) dari Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial (STKS) Bandung sebagai lulusan terbaik (1986-1991), Master of Social Science (Social Work) (1994-1996) and PhD in Social Work (1997-1999) di University of Science Malaysia, serta memperoleh Sarjana Psikologi dari Fakultas Psikologi Universitas Nasional Pasim (2005-2010). Pada tahun tahun 2015, beliau dilantik sebagai *Visiting Professor* (2015-2019) and *Associate Research Fellow* di Faculty of Psychology and Education, Universiti Malaysia Sabah, Kota Kinabalu, Sabah, Malaysia (2015-2023), kemudian beliau juga dilantik menjadi *Visiting Professor* di *Institute of Social Work Research, Japan College of Social Work, Kyose City, Tokyo, Japan* (2018-2020, dilanjutkan 2020-2024). Selain itu beliau juga merupakan *Associate Research Fellow* pada *Asian Research Institute for International Social Work, Shukutoku University, Chiba, Japan* (2014-2021). Prof Adi mempunyai pengalaman mengajar di Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial (STKS) Bandung (1994-2011), Universitas Nasional Pasim Bandung, Universitas Islam Negeri (UIN) Sunan Kalijaga Yogyakarta, Institut Pertanian Bogor, Universiti Malaysia Sabah, Universiti Sains Malaysia, dan Universiti Kebangsaan Malaysia. Beliau telah memublikasikan buku dan artikel ilmiah di jurnal terindex Scopus/Web of Science/ISI/ERA dan juga

aktif dalam komunitas pekerjaan sosial internasional diantaranya menjadi Board Member of APASWE (2017-2021), dan APISWEA. Beliau juga merupakan Editor-in-Chief, Asian Social Work Journal (ASWJ). Penulis dapat dihubungi via email: fahrudinadi@gmail.com

Andreas Corsini Widya Nugraha, S.F, MSi lahir di Klaten Jawa Tengah, pada 16 Februari 1989 masa kecil dihabiskan di Klaten Jawa Tengah Indonesia. Mengenyam pendidikan Sarjana di Fakultas Filsafat Universitas Gadjah Mada Yogyakarta, dan melanjutkan jenjang strata 2 di Magister Sains Psikologi di Universitas Gadjah Mada. Karir penulis saat ini menjadi salah satu staf pengajar di Fakultas Psikologi Universitas Bhayangkara Jakarta Raya. Saat ini penulis mengajar beberapa mata kuliah di Fakultas Psikologi Universitas Bhayangkara Jakarta Raya seperti, metodologi penelitian kuantitatif, Metodologi Penelitian Kualitatif, metode Eksperimen, Filsafat dalam Psikologi, dan Psikologi Industri dan Organisasi. Selain mengajar, melakukan beberapa riset terkait dengan peminatan Psikologi Industri dan Organisasi serta Psikologi Sosial. Penulis dapat dihubungi di email andreas.corsini@dsn.ubharajaya.ac.id.

Azlini Chik, Ph.D., merupakan seorang pensyarah dalam bidang Kerja Sosial di Fakulti Sains Sosial Gunaan (FSSG), Universiti Sultan Zainal Abidin (UniSZA). Beliau mendapat pendidikan di Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM) (B. of Social Work), Universiti Sains Malaysia (USM) (M. Soc. Sc), dan UniSZA (Ph. D of Social Work). Bidang penyelidikan dan penerbitan beliau tertumpu kepada kanak-kanak, Orang Kurang Upaya (OKU), Pengurusan Institusi Kebajikan Sosial, Warga Tua, Gelandangan dan Seksualiti. Beliau dapat dihubungi melalui email : azlinichik@unisza.edu.my

Drs. Bambang Pudjianto, M.Si adalah pejabat fungsional Peneliti Ahli Madya pada Pusat Riset Kesejahteraan Sosial Desa dan Konektivitas (KSDK), Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN). Lahir pada tanggal 11 Oktober 1967 di pinggiran Kota Jakarta Selatan tepatnya di Kelurahan Ragunan Pasar Minggu. Masa kecil hingga

lulus SLTA dihabiskan di Jakarta Selatan. Pendidikan S1 didapat dari Lulusan Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial FISIP Universitas Padjadjaran Bandung tahun 1991 dan Program Magister pada Program Studi Psikologi Sosial Universitas Gadjah Mada Yogyakarta tahun 2001. Menjadi PNS di Puslitbang Badan Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial Kementerian Sosial RI tahun 1994 dan Sebelumnya pernah bekerja menjadi pengajar di Bina Sarana Informatika Jakarta. Mempunyai kepakaran dibidang Kesejahteraan Sosial. Email: bambangalthaf@yahoo.co.id

Ferdy Muzzamil, M.Psi. Psikolog., lahir di Jakarta 1 Februari 1983, saat ini bertempat tinggal di Teluk Jambe, Karawang Barat, Jawa Barat. Ia adalah seorang dosen dan sekaligus praktisi Psikologi bidang Anak dan Remaja. Saat ini beliau bekerja menjadi dosen di Universitas Bhayangkara Jakarta Raya, serta menjadi Dosen Tidak Tetap Universitas MercuBuana Jakarta. Ia juga menginisiasi berdirinya biro psikologi Ferdy n Friends Consulting yang banyak bergerak dibidang pendidikan dan perkembangan. Selain itu ia menjadi penulis lepas di koran online yang bernama Sebekasi.com. Di sela-sela kegiatannya yang cukup padat ia tetap aktif di kegiatan sosial pendidikan dengan mengisi materi parenting, Psikoedukasi remaja, dll di berbagai sekolah dan lembaga Pendidikan. Riwayat Pendidikan adalah S-1 Psikologi dan S-2 Profesi Psikologi Klinis Dewasa di Universitas Persada Indonesia, YAI di Jakarta. Fokus Bidang Kajian di Psikologi perkembangan, Psikologi Klinis, Psikologi Konseling, Psikologi Kepribadian, Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus, Psikologi Positif. Beliau dapat dihubungi melalui email :: Ferdy.muzzamil@dsn.ubharajaya.ac.id

Ellya Susilowati, PhD merupakan dosen tetap pada Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung sejak tahun 1986. Beliau menamatkan pendidikan S1 Pekerjaan Sosial pada Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial (STKS) Bandung pada tahun 1984, program S2 diselesaikan pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (FISIP) Universitas Pajajaran Bandung tahun 2002, dan pada tahun 2013, menyelesaikan

program Doktor Kerja Sosial di Universiti Sains Malaysia (USM) di Penang Malaysia. Beliau banyak terlibat dalam penelitian yang berkaitan dengan pekerjaan sosial anak, keluarga, gender serta disabilitas, HIV/AIDS juga mengembangkan praktek pekerjaan sosial anak dan keluarga

Husmiati Yusuf, Ph.D. merupakan seorang Peneliti Madya di Badan Riset dan Inovasi Nasional, Republik Indonesia sejak 1 Januari 2022. Sebelumnya beliau merupakan Peneliti Madya di Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial Republik Indonesia sejak tahun 2012 sampai 2021. Menamatkan Sarjana Pekerjaan Sosial di Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial (STKS) Bandung tahun 1991. Menyelesaikan pendidikan Master of Social Science (Social Work) tahun 2004, kemudian Ph.D. in Social Work tahun 2010. Pengalaman bekerja pertama kali bekerja sebagai Pekerja Sosial di Balai Besar Pendidikan dan Pelatihan Kesejahteraan Sosial (BBPPKS) Lembang Bandung dari tahun 1994 sampai tahun 2012, kemudian berpindah menjadi Peneliti di Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial di Jakarta.

Mohd Dahlan H.A Malek, PhD merupakan seorang Profesor Psikologi Organisasi di Fakultas Psikologi dan Pendidikan, Universiti Malaysia Sabah. Ia memperoleh gelar PhD dalam Psikologi (Psikologi Industri dan Organisasi) dari University of Aberdeen, Scotlandia, United Kingdom dan Sertifikasi Profesional dalam Penilaian Psikologis dari California State College-Dominguez Hill, AS. Minat penelitian utamanya meliputi manajemen bencana, kepuasan kerja, stres kerja di tempat kerja, motivasi kerja, kepemimpinan dan psikologi agama. Baru-baru ini ia terlibat dengan studi bencana yang didanai oleh Kementerian Pendidikan Tinggi Malaysia dan menerima penghargaan 'Profesor Psikologi dan Pendidikan Terbaik 2018 dari Golden Globe Tigers Award 2018 dan The 9th Asia's Education Excellence Awards In Education Leadership Award 2018 dalam In Education Leadership Award 2018.

Normala Binti Riza, BA, M.Soc.Sc merupakan pensyarah dalam bidang Kerja Sosial di Fakulti Sains Sosial Gunaan (FSSG), UniSZA. Mendapat pendidikan di Universiti Malaya (UM) (B. Art – Administration & Soc. Justice) dan Universiti Sains Malaysia (USM) (M. Soc. Sc.). Penyelidikan dan penerbitan beliau tertumpu kepada bidang Warga Tua, Gelandangan, Seksualiti, Kanak-Kanak dan Keluarga. Beliau dapat dihubungi melalui email : normalariza@uniswa.edu.my

Nuruaslizawati Ayob, MA merupakan seorang Sarjana dalam bidang Kerja Sosial, merupakan calon Doktor Falsafah di Universiti Sultan Zainal Abidin. Bidang pengajian beliau di peringkat Ph.D adalah Kerja Sosial Keluarga. Beliau sangat aktif terlibat dalam penyelidikan dan penerbitan dalam bidang kerja sosial keluarga dan keganasan domestik.

Rijal Abdillah, S.Psi, MA merupakan dosen dan peneliti dalam bidang Psikologi Sosial dan Metodologi Penelitian Kualitatif yang saat ini berprofesi sebagai dosen tetap di Fakultas Psikologi Universitas Bhayangkara Jakarta Raya. Ia mendapatkan gelar sarjana psikologi dari Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta dan Master of Arts dari Magister Psikologi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Meletakkan perhatian besar pada kajian *self* (diri), *prejudice*, psikologi ruang maya, psikologi pendidikan, dan *indigenous psychology*. Beliau dapat dihubungi melalui email: rijal.abdillah@dsn.ubharajaya.ac.id.

Siti Hajar binti Abdul Rauf, PhD merupakan pensyarah kanan di Pusat Pengajian Kerja Sosial, Fakulti Sains Sosial, Universiti Sultan Zainal Abidin. Bidang teras kepakaran beliau ialah Kerja Sosial, Pentadbiran Sosial, Kebajikan Kanak-kanak dan Pembangunan Komuniti. Lebih 12 tahun, beliau telah terlibat dalam membangunkan dan mempromosikan peluang pengajaran, pembelajaran dan penyelidikan dalam bidang pengurusan sosial dan

kerja sosial. Beliau juga seorang penyelidik rundingan dan beberapa penyelidikan tajaan atau agensi kerajaan dan universiti. Beliau juga berkongsi pengetahuan beliau dengan menyiarkan buku, bab dalam buku dan artikel dalam jurnal berwasit tempatan dan antarabangsa. Minat penyelidikannya memberi tumpuan kepada pengurusan sosial, kesejahteraan kanak-kanak dan keluarga, kesihatan mental, dan pembangunan sosial untuk komuniti rentan. email: Hajarrauf@unisza.edu.my

Nyi R Irmayani, SH, MSi adalah peneliti di Pusat Riset Kesejahteraan Sosial, Desa dan Konektivitas Penelitian, Badan Riset dan Inovasi Nasional. Ia menyelesaikan pendidikan sarjana di Fakultas Hukum Universitas Trisakti Jakarta dan melanjutkan Master of Science di Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Sejauh ini, pengalaman penelitian selama kurang lebih 20 tahun dengan fokus penelitian pada perlindungan dan jaminan sosial seperti kebijakan sosial, program keluarga harapan, anak yang berkonflik dengan hukum, desa berketahanan sosial, pendamping sosial, bantuan sosial dan Kawasan Siaga Bencana. Pada tahun 2013 pernah terlibat dalam Survei Kekerasan terhadap Anak kerjasama antara Kementerian Sosial dengan Unicef, Centers for Disease Control and Prevention USA, Kementerian Negara untuk Pemberdayaan Anak dan Perempuan Republik Indonesia, dan Badan Pusat Statistik. Pada tahun 2015 juga terlibat dalam Survei Kesejahteraan Sosial Dasar yang diselenggarakan oleh Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial bekerjasama dengan Badan Pusat Statistik.

Tuan Muhammad Zukri T.S, PhD. Beliau berkhidmat sebagai pensyarah di Universiti Sultan Zainal Abidin (UniSZA) Terengganu, Malaysia dibawah Pusat Pengajian Kerja Sosial di Fakulti Sains Sosial Gunaan (FSSG). Beliau juga sebelum ini berkhidmat pensyarah di Universiti Utara Malaysia (UUM), dan juga mempunyai pengalaman berkhidmat sebagai Pengurus Bahagian Perancangan Penyelidikan

di Institute for Youth Research Malaysia (TYRES) Kementerian Belia dan Sukan (KBS). Beliau turut aktif dalam memberi sumbangan perundingan dan mengendalikan bengkel, ceramah terutamanya berkaitan kerja komuniti, pengurusan kesukarelawanan, pembangunan belia serta terlibat dalam beberapa bengkel dan makmal pembangunan modul diperingkat Universiti, Badan Berkanun serta Kementerian. Beliau turut menyumbang dalam bentuk penulisan, dan sehingga kini menghasilkan dua buah buku iaitu *Asas-Asas Amalan Kerja Sosial* terbitan UUM dan *komplikasi Nota Kesukarelawanan* terbitan Institut Sosial Malaysia serta aktif dalam pembentangan kertas kerja.

Dr. Suryanto adalah dosen tetap pada program S1, S2, dan S3 pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis (FEB) Universitas Sebelas Maret Surakarta sejak tahun 2008. Pendidikan formal diperoleh dari S1 Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan (IESP) UGM pada tahun 1999 dan S2 IESP UGM pada tahun 2004. Program doktor diselesaikan pada program Ilmu Lingkungan UGM pada 2011. Aktivitas lain saat ini adalah sebagai Kepala Pusat Penelitian Lingkungan Hidup (PPLH) Lembaga Penelitian dan Pengabdian pada Masyarakat (LPPM) UNS dan Koordinator *Green Campus* UNS. Minat penelitian pada ekonomi lingkungan terutama pada pembangunan ekonomi berkelanjutan. Selain penelitian juga sering terlibat dalam pelatihan pada penyusunan AMDAL dan KLHS. Beberapa kali aktif menulis di media cetak atau online.

Zakiah Jamaluddin, PhD adalah Professor Madya di Pusat Pengajian Psikologi Gunaan, Dasar & Kerja Sosial, Universiti Utara Malaysia (UUM). Beliau juga adalah Felo Penyelidik (*Research Fellow*) di Institute for Psychotherapy, Correctional & Rehabilitation (iPSYCORE), Pusat Pengajian Psikologi Gunaan, Dasar & Kerja Sosial, Universiti Utara Malaysia (UUM). Beliau menerima Ijazah Sarjana Muda dalam bidang Antropologi & Sosiologi daripada Universiti Malaya, Sarjana dan Phd dalam bidang Sosiologi, daripada Universiti Malaya. Beliau merupakan ahli kepada Persatuan Pekerja Sosial

Malaysia (MASW), Persatuan Sains Sosial Malaysia dan Asia Pacific Sociological Association (APSA). Bidang kepakaran dan penyelidikan beliau merangkumi remaja berisiko, kanak-kanak dan remaja, Orang Kurang Upaya, kemiskinan dan komuniti.



Masyarakat saat ini merupakan masyarakat yang tenggelam dalam teknologi. Sains dan teknologi merupakan salah satu kekuatan paling dasyat yang mengubah kehidupan manusia di muka bumi. Masyarakat kontemporer memiliki kesenjangan sosial yang tinggi, sebagian besar masyarakat merupakan masyarakat agraris dan sebagian lagi merupakan

masyarakat yang hidup berbasis ilmu pengetahuan dan teknologi informasi. Akibat kesenjangan itu pula muncul berbagai dinamika dalam masyarakat kontemporer tersebut. Buku ini mencoba merangkum masalah dan intervensi dalam penanganan dinamika psikososial dalam masyarakat kontemporer tersebut sesuai dengan latarbelakang keilmuan dan profesi para penulis buku ini.



Diro RT 58 Jl. Amarta, Pendowoharjo
Sewon, Bantul, Yogyakarta 55185
telp/fax. (0274)6466541
Email: ideapres.now@gmail.com

ISBN 978-623-484-035-3

