

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Di Indonesia saat ini kekerasan seksual pada anak menjadi perhatian penting karena setiap tahun terjadi peningkatan jumlah korban. Melalui media massa, Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) menyatakan bahwa kondisi Indonesia saat ini adalah darurat kekerasan seksual pada anak. Kekerasan seksual pada anak mulai dari yang ringan seperti menyentuh bagian tubuh pribadi anak hingga tindakan sadis seperti pemerkosaan dan pembunuhan. Pelaku kekerasan biasanya orang terdekat yang sering berinteraksi dengan anak dan bisa juga orang asing. Untuk melakukan kekerasan seksual, pelaku biasanya menggunakan berbagai cara untuk menipu anak seperti memberikan uang atau barang kesukaan anak, memberitahu anak jika kekerasan adalah permainan dan dapat dilakukan dengan pemaksaan terhadap anak.

Data yang diperoleh Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) dalam kurun waktu 2010 – 2014, kekerasan pada anak terjadi peningkatan dengan jumlah presentase tingkat kekerasan seksual adalah yang paling tertinggi. Pada tahun 2010 terjadi 2.046 kasus dengan 42 persen adalah kekerasan seksual.

Pada tahun 2011 terjadi 2.467 kasus dengan 52 persen adalah kekerasan seksual. Tahun 2012 terjadi 2.637 kasus dengan 62 persen merupakan kekerasan seksual. Tahun 2013 terjadi peningkatan yaitu terdapat 2.676 kasus dengan 54 persen adalah kekerasan seksual. Tahun 2014 terdapat 2.737 kasus dengan 52 persen adalah kekerasan seksual (Liputan 6, 2015, para.2-3).

Sedangkan di tahun 2015 terjadi 1.726 kasus pelecehan seksual dengan 58 persen diantaranya adalah anak-anak (Okezone, 2016, para.1). Kadang kasus kekerasan seksual pada anak tidak terungkap. Hal ini dapat disebabkan karena beberapa hal seperti anak mungkin diancam oleh pelaku, anak tidak menyadari jika telah menjadi korban atau keluarga tidak melaporkan kejadian karena malu jika diketahui oleh orang lain. Selain itu pelaku yang merupakan anggota keluarga dapat menjadi faktor tidak terungkapnya kekerasan seksual pada anak. Hal ini dikarenakan keluarga memilih diselesaikan secara kekeluargaan.

Kekerasan seksual pada anak dapat menyebabkan trauma fisik dan psikis yang mendalam bagi anak. Trauma fisik yang dihasilkan dari tindakan kekerasan mungkin dapat terobati, tetapi bekas luka dapat menjadi pengingat kejadian traumatis. Selain itu, kejadian traumatis dapat menyebabkan trauma psikis dan dapat menjadi ingatan yang paling mengganggu bagi sepanjang

kehidupan anak. Dampak lainnya yang juga dialami oleh anak pasca mengalami kekerasan (Perry dalam van der Kolk dkk., 2001, h.2) yaitu perkembangan otak menjadi terganggu sehingga berdampak langsung pada kognisi, perilaku dan interaksi sosial.

Dilain sisi beberapa anak dapat dikatakan “beruntung” karena tidak merasakan secara langsung dampak psikologis karena memiliki ketahanan dan faktor genetik yang cukup baik sehingga dapat menjadi penolong bagi mereka. Menurut Caspi dkk. (dalam Cohen & Mannarino, 2008, h.158) hasil penelitian menunjukkan bahwa genetik mempengaruhi cara anak merespon peristiwa traumatis yang dialami. Sedangkan faktor ketahanan tidak secara langsung dimiliki oleh setiap anak, tetapi merupakan hasil dari faktor perlindungan dari lingkungan yang turut mempengaruhi bagaimana reaksi anak terhadap pengalaman buruk yang dialami (*Child Welfare Information Gateway*, 2013).

Saat ini yang menjadi perhatian adalah bagaimana kehidupan anak setelah mengalami kekerasan seksual. Anak-anak yang tidak memiliki faktor ketahanan yang cukup mungkin akan mengalami gangguan psikologis. Beberapa bentuk gangguan psikologis yang mungkin akan dialami oleh anak pasca mengalami kekerasan seksual menurut Beitchman dkk. (dalam Olafson, 2011, h.12), antara lain mengalami *posttraumatic stress disorder* (PTSD), gangguan disosiatif, ketergantungan terhadap narkoba dan alkohol,

gangguan kecemasan, gangguan perilaku, kerentanan untuk kembali menjadi korban dan berisiko tinggi terhadap perilaku seksual. Sedangkan menurut Brent dkk; Nelson dkk. (dalam Cohen dkk., 2004, h.1) dampak jangka panjang dari kekerasan seksual adalah anak cenderung akan mengalami kecemasan sosial, depresi, penggunaan obat terlarang, percobaan bunuh diri hingga kembali menjadi korban kekerasan seksual di usia dewasa.

Menurut Barber (2012, para.11) pengalaman yang tidak menyenangkan menghasilkan perubahan yang permanen pada otak dan terjadi pergeseran dalam kecerdasan, reaktivitas emosional, kebahagiaan, sosialisasi dan sifat-sifat lain yang ditetapkan dan digunakan untuk menjalani kehidupan. Anak-anak maupun yang orang dewasa yang mengalami kekerasan selama masa anak-anak memiliki ukuran amigdala yang kecil, sehingga dapat menyebabkan kesulitan dalam mengelola emosi seumur hidup atau bahkan jika terdapat kerusakan yang cukup parah akan memiliki hanya sedikit emosi atau bahkan tidak merasakan emosi sama sekali (Seifert, 2012, para.3).

Dari berbagai macam gangguan psikis yang mungkin dialami oleh anak, menurut Berliner (dalam Olafson, 2011, h.12) anak-anak yang menjadi korban kekerasan seksual memiliki kecenderungan yang tinggi untuk mengalami *Posttraumatic Stress Disorder* (PTSD). *Posttraumatic stress disorder* (PTSD) menurut *American*

*Psychiatric Association* (2013, h.274) adalah suatu kondisi yang berkembang setelah seseorang mengalami peristiwa yang dapat menyebabkan kematian atau luka serius dan bahaya pada kondisi fisik; melihat secara langsung kejadian yang menyebabkan luka, kematian atau bahaya fisik bagi orang lain; belajar untuk antisipasi dengan kejadian yang menyebabkan anggota keluarga atau orang terdekat mengalami cedera atau situasi yang menyebabkan kematian.

Menurut *American Psychiatric Association* (2013, h.271) gejala PTSD dibagi dalam empat kelompok yaitu mengalami kembali (*re-experiencing*), menghindari (*avoidance*), kognisi dan suasana hati yang negatif (*negative cognition and mood*) dan reaksi berlebihan (*arousal*).

Gejala mengalami kembali dapat terjadi tanpa disengaja yaitu pada saat anak berhadapan dengan situasi yang berkaitan dengan pengalaman menyakitkan. Pada anak-anak keadaan mengalami kembali bisa terjadi pada saat bermain atau pada saat mengalami mimpi buruk. Gejala menghindari pada anak bisa ditemui pada saat anak menghindari dari percakapan, orang, tempat, benda, situasi, benda atau ingatan yang berkaitan dengan peristiwa traumatis. (*American Psychiatric Association*, 2013, h.271).

Perubahan kognisi dan suasana hati yang negatif pada anak ditandai dengan menyalahkan diri sendiri, keyakinan yang negatif tentang diri sendiri, memiliki emosi yang negatif (takut, ngeri, marah dan malu), sering menyendiri, kurang berminat pada kegiatan yang biasanya dilakukan serta tidak memiliki emosi positif. Sedangkan gejala reaksi berlebihan pada anak ditandai dengan meluapkan kemarahan secara berlebihan, menyakiti diri sendiri, sangat waspada, kesulitan dalam berkonsentrasi, gangguan tidur dan respon kaget yang berlebihan (*American Psychiatric Association, 2013, h.271*).

Menurut *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* (dalam Cohen dkk., 2010, h.215) PTSD menempatkan anak pada peningkatan resiko untuk kondisi kejiwaan dan medis lainnya serta dapat menggeserkan proses perkembangan secara normal dan sangat penting bagi anak untuk menerima secara dini pengobatan yang efektif.

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti melalui pengamatan dan wawancara dengan orangtua korban, perubahan yang dialami oleh anak setelah mengalami kekerasan seksual antara lain, nilai akademik menurun, sering melamun, mudah marah, mengalami rasa takut yang berlebihan, sulit tidur, menghindari ketika diingatkan dengan kejadian, mengalami mimpi buruk, sering melamun dan menyendiri, menjauhkan diri dari

teman-teman sebaya dan memiliki rasa takut ketika bertemu dengan orang baru terutama laki-laki usia dewasa. Perubahan yang dialami oleh anak merupakan bagian dari gejala gangguan stres pasca trauma (PTSD).

Selain anak, orangtua juga mengalami perubahan seperti membatasi anak untuk bergaul dengan lingkungan, melarang anak untuk tidak menceritakan kejadian, cemas yang berlebihan tentang masa depan anak, ketakutan akan keselamatan anak ketika bermain di luar rumah, sering mengalami emosi negatif seperti menyesal, marah, kecewa dan sedih serta sering mengalami sakit kepala jika mengingat kejadian. Data tersebut diperoleh oleh peneliti ketika melakukan wawancara dengan orangtua.

Untuk mengurangi gejala PTSD pada anak yang mengalami kekerasan seksual maka penelitian ini menggunakan metode *Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy* (TF-CBT). Menurut *Child Welfare Information Gateway* (2012, h.1) TF-CBT merupakan pengobatan berbasis bukti yang dapat membantu anak, remaja dan orang tua dalam mengatasi trauma yang dirancang untuk mengurangi emosi negatif dan respon perilaku yang terkait dengan kejadian traumatis. *Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy* (TF-CBT) juga merupakan salah satu terapi yang telah terbukti sangat membantu dan menjadi pilihan bagi individu dengan PTSD (Foa dkk., dalam Seidler & Wagner, 2006, h.2).

Dalam sesi terapi orangtua yang bukan pelaku juga dapat dilibatkan. Keterlibatan orangtua (yang bukan pelaku) dalam TF-CBT bertujuan untuk membantu proses pemulihan pada anak yaitu dengan mendukung dan mampu menjamin keamanan fisik dan emosional anak atau sesuai dengan kebutuhan anak (Ramirez de Arellano dkk., 2014, h.4).

*Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy* (TF-CBT) terdiri dari sembilan komponen yaitu *Psychoeducation* (psikoedukasi), *Parenting skills* (keterampilan pola asuh), *Relaxation Skills* (keterampilan relaksasi), *Affective Modulation Skills* (keterampilan modulasi afeksi), *Coping Cognitive Skills* (keterampilan koping kognitif), *Trauma Narrative* (narasi trauma), *In Vivo of Mastery* (proses kognitif), *Conjoint Child–Parents Sessions* (sesi bersama orangtua dan anak) dan *Enhancing Safety and Future Developmental Trajectory* (meningkatkan keamanan dan perkembangan dimasa depan). Komponen TF-CBT disingkat dengan istilah *PRACTICE* (praktek) dengan harapan bahwa orangtua dan anak bisa mempraktekan setiap komponen dalam kehidupan mereka (dalam Cohen dkk., 2010, h.216). Tiap komponen TF-CBT memiliki tujuan untuk mengurangi gejala PTSD dan dalam penggunaannya tiap komponen disesuaikan dengan permasalahan yang dialami oleh anak.



Efektivitas TF-CBT dalam mengurangi gejala PTSD dibuktikan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Webb dkk. (2014, h.560) bahwa TF-CBT efektif dalam mengurangi gejala PTSD bahkan perbaikan pada gejala dapat bertahan hingga 1 tahun pasca terapi tidak diberikan dan penelitian tersebut dilakukan pada 72 partisipan dengan rentan usia 7 sampai 16 tahun yang memiliki riwayat trauma yaitu kekerasan seksual, fisik, trauma akibat kematian, kekerasan dalam rumah tangga atau komunitas.

Selain itu berdasarkan hasil evaluasi pada 15 uji coba acak terkontrol (Cohen & Mannarino., 2015, h.12) TF-CBT dibandingkan dengan perawatan lainnya yang berbasis bukti TF-CBT efektif diterapkan pada anak berusia 3-18 tahun untuk jenis trauma seperti kekerasan seksual, kekerasan dalam rumah tangga, bencana, perang, trauma pasca kematian, eksploitasi seks komersial dan trauma kompleks dan dapat di tempat yang berbeda (misalnya klinik pengobatan, komunitas pusat kekerasan dalam rumah tangga, pusat pengobatan pengungsi, pusat pengobatan HIV dan LSM Pengungsi) dan dapat disesuaikan dengan budaya setempat (misalnya Amerika Serikat, Australia, Eropa dan Afrika).

Efektivitas TF-CBT juga didukung oleh penelitian beberapa dalam berbagai jenis trauma seperti Di Australia pada kasus kekerasan seksual pada anak, Republik Kongo pada mantan anak

tentara dan *sextrafficked*, dan di Norwegia untuk anak-anak yang memiliki trauma campuran (Kameoke dkk., 2015, h.1).

TF-CBT pernah digunakan untuk mengurangi gejala trauma pasca bencana Tsunami pada tahun 2004 di beberapa negara Asia seperti Sri Lanka, Indonesia, Thailand dan serangan teroris Beslan. Akan tetapi data tentang penerapan TF-CBT di negara-negara tersebut tidak terkumpulkan (Cohen & Mannarini, 2008, h.161).

Banyak penelitian telah membuktikan bahwa TF-CBT efektif dalam mengurangi gejala PTSD pada anak dan terbukti efektif digunakan diberbagai jenis budaya dan negara. Namun hingga saat ini belum ada penelitian lebih lanjut tentang efektivitas TF-CBT dalam mengurangi gejala PTSD dan penggunaan TF-CBT yang disesuaikan dengan budaya pada negara-negara di Asia termasuk Indonesia, terutama untuk kasus kekerasan seksual. Hal ini sejalan dengan pernyataan Cohen, salah satu tokoh yang mengembangkan TF-CBT (*personal communication*, July 22, 2015) bahwa selama melakukan penelitian Cohen dkk. belum pernah menggunakan participant korban kekerasan seksual yang berasal dari Indonesia maupun Asia.

Namun hasil penelitian terbaru yang dilakukan oleh Kameoka dkk. (2015, h.5) TF-CBT dapat diterapkan sesuai dengan versi asli TF-CBT dapat digunakan di Asia tanpa melakukan perubahan yaitu disesuaikan dengan budaya. Namun penelitian

tersebut juga memiliki kelemahan yaitu efektivitas TF-CBT belum dapat ditetapkan. Meskipun dalam penelitian sebelumnya menyatakan bahwa TF-CBT versi asli dapat digunakan di Asia termasuk Indonesia akan tetapi perlu dibuktikan dengan penelitian pendukung

Di Indonesia dalam budaya tertentu kekerasan fisik masih dapat diterima karena menganggap kekerasan fisik merupakan bagian dari pola asuh untuk menciptakan perilaku yang positif bagi anak. Selain itu kekerasan dalam rumah tangga juga untuk sebagian masyarakat pada budaya tertentu dalam mentolerir tindakan tersebut karena menganggap hal yang wajar terjadi dalam hubungan suami – istri. Akan tetapi situasi berbeda akan terjadi dalam kasus kekerasan seksual terutama untuk anak.

Salah satu penyebab munculnya gejala trauma pada anak yang mengalami kekerasan seksual adalah karena respon lingkungan terhadap kejadian dan juga korban. Ketika berkaitan dengan “seks” maka orang akan memberikan persepsi yang berbeda karena sering dikaitkan dengan budaya dan norma yang berlaku di masyarakat. Dalam penelitian ini setiap komponen dalam TF-CBT akan disesuaikan dengan budaya, norma dan system kepercayaan yang dianut oleh anak dan juga anggota keluarga.

Salah satu contoh yaitu dalam komponen TF-CBT yaitu psikoedukasi, anak akan diberikan pendidikan seks yaitu

memperkenalkan anggota tubuh pribadi dengan nama yang benar dan disesuaikan dengan tingkat perkembangan anak yang bertujuan untuk membantu keterampilan melindungi diri di masa depannya. Orang tua mungkin akan menolak untuk informasi tersebut tidak diberikan kepada anak karena beranggapan bahwa hal tersebut tidak pantas atas pertimbangan usia anak.

Oleh sebab itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan TF-CBT dalam mengurangi gejala PTSD pada anak yang mengalami kekerasan seksual dengan setiap komponennya akan disesuaikan dengan budaya dan norma yang dari korban dan keluarga.

### **B. Pertanyaan Penelitian**

Apakah *Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy* (TF-CBT) dapat mengurangi gejala *Posttraumatic Stress Disorder* (PTSD) pada anak yang mengalami kekerasan seksual?

### **C. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan *Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy* (TF-CBT) dalam mengurangi gejala *Posttraumatic Stress Disorder* (PTSD) pada anak yang mengalami kekerasan seksual.

## D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

### 1. Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat membantu praktisi tentang penerapan *Trauma-Focused Cognitive Behavioural Therapy* (TF-CBT) untuk mengurangi gejala PTSD pada anak yang mengalami kekerasan seksual.

### 2. Praktis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat membantu mengurangi gejala PTSD pada anak dan membantu orangtua dalam mengatasi perubahan psikologis pasca kejadian traumatis. Hal ini dikarenakan dalam sesi terapi orangtua juga mendapatkan terapi sama seperti anak dan juga disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan orangtua.
- b. Informasi dalam penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan orangtua tentang trauma dan dampaknya sehingga dapat membantu anak dalam menjalani kehidupannya pasca kejadian traumatis.
- c. Penelitian ini diharapkan dapat membantu orangtua dalam menyesuaikan gaya pengasuhan setelah anak mengalami kejadian traumatis. Hal ini dikarenakan dalam TF-CBT

terdapat komponen keterampilan pola asuh yang merupakan sesi khusus pada orangtua untuk belajar tentang keterampilan dalam menangani masalah perilaku pada anak.

- d. Penelitian ini diharapkan dapat membantu meningkatkan hubungan yang positif antara orangtua dan anak sehingga bisa menjalin kerjasama dalam memulihkan kondisi anak.

