

KEKERASAN SEKSUAL PADA ANAK: STRES PASCA TRAUMA

Zahrotul Uyun

Fakultas Psikologi - Universitas Muhammadiyah Surakarta

Uyun_zahroh@yahoo.co.id

Abstrak.Stres pasca trauma merupakan suatu kondisi yang terjadi setelah seseorang mengalami peristiwa traumatik atau kejadian luar biasa dalam hidupnya. Semakin berat peristiwa yang dialami seseorang, maka semakin besar peluang seseorang mengalami gangguan stres pasca trauma. Kekerasan seksual merupakan salah satu bentuk kekerasan yang akan membawa dampak tidak hanya individu menderita akibat trauma fisik, juga stres mental yang amat berat, bahkan seumur hidup. Untuk itu penting untuk mengetahui bagaimana munculnya stres pasca trauma pada anak yang mengalami kekerasan seksual serta program terapi atau program konseling yang dapat digunakan untuk mengatasi stres pasca trauma pada anak.

Kata kunci: Kekerasan seksual, Stres pasca trauma, Program konseling

1. Pendahuluan

Kekerasan terhadap anak merupakan salah satu bentuk kejahatan yang melecehkan dan menodai harkat kemanusiaan, sehingga patut dikategorikan sebagai jenis kejahatan melawan kemanusiaan (*crime against humanity*). Kasus yang akhir-akhir ini terjadi di Indonesia memperlihatkan kekerasan terhadap anak semakin parah. Tidak hanya dari sisi psikologis atau emosional, namun sudah dapat digolongkan pada penganiayaan, pelecehan seksual, pencabulan hingga pembunuhan.

Berdasarkan data Komisi Nasional Perlindungan Anak (Komnas PA) pada tahun 2010 ada 171 kasus pengaduan yang masuk, Sebanyak 67,8 persen terkait dengan kasus kekerasan. Dari kasus kekerasan tersebut yang paling banyak terjadi adalah kasus

kekerasan seksual yaitu sebesar 45,7 persen (53) kasus. Tahun 2011 ada 2426 kasus kekerasan terhadap anak, sebanyak 58 persen kasus kejahatan seksual atau 1047 kasus. Tahun 2012 ada 2637 kasus kekerasan anak, sebanyak 62 persen merupakan kasus kejahatan seksual atau 1637 kasus. Realitasnya, kekerasan atau kejahatan seksual terhadap anak bisa jadi jauh lebih tinggi dari angka di atas. Perkosaan adalah hal yang sensitive, sulit diungkapkan atau dibuktikan. Tak ubahnya seperti gunung es yang dari permukaan air seringkali hanya terlihat puncaknya, data kasus perkosaan yang tercatat barangkali hanya mewakili sebagian kecil dari realitas yang sesungguhnya.

Sepanjang tahun 2013 paling banyak terjadi kasus kekerasan seksual, yaitu 535 persen (52 persen), Kekerasan fisik 294 kasus, kekerasan psikis 203 (20 persen). Setiap bulan 100 anak

alami kekerasan seksual. Tahun 2014 Komnas Perlindungan Anak menerima laporan 3.737 kasus, sebanyak 48 persen adalah kejahatan seksual. Lebih lanjut Komnas Perlindungan anak memprediksi, kasus kekerasan terhadap anak pada tahun 2015 akan mengalami peningkatan. Dari kasus-kasus yang muncul di berbagai media usia anak-anak yang mengalami kekerasan seksual dapat dikategorikan mulai usia balita hingga 12/13 tahun.

Mengapa anak-anak rentan menjadi korban kekerasan seksual? Anak-anak merupakan manusia yang masih sangat lugu dan polos sehingga mereka rentan menjadi korban kekerasan dan kejahatan. Kasus kekerasan seksual yang dialami AK, bocah berusia 6 tahun di sebuah sekolah internasional di Jakarta, hanyalah salah satu dari banyak kasus yang tidak terungkap di masyarakat. Kekerasan seksual merupakan salah satu bentuk kekerasan yang dapat menimbulkan stres atau efek trauma mendalam pada anak yang mengalaminya.

Kekerasan seksual yang terjadi pada anak tidak sederhana dampak psikologisnya. Anak akan diliputi perasaan dendam, marah, penuh kebencian yang tadinya ditujukan kepada pelaku dan kemudian menyebar kepada obyek-obyek atau orang-orang lain. Korban kekerasan seksual dapat mengalami stres akibat pengalaman traumatis yang dialaminya. Gangguan stres yang dialami korban kekerasan seksual sering disebut gangguan stres pasca trauma (*Post Traumatic Stress Disorder /PTSD*), yaitu gangguan yang bersifat kompleks karena gejala-gejala yang nampak menunjukkan kemiripan dengan gejala depresi, kecemasan dan gejala gangguan psikologis lain, namun tidak semua gangguan psikologis yang sama tersebut termasuk dalam kriteria stres pasca trauma. Stres pasca trauma merupakan sindrom

kecemasan, ketidakrentanan emosional dan kilas balik dari pengalaman buruk setelah stres fisik maupun emosi yang melampaui batas ketahanan orang biasa (Kaplan dkk, 1997)

Berdasarkan paparan di atas, apa sesungguhnya yang dimaksud dengan stres pasca trauma (PTSD) itu?. Untuk itu dalam makalah ini akan diuraikan tentang kekerasan seksual, timbulnya stres pasca trauma setelah mengalami kekerasan seksual, serta penanganan pada penderita stres pasca trauma.

2. Pengertian Kekerasan Seksual Pada Anak

Beberapa ahli memberikan definisi tentang kekerasan seksual. Kekerasan seksual adalah kekerasan yang terjadi karena adanya unsur kehendak seksual yang dipaksakan dan mengakibatkan terjadinya kekerasan oleh pelaku, serta tidak diinginkan dan bersifat ofensif bagi korban (Rubenstein, dalam Kusmiran, 2011). Badan Perlindungan Anak Dunia yang berada di bawah naungan *World Health Organization* (Pikiran Rakyat, 15 Januari 2006) mengemukakan, kekerasan Seksual yaitu: keterlibatan anak dalam kegiatan seksual yang tidak dipahaminya. Kekerasan seksual dapat berupa, perlakuan tidak senonoh dari orang dewasa, kegiatan yang menjurus pada pornografi, perkataan porno dan tindakan pelecehan organ seksual anak, perbuatan cabul dan persetubuhan pada anak, serta tindakan yang memaksa anak terlibat kegiatan seksual yang melanggar hukum.

Wahid dan Irfan (dalam Huraerah, 2006), kekerasan seksual merupakan istilah yang menunjuk pada perilaku seksual deviatif atau hubungan seksual yang menyimpang, merugikan pihak korban dan merusak kedamaian di tengah masyarakat. Kekerasan seksual merupakan praktik

hubungan seksual yang dilakukan dengan cara-cara kekerasan, di luar ikatan perkawinan yang syah dan bertentangan dengan ajaran agama. Kekerasan ditonjolkan untuk membuktikan pelakunya memiliki kekuatan fisik yang lebih, atau kekuatan fisiknya dijadikan alat untuk memperlancar usaha-usaha jahatnya.

Kitab undang-undang Hukum Pidana (KUHP) memberikan pengertian tentang kekerasan seksual dalam pasal 285, disebutkan bahwa barang siapa dengan kekerasan atau ancaman kekerasan memaksa perempuan yang bukan istrinya berhubungan seksual dengan dia, dihukum karena memperkosa, dengan hukuman penjara selama-lamanya 12 tahun. Sedangkan di dalam pasal 289 KUHP disebutkan barang siapa dengan kekerasan atau ancaman kekerasan memaksa seseorang melakukan atau membiarkan melakukan pada dirinya perbuatan cabul, dihukum karena merusakkan kesopanan dengan hukuman penjara selama-lamanya sembilan tahun (Yuwono, 2015). Rusmil (dalam Soetjningsih, 2004) mengemukakan kekerasan seksual yaitu bila anak mendapat perlakuan seksual oleh orang dewasa, termasuk di dalamnya merayu anak untuk menyentuh atau disentuh genitalnya, hubungan kelamin dalam semua bentuk baik genital, oral atau sodomi. Kekerasan ini bervariasi mulai dari hubungan suka sama suka, perlakuan seksual sadistik hingga produksi literatur pornografi.

Berdasarkan paparan di atas dapat disimpulkan bahwa kekerasan seksual pada anak adalah perilaku seksual yang dilakukan dengan cara-cara pemaksaan, kekerasan oleh pelaku sehingga merugikan anak sebagai pihak korban.

3. Bentuk-bentuk Kekerasan Seksual

Menurut Resna dan Darmawan (dalam Huraerah, 2006), tindakan kekerasan seksual dapat dibagi atas tiga kategori, yaitu: Perkosaan, *Incest* dan Eksploitasi.

- a. Perkosaan. Pelaku tindak perkosaan biasanya pria. Perkosaan terjadi pada suatu saat di mana pelaku lebih dulu mengancam dengan memperlihatkan kekuatannya kepada anak. Bila perkosaan dilakukan dengan kekerasan pada anak, akan merupakan suatu resiko terbesar karena penganiayaan sering berdampak emosi tidak stabil.
- b. *Incest*, digambarkan sebagai kejadian relasi seksual diantara individu yang berkaitan darah. Secara lebih luas, yaitu menerangkan hubungan seksual ayah tiri dengan anak tiri, antar saudara tiri. Padahal kedua hubungan seksual yang terakhir ini tidak terjalin pada individu yang berkaitan darah. *Incest* merupakan perbuatan terlarang bagi hamper setiap lingkungan budaya. *Incest* biasabya terjadi dalam waktu yang lama dan sering menyangkut suatu proses terkondisi.
- c. Eksploitasi. Eksploitasi seksual meliputi prostitusi dan pornografi. Sering melibatkan suatu kelompok secara berpartisipasi, dapat terjadi sebagai sebuah keluarga atau di luar rumah bersama beberapa orang dewasa dan tidak berhubungan dengan anak-anak dan merupakan suatu lingkungan seksual. Pada beberapa kasus meliputi keluarga-keluarga, seluruh keluarga ayah, ibu dan anak-anak dapat terlibat. Hal ini merupakan situasi patologi di mana kedua orang tua sering terlibat kegiatan seksual dengan anak-anaknya dan mempergunakan anak-

anak sebagai prostitusi atau untuk pornografi. Eksploitasi anak-anak membutuhkan intervensi dan penanganan yang serius.

Menurut Seto Mulyadi, Ketua Komisi Perlindungan Anak, Kekerasan seksual meliputi: mencolek, meraba, menyentuh hingga melontarkan kata-kata berorientasi seksual pada anak-anak. Diperparah dengan tindakan pencabulan, pemerkosaan, sodomi, dan sejenisnya. (Sinar Harapan, 13 Maret 2004). Yuwono (2015) menyebutkan bahwa bentuk-bentuk kekerasan seks, *sexual gesture* (serangan seksual secara visual termasuk eksibisionisme, *sexual remark* (serangan seksual secara verbal). Menurut Brison (Kusmiran, 2011) kekerasan seksual dapat bersifat verbal atau non-verbal yang disertai ancaman atau intimidasi, penganiayaan. Sampai pada pembunuhan. Menurut Collier (Kusmiran, 2011) kategori kekerasan seksual meliputi pelecehan seksual, ancaman perkosaan, percobaan perkosaan, perkosaan, perkosaan disertai kekerasan, perkosaan disertai pembunuhan, dan pemaksaan untuk melacur.

Kekerasan seksual berdasarkan intensitasnya dikategorikan pada pelecehan seksual dan serangan seksual. Pelecehan seksual diberi batasan dari ringan sampai sedang, seperti siulan nakal, kedipan mata, gurauan atau olok-olok yang menjurus pada seks, memandangi tubuh mulai dari ujung rambut sampai mata kaki, pernyataan mengenai tubuh atau penampilan fisik, memberi isyarat berkonotasi seksual, memperlihatkan gambar-gambar porno, memperlihatkan organ seks, mencolek, meraba, dan mencubit. Sedangkan serangan seksual dikategorikan sebagai kekerasan seksual dengan intensitas berat. Serangan

seksual berakhir pada hubungan seksual secara paksa. (Kusmiran, 2011).

Berdasarkan pendapat-pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa bentuk-bentuk kekerasan seksual pada anak meliputi: pelecehan seksual, serangan seksual, perkosaan, incest serta eksploitasi

4. Pelaku Kekerasan Seksual

Kekerasan seksual atau pelecehan seksual terhadap anak-anak pada realitasnya lebih banyak dilakukan oleh kalangan terdekat dengan anak ketimbang orang asing. Misalnya: ayah kandung, ayah tiri, paman, tetangga, guru sekolah, guru ngaji, kakek, sopir, tukang kebun, atau dapat pula ibu kandung atau ibu tiri maupun *baby sitter*. Kekerasan seksual dapat terjadi di dalam keluarga oleh orang tua, orang tua tiri, saudara atau kerabat atau di luar rumah, misalnya: oleh teman, tetangga, orang yang merawat anak, guru atau orang asing (Rusmin, dalam Soetjiningsih, 2004).

Pusat Data dan Informasi Komisi Nasional Perlindungan Anak (Komnas PA) menyebutkan bahwa sebanyak 69% dari kasus kekerasan seksual anak dilakukan oleh orang yang dikenal baik oleh korban. Sebanyak 17,2% di antara kasus yang terjadi dilakukan oleh orang tua korban (*incest*). Pada tahun 1999, tercatat 289 kasus kekerasan seksual terhadap anak, 129 kasus dilakukan oleh ayah korban dan 160 kasus dilakukan oleh guru si anak. Perkosaan juga dapat terjadi antar keluarga dalam bentuk *incest*, dilakukan oleh ayah, saudara sepupu atau paman, mungkin juga kakek atau orang terdekat seperti tetangga, karena peluangnya tinggi (Sinar Harapan, 13 Maret 2004). Siska (14 tahun) (nama samaran) sejak berusia 8 tahun telah mengalami kekerasan seksual yang didalangi oleh ibu dan kakeknya sendiri.. Seorang guru ngaji di Kecamatan

Pangandaran, Kabupaten Ciamis, melakukan pencabulan terhadap 3 murid perempuan yang semuanya berusia 11 tahun (Pikiran Rakyat, Februari 2005). Pelaku kekerasan seksual pada anak bulan Januari 2015 dari berbagai sumber, antara lain: ayah kandung, ayah tiri, kakek, tetangga, pengasuh, paman, kepala sekolah, tukang ojeg, buruh bangunan, buruh serabutan, tukang sampah, penjual batu akik, guru/ guru honorer, sopir truk, ustad, tukang sapu, tukang tambal ban, oknum polisi, teman BBM, guru silat, mahasiswa, pacar/pacar ibu, mahasiswa, teman sekolah, dan penjual perabot keliling.

Kekerasan seksual yang dilakukan oleh seorang guru terhadap muridnya, menunjukkan ketidakseimbangan relasi di antara mereka. Begitu juga kekerasan yang dilakukan oleh kakek, paman, ayah dan tetangga korban yang memiliki relasi kuasa lebih kuat. Dengan demikian, kekerasan seksual sesungguhnya tidak hanya sekedar pemuasan seksual semata, melainkan juga melibatkan sebuah kehendak penundukkan dalam diri pelakunya. Dengan melakukan kekerasan seksual, laki-laki mampu menunjukkan kekuasaannya yang diberikan oleh aturan nilai-nilai dan norma-norma yang berlaku dalam masyarakat. Anak-anak menjadi sebuah simbol ketundukan dan kepatuhan yang sangat ekstrem.

5. Dampak Kekerasan Seksual Pada Anak

Menurut Seto Mulyadi, Ketua Komisi nasional Perlindungan Anak (Komnas PA) (dalam Sinar Harapan, 13 Maret 2004), Kekerasan seksual pada anak seringkali meninggalkan bekas traumatis yang sulit dihilangkan, mereka merasa dendam, takut menikah, merasa rendah diri, dan berbagai trauma lain akibat perkosaan, meskipun kini mereka sudah dewasa bahkan sudah menikah. Luka akibat perkosaan sangat sulit disembuhkan. Perkosaan terhadap anak-anak

juga menjadi salah satu faktor munculnya prostitusi.

Bagi para korban kekerasan seksual, pencabulan mendatangkan efek jangka panjang. Berbagai studi menyebutkan, hingga dewasa, anak-anak korban kekerasan seksual biasanya akan memiliki *self esteem* yang rendah, depresi, memendam perasaan bersalah, sulit mempercayai orang lain, kesepian, sulit menjaga dan membangun hubungan dengan orang lain, dan tidak memiliki minat terhadap seks. Studi-studi lain menunjukkan bahwa anak-anak tersebut ketika dewasa terjerumus ke dalam penggunaan alkohol dan obat terlarang, pelacuran, dan memiliki kecenderungan untuk melakukan kekerasan seksual pada anak-anak.

Ciri-Ciri anak yang mengalami kekerasan seksual menurut Zastrow (dalam Huraerah, 2006), yaitu:

a. Tanda-tanda perilaku

Perubahan-perubahan mendadak pada perilaku: dari bahagia ke depresi atau permusuhan, dari bersahabat ke isolasi atau dari komunikatif ke penuh

rahasia. Perilaku ekstrim: Perilaku lebih agresif atau lebih pasif dari teman sebayanya

atau dari perilaku individu sebelumnya, menjadi sensitive dan gampang marah.

Gangguan Tidur: takut pergi ke tempat tidur, sulit tidur atau terjaga dalam waktu yang

lama, takut tidur sendiri, mimpi buruk. Perilaku regresif: Kembali pada perilaku awal

perkembangan anak tersebut, seperti mengompol, mengisap jempol. Perilaku anti-sosial

atau nakal: bermain-main api, mengganggu anak lain atau binatang tindakan-tindakan

merusak. Perilaku menghindar: takut akan atau menghindar dari orang tertentu (orang

tua, kakak, tetangga, saudara lain, pengasuh, lari dari rumah, nakal, membolos sekolah. Perilaku seksual yang tidak pantas: masturbasi berlebihan, berbahasa atau bertingkah porno melebihi usianya, perilaku seduktif terhadap anak yang lebih muda, menggambar

porno. Penyalahgunaan NAPZA: Alkohol atau obat terlarang

khususnya pada anak remaja. Bentuk perlakuan salah terhadap diri sendiri (*self abuse*):

merusak diri sendiri, gangguan makan, berpartisipasi pada kegiatan-kegiatan beresiko

tinggi, percobaan atau melakukan bunuh diri

b. Tanda-tanda Kognisi

Tidak dapat berkonsentrasi: sering melamun dan berkhayal, fokus perhatian

singkat/terpecah. Minat sekolah memudar: menurunnya perhatian pada tugas sekolah

dibanding sebelumnya. Respons atau reaksi berlebihan: khususnya terhadap gerakan tiba-

tiba dan orang lain dalam jarak dekat.

c. Tanda-tanda Sosial-emosional

Rendahnya kepercayaan diri: perasaan tidak berharga. Menarik Diri: mengisolasi diri

teman, lari ke dalam khayalan atau ke bentuk-bentuk lain yang tidak berhubungan.

Depresi tanpa penyebab jelas: Perasaan tanpa harapan dan ketidakberdayaan, pikiran

dan pernyataan-pernyataan ingin bunuh diri. Ketakutan berlebihan: Kecemasan, hilang

kepercayaan terhadap orang lain. Keterbatasan Perasaan: Tidak dapat mencintai, tidak

riang seperti sebelumnya atau sebagaimana dialami teman dekatnya.

d. Tanda-tanda Fisik

Perasaan sakit yang tidak jelas: mengeluh sakit kepala, sakit perut, tenggorokan

tanpa penyebab jelas, menurunnya berat badan secara drastis, tidak ada kenaikan berat

badan secara memadai, muntah-muntah. Luka-luka pada alat kelamin atau mengidap

penyakit kelamin: Pada vagina, penis atau anus yang ditandai dengan pendarahan, lecet,

nyeri atau gatal-gatal di seputar alat kelamin (menderita penyakit seksual) dan

kekerasan seksual pada korban juga akan mengakibatkan kehamilan.

Para korban kekerasan seksual tidak hanya akan menderita akibat trauma fisik (misalnya kehilangan virginitas atau cedera tubuh), namun terutama akan menderita stres mental yang amat berat bahkan seumur hidup, yaitu apa yang dinamakan stres pasca trauma.

6. Stres Pasca Trauma

Stres pasca trauma (*Post traumatic stress Disorder/PTSD*) merupakan suatu kondisi atau keadaan yang terjadi setelah seseorang mengalami peristiwa traumatik atau kejadian buruk dalam hidupnya. Orang yang mengalami stres pasca traumatik merespon peristiwa traumatik yang dialami dengan ketakutan dan keputusasaan, individu akan terus mengenang peristiwa itu dan selalu menghindari hal-hal yang dapat mengingatkan kembali ke peristiwa tersebut (Kaplan dkk., 1997). Menurut Kembern

(2014) stressor atau faktor primer yang menyebabkan timbulnya stres pasca trauma dapat berupa bencana alam, perang, kekerasan fisik atau kekerasan seksual dan berbagai peristiwa menakutkan lainnya. Peristiwa menakutkan yang mengancam tersebut akan meninggalkan bekas menyakitkan dalam hidup seseorang. Selain masalah fisik yang dialami, trauma psikologis tidak jarang menyebabkan suatu masalah dalam kehidupan. Trauma dapat diartikan sebagai luka yang sangat menyakitkan. Pengalaman traumatis berarti pengalaman mental yang mengancam kehidupan dan melampaui ambang kemampuan rata-rata orang untuk menanggungnya.

Gejala-gejala stres pasca traumatik menurut Hawari (1997) sebagai berikut:

- a. Terdapat stresor yang berat dan jelas (kekerasan, perkosaan), yang akan menimbulkan gejala penderitaan yang berarti bagi hampir setiap orang.
- b. Penghayatan yang berulang dari trauma itu yang dibuktikan oleh terdapatnya paling sedikit satu dari hal berikut:
 - 1). Ingatan berulang dan menonjol tentang peristiwa itu.
 - 2). Mimpi-mimpi berulang dari peristiwa itu
 - 3). Timbulnya secara tiba-tiba perilaku atau perasaan seolah-olah peristiwa traumatik itu sedang timbul kembali, karena berkaitan dengan suatu gagasan atau stimulus atau rangsangan lingkungan.
- c. Penumpukan respon terhadap atau berkurangnya hubungan dengan dunia luar (*psychic numbing* atau *anesthesia emotional*), mulai beberapa waktu sesudah trauma dan dinyatakan paling sedikit satu dari hal berikut:

- 1). Berkurangnya secara jelas minat terhadap satu atau lebih aktivitas yang cukup berarti
 - 2). Perasaan terlepas atau terasing dari orang lain
 - 3). Afek (alam perasaan) yang menyempit (*constricted affect*) atau afek depresif (murung, sedih, putus asa).
 - d. Paling sedikit ada dua dari gejala-gejala berikut ini yang tidak ada sebelum trauma terjadi, yaitu:
 - 1). Kewaspadaan atau reaksi terkejut berlebihan
 - 2). Gangguan tidur (disertai mimpi-mimpi menggelisahkan)
 - 3). Perasaan bersalah karena lolos dari bahaya maut, sedangkan orang lain tidak, atau merasa bersalah tentang perbuatan yang dilakukannya agar tetap hidup.
 - 4). Hendaya (*impairment*) daya ingat atau kesukaran konsentrasi
 - 5). Penghindaran diri dari aktivitas yang membangkitkan ingatan tentang peristiwa traumatik itu.
 - 6). Peningkatan gejala-gejala apabila dihadapkan pada peristiwa yang mensymbolisasikan atau menyerupai peristiwa traumatik itu.
- Menurut Kembaren (2014) gejala-gejala gangguan stres pasca trauma, antara lain:
- a. *Re-experiencing* (seperti mengalami kembali), meliputi: terbayang-bayang selalu akan pengalamannya, terganggu mimpi buruk akan pengalaman traumatisnya, seperti mengalami kembali peristiwa traumatisnya (*flash back*), dan merasakan ketegangan psikologis yang terus menerus bila terpapar kejadian yang mengingatkan akan pengalaman traumatisnya.

- b. *Avoidance* (Penghindaran), meliputi: senantiasa berusaha untuk menghindari hal-hal yang mengingatkannya pada pengalaman traumatisnya, amnesia psikogenik, hilang minat terhadap berbagai aktivitas, perilaku menarik diri, afek atau kehidupan emosi menumpul, dan takut memikirkan masa depan.
 - c. *Hyper-arousal* (Keterjagaan), meliputi: gangguan tidur, mudah marah dan tersinggung, sulit berkonsentrasi, gampang kaget dan kewaspadaan berlebihan.
 - d. Gejala-gejala tambahan lainnya, meliputi: rasa berdosa dan menyalahkan diri, depresi, anxietas, marah, berduka, perilaku impulsif (*compulsive shopping, eating, changes in sexual behavior*), keluhan somatik kronis (sakit kepala, gangguan lambung), perilaku destruktif/menyakiti terhadap diri sendiri, dan perubahan kepribadian.
- Diagnostik stres pasca trauma berdasarkan DSM III-R dapat memperlihatkan kriteria traumatik seseorang
- a. Orang yang mengalami peristiwa luar biasa dan amat menekan semua orang.
 - b. Peristiwa traumatik itu secara menetap dapat dialami melalui cara teringat kembali peristiwa secara berulang dan sangat mengganggu, mimpi yang berulang tentang peristiwa yang membebani pikiran, perasaan atau tindakan mendadak seolah peristiwa traumatik itu terjadi lagi, tekanan jiwa yang amat sangat karena terpaku pada peristiwa yang melambangkan atau menyerupai traumatiknya, termasuk hari ulang tahun traumanya.
 - c. Pengelakan yang menetap terhadap rangsang yang terkait dengan trauma atau kelumpuhan yang bereaksi terhadap situasi umum (yang tidak ada sebelum trauma itu). Keadaan ini paling tidak dapat ditunjukkan dengan sedikitnya 3 dari keadaan yang berupa: upaya untuk mengelak terhadap gagasan atau perasaan yang terkait dengan trauma itu, upaya untuk mengelak dari kegiatan atau situasi yang menimbulkan ingatan terhadap trauma itu, ketidakmampuan untuk mengingat kembali aspek yang penting dari trauma itu, minat yang sangat berkurang terhadap kegiatan yang penting, rasa terasing dari orang lain, kurangnya afeksi, dan merasa tidak punya masa depan.
 - d. Gejala meningginya kesiagaan yang menetap (tidak ada sebelum trauma) dengan ditunjukkan oleh dua dari gejala: sulit masuk tidur atau mempertahankan tidur yang cukup. Iritable atau mudah marah, sulit berkonsentrasi, amat bersiaga. Reaksi kaget yang berlebihan, reaksi rentan faali saat menghadapi peristiwa yang melambangkan atau menyerupai aspek dari peristiwa traumatik
 - e. Jangka waktu gangguan itu (gejala pada kriteria ke dua, tiga, dan empat) sedikitnya sebulan (Kaplan, 1997).

7. Program Terapi Stres Pasca Trauma

Ada dua macam terapi pengobatan yang dapat dilakukan penderita stres pasca trauma, yaitu dengan menggunakan farmakoterapi dan psikoterapi. Pengobatan farmakoterapi dapat berupa terapi obat (terapi anti *depresiva*) (Kaplan dkk, 1997). Sedangkan pengobatan psikoterapi, ada tiga tipe psikoterapi, yaitu: *anxiety management, cognitive therapy, dan exposure therapy*.

- a. **Anxiety Management.** Terapis mengajarkan beberapa ketrampilan untuk membantu mengatasi gejala stres pasca trauma melalui: 1) *relaxation training*, yaitu belajar mengontrol ketakutan dan kecemasan secara sistematis dan merelaksasikan kelompok otot-otot utama; 2) *Breathing retraining*, yaitu belajar bernafas dengan perut secara perlahan-lahan, santai dan menghindari bernafas dengan tergesa-gesa yang menimbulkan perasaan tidak nyaman, bahkan reaksi fisik yang tidak baik, seperti jantung berdebar-debar dan sakit kepala; 3) *Positive thinking* dan *self-talk*, yaitu belajar untuk menghilangkan pikiran negatif dan mengganti dengan pikiran positif ketika menghadapi hal-hal yang membuat stres; 4) *Assertiveness training*, yaitu belajar bagaimana mengekspresikan harapan, opini, dan emosi tanpa menyalahkan atau menyakiti orang lain; 5) *Thought stopping*, yaitu belajar bagaimana mengalihkan pikiran ketika sedang memikirkan hal-hal yang membuat stres.
- b. **Cognitive Therapy.** Terapis membantu untuk merubah kepercayaan yang tidak rasional yang mengganggu emosi dan mengganggu kegiatan-kegiatan individu. Tujuan kognitif terapi adalah untuk mengidentifikasi pikiran-pikiran yang tidak rasional dan mengadopsi pikiran yang lebih realistik untuk mencapai emosi yang lebih seimbang.
- c. **Exposure Therapy.** Terapis membantu menghadapi situasi yang khusus, orang lain, obyek, memori atau emosi yang mengingatkan pada trauma dan menimbulkan ketakutan yang tidak realistik dalam kehidupannya. Terapis dapat berjalan dengan cara: *exposure in the imagination*, yaitu bertanya pada penderita untuk mengulang cerita secara

detail sampai tidak mengalami hambatan menceritakan, atau *exposure in reality*, yaitu membantu menghadapi situasi yang sekarang aman tetapi ingin dihindari karena menyebabkan ketakutan yang sangat kuat. (Wardhani dan Lestari, 20..)

Program terapi untuk anak yang mengalami kekerasan seksual sangat bervariasi, tergantung pada usia dan kemampuan kognitif anak. Zastrow (dalam Huraerah, 2006) mengemukakan beberapa model program konseling yang dapat diberikan kepada anak yang mengalami kekerasan seksual, yaitu:

- a. **The Dynamics of sexual abuse.** Konseling difokuskan pada pengembangan konsepsi bahwa kejadian kekerasan seksual termasuk kesalahan dan tanggungjawabnya berada pada pelaku bukan “korban”. Anak-anak dijamin bahwa mereka tidak dipersalahkan meskipun telah terjadi kontak seksual. Kontak seksual yang terjadi adalah akibat trik para pelaku yang lebih dewasa, kuat, cerdas dan itu merupakan pelanggaran hukum.
- b. **Protective behaviors counseling.** Anak-anak dilatih untuk menguasai ketrampilan mengurangi “kerentanannya” sesuai dengan usianya. Untuk anak-anak Pra-sekolah, pelatihan dibatasi pada cara-cara: (a) berkata “tidak” terhadap sentuhan-sentuhan yang tidak diinginkan, (b) menjauh secepat mungkin dari orang-orang yang terlihat sebagai “*abuse person*”, (c) melaporkan pada orang tua atau orang dewasa yang dipercaya dapat membantu menghentikan perlakuan salah.
- c. **Survivor/self-esteem counseling.** Menyadarkan anak-anak yang menjadi “korban” bahwa mereka sebenarnya bukan korban, melainkan “orang yang

mampu bertahan” (survivor) menghadapi kekerasan seksual. Untuk mengurangi rasa bersalah pada anak yang tidak melaporkan kejadian, anak perlu diyakinkan bahwa hal tersebut merupakan situasi dan perasaan yang wajar. Konseling juga dapat difokuskan untuk meningkatkan kedisiplinan anak akan kekuatan dan kelebihan yang dimiliki anak. Terapi akan menjadi pengalaman yang berharga manakala anak merasa dihargai dan diterima oleh konselor.

d. *Feeling counseling* Anak-anak yang mengalami kekerasan seksual, diidentifikasi kemampuannya mengenali berbagai perasaan. Anak-anak diyakinkan bahwa mereka mempunyai hak untuk memiliki perasaan sendiri dan bahwa perasaan mereka tidak akan dinilai “baik” atau “buruk”. Mereka kemudian didorong untuk mengekspresikan perasaan-perasaan yang tidak menyenangkan, baik pada saat mengalami kekerasan seksual maupun saat ini. Perasaan-perasaan yang belum tersalurkan memungkinkan anak-anak menunjukkan perilaku agresif dan merusak diri sendiri. Sehingga anak-anak diberi kesempatan untuk secara tepat memfokuskan perasaan marahnya terhadap pelaku yang telah menyakitinya dan menghianati kepercayaannya. Konselor perlu menghargai hak-hak anak yang sulit atau bahkan menolak untuk membicarakan perasaan-perasaannya. Memaksa anak justru akan memperkuat perasaan-perasaan bersalah dan penderitaannya.

e. *Cognitive Therapy*. Konsep dasar teknik ini adalah bahwa perasaan-perasaan seseorang mengenai beragam jenis dalam kehidupannya dipengaruhi

oleh pikiran-pikiran mengenai kejadian tersebut secara berulang-ulang. Konselor dapat mengintervensi terhadap pikiran-pikiran dan perasaan-perasaan negative ini melalui berbagai cara: (a) Penghentian pikiran-pikiran imajinatif, (b) Penggantian atau penukaran pikiran, (c) Distraksi. Konselor dapat bekerjasama dengan anak dan orangtuanya guna mengembangkan kegiatan waktu tidur, seperti membaca cerita yang menyenangkan atau membiarkan anak mendengarkan musik lembut pada saat menjelang tidur.

8. Kesimpulan

Kekerasan seksual yang dilakukan baik oleh remaja maupun orang dewasa terhadap anak-anak sebagai korban, tidak hanya akan menderita akibat trauma fisik (misalnya kehilangan virginitas atau cedera tubuh), namun terutama akan menderita stres mental yang amat berat bahkan seumur hidup, yaitu apa yang dinamakan stres pasca trauma. Stres pasca trauma merupakan suatu kondisi atau keadaan yang terjadi setelah individu mengalami peristiwa traumatik atau kejadian buruk dalam hidupnya. Pengalaman traumatis dapat mengubah perilaku dan kehidupan emosi anak, dengan gejala-gejala *re-experiencing* (seperti mengalami kembali), *avoidance* (penghindaran) dan *hyper-arousal* (keterjagaan).

Upaya-upaya untuk mengatasi stres pasca trauma dapat dilakukan dengan farmakoterapi (terapi obat oleh dokter/psikiater), psikoterapi (*anxiety management, cognitive therapy, exposure therapy*) dan berbagai program konseling.

DAFTAR PUSTAKA

Hawari, D. 1997. *Al Qur'an : Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan*

PROCEEDING SEMINAR NASIONAL

“Selamatkan Generasi Bangsa dengan Membentuk Karakter Berbasis Kearifan Lokal”

- Jiwa. Yogyakarta: PT. Dana Bhakti Prima Yasa
- Huraerah, A. 2006. *Kekerasan Terhadap Anak*. Bandung: Nuansa
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J., dan Grebb, J.A. 1992. *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Kusmiran, E. 2011. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika
- Maslim, R. 2002. *Buku Saku: Diagnosis Gangguan Jiwa. Rujukan Ringkas dari PPDGJ-III*. Jakarta:
- Soetjningsih. 2004. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: CV. Sagung
- TEMPO Interaktif, Edisi 13 Januari 2006
- Yuwono, I. D. 2015. *Penerapan Hukum Dalam Kasus Kekerasan Seksual Terhadap Anak*. Yogyakarta: Pustaka Yustisia.
- Wahid, A. dan Irfan, M. 2001. *Perlindungan Terhadap Korban Kekerasan Seksual*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Wardhani, Y.F. dan Lestari, W. 2013. Gangguan Stres Pasca Trauma pada Korban Pelecehan Seksual dan Perkosaan. *Journal unair.ac.id/Filer PDF/Gangguan Stres Pasca Trauma pada Korban.pdf*
- WEBSITE
- Anonim.2004. Kekerasan Seksual Terhadap Anak. Ajarkan Anak untuk Berkata: Tidak! *Sinar- Harapan*. Edisi: Sabtu, s13 Maret 2004.
- Kembaren, L. Kesehatan Jiwa: Gangguan Stres PascaTrauma. www.sorasirulo.com/2014/02/18/kesehatan-jiwa-waspada-gangguan-stres-pasca-trauma-bencana-alam/ diakses 1 Juni 2015
- Sinonim. Hentikan Kekerasan pada Anak! www.pikiran-rakyat.com/cetak/2006/012006/15/hikmah/utama01.htm-22k
- Kembaren, L. Kesehatan Jiwa: Gangguan Stres PascaTrauma. www.sorasirulo.com/2014/02/18/kesehatan-jiwa-waspada-gangguan-stres-pasca-trauma-bencana-alam/
- Republika Online: <http://www.republika.co.id>