

PTSD PADA ANAK PENYINTAS KEKERASAN SEKSUAL

Ummu Khuzaimah

Universitas Medan Area, Medan, Indonesia

ummu@staff.uma.ac.id

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana terjadinya gangguan stres pasca trauma (*Post Traumatic Stress Disorder*) pada anak-anak penyintas kekerasan seksual. Responden penelitian berjumlah tiga orang anak usia 4 – 6 tahun. Data diperoleh secara *qualitative methods*, yaitu melalui wawancara dan teknik proyektif, serta hasil observasi sebagai data pendukung. Hasil penelitian ini menemukan bahwa *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) tidak mutlak terdapat pada anak penyintas kekerasan seksual. Dukungan keluarga memainkan peran yang penting. Dukungan sosial terutama dari ibu dapat dipertimbangkan sebagai moderator bagi kemunculan PTSD. Hal ini membutuhkan diskusi lebih lanjut.

Kata kunci: Anak; Kekerasan Seksual; *Post Traumatic Stress Disorder*.

PENDAHULUAN

Kasus kekerasan seksual pada anak di Indonesia merupakan isu yang serius dan memprihatinkan. Kasus kekerasan seksual terhadap anak di Indonesia sering kali tidak dilaporkan dengan benar. Namun, data dari berbagai organisasi dan lembaga menunjukkan bahwa jumlah kasusnya cukup tinggi. Data Badan Pusat Statistik (BPS) Indonesia menunjukkan bahwa pada tahun 2020 terdapat 6.132 kasus kekerasan seksual terhadap anak.

Kekerasan seksual terhadap anak adalah tindakan kejahatan yang melibatkan pemanfaatan seksual terhadap anak di bawah usia 18 tahun. Ini mencakup kegiatan seperti membelai alat kelamin anak, penetrasi, inses, pemerkosaan, sodomi, dan paparan tidak senonoh. Pelecehan seksual juga mencakup eksploitasi tanpa kontak terhadap anak oleh orang tua atau pengasuh—misalnya, memaksa, menipu, membujuk, mengancam, atau menekan anak untuk berpartisipasi dalam tindakan untuk kepuasan seksual orang lain, tanpa kontak fisik langsung antara anak dan pelaku (APA, 2013).

Beberapa faktor risiko yang meningkatkan kemungkinan kekerasan seksual pada anak termasuk ketidaksetaraan gender, kemiskinan, rendahnya pendidikan, dan kurangnya kesadaran tentang hak anak. Kekerasan seksual pada anak dapat memiliki dampak jangka panjang yang serius pada kesejahteraan fisik, emosional, dan psikologis anak. Mereka dapat mengalami trauma, depresi, kecemasan, dan gangguan kejiwaan lainnya.

Jadi, untuk anak-anak, kekerasan seksual termasuk pengalaman seksual yang tidak sesuai dengan perkembangan tanpa kekerasan fisik atau cedera (APA, 2013). Hal ini menunjukkan bahwa bentuk perilaku seksual apapun yang dikenai terhadap anak-anak adalah kekerasan seksual atau sebagai penganiayaan terhadap anak.

Istilah penganiaya anak (*child molester*) biasanya digunakan untuk menyebut siapa saja yang telah melakukan kejahatan seksual terhadap anak. Meskipun

persyaratan hukum cenderung bervariasi di seluruh yurisdiksi, usia persetujuan seksual adalah antara 14 dan 18 tahun. Seorang penganiaya anak kemudian akan dianggap sebagai orang dewasa, atau siapa pun di atas usia persetujuan, yang telah terlibat dalam tindakan seksual dengan siapa pun di bawah usia dewasa (Huss, 2013). Scott dkk. (2018) memeriksa data yang dikumpulkan dari 11 negara untuk survei *World Mental Health* (WMH) Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan menemukan bahwa 20,2% wanita yang pernah mengalami kekerasan seksual dalam hidup mereka memenuhi *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (edisi ke-4; DSM-IV; American Psychiatric Association, 1994) kriteria untuk PTSD. Kehadiran gejala PTSD jauh lebih tinggi di antara para wanita yang diserang secara seksual oleh penyerang yang dikenal daripada orang yang tak dikenal.

Dampak penganiayaan seksual terhadap anak dapat menyebabkan luka fisik, luka psikologis dan emosional pada anak baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang (Dinwiddie, Heath, & Dunne, 2000). Efek jangka pendek terjadi segera atau singkat mengikuti peristiwa dan penyingkapan anak akan hal tersebut. Reaksi-reaksi ini termasuk gangguan emosional seperti takut, marah, dan ialu; reaksi fisik seperti gangguan tidur dan kesulitan makan; permasalahan seksual seperti meningkatnya insiden masturbasi; masalah sosial dan menurunnya performa akademik. Menurut Bigner (1994), efek jangka panjang yang biasanya paling mengganggu karena dapat menyebabkan masalah emosi dan perilaku yang bertahan lama, seperti depresi emosional; perilaku *self-destructive*, seperti bunuh diri dan penggunaan obat-obatan; reaksi *post-traumatic stress*; harga diri yang rendah; masalah seksual yang membuatnya sulit menikmati aktivitas seksual pada masa dewasa dan menyebabkan kesulitan perkawinan yang berikut; kesulitan dalam pengasuhan anak secara adekuat; meningkatnya kemungkinan menjadi korban kembali oleh perkosaan atau kekerasan rumah tangga.

Finkelhol & Browner berdasarkan penelitiannya (dalam Wenar, 1994) menguraikan gambaran kepribadian anak yang mengalami penganiayaan seksual yang disebutnya dengan istilah *traumegenic dynamics*:

- i. Seksualisasi yang traumatis (*Traumatic sexualization*). Anak-anak yang mengalami penganiayaan seksual, biasanya telah dikondisikan untuk berperilaku tertentu secara seksual bagi orang dewasa dan dalam prosesnya juga mengalami rangsangan emosional yang cukup intens, walau rangsangan tersebut bercampur antara rasa takut, marah dan sedih. Pengkondisian ini, secara tidak disadari akan membentuk pola perilaku yang bersifat erotis pada korban yang pada akhirnya akan membawa korban pada perlakuan (viktimisasi) serupa.
- ii. Perasaan dikhianati (*Betrayal*). Perasaan dikhianati ini sangat bervariasi tergantung dari jenis trauma yang dihadapi. Pada anak-anak yang mengalami kekerasan dari orangtuanya sendiri, perasaan kehilangan perhatian dan kasih

sayang orangtua sekaligus merasa dikhianati oleh orang-orang yang ia percaya.

- iii. Ketidakterdayaan (*Powerlessness*). Kejadian traumatik adalah peristiwa yang menghantam seseorang tanpa orang itu dapat melakukan apa-apa. Oleh karena itu, tidak mengherankan bahwa perasaan tidak berdaya ini masih melekat dalam dirinya dan menjadi bagian dalam citra dirinya.
- iv. Stigmatisasi (*Stigmatization*). Stigmatisasi merujuk pada konotasi negatif seperti buruk, bandel, kurang ajar, kotor, tidak berharga, malu, dan rasa bersalah yang dikomunikasikan terhadap anak sehingga kemudian menjadi menyatu dengan gambaran diri anak. Dalam kehidupan sosialnya, anak-anak yang mengalami penganiayaan seksual biasanya mendapatkan stigmatisasi dari lingkungan yang akhirnya membuat ia mengembangkan citra yang negatif terhadap dirinya sendiri dan enggan berhubungan secara intensif dengan orang lain.

Stigmatisasi dari lingkungan membuat anak mengalami sensitifitas dan kecurigaan terhadap dunia luar sehingga sulit mengungkapkan masalahnya secara terbuka. Atas pertimbangan tersebut maka penggunaan media proyektif dinilai dapat membantu peneliti dalam mengungkap perasaan anak, kebutuhan anak terhadap lingkungan, tekanan-tekanan dari lingkungan terhadap anak serta konflik-konflik yang dialami anak terkait dengan pengalaman penganiayaan seksual yang dialaminya.

Sebagaimana yang dikemukakan oleh Koppitz (1986) bahwa peristiwa-peristiwa yang tidak biasa yang terjadi pada anak akan melekat dalam ingatan pada kehidupan anak, dan bahwa mereka dapat menceritakan mengenai sejarahnya melalui gambar. Selain itu, dengan media gambar, Groth & Marnat (2003) menilai bahwa anak cenderung lebih mudah memproyeksikan masalah-masalah dan konflik mereka ke dalam suatu cerita daripada orang dewasa. Oleh karena itu peneliti menggunakan berbagai dokumen yang memungkinkan di samping wawancara dan observasi untuk mengetahui dinamika psikologis trauma akibat kekerasan seksual pada anak .

METODE

Metode yang akan dipergunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode berdasarkan pendekatan kualitatif. Variabel yang diamati dalam penelitian ini adalah gambaran kepribadian. Kepribadian merupakan hasil interaksi antara individu dan lingkungan, pengalaman masa lampau, pengalaman masa kini, peran yang dimainkan, kelompok sosial (*group membership*) dan pengalaman situasional.

Responden Penelitian

Responden berjumlah 3 orang anak perempuan usia 4-6 tahun yang mengalami *kekerasan seksual*. Adapun penganiayaan seksual yang mereka alami berada

dalam jangka waktu maksimal 2 tahun ketika penelitian berlangsung. Instrumen penelitian yang digunakan peneliti adalah wawancara. Didukung oleh observasi dan *Thematic Apperception Test* (TAT/CAT). Kartu-kartu yang diberikan kepada responden penelitian dipilih berdasarkan 10 kartu yang merupakan rangkaian standar kartu TAT/CAT menurut Bellak (1993).

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis dan Interpretasi Data

Pada bagian ini akan ditampilkan deskripsi data responden dan hasil analisis wawancara, observasi, dan analisis lainnya berupa teknik proyektif melalui media bercerita ataupun menggambar. Analisis respon *Thematic Apperception Test* (TAT) diuraikan berdasarkan teori Bellak (1993). Deskripsi data seluruh responden penelitian dapat dilihat dalam tabel 3 di bawah ini:

Tabel 1.
Deskripsi Data Seluruh Responden Penelitian

Uraian	Responden		
	1	2	3
Nama	K	D	S
Usia	4 tahun 6 bulan	7 tahun 4 bulan	7 tahun 1 bulan
Pendidikan	PAUD	SD Kelas 1	SD Kelas 1
Urutan Kelahiran	2 dari 3 bersaudara (1 adik tiri)	2 dari 3 bersaudara	1 dari 1 bersaudara
Kasus	Pencabulan	Pencabulan	Pencabulan
Pelaku	Tetangga	Tetangga	Tetangga
Usia pelaku	13 tahun	15 tahun	25 tahun
Usia saat kejadian	4 tahun	5 tahun	6 tahun
Durasi/frekuensi	1 kali	3 kali	1 kali
Domisili	Medan	Medan	Belawan
SES	Menengah bawah (refugee)	Menengah bawah	Menengah bawah
Informan	Ayah	Ibu	Ibu
Asesmen klinis	Observasi, wawancara, <i>Child Behavior Checklist</i> (CBCL), dan <i>informal test</i>	Observasi, wawancara, TAT, dan <i>informal test</i>	Observasi, wawancara, CPM, <i>Child Behavior Checklist</i> (CBCL), CAT, VMI, dan <i>informal test</i>

1. Responden 1

i. Hasil Observasi

Kesan pertama tentang K ia seorang yang tampak cukup percaya diri, kooperatif, dan memiliki rasa ingin tahu yang tinggi. Dalam perkenalan pertama kami, ia tidak sungkan berjabat tangan ketika diminta oleh ibunya untuk bersalaman. Ia menyebut nama saat ditanya. Melakukan kontak mata dan tersungging senyuman di bibirnya. Ia juga seorang yang tampak aktif dan lincah. Gerakan motoriknya terkoordinasi dengan sangat baik.

Perkembangan fisik terlihat baik dan sehat. Postur tubuhnya cocok untuk anak perempuan seusianya. bebas ia tampak lebih menyukai permainan yang memiliki tantangan fisik. Ia sangat antusias menaiki tangga, jalan setapak, dan meluncur di area taman bermain. Bahkan jalur tali yang belum pernah ia lakukan mampu dilalui dengan baik setelah melihat seorang anak (laki-laki) melewatinya. Dia mudah ditantang, berani, cepat belajar, tetapi tetap berhati-hati dalam melakukannya. K terlihat gugup saat bertemu dengan seorang anak laki-laki yang tidak dikenalnya di area bermain. Dia pindah dan mendekat kepada orang yang dia kenal (seperti mencari tempat berlindung). K terus mengamati. Setelah memastikan situasi aman, dia tertarik melewati jalan tali.

Kemampuannya berkomunikasi secara reseptif dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia lebih baik daripada ekspresif, sehingga K masih cukup mampu memahami kedua bahasa tersebut meskipun minim dalam komunikasi aktif. Mungkin karena sebelumnya pernah mengikuti PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini).

Dalam tes informal lain, penguji memintanya untuk menulis namanya, dia tidak dapat melakukannya sendiri. Ketika penguji memberikan contoh surat dan menyusunnya untuk membentuk namanya, dia langsung menulis/meniru huruf di depannya tanpa ragu-ragu. Tulisannya cukup bagus untuk anak seusianya, cukup rapi dan proporsional. Ia tampak cepat mempelajari hal-hal baru di lingkungannya. Akan tetapi ketika penguji mencoba menunjukkan kartu CAT (*Children Apperception Test*) sambil memintanya bermain kartu dengan gambar dan bercerita, dia berulang kali mengatakan "tidak".

Berdasarkan pengamatan diketahui bahwa pada dasarnya ia adalah anak yang senang berinteraksi sosial dan mudah beradaptasi dengan lingkungan. K tergolong kooperatif dan mampu mengekspresikan keinginannya dengan tepat, tegas meskipun terlihat sedikit keras kepala, suka menjelajah, dan menyukai tantangan. Selama pemeriksaan, ia cukup tenang, cepat menyelesaikan tugas, suka ketertiban, teliti, dan tampak percaya diri. Dalam kehidupan emosinya, di samping keceriaannya terlihat ada kemarahan dan suasana hati yang tertekan (penggunaan warna dalam *free drawing*). Juga terlihat ada rasa *insecure* terhadap sosok anak laki-laki asing.

Pertemuan kedua, meski terpaut sebulan, tetapi K tidak menunjukkan kecanggungan, dia mendekat, berjabat tangan, lalu kami mengajak K bermain di aula, sedangkan kepada orang tuanya kami melakukan wawancara di rumah mereka. Kesan pertama kita terhadap K masih sama yaitu K adalah anak yang aktif, ramah dan mudah beradaptasi. Keterampilan empatinya juga terlihat bagus. Ketika seseorang tidak mengerti apa maksud orang lain, dia peduli untuk membuatnya mengerti. Pemahaman sosialnya juga mulai berkembang dengan baik. Ada anak yang di-bully, sarannya jangan diganggu.

Performa K juga terlihat sama seperti sebelumnya. Dia terlihat percaya diri dalam melakukan pekerjaannya. Dalam memilih warna, dia sudah bisa melihat kecocokannya dengan kenyataan, mengaplikasikan warna secara teratur dan rapi. Saat menggambar garis, berhati-hatilah agar tidak menabrak tulisan yang sudah ada. Dia juga sepertinya sudah terbiasa merapikan peralatan bermain dan mengembalikannya ke tempat/orangnya.

Minat K terhadap aktivitas motorik sangat tinggi. Dia tampak sangat fokus untuk terlibat di dalamnya. Namun, ketika dia terlibat dalam aktivitas (non-motorik) yang tampaknya kurang menarik, dia tidak segera meninggalkan tempat/aktivitas/orang tersebut. Ada yang berbeda sekarang, ia terlihat lebih menghargai keberadaan orang lain di sekitarnya. Dia juga mencoba membantu mengarahkan ketika terjadi kesalahan. Sekitar pukul 14.30 WIB, K selesai belajar (di aula) dan kembali ke rumahnya. Melihat kehadirannya, kami langsung menawarkan pisang yang kami nikmati. Dia menggelengkan kepalanya sambil bersandar ke dinding di belakang tubuh ibunya. Sepertinya dia ingin tapi enggan. Dia mengisap ibu jarinya di mulutnya. Kami menawarkan pisang kembali padanya sambil memberikan buah secara langsung, dia menerima dan memakannya.

Berdasarkan uraian di atas, dalam pertemuan ini, K menunjukkan beberapa kemajuan, yaitu dalam fokus perhatiannya, cara kerjanya (seperti bisa bekerja sama, memiliki empati, ketertiban, disiplin, dan ketelitian), pemahaman sosial yang dimiliki. mulai berkembang dengan baik sehingga kemampuannya berempati. juga menonjol dengan baik. Di sisi lain, secara emosional dia menunjukkan indikasi kecemasan yang intens.

Saat ujian informal, K terlihat antusias dan rajin mengerjakan tugasnya sampai selesai. Terlihat bersemangat dan percaya diri. Ia juga bekerja dengan cepat dan hasilnya sangat rapi. Ia tidak mudah menyerah ketika mengalami kesulitan. Dia menyadari dan menerima kegagalan tetapi itu membuatnya bekerja lebih keras setelah kegagalan. Begitu juga dengan kesuksesan, dia menerima pujian dengan gembira dan bekerja lebih keras setelah dipuji. Dalam merespon item, waktu reaksinya relatif cepat, ia juga terlihat berhati-hati dan sistematis, dengan gerakan yang cukup terampil. Pada tugas menghubungkan titik ke huruf beberapa kali dia terlihat

menghapus ketika garis tidak lurus/menyimpang. Dalam bahasa, meskipun dia memiliki kosakata yang minim, dia terbiasa mengikuti pengucapan kosakata yang baru saja dia dengar. Artikulasinya juga bagus dan jelas.

Pada wawancara 2 minggu kemudian Selama wawancara dengan orang tua, tiba-tiba ibu K mengatakan sesuatu sambil tertawa. Ayah mengajak kami untuk mendengar suara yang datang dari luar, “Itu suara K! ibunya senang mendengar K bisa tertawa seperti itu. Mereka merasa senang dan puas dengan kehadiran tim psikolog yang bisa membuat K senang dan tertawa sehingga terdengar gelak tawa di aula yang berjarak 50 meter itu. Ini tidak pernah terjadi sebelumnya.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa K memiliki keuletan dan ketangguhan yang baik dalam dirinya. Hal lain yang menonjol adalah koordinasi motoriknya sangat baik. Pada pertemuan kali ini masih sama dengan pertemuan sebelumnya dimana K menunjukkan kualitas yang baik dalam fokus perhatian, metode kerja (seperti dapat bekerja sama, memiliki empati, ketertiban, disiplin, dan ketelitian), pemahaman sosial yang berkembang dengan baik. dan empati. Namun, secara emosional, ada indikasi kecemasan, meski tidak mengganggu pengerjaan tugas.

ii. Hasil Wawancara

Ayah melaporkan bahwa telah terjadi perubahan perilaku selama beberapa hari setelah kejadian, seperti lebih sulit untuk tidur di malam hari, disertai dengan merengek, kurang waktu untuk tidur, terbangun dari mimpi buruk lalu menangis dan menjerit. Dia telah basah (mengompol) beberapa kali di luar waktu tidur. Perilaku terkait kesehatan juga berubah. Menurut orang tuanya, biasanya dia cukup bersih, sekarang tidak lagi. Nafsu makannya menunjukkan perubahan, dia makan sedikit dan terkadang tidak mau makan. Sampai saat ini belum ada keluhan somatik yang berhubungan dengan trauma.

Setelah kejadian dia mulai menunjukkan perilaku memberontak. Apapun yang diinginkannya harus segera didapat dan cenderung memaksa orang lain. Dia juga mulai tidak patuh saat berada di rumah. Orang tuanya mengatakan bahwa jika dilarang melakukan sesuatu (seperti tidak diizinkan keluar di siang hari karena udara panas) maka itu membuatnya kecewa dan marah. Bahkan, ia sering memarahi orang tuanya, terutama kepada ibunya. Dia kerap bertengkar dengan ibunya. Dia mengganggu hewan, tetapi dia juga merasa tidak aman dengan beberapa hewan seperti anjing dan sapi, takut tempat berair seperti kolam, dan takut pergi ke sekolah. Selain binatang, saat ini dia ingin mengganggu orang lain seperti mengejar orang lain. Selain itu orang tua melaporkan bahwa dia sengaja melukai dirinya sendiri seperti mengambil kayu dan kemudian melukai dirinya sendiri. Dia menjadi mudah tersinggung, menuntut perhatian, mudah cemburu dan

sulit. Secara keseluruhan, perilaku agresif ini perlu mendapat perhatian lebih lanjut.

Saat ayah membuka baju adiknya, S segera datang dan melindunginya. Ayah mengira bahwa S telah banyak berpikir (*over thinking*) tentang kejadian itu. Dia pernah menceritakan kepada teman-temannya apa yang dialaminya pada saat kejadian. Menurut orang tuanya, dia sering berbicara dengan volume rendah, dan terkadang berbicara sendiri. Ini menunjukkan perilaku traumatis, dia merasa bersalah atas kejadian itu.

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi sensitif mengenai dampak pelecehan seksual terhadap pemikiran K tentang seksualitas. Menurut ayahnya, K sering diam, duduk di samping ayahnya dan hanya diam. Ditanya "Kenapa kamu tidak ingin bermain, tidak ingin makan?" dia hanya diam tidak mau berbicara. Sesekali dia menjawab, dia berkata "Bonbon dikasi membuka celanaku" lalu berhenti lagi. Begitulah cara pelaku merayu yang selalu diingatnya. Ayah dulu hanya memberitahu K untuk tidak memikirkannya lagi. Padahal, bonbon yang dijanjikan itu tidak ada, hanya modus. Pelaku disuruh bermain di sana agar diberi bonbon. Tempat di dekat tempat pembuangan sampah, jalan yang jarang dilalui orang, tetapi cara mereka menuju ke sana terekam di CCTV. Setelah kejadian itu dia pulang ke rumah dan mengeluh sakit saat ibunya sedang memandikannya. Saat diperiksa, ternyata ada darah di celana dalamnya. Ayah merekam K di punggungnya dan menganggangi bagian sensitifnya dan noda darah di celananya. Dia memberikan video itu ke polisi sebagai bukti. Selain itu, ia mengaku juga membagikan video tersebut kepada IOM dan seorang penerjemah bernama "Hamdan". Saya minta izin untuk melihat videonya. Setelah itu, saya merasa tidak pantas dan menyarankan agar video tersebut dihapus dari ponsel atau dipindahkan ke laptop agar tidak menimbulkan trauma baru bagi K. Menurut ayah saya, polisi sendiri tidak terlalu percaya bahwa pelaku berusia 12 tahun itu adalah pelakunya. terlihat dari wajahnya. Akibat kejadian ini K sering menjadi korban *bullying* oleh seorang anak di tempat tinggalnya. Dicemooh, biasanya dia langsung lari pulang dan hanya bisa menangis dan marah-marah sesampainya di rumah. Di malam hari, dia selalu terbangun karena mimpi buruk, bangun di tengah malam untuk tidur lagi lalu bangun lagi dan kembali tidur biasanya saat subuh. Ayah melaporkan pola tidur, makan dan minum dan pembuangan masih sama seperti minggu lalu, tidak ada perubahan atau kemajuan. Ayah bahkan tampak setengah menekan pertanyaan itu.

iii. Dinamika Psikologi

► Kognitif: pandangan atau pola pikir anak/remaja

Dalam melakukan penilaian terhadap individu dari kelompok etnis Somalia, kita mungkin mencoba untuk menghindari bias bahasa dan budaya yang dapat mempengaruhi hasil tes kecerdasan. Oleh karena itu, dipilih alat

evaluasi yang bebas budaya, yaitu *Colored Progressive Matrics (CPM)*. *Child Behavior Checklist (CBCL)* digunakan untuk menilai perilaku, yang membantu orang tua dengan bantuan 2 penerjemah (terjemahan bahasa Inggris dan Somalia). Alat lain termasuk Daftar Periksa Perilaku dan Sikap, Gambar gratis dan tes Informal

Daftar Periksa *Attitude and Behavior* dan *Child Behavior Checklist (CBCL)* digunakan untuk melihat apakah ada perubahan perilaku sejak satu bulan dibandingkan hasil CBCL bulan lalu. Itu diberikan kepada orang tuanya dengan bantuan seorang penerjemah yang fasih berbahasa Somalia dan Indonesia. Alat lainnya meliputi tes informal: menjodohkan gambar dengan bayangan, berhitung sambil mempelajari materi agama, mencari jejak, menghitung benda dan menjodohkan angka.

- ▶ **Afektif:** aspek emosional yang muncul sehubungan dengan kondisinya
Selama pertandingan, K tampak menampilkan semua ekspresi emosi yang alami. Dia senang, tertawa, antusias, tetapi dia juga sedih ketika diganggu / dipukul oleh teman-temannya. Secara umum ia mampu mengendalikan dirinya, bahkan ketika dipukuli oleh temannya ia hanya akan menangis. Selanjutnya ketika dia merasa tidak aman, dia mencoba mencari perlindungan di balik tubuh penguji, dia merasa cukup nyaman untuk dekat dengan orang dewasa tepercaya lainnya. Tidak ada indikasi perilaku penarikan. Dia masih aktif, ceria dan ingin bermain dengan orang lain, tetapi lingkungannya saat ini tidak baik karena dia adalah korban bullying dan sering pulang dengan marah dan menangis.

Saat ini keluhan somatik mulai muncul, seperti sering buang air kecil, merasa pusing di malam hari, dan mimpi buruk. Dia juga terkadang bertindak emosional ketika keinginannya tidak terpenuhi seperti membuang cangkir, dan mengatakan bahwa dia akan bunuh diri atau membunuh adiknya. Orang tua melaporkan bahwa anak mereka tidak tampak ceria seperti sebelumnya dan menjadi mudah khawatir. Dia juga bertanya kapan kehidupan ini berakhir dan diganti dengan kehidupan baru.

- ▶ **Perilaku/psikososial:** dampaknya terhadap kehidupan psikososialnya, keluarga, pendidikan, aktivitas sehari-hari

K menampilkan perilaku tantrum saat kesal, seperti membuang barang dan menangis. Dia juga pernah mengatakan bahwa dia ingin bunuh diri atau membunuh adiknya, tetapi ini seperti perilaku mencari perhatian dari orang tua karena pada kenyataannya dia sangat mencintai saudara perempuannya. Dia merasa bosan dan tertekan menginginkan perubahan dalam hidup, mengharapkan kehidupan baru dimulai, lingkungan baru.

K memiliki kemampuan luar biasa di bidang olahraga dan seni. Olahraga meliputi berenang, bersepeda, dan bermain sepak bola. Sebelumnya dia cukup sering melakukannya: berenang sebulan sekali; bersepeda setiap hari; bermain sepak bola lima kali seminggu. Dalam seni,

dia suka menggambar. Secara umum, kemampuan K di atas rata-rata anak seusianya dalam bersepeda, menggambar, berenang, dan bermain bola. Sehari-hari K juga sering menghabiskan waktunya dengan bermain boneka. Sesekali K ingin membantu mencuci piring. Saat ini, meski intensitas berenang, bermain sepak bola, dan bersepeda sudah jauh berkurang, ia tampak menikmati aktivitas dengan buku bergambar. Saat kami datang dengan berbagai materi untuk kegiatan bermain dan belajar, dia terlihat sangat antusias, kooperatif dan bertanggung jawab. Sepertinya kegiatan seperti ini layak untuk dilanjutkan. Mengingat K akan memasuki usia persiapan sekolah dasar, seharusnya ia diajak untuk berlatih membaca, menulis dan berhitung namun tetap dalam konteks bermain.

Kehidupan sehari-hari K di tempat baru (akomodasi). Menurut orang tuanya, K saat ini memiliki kesenangan baru yaitu mendaki. Setiap kali dia keluar rumah, dia pasti memanjat halaman mana saja yang bisa didaki. Di rumah, dia memanjat jendela, membuat beberapa kursi terbalik dan kemudian mengaturnya setelah dia menaikinya. Menurut ayahnya, K bermain bukanlah cara bermain yang biasa dilakukan anak-anak, namun ia cenderung lebih memilih yang berbahaya. Dia juga suka bermain kipas. Namun, tidak pernah ada cedera, luka atau jatuh saat mendaki. Dia tampak gesit secara motorik dan cukup berhati-hati. Dia dulu menonton televisi tapi sekarang dia tidak menyukainya. Selain itu, dia juga suka membuka buku (lihat gambar). Tantangan K dalam bermain dengan teman-temannya saat ini adalah seseorang yang suka mengejeknya dan anak-anak lain ikut mengejeknya atas apa yang menyimpannya. K mengaku senang bermain dengan teman-temannya, namun ada satu anak yang suka memukul dan cenderung melampiaskan agresinya pada K. Hal ini membuat K lebih suka bermain dengan adik-adiknya dibandingkan dengan teman sebayanya. Hal ini membuat K sering pulang menangis.

2. Responden 2

i. Hasil Observasi

D melihat kartu lalu meletakkan kartu, ia mulai bercerita sambil bermain, hanya sesekali ia melihat pada kartu dan meneruskan ceritanya. Terkadang sambil bercerita matanya menerawang ke langit-langit rumahnya. D tidak terlalu banyak memberikan respon terhadap TAT. Setelah diberikan 3 kartu, D mulai bertanya apakah dia harus bercerita tentang semua kartu-kartu (sambil menunjuk pada sisa kartu yang belum diberikan padanya).

D tampak kurang bersemangat untuk bercerita, dia mengajak tester untuk menggambar saja, namun setelah tester menjanjikan padanya bila ia dapat bercerita yang banyak dan menyelesaikan sepuluh kartu ini, tester akan membawanya jalan-jalan ke supermarket, ia akhirnya menyetujui untuk bercerita dan tampak bersemangat melanjutkan ceritanya. Pada kartu 10 D

melakukan *blocking*, ia mengaku dilarang bercerita tentang gambar seperti itu oleh orangtuanya (kartu 10: Kepala seorang wanita yang bersandar pada bahu seorang pria).

ii. Respon TAT

Berdasarkan interpretasi respon masing-masing kartu TAT (lihat lampiran B tabel 2) diperoleh kesimpulan bahwa secara umum tema utama cerita responden adalah mengenai ambivalensi perasaan terhadap tekanan lingkungan dan melarikan diri dari konflik yang dialami. Ada keinginan untuk berprestasi namun juga ada keinginan untuk bebas bermain serta adanya kebutuhan untuk menekan kebutuhan seksualnya. Hal ini menimbulkan dorongan untuk melawan keinginan ayah yang dipersepsi negatif, dan menghindari diri dari dipersalahkan. Id menyukai apa yang dilarang super ego, akhirnya super ego mengizinkan karena id membutuhkan. Ada keinginan seksual namun ia mengalami ambivalensi antara senang dan takut. Id berharap super ego tidak menghalangi keinginannya. Adanya rasa bersalah karena menikmati dan menginginkan hubungan seksual yang awalnya dipaksakan dengan agresi. Disamping itu terdapat kecemasan akibat pengaruh lingkungan, dan ia tidak dapat melawan godaan lingkungan. Ia berusaha mencari cara untuk menghindari dari kemalangan dan membutuhkan bantuan dari lingkungan serta berusaha melupakan beban perasaannya.

Adapun identifikasi diri umumnya adalah terhadap figur perempuan, sebagai pelajar yang memiliki minat belajar dan bermain. Ia mengidentifikasikan sifatnya sebagai seorang yang ceria, cenderung otonom dan agresif sehingga terkadang membangkang terhadap aturan bila lingkungan menghalangi keinginannya. Selain itu ia juga suka menolong orang lain, baik, dan penyayang. Ia juga mengidentifikasikan kemampuannya dalam bertindak dan mengatasi masalahnya secara umum tergolong kurang adekuat/tepat. Egonya belum berfungsi dengan baik sehingga ia terlihat kurang dapat berkonfrontasi dengan kenyataan dan mengatasi masalahnya dengan baik. Pandangannya terhadap dirinya cenderung negatif. Ia merasa sebagai seorang yang lemah dan tidak berdaya menghadapi tekanan dari lingkungan.

Ia menilai lingkungannya bersifat memaksa, mengekang, menghalangi, dan tidak bisa dipercaya. Lingkungan menentang dorongan-dorongan negatifnya. Selain itu, lingkungan juga dipandang memancing agresi, menimbulkan ambivalensi, menghanyutkan dan sangat kuat pengaruhnya. Perlakuan lingkungan dianggapnya menimbulkan rasa bersalah dalam dirinya serta perasaan tidak berdaya. Di lain sisi ia menilai lingkungan dapat memenuhi kebutuhannya.

Persepsinya terhadap figur otoritas ayah cenderung negatif. Ayah dipandang memaksakan kehendak atas dirinya sehingga reaksinya

menghindar. Ia juga menilai ayah sebagai mengekang dan jahat sehingga ia membangkang secara diam-diam. Terhadap ibu ia percaya bahwa meski ibu memarahinya namun juga membantu sehingga ia menyakiti dirinya sendiri untuk mencari perhatian dan rasa kasihan dari ibu. Ibu juga dinilai membatasi keinginannya sehingga reaksinya menolak ibu untuk menghindar dari dipersalahkan. Secara umum harapannya terhadap orangtua adalah agar tidak menghalangi keinginannya. Figur sebaya dan figur yang lebih muda dianggapnya dapat menemani sehingga ia terhibur dan merasa gembira.

Konflik-konflik yang menonjol pada responden secara umum adalah antara keceriaan dan paksaan dari lingkungan, konflik antara keinginan dan tuntutan lingkungan. Adanya kebutuhan berprestasi dan tekanan dari lingkungan (*n. achievement vs p. dominant*), kebutuhan akan kebebasan dan tekanan dari lingkungan (*n. autonomy vs p. dominant*), keinginan agresi dan rasa tak berdaya. Selain itu adanya kebutuhan akan seks dan nilai-nilai lingkungan, adanya kebutuhan dan batasan dari lingkungan, konflik antara id dan super ego, keinginan untuk memperbaiki keadaan namun ia merasa tidak berdaya. Adanya perbedaan antara harapan dan kenyataan, keinginan untuk ditolong namun kenyataan tidak seperti yang diharapkan. Sumber kecemasannya berasal dari hukuman, rasa tidak berdaya, dikekang, sakit/luka, dan ditinggalkan. Adapun defens utama yang digunakan responden adalah regresi dan membangkang secara diam-diam. Ia juga melakukan pembenaran terhadap tindakannya (rasionalisasi). Selain itu ia juga menolak atau mengingkari perasaan-perasaan yang tidak menyenangkan (*denial*), dan melupakan beban/kesusahannya (*forgetting*).

Hukuman yang diterima bersifat tertunda dan terlalu keras yang menggambarkan kurangnya kekuatan super ego. Responden tidak dapat menyelesaikan konfliknya secara efektif dan realistis. Hal ini karena ia kurang mampu berpikir secara tepat dan menggunakan potensi intelegensinya yang bertaraf rata-rata secara optimal.

iii. Dinamika Psikologis Berdasarkan Analisis TAT

D mengalami kebingungan (ambivalensi) mengenai pengalaman seksual yang dialaminya. Di satu sisi, ia merasa bersalah karena melakukan sesuatu yang dilarang, namun di sisi lain ia menikmati bahkan menginginkan hubungan seksual tersebut. Ia ingin menghindari rasa bersalah dengan menekan dorongannya dan menyangkal perasaannya yang menyukai pengalaman itu. Awalnya D berusaha menolak hubungan seksual tersebut, namun kian hari karena bujukan terus menerus dari pelaku, ia tidak lagi menolaknya. Hal ini menyebabkan D menyalahkan dirinya. D memiliki kebutuhan akan dukungan lingkungan menghadapi konflik internalnya. Ia butuh memiliki hubungan pertemanan dan berprestasi.

Baginya lingkungan bersifat memaksa dan mengekang keinginannya. Ia juga tidak percaya pada otoritas karena dianggap jahat. Lingkungan juga membuatnya serba salah mengenai hubungan seksualnya. Ia menilai lingkungan menyeretnya pada kesalahan, meskipun ia merasa kebutuhannya terpenuhi. Ia juga merasakan sangat sulit untuk mengalahkan godaan dari lingkungan.

Figur ayah dianggap memaksa dan mengekang keinginannya. Ibu memberi dukungan namun juga menghukum kesalahannya. Dengan teman sebaya, ia tidak memiliki konflik, sedangkan lawan jenis dianggap memberinya kesenangan.

Konflik yang dialaminya adalah antara keinginannya dengan tuntutan dari lingkungan. Ia ingin berprestasi, namun dikekang. Ia ingin menentukan sikap, namun dihalangi lingkungan. Ia juga ingin menyalurkan dorongan seksualnya, namun ditolak oleh nilai dalam lingkungan. Dari pengalamannya, ia cemas karena hukuman dan perasaan ditinggalkan. Ia juga cemas karena merasa tak berdaya melepaskan diri dari pengaruh yang negatif.

Konflik dan kecemasan yang dialami mendorong D mencari alasan untuk membenarkan tindakannya, menyalahkan orang lain, dan berusaha melupakan kejadiannya. Ia juga mengalami regresi serta berusaha menyangkal pengalamannya. Adakalanya ia membangkang secara diam-diam.

Kekuatan super ego dinilai belum begitu kuat mempengaruhi sikap D. Ia juga tidak dapat menyelesaikan konfliknya secara efektif dan realistis. Hal ini karena ia kurang mampu berpikir secara tepat dan menggunakan potensi intelegensinya yang bertaraf rata-rata secara optimal. Kondisi ini juga berhubungan dengan perkembangan kognitifnya yang memang belum sempurna (usia 7 tahun).

iv. Hasil Wawancara

D merupakan seorang perempuan anak kedua dari tiga bersaudara. Ia tinggal bersama keluarga inti dan keluarga besar. Selain ada ayah, ibu, abang, adiknya, ia juga tinggal bersama kakak ibu, adik ibu, dan beberapa orang kerabat dekat lainnya. Di sekitar rumah D ramai warga yang jarak antar rumahnya terbilang berdekat-dekatan. Bahkan rumah D dikelilingi oleh kerabat-kerabat yang memiliki hubungan keluarga dengannya.

Kesehariannya D berangkat ke sekolah dan tiba disana sebelum pukul 07.00 WIB dan pulang pukul 10.30 WIB. Saat ini ia sedang duduk di bangku kelas 1 SD. Menurut orang tua, satu semester pertama D memperoleh prestasi yang membanggakan, D berhasil mendapatkan rangking pertama.

Sepulangnya dari sekolah ia bermain dengan beberapa orang teman. Teman-temannya yang dekat bernama DV dan A. Hubungan mereka bertiga adalah saudara sepupu. Lokasi tempat mereka bermain adalah di halaman

Masjid yang letaknya tidak jauh dari rumah mereka (hanya berseberangan dengan jalan). Rumah pelaku sendiri berada di samping Mesjid tersebut. Pelaku (W) memiliki adik perempuan berusia 6 tahun yang bernama P. P sehari-harinya juga bermain di halaman Masjid bersama dengan D bersaudara. Demikian juga dengan W, ia sering berada di sekitar Mesjid karena rumahnya yang memang dekat dengan Mesjid tersebut. Terkadang mereka diajak P bermain ke rumahnya.

Kejadian pencabulan terjadi sebanyak 3 kali pada lokasi yang berbeda dan dengan posisi tubuh yang berbeda ketika melakukannya, yakni dengan cara duduk, tidur, dan berdiri. Reaksi D awalnya menolak namun W memukul tangan D dan menendang kakinya. Menurut D, W awalnya memegang tangan D lalu diciumnya dan membuka celana D lalu memasukkan penisnya ke kemaluan D. D merasa kesakitan sampai menjerit ketika alat kelamin W masuk ke dalam vaginanya. Ketika D menjerit, W membentakinya dengan menyuruhnya diam. D yang merasa takut akhirnya menuruti W. Setelah kejadian selesai D mengejek dan merasa tidak gembira karena ia tahu itu berdosa, namun kejadian tersebut berulang kembali ketika mereka bermain-main di sekitar Masjid.

D bila ditanya apa itu perkosaan (sebagaimana yang diistilahkannya) maka ia mengatakan bahwa perkosaan adalah tindakan berdosa dan masuk api neraka. Setelah kejadian tersebut terbongkar D merasa takut jika ada lelaki yang mendekatinya, ia menghindari karena takut diperkosa. Reaksi ibu setelah mengetahui D diperkosa adalah menanyakannya kepada D namun D hanya menangis tidak menjawab. Lalu ibu membawa D turut serta mendatangi rumah keluarga W, disana D baru mengaku. Kejadian ini akhirnya dilaporkan ke Pusat Pengkajian dan Perlindungan Anak (PKPA) dan ditangani oleh hukum.

Peristiwa tersebut telah diketahui oleh guru melalui informasi yang diberikan ayah D kepada guru. D merasa gembira melihat respon gurunya yang terlihat bersimpati terhadap kejadian yang menimpanya. Ia juga mengaku bahwa ia merasa gembira dengan kehadiran kakak-kakak dari psikologi dan PKPA.

3. Responden 3

i. Hasil Observasi

S adalah seorang anak dengan tuna rungu yang memiliki kedua orang tua tuna rungu. S cukup kooperatif dan antusias selama pemeriksaan berlangsung. Terkadang ia hampir membuka kartu-kartu yang belum diberikan kepadanya. S tampak lebih bersemangat untuk menggambar daripada bercerita, namun setelah tester menyajikan makanan ringan ia mulai bersemangat kembali melanjutkan ceritanya. Untuk S peneliti merangkum keseluruhan hasil tes dan wawancara dengan informan (alloanamnesa) sebab tidak banyak cerita yang dapat diperoleh dari kartu-

kartu bergambar tersebut terkait kondisi dan keterbatasan responden dalam membahasakan secara isyarat, namun hal-hal inti terkait gejala psikologis yang muncul berdasarkan respon dari responden pada setiap kartunya telah dilakukan analisis berdasarkan observasi langsung maupun hasil rekaman yang telah disetujui walinya.

ii. Dinamika Psikologis

Berdasarkan data pemeriksaan psikologis sebelumnya diketahui bahwa ananda S memiliki taraf kecerdasan yang tergolong cukup baik (diperoleh berdasar skala CPM), serta ketangkasan visual motorik yang menonjol sangat baik (menurut skala VMI). Ini merupakan salah satu potensi terbaik ananda yang nantinya dapat dipertimbangkan dalam penentuan arah bakatnya. Tentu saja kemampuannya dalam meniru bentuk, ketangkasan motorik, dan keseimbangan gerak berada di atas kemampuan anak-anak seusianya. Terkait kasus yang dialaminya, melalui sebuah tes proyeksi Children Apperception Test (CAT) dan asesmen perilaku menggunakan Child Behavior Checklist (CBCL) ananda hanya dapat dikategorikan memiliki kecenderungan PTSD (*post-traumatic stress disorder*) menurut manual diagnostik DSM-5-TR (2022), tidak sampai kepada mengalami gangguan stress pascatrauma. Ia merupakan pribadi yang supel, cekatan, dan mudah menyesuaikan diri dengan lingkungan. Dalam bekerja waktu reaksinya singkat, antusias terhadap tugas-tugas yang diberikan, dan mengerjakannya hingga selesai. Meski demikian urusan komunikasi menjaditantangan tersendiri. Instruksi diberikan melalui juru bahasa isyarat (JBI), namun komunikasi juga tidak berjalan dengan mulus. Ananda belum sepenuhnya mengerti bahasa isyarat yang resmi, karena ia bersekolah bukan di sekolah yang khusus tuna-rungu. JBI mengaku bahwa dirinya justru yang belajar bahasa isyarat dari yang S dan ibunya gunakan, serta melakukan validasi berulang kali untuk mengonfirmasi kebenaran yang dimaksud. Sebagai tambahan, dari hasil tes gambar sebelumnya terlihat bahwa suasana emosi S secara umum didominasi oleh perasaan positif. Ia mampu mengekspresikan cintanya terhadap orang-orang terdekat melalui sebuah karya. Memperlihatkan hubungan yang dekat dengan kedua orang tuanya, meski lebih dekat lagi dengan ibu. Ia mempersepsikan figur ibu sebagai seseorang yang “selalu ada” dan bisa “ditemui” kapan saja. Ini menandakan hubungan yang positif dengan ibu, serta penerimaan yang baik oleh ibu termasuk dalam menyikapi masalah ini. Berdasarkan hasil pemeriksaan terkini, yakni berselang 3 bulan kemudian (pemeriksaan terkini) terlihat perubahan suasana hati yang lebih baik lagi, dinilai dari progres hasil gambarnya. Hal ini besar kemungkinan disebabkan pelaku yang merupakan sumber stress baginya diketahui telah pergi dari kampung itu, tidak lagi terlihat olehnya, sehingga ia pun merasa terbebas dari rasa takut akan kejahatan/intimidasi pelaku. Merasa terbebas dari seorang

predator seks untuk sekedar bermain yang aman di lingkungan sekitar rumah dalam kesehariannya. ini tampaknya memiliki kontribusi penting dalam perubahan emosi yang lebih baik pada S saat ini.

B. Pembahasan

Peristiwa pencabulan yang dialami K dan D keduanya hampir serupa yaitu oleh orang yang dikenal dan pelaku juga tergolong anak-anak. Peristiwa K terjadi di bawah tekanan dan iming-iming. Sedangkan D awalnya dianggap sebagai permainan dan dalam konteks bermain bersama orang yang dikenal. Meski dalam tekanan namun ia dapat menikmati permainan tersebut. Pada dasarnya K dan D tidak mengetahui apa yang sebenarnya mereka alami. Reaksi lingkungan yang akhirnya membuat keduanya mengalami indikasi kecemasan dan rasa bersalah. Demikian juga terhadap S, bedanya pelaku adalah orang dewasa. Hal yang berbeda diantara ketiganya adalah support dari lingkungan. Lingkungan di tempat K tinggal cenderung menyikapi secara negatif sehingga ibu K yang sedang hamil merasa tertekan, demikian juga akhirnya dengan K. Apalagi status mereka sebagai pengungsi sehingga ada berbagai kendala dalam administrasi hukum. Hal ini juga menimbulkan frustrasi tersendiri bagi keluarga korban, terutama ayah K yang semula dapat bertindak lebih tenang dan tangguh akhirnya juga merasa tidak mendapatkan keadilan dalam usahanya melindungi putrinya.

Pada keluarga D, ibu cukup dapat berperan sebagai support system yang berusaha memberikan perlindungan terbaik yang ia mampu secara psikologis agar D tetap dapat beraktivitas dan berprestasi di sekolahnya, meski sosok ayah disini dipersepsikan tidak sebaik ibu. Adapun dalam keluarga S ibu sepenuhnya terlihat menerima S dan mendukung penuh putrinya sehingga S dalam kasus ini seperti mendapatkan teman, bukan tekanan. Demikian juga dengan ayah mendukung mereka sepenuhnya, termasuk ia tidak membela keluarganya yang cenderung berlaku tidak adil terhadap isteri dan anaknya. Keluarga ini terlihat sangat suportif dalam mendukung S maupun ibu sehingga keduanya meski mendapat tekanan dari lingkungan namun di keluarga inti mereka cukup koheren.

Berdasarkan DSM 5 untuk kriteria PTSD anak di bawah usia 6 tahun K telah memenuhi kriteria *Post Traumatic Stress Disorder* khususnya *Rape trauma syndrome* dimana ia merasa dirinya kotor. Sedangkan bagi D tampak mengalami kecenderungan PTSD atau bahkan gangguan kecemasan jika lingkungan terdekat seperti ayah terus dipersepsi negatif. pada S mengalami kecenderungan PTSD namun prognosa lebih positif untuk berkembang hilangnya kecenderungan PTSD. Hasil ini senada sebagaimana yang dikemukakan oleh Groth dan Marnat (2003) bahwa dukungan sosial (termasuk stabilitas keluarga, untuk anak-anak) merupakan faktor protektif yang memoderasi hasil setelah trauma. Hasil penelitian ini menemukan bahwa PTSD dapat terjadi tergantung dari beberapa faktor, terutama faktor protektif pada anak korban kekerasan seksual adalah dukungan dari ibu. Oleh karena itu jika faktor dukungan diperkuat kemungkinan dampak dari kekerasan seksual dapat diminimalkan untuk mengarah ke PTSD. Hal

ini menjadi penting sebab PTSD dikaitkan dengan tingkat kecacatan sosial, pekerjaan, dan fisik yang tinggi, serta biaya ekonomi yang cukup besar dan tingkat pemanfaatan medis yang tinggi. Fungsi yang terganggu dapat terlihat di seluruh domain sosial, interpersonal, perkembangan, pendidikan, kesehatan fisik, dan pekerjaan (Scott dkk., 2018).

SIMPULAN

Merujuk pada DSM-5, pembahasan stress pasca trauma berlaku untuk orang dewasa (termasuk remaja dan anak-anak di atas 6 tahun) dan anak-anak berusia 6 tahun ke bawah. Di sini kita merujuk pada kriteria yang sesuai dengan kasus yaitu untuk anak usia di bawah 6 tahun.

Berdasarkan penelitian ini diketahui bahwa PTSD tidak mutlak dapat terjadi pada anak yang mengalami kekerasan seksual. Dukungan sosial (termasuk stabilitas keluarga) untuk anak-anak merupakan faktor protektif yang memoderasi hasil setelah trauma. Meski demikian hasil ini memerlukan dukungan dari penelitian yang lebih luas dengan sampel penelitian yang lebih besar sehingga dapat dikembangkan sebuah model penanganan psikologis bagi korban kekerasan seksual secara umum.

DAFTAR PUSTAKA

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for Child Behavior Checklist/4-18, and 1991 Profile*. Univ Vermont/Dept Psychiatry.
- Araujo JO, Souza FM, Proença R, Bastos ML, Trajman A, Faerstein E. (2019). Prevalence of sexual violence among refugees: a systematic review. *Rev Saude Publica*, 53:78, 1-15.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5™ (Fifth edition)*. American Psychiatric Publishing.
- Groth & Marnat. (2003). *Handbook of psychological assessment (Fourth edition)*. Wiley.
- Huss, M. T. (2013). *Forensic psychology: Research, clinical practice, and applications (Second edition)*. Miley.
- Safaria, T. (2021). *Terapi kognitif untuk anak*. UAD Press.
- Scott K, Koenen K, King A, Petukhova M, Alonso J, Bromet E, & Kessler R. (2018). Post-traumatic stress disorder associated with sexual assault among women in the WHO world mental health surveys. *Psychological Medicine*, 48, 155-167. doi:10.1017/S0033291717001593
- Sitawati AD. & Muhdi N. (2013). Rape Trauma Syndrome (RTS). *Jurnal Psikiatri Surabaya*. Vol. 2. No. 3. Hal: 41-50. Retrieved from <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-psikiatriffccab7d21full.pdf>
- Stark L & Ager AA. (2011). Systematic review of prevalence studies of gender-based violence in complex emergencies. *Trauma Violence Abuse*, 12(3), 127-34. doi:10.1177/1524838011404252

- United Nations High Commissioner for Refugees. (2012). Working with men and boy survivors of sexual and gender-based violence in forced displacement. Geneva: UNHCR
- Vu A, Adam A, Wirtz A, Pham K, Rubenstein L, Glass N, et al. (2014). The prevalence of sexual violence among female refugees in complex humanitarian emergencies: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Curr*, 6. doi:10.1371/currents.dis.835f10778fd80ae031aac12d3b533ca7