

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Anak semenjak fitrahnya memiliki hak-hak yang menjadi bagian dalam hidupnya. Hak-hak tersebut diatur dalam berbagai peraturan perundang-undangan mulai dari peraturan di tingkat internasional hingga peraturan tingkat nasional, untuk tingkat nasional hak-hak anak Indonesia diatur dalam Undang Perindungan Anak No.23 Tahun 2002. Pada Bab III UU tersebut menyebutkan bahwa setiap anak mempunyai hak untuk hidup, tumbuh dan berkembang serta berpartisipasi. Anak berhak untuk diberikan nama sebagai identitas diri, hak untuk beribadah, memperoleh layanan kesehatan, hak mendapatkan pendidikan, berhak untuk menyatakan pendapat dan didengar pendapatnya dan anak juga berhak beristirahat serta memanfaatkan waktu luangnya. Namun yang terjadi dilapangan UU tersebut sampai saat ini belum mampu untuk mengakomodasi penyelesaian berbagai kasus dan salah satunya adalah maraknya tindakan kekerasan yang terjadi pada anak.

Masalah kekerasan dalam kaitannya dengan perlindungan anak di Indonesia menjadi rumit karena pemahaman bahwa persoalan kekerasan anak adalah isu domestik yang tidak layak dicampuri oleh orang di luar keluarganya. Kekerasan terhadap anak bukanlah fenomena baru dalam masyarakat karena seringkali penggunaan kekerasan dilakukan dalam upaya penyelesaian konflik atau masalah yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari. Padahal kekerasan terhadap anak merupakan bentuk dari kejahatan kemanusiaan dan pelanggaran hak asasi anak.

Anak merupakan kelompok masyarakat yang rentan terhadap tindak kekerasan. Mereka berada dalam posisi tidak berdaya terhadap kekuasaan orang dewasa dan memiliki ketergantungan yang tinggi sehingga sering menjadi pihak yang dieksploitasi. Hal ini diperburuk dengan masih terdapat anggapan bahwa anak adalah hak milik dan dapat diperlakukan sesuai dengan keinginan orang tua. Anak-anak yang seharusnya mendapat perlindungan dan diberikan hak-haknya sebagai anak, malah seringkali mendapatkan perlakuan yang sewenang-wenang,

seperti penyiksaan, penelantaran, pelecehan seksual dan perkosaan sehingga mengakibatkan dampak fisik maupun mental yang berkepanjangan.

Hal ini dapat dilihat dari angka kekerasan terhadap anak yang mengalami peningkatan terus menerus dan sangat memprihatinkan. Pada tahun 2008 dari 1 Januari hingga Juni Komnas maupun di 33 lembaga perlindungan anak menerima laporan 21 ribu kasus kekerasan anak, 62,7% kekerasan seksual, atau 12 ribu anak mengalami kekerasan seksual. (www.ykai.net). Terdapat pula data yang menyebutkan jumlah anak yang mengalami kekerasan dibagi berdasarkan usia, dibawah ini:

Tabel 1.1. Jumlah Anak Usia 0-18 yang Pernah Mengalami Peristiwa Tindak Kekerasan Selama Tahun 2006

Peristiwa	Kelompok Umur			
	0-4	5-9	10-14	15-18
Pernah mengalami penganiayaan	252	667	642	278
Pernah mengalami penghinaan	91	321	445	397
Pernah mengalami pelecehan	24.287	27.399	27.594	20.107
Korban Tindak Kekersan	400	1.025	1.146	719
Jumlah	25.020	29.412	29.827	21.501

Sumber: Survei kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak, BPS, 2006.

Berdasarkan data Pusat Krisis Terpadu Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (PKT RSCM) pada tahun 2000-2008 menyebutkan bahwa jumlah peristiwa kekerasan terhadap anak kini berangsur-angsur meningkat dan sudah tidak dapat dihitung dengan jari.

Tabel 1.2. Data Kasus PKT RSCM tahun 2000-2008

Kasus	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Perkosaan anak Pr (<18th)	74	103	127	127	148	120	268	123	168
Kekerasan seksual lain anak Perempuan (<18th)	23	92	136	132	129	105	117	91	97
Kekerasan seksual lain anak Laki-laki (<18th)	5	5	7	18	22	23	111	20	35
Penderaan anak	1	10	6	7	14	9	14	15	34
Penelantaran anak	2	0	0	1	0	0	0	0	0
Lain-lain	6	153	185	167	108	81	48	31	29

Sumber : Pusat Krisis Terpadu RSCM, 2008

Berdasarkan data-data tersebut diatas, jumlah kasus yang menempati urutan tertinggi di antara jenis kasus kekerasan anak lainnya adalah kasus-kasus kekerasan seksual. Berdasarkan data diatas, diketahui pula jumlah kasus kekerasan seksual yaitu perkosaan terhadap anak perempuan (*rape to girls*) menempati urutan tertinggi di antara jenis kasus kekerasan lainnya.

Data-data diatas juga didukung oleh pernyataan Katz & Mazur yang mengatakan bahwa kekerasan seksual khususnya perkosaan itu sendiri sering terjadi pada remaja perempuan usia 13-17 tahun dan usia 14 tahun adalah yang lebih sering menjadi korban perkosaan (Foley, 1983:9). Seriusnya kasus kekerasan seksual ini dinyatakan pula oleh LSM perempuan Kalyanamitra dalam laporannya yang mengatakan bahwa setiap lima jam terjadi satu kasus perkosaan. ([www.ilalang.wordpress.com](http://www.ilalang.wordpress.com)). Kasus kekerasan seksual pada anak yang angkanya semakin meningkat dari waktu ke waktu tersebut merupakan isu yang perlu menjadi perhatian khusus dari segala pihak. Hal tersebut disebabkan dampak yang ditimbulkan pada anak yang menjadi korban sangatlah besar dan berdampak jangka panjang, belum lagi pelaku kekerasan seksual pada anak

mayoritas adalah berasal dari orang terdekat korban (tetangga, ayah, paman, guru, pacar dan lain sebagainya). Sesuai dengan data yang dikemukakan PKT RSCM tahun 2007 diketahui bahwa pelaku kasus kekerasan seksual pada anak mayoritas adalah orang yang dikenal oleh korban yaitu teman 25,6%, tetangga 24,4% dan keluarga dekat 17,1%. Penelitian yang dilakukan oleh Kalyanamitra juga mengemukakan bahwa jenis kekerasan seksual yang paling banyak terjadi adalah perkosaan yang dilakukan oleh orang yang dikenal, yaitu sebanyak 74% dari 185 kasus perkosaan yang dilaporkan pada tahun 1994. (www.kompas.com)

Kasus kekerasan seksual terhadap anak merupakan sebuah fenomena gunung es, dimana data-data yang tercantum diatas hanyalah segelintir kasus yang terlapor saja sedangkan masih banyak kasus atau peristiwa kekerasan seksual anak yang belum terkuak karena pemahaman bahwa persoalan anak merupakan isu domestik yang tidak layak dicampuri oleh orang di luar keluarga. Pernyataan diatas didukung oleh penelitian yang dilakukan PBB di dua daerah Asia yang mengemukakan bahwa kasus pelecehan seksual terhadap anak merupakan salah satu bentuk kekerasan seksual yang paling ditutup-tutupi dan tidak dilaporkan. (www.satumed.com)

Banyak faktor yang menyebabkan keengganan korban tersebut untuk melaporkan dirinya setelah mengalami peristiwa kekerasan seksual, antara lain:

1. korban malu karena peristiwa ini telah mencemarkan dirinya, baik secara fisik, psikologis maupun sosial
2. korban merasa berkewajiban melindungi nama baik keluarganya, terutama jika pelaku adalah anggota keluarga sendiri
3. korban merasa bahwa proses peradilan pidana terhadap kasus ini belum tentu dapat membuat pelaku dipidana
4. korban khawatir bahwa diprosesnya kasus ini akan membawa cemar yang lebih tinggi lagi pada dirinya (misalnya melalui publikasi media massa, atau cara pemeriksaan aparat hukum yang akan membuat korban makin terluka).
5. korban khawatir akan retalisi atau pembalasan dari pelaku (terutama jika pelaku adalah orang yang dekat dengan dirinya)

6. Lokasi kantor polisi yang jauh dari tempat tinggal korban, membuat korban enggan melapor
7. Keyakinan korban bahwa walaupun ia melapor, ia tidak akan mendapat perlindungan khusus dari penegak hukum
8. Ketidaktahuan korban bahwa yang dilakukan terhadap dirinya merupakan suatu bentuk tindak kekerasan terhadap anak. (Harkrisnowo, 2000:82)

Selain itu, fenomena kekerasan seksual pada anak tentunya memiliki dampak yang mengganggu keberfungsian sosial seseorang. Dampak yang dirasakan korban tidak hanya berupa fisik yang langsung dapat dilihat oleh mata tetapi juga gangguan mental yang mendalam (dampak psikologis). Dampak fisik diantaranya terdapat luka, lebam, pendarahan, selalu ingin muntah, perut dan vagina terasa sakit merasa lelah, tidak ada gairah dan tidak bisa tidur.

Sedangkan dampak psikologis yang dialami korban diantaranya perasaan mudah marah dan depresi, takut, cemas, gelisah, merasa bersalah, malu, reaksi-reaksi lain yang bercampur aduk, menyalahkan diri sendiri, menangis bila teringat peristiwa tersebut, ingin melupakan peristiwa perkosaan yang telah dialami, merasa diri tidak normal, kotor, berdosa, tidak berguna dan ingin bunuh diri. Selain itu terdapat pula dampak lain yang juga mungkin terjadi diantaranya *Pre Marital Sexual*, Hamil sebelum menikah, Aborsi, Tertular Penyakit Menular Seksual, HIV AIDS. ([www.situs.kesrepro.info.htm](http://www.situs.kesrepro.info.htm))

Kondisi fisik dan psikologis akibat dampak yang dialami oleh anak yang mengalami kekerasan seksual tentu akan mempengaruhi bagaimana ia dalam berperan di masyarakat. Dengan demikian kekerasan seksual pada anak tidak hanya memberikan dampak negatif pada level mikro saja (individu dan keluarga), tetapi juga bisa berdampak pada proses pembangunan sosial di masa yang akan datang karena dampak kekerasan seksual pada anak juga menyangkut pada kualitas sumber daya manusia. ([www.situs.kesrepro.info.htm](http://www.situs.kesrepro.info.htm))

Untuk mengatasi dampak-dampak yang ditimbulkan pasca kekerasan tersebut, maka diperlukan penanganan yang memadai dan berpihak kepada korban, sehingga korban merasa aman menceritakan dan mempercayakan kasusnya untuk ditangani. Penanganan terhadap korban kekerasan tidak bisa diberikan secara parsial, misalnya hanya memberikan pelayanan medis atau hanya

memberikan pelayanan konseling saja. Perlu penanganan yang terpadu pasca peristiwa, dimana semua kebutuhan korban akan medis, psikososial dan hukum dapat terpenuhi.

Masalah di atas tentunya harus menjadi perhatian bersama untuk mewujudkan taraf kehidupan yang lebih baik yaitu diwujudkan dengan penyediaan berbagai bentuk usaha kesejahteraan sosial yang konkret. Usaha kesejahteraan sosial mengacu pada program, pelayanan dan berbagai kegiatan yang secara konkret berusaha menjawab kebutuhan ataupun masalah yang dihadapi anggota masyarakat (Adi, 2005:6). Arti usaha kesejahteraan social dapat dikatakan sebagai:

*Social Service as “ Those organized activities that primarily and directly concerned with the improvement of Human resources and includes as social services, social assistance, social insurance, child welfare correction, mental hygiene, public health, education, recreation, labour protection and housing.”*

Pelayanan-pelayanan sosial adalah kegiatan-kegiatan yang terorganisir yang terutama dan secara langsung berhubungan dengan perlindungan dan peningkatan sumber-sumber kemanusiaan termasuk didalamnya bantuan sosial, jaminan sosial, koreksi, kesehatan mental, kesehatan masyarakat, pendidikan, rekreasi, perlindungan buruh dan perumahan (Friedlander, 1982: 5).

Usaha kesejahteraan sosial itu sendiri dapat diarahkan pada individu, keluarga, kelompok dan komunitas. Oleh karena itu, kesejahteraan sosial tidaklah bermakna bila tidak diterapkan dalam bentuk usaha kesejahteraan sosial yang nyata yang menyangkut kesejahteraan masyarakat.

Usaha kesejahteraan sosial dibutuhkan karena dalam berbagai negara terdapat masyarakat yang mempunyai kebutuhan dan masalah di luar kemampuan mereka untuk mengatasinya. Jelaslah, kesejahteraan sosial dan usaha kesejahteraan sosial telah diterima masyarakat sebagai salah satu fungsi, guna membantu masyarakat dalam mengatasi masalah mereka (Adi, 2005:7).

Namun, upaya pemerintah dalam menangani korban kekerasan seksual anak tersebut belum memadai, hal ini dapat dilihat dari terbatasnya lembaga yang menangani korban kekerasan seksual anak secara menyeluruh. Selain itu NGO (*Non Government Organisation*) yang mencoba menangani kekerasan seksual anak, lebih banyak terfokus pada masalah pencegahan (preventif), advokasi, pelatihan dan pengembangan kapasitas masyarakat dan aparat pemerintah.

Penelitian-penelitian sebelumnya juga memperlihatkan bahwa metode manajemen kasus pada klien yang memiliki kebutuhan yang beragam dalam waktu yang bersamaan merupakan metode yang efektif dalam proses penanganannya. Hal tersebut ditemukan pada penelitian manajemen kasus pada klien HIV AIDS dan korban *trafficking*. Namun hingga sejauh ini belum ada penelitian yang di khususkan untuk menangani korban kekerasan seksual anak yang tentu saja membutuhkan penanganan yang terpadu dari segi medis, psikologis, sosial dan hukum.

Menurut Kirst-Ashman dan Hull (1999:423) *Social Work Case Management* (manajemen kasus) merupakan metode yang diperuntukan bagi klien dengan kebutuhan yang beragam pada saat yang bersamaan. Manajemen kasus merupakan metode yang dirancang untuk menangani klien yang spesifik yang mempunyai masalah pada saat yang bersamaan, seperti permasalahan ekonomi, tempat tinggal, pekerjaan, kesehatan, kesehatan jiwa, transportasi, hukum, pendidikan, dan lain-lain (Kirst-Ashman & Hull, 1999:424). Sedangkan menurut NASW (National Association of Social Workers, 1984) dalam Frankel dan Gelman (2004:4), "*case management* atau manajemen kasus adalah mekanisme untuk memastikan program komprehensif yang akan membantu kebutuhan individu dengan mengkoordinasikan dan menghubungkan komponen dari sistem pelayanan" (*system service delivery*).

Banyaknya dampak atau akibat yang dialami korban kekerasan seksual anak, kemudian menjadikan mereka sebagai klien yang spesifik, yang membutuhkan beberapa pemecahan masalah dalam waktu yang bersamaan. Korban kekerasan seksual anak perlu segera ditangani dengan metode penanganan yang tepat, baik dari segi penanganan preventif, kuratif, maupun rehabilitatif agar korban bisa beradaptasi dan melakukan fungsi sosialnya dengan baik. Oleh karena

itu, menarik untuk kemudian melihat bagaimana penerapan manajemen kasus untuk menangani korban kekerasan seksual anak.

## **1.2 Rumusan Permasalahan**

Maraknya peristiwa kekerasan, khususnya kekerasan seksual terhadap anak membuat sejumlah pihak berupaya memberikan pelayanan untuk mengurangi derita korban. Tujuan utama program pelayanan adalah pemulihan korban. Pemulihan ini mungkin berjangka pendek maupun panjang; mungkin menangani masalah fisik, emosional ataupun finansial, atau mungkin juga mencoba menolong korban merubah lingkungannya atau mengeluarkan dari lingkungannya. (Gosita, 1983:147)

Pelayanan terpadu dalam penanganan kekerasan seksual menjadi hal yang signifikan untuk diangkat karena anak merupakan kelompok yang rentan untuk menjadi korban kekerasan seksual. Dengan adanya pelayanan terpadu tersebut diharapkan dapat lebih menjawab kebutuhan korban. Pelayanan terpadu dalam penanganan kasus tentu harus memperhatikan berbagai aspek, khususnya pemenuhan hak sebagai korban dan perlindungan bagi anak sesuai dengan Undang-undang no.23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. Banyak hambatan untuk melakukan penanganan korban secara menyeluruh. Seringkali korban ditangani ditempat-tempat terpisah dengan orang-orang yang berbeda-beda pula. Hal ini tentu akan menyulitkan korban, apalagi jika korbannya masih anak-anak, karena harus bertemu dan menjelaskan kembali kronologis peristiwa kekerasan yang dialaminya pada berbagai pihak yang berbeda.

Dalam melakukan penanganan terhadap klien kekerasan seksual anak, Pusat Krisis Terpadu (PKT) RSCM mencoba menangani masalah tersebut secara menyeluruh dengan menggunakan metode manajemen kasus dengan setiap tahapan yang dijalankannya. Dalam hal ini, korban kekerasan seksual anak mengalami beberapa permasalahan dalam waktu yang bersamaan, seperti permasalahan pendidikan, ekonomi, hukum, sosial, fisik, dan lain-lain, sehingga membutuhkan pelayanan-pelayanan yang beragam dalam satu waktu. Menurut Moxley (1997:61) salah satu aspek penting yang dilakukan dalam manajemen kasus adalah adanya koordinasi pelayanan yang dapat menghubungkan klien



dengan sumber-sumber yang dibutuhkan klien, agar kebutuhan klien yang beragam pada saat bersamaan dapat terpenuhi. Pelaksanaan pelayanan manajemen kasus terdiri dari beberapa tahapan antara lain; *assesment*/penilaian klien secara komprehensif, pengembangan rencana pelayanan secara individual, implementasi pelayanan berdasarkan rencana pelayanan, *monitoring*/pengamatan klien untuk menilai keberhasilan rencana serta evaluasi ulang dan revisi secara periodik rencana selama kehidupan klien. (Family Health International dan Yayasan LAYAK, 2007:47). Selain itu peranan dari seorang manajer kasus sangatlah penting, dimana manajer kasus disini merupakan penghubung antara lembaga bantuan dengan klien dan berusaha untuk mengatur dan mengurus sedemikian rupa untuk mendapatkan hal-hal yang menjadi kebutuhan klien.

Sebagai *pilot project* lembaga penanganan kasus kekerasan perempuan dan anak, PKT RSCM melakukan pelayanan terus menerus dan terkoordinasi atau pelayanan manajemen kasus. Dengan menerapkan pelayanan manajemen kasus, diyakini oleh lembaga, akan dapat menjamin kontinuitas, ketepatan dan kelengkapan pelayanan psikososial terhadap klien anak dan keluarganya serta mengetahui sumber-sumber yang dibutuhkan oleh klien, sehingga dapat digunakan untuk membantu penyelesaian masalah klien.

Upaya penanganan kasus dengan menggunakan manajemen kasus belum banyak dilakukan, sehingga menarik untuk diketahui. Dengan demikian permasalahan yang diangkat pada penelitian ini adalah:

”Bagaimanakah pelaksanaan manajemen kasus yang dilakukan pekerja sosial PKT RSCM dalam menangani klien kekerasan seksual anak, serta apa saja peran yang dilakukan pekerja sosial PKT RSCM sebagai manajer kasus”.

Penelitian ini penting untuk dilakukan karena selain belum banyak diteliti, hasil penelitian ini juga diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi tentang bagaimana penanganan korban kekerasan seksual anak oleh pekerja social sehingga klien anak dapat kembali melakukan fungsi sosialnya secara optimal, sesuai dengan hak asasi mereka sebagai anak.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan latar belakang dan rumusan penelitian di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Mendeskripsikan pelaksanaan manajemen kasus yang dilakukan oleh pekerja sosial di PKT RSCM dalam menangani klien kekerasan seksual anak.
2. Mendeskripsikan peran pekerja sosial PKT RSCM sebagai manajer kasus dalam menangani klien kekerasan seksual pada anak.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat dari penelitian ini antara lain:

1. Manfaat akademis  
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat khususnya bagi Departemen Ilmu Kesejahteraan Sosial dan bagi civitas akademika FISIP UI secara umum dalam pengembangan studi Metode-Metode Pekerjaan Sosial dan pengembangan studi Intervensi Mikro, serta menambah literatur khususnya yang berhubungan dengan strategi dalam praktek manajemen kasus dalam penanganan masalah kekerasan seksual anak. Penelitian ini diharapkan pula dapat bermanfaat bagi penelitian lebih lanjut.
2. Manfaat praktis  
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan acuan bagi pelaksanaan manajemen kasus yang dapat diaplikasikan dalam praktek pekerjaan sosial, khususnya dalam penanganan kasus kekerasan seksual pada anak, sehingga dapat membantu dalam perencanaan dan pelaksanaan manajemen kasus dimasa yang akan datang oleh lembaga terkait.

### **1.5 Metode Penelitian**

Metode penelitian merupakan suatu proses yang harus dilalui dalam suatu penelitian agar hasil yang diinginkan dapat tercapai. Metode penelitian ini kemudian dibagi menjadi:

### 1.5.1 Pendekatan penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif adalah pendekatan yang mengacu pada prosedur penelitian yang menghasilkan penelitian deskriptif, seperti atau perkataan orang dan perilaku yang dapat diamati (Moleong 2000:12). Dengan menggunakan pendekatan kualitatif, peneliti memberikan kesempatan pada informan untuk menyampaikan informasi yang sebanyak-banyaknya dan tidak terbatas pada suatu bentuk kuesioner tertutup, melainkan dengan menggunakan wawancara mendalam sesuai dengan metode pengumpulan data yang seringkali digunakan dalam penelitian kualitatif (Poerwandari 1998:32). Dengan pendekatan kualitatif diharapkan fakta-fakta yang ada di lapangan dapat digali lebih dalam, guna mendapatkan gambaran yang lengkap tentang pelaksanaan manajemen kasus serta peran pekerja sosial di PKT RSCM dalam menangani kekerasan seksual anak. Selain itu, isu penelitian ini merupakan isu yang sensitif, yaitu mengenai kekerasan seksual anak, dengan pendekatan kualitatif dimungkinkan bagi peneliti untuk menggali informasi secara mendalam tanpa membatasi kekayaan data yang akan didapat.

### 1.5.2 Jenis Penelitian

Sesuai dengan tujuan pada penelitian ini yaitu untuk menggambarkan pelaksanaan manajemen kasus yang dilakukan pekerja sosial untuk korban kekerasan seksual anak serta peran-peran yang dijalankannya, maka penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang mencoba memberikan gambaran yang secermat mungkin mengenai suatu individu, keadaan, gejala atau kelompok tertentu (Tan, 1990:29-30). Neuman juga menjelaskan bahwa penelitian deskriptif menyajikan suatu gambaran tentang detail yang spesifik dari suatu situasi, keadaan sosial atau suatu hubungan (Neuman, 2000:20-21).

### 1.5.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Pusat Krisis Terpadu yang terletak di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Lt.2 Jalan Diponegoro 71 Jakarta Pusat. Lembaga tersebut dipilih sebagai lokasi penelitian karena lembaga tersebut menangani korban kekerasan terhadap perempuan dan anak khususnya kasus kekerasan seksual anak dengan menggunakan metode manajemen kasus walaupun belum dilembagakan dan pekerja sosial sebagai manajer kasusnya.

Penelitian dilakukan dari bulan Maret 2009 sampai dengan Juni 2009.

Tabel 1.3 Jadwal Tahapan Penelitian

No	Tahapan / Kegiatan Penelitian	Waktu																	
		Maret				April				Mei				Juni					
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1	Tahapan pra lapangan :																		
	• Pengajuan proposal penelitian																		
	• Proses perizinan																		
	• Penyusunan perlengkapan penelitian																		
2	Tahap memasuki lapangan																		
	• Pengumpulan data																		
	• Pengolahan dan analisa data																		
3	Tahap penyusunan laporan penelitian																		
4	Presentasi / Sidang																		

### 1.5.4 Teknik Pemilihan Informan

Dalam penelitian ini diperlukan narasumber yang disebut informan. Menurut Moleong (2001:63), bahwa informan adalah “orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian”. Dengan demikian untuk menentukan informan, yang pertama dilakukan adalah menjabarkan ciri-ciri atau karakteristik dari populasi

objek, sehingga informan yang dipilih adalah orang yang mengetahui dan memahami sepenuhnya mengenai objek kajian yang diteliti.

Kegunaan informan bagi penelitian adalah bagaimana informan tersebut dapat menggambarkan tentang pelaksanaan program manajemen kasus bagi klien kekerasan seksual anak serta peran-peran pekerja sosial dalam penanganan kasus tersebut. Selanjutnya dapat ditentukan informan dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dimana informan dipilih berdasarkan pertimbangan tertentu dan dianggap sebagai orang-orang yang tepat dalam memberikan informasi yang sesuai dengan kebutuhan penelitian (Soehartono, 2004:63). Pemilihan teknik ini sesuai dengan pendapat Alston dan Bowles (1998:92) bahwa:

*This sampling technique allows us to select the sample for our study for perpose. We may have prior knowledge that indicates that a particular group is important to our study or we select those subjects who we fell are 'typical' examples of the issue we wish to study.*

(Teknik sampling ini (*purposive sampling*) akan menuntun kita untuk memilih sampel sesuai dengan tujuan penelitian. Kita sebelumnya mungkin memiliki pengetahuan untuk mengidentifikasi kelompok mana yang penting untuk penelitian atau kita -memilih subjek-subjek yang kita anggap lebih tepat digunakan untuk penelitian).

Menurut Neuman (Neuman, 2000:32), konsep sampel dalam penelitian kualitatif berkaitan erat dengan bagaimana memilih informan atau situasi sosial tertentu yang dapat memberikan informasi yang mantap dan terpercaya mengenai elemen-elemen yang ada. Tidak ada ketentuan baku tentang jumlah informan minimal yang harus dipenuhi pada suatu penelitian kualitatif. Bila data yang dikumpulkan telah dianggap mendalam dan memenuhi tujuan penelitian, maka dapat diambil jumlah sampel yang kecil.

Kriteria informan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pekerja sosial yang berperan sebagai manajer kasus di PKT RSCM. Peneliti mewawancarai 2 dari 5 orang pekerja sosial karena 2 Pekerja Sosial yang diwawancarai merupakan manajer kasus dari 3 orang klien yang akan dilihat tahapan manajemen kasusnya.
2. Psikolog dan dokter PKT RSCM. Karena dari informan ini, penulis mendapat informasi tentang bentuk koordinasi yang dilakukan psikolog dan dokter dengan manajer kasus.
3. Klien dan keluarga PKT RSCM yang diwawancarai peneliti adalah 3 klien korban kekerasan seksual anak dan keluarganya. Penulis mewawancarai informan klien dan keluarga anak yang telah menerima bantuan sampai pada tahapan *monitoring* ataupun yang mendekati tahap terminasi. Penulis mengambil tiga klien anak dan keluarganya sebagai informan, selain karena tiga klien tersebut merupakan rujukan dari manajer kasusnya, juga karena tiga klien anak tersebut merupakan klien yang sudah menerima pelayanan PKT sampai dengan tahap *monitoring*. Sehingga pelayanan yang sudah diterima klien dapat dilihat pelaksanaannya.

Secara lebih ringkas mengenai rincian informasi dan informan yang dikumpulkan dapat dilihat pada tabel 1.4 *Theoretical Sampling* sebagai berikut:

Tabel 1.4 *Theoretical Sampling*

No.	Informan	Informasi yang dicari	Jumlah
1.	Pekerja sosial di PKT RSCM yang bertugas sebagai manajer kasus bagi 3 klien anak	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tahapan manajemen kasus yang dilakukan dalam menangani kekerasan seksual anak</li> <li>• Peran pekerja sosial dalam setiap tahap penanganan kasus</li> <li>• Bentuk-bentuk koordinasi dan pertukaran informasi yang dilakukan pekerja sosial dengan staf lain seperti dokter, psikolog, dan sekretaris.</li> </ul>	2 orang
2.	Psikolog	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bentuk penanganan yang dilakukan psikolog terhadap korban kekerasan seksual anak</li> <li>• Bentuk koordinasi antara psikolog dengan manajer kasus</li> </ul>	1 orang
3.	Dokter	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bentuk penanganan yang dilakukan dokter terhadap korban kekerasan seksual anak</li> <li>• Bentuk koordinasi antara dokter dengan manajer kasus</li> </ul>	1 orang
4.	Klien dan keluarga korban kekerasan seksual anak	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bentuk-bentuk pelayanan manajemen kasus yang sudah didapatkan oleh klien</li> <li>• Kronologis kasus klien</li> </ul>	3 orang
<b>Total</b>			7 orang

#### 1.5.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- a. Studi kepustakaan, yang diperoleh adalah data sekunder dengan cara membaca dan menganalisa berbagai literatur dan dokumen yang terkait dengan tema penelitian. Studi kepustakaan dalam penelitian ini dimaksudkan untuk menambah wawasan dan memperoleh pemahaman dasar kerangka pemikiran ataupun definisi konseptual serta teori-teori para

pakar, sehingga bisa didapatkan gambaran tentang strategi manajemen kasus seperti apa yang dilakukan oleh pekerja sosial di PKT.

- b. *In depth interview* atau wawancara mendalam, yaitu pembicaraan dengan tujuan tertentu, pembicaraan antara peneliti dan informan yang terfokus pada persepsi informan tentang dirinya, kehidupannya serta pengalamannya yang kemudian diekspresikan dalam bahasa mereka (Minichiello, 1995:61). Pada penelitian ini dilakukan *in depth interview* dengan beberapa orang informan yang dipilih berdasarkan keperluan informasi yang diinginkan. Informasi-informasi yang didapatkan ini menjadi landasan bagi penyusunan analisa. Instrumen yang digunakan dalam proses wawancara mendalam adalah menggunakan pedoman wawancara tidak terstruktur.
- c. Observasi yaitu pengamatan langsung terhadap subjek studi untuk mendapatkan fakta-fakta tertentu di lapangan yang mengarah pada suatu gejala tertentu di masyarakat (Bachtiar, 1990:108-115). Dalam penelitian ini, untuk memperoleh data-datanya, peneliti melakukan penelitian partisipasi observasi dengan menjadi sukarelawan dan pekerja sosial di PKT RSCM. Hal ini dilakukan untuk memperoleh akses masuk dan menjalin relasi pekerja sosial di PKT RSCM Jakarta. Selanjutnya, peneliti melakukan penelitian partisipasi observasi dengan membantu pekerja sosial dalam melakukan *assesement* kebutuhan klien dengan cara melakukan wawancara kepada klien dengan memperhatikan etika, kerahasiaan dan nilai-nilai kesopanan.

#### 1.5.6 Teknik Analisa Data

Rencana analisa data yang dipakai dalam menganalisa penelitian ini didasarkan pada hasil temuan lapangan baik dari data primer maupun sekunder serta hasil pengamatan (observasi) yang dilakukan selama proses memasuki lapangan penelitian. Proses analisa data kualitatif terdiri dari beberapa tahapan, yaitu:



1. menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, melalui hasil wawancara, pengamatan (catatan lapangan), dokumen, foto dan sebagainya
2. mereduksi data, dengan melakukan abstraksi atau merangkum inti, proses dan pernyataan-pernyataan penting.
3. Menyusun data yang ditemukan dan kemudian dikategorisasikan
4. Mengadakan pemeriksaan keabsahan data, dengan mengecek hasil temuan lapangan dari berbagai sumber dengan kenyataan yang ada
5. Penafsiran data, hal ini dilakukan dengan menginterpretasikan data dan dengan teori atau konsep yang telah ada. (Moleong, 2003: 190)

Dari hasil analisis tersebut didapatkan jawaban atas pernyataan penelitian ini dan mampu memberikan rekomendasi-rekomendasi yang bisa dijadikan alternatif dalam melakukan manajemen kasus.

#### **1.6 Sistematika Penulisan**

Penulisan penelitian ini terbagi menjadi 5 bab, yang terdiri dari pendahuluan, kerangka pemikiran, gambaran umum lokasi penelitian, temuan lapangan dan analisa, serta kesimpulan dan saran. Kelima bab tersebut saling berkaitan antara bab yang satu dengan bab lainnya sehingga menjadi suatu penulisan penelitian yang komprehensif.

**Bab Satu** merupakan bagian pendahuluan yang berisi latar belakang permasalahan, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian, rencana untuk meningkatkan kualitas penelitian, dan sistematika penulisan. Bab Satu pada skripsi ini memaparkan tentang latar belakang dari ditulisnya skripsi ini serta mengapa akhirnya dipilih tema tentang pelaksanaan manajemen kasus yang dilakukan pekerja sosial untuk menangani korban kekerasan seksual anak. Pada bab ini juga diuraikan tentang rumusan permasalahan dari skripsi ini. Metode kualitatif dipilih sebagai metode dalam mencari data-data dan fakta di lapangan kemudian dianalisa berdasarkan keterangan yang diperoleh langsung oleh informan melalui teknik *indepth interview* yang terbingkai oleh kerangka pemikiran tentang metode manajemen kasus yang dilakukan oleh pekerja sosial.

**Bab Dua** mencoba memaparkan beberapa kerangka pemikiran yang terkait dengan metode manajemen kasus, kesejahteraan anak dan definisi tentang kekerasan seksual anak dan seluk beluknya yang akan dipergunakan untuk menganalisa permasalahan dan hasil penelitian.

**Bab Tiga** menguraikan gambaran umum mengenai lokasi penelitian yang terdiri dari latar belakang berdirinya PKT dan tahapan proses penanganan kasus di PKT.

**Bab Empat** memaparkan tentang hasil temuan lapangan yang mengungkapkan fakta-fakta di lapangan tentang hasil analisa yang didasarkan pada kerangka pemikiran di Bab II. Paparan didalamnya menyajikan setiap data dan informasi yang diperoleh dalam kategori-kategori. Bab ini memuat data lapangan lengkap dengan kutipan wawancara dari informan yang dianggap perlu untuk disajikan. Nama informan disamarkan sedemikian rupa sebagai wujud pertanggungjawaban ilmiah dan menjaga kepercayaan yang telah dibangun. Bab ini juga berisi analisa kritis terhadap berbagai temuan penelitian yang diperoleh dari studi lapangan dan dihubungkan dengan konsep-konsep yang menjadi pijakan penelitian.

**Bab Lima** berisi kesimpulan dan saran dari hasil penelitian ini sehingga didapatkan gambaran yang lebih ringkas dan beberapa rekomendasi yang diharapkan dapat digunakan untuk perbaikan pelayanan.