

PENDAHULUAN

Kekerasan seksual terhadap anak menurut *End Child Prostitution in Asia Tourism (ECPAT)* merupakan hubungan atau interaksi antara seorang anak dengan seorang yang lebih tua atau orang dewasa seperti orang asing, saudara sekandung atau orangtua dimana anak dipergunakan sebagai objek pemuas kebutuhan seksual pelaku. Perbuatan ini dilakukan dengan menggunakan paksaan, ancaman, suap, tipuan bahkan tekanan (Noviana, 2015). Kekerasan pada anak tidak ada batasan usianya, jadi pada usia berapapun seorang anak bisa mengalaminya.

Pada tahun 2014 dan 2015 angka kekerasan tertinggi di Indonesia adalah kekerasan seksual (61%). Jenis kekerasan seksual yang paling banyak terjadi secara berturut-turut adalah perkosaan (1.657 kasus), pencabulan (1.064 kasus), pelecehan seksual (268 kasus), kekerasan seksual lain (130 kasus), melarikan anak perempuan (49 kasus), dan percobaan perkosaan (6 kasus) (Komnas Nasional Anti Kekerasan Perempuan, 2016).

Dampak dari kekerasan sangat beragam. Korban kekerasan dapat mengalami sakit fisik, tekanan mental, menurunnya rasa percaya diri dan harga diri, adanya rasa tidak berdaya, stres pasca trauma, depresi, dan keinginan untuk bunuh diri. Secara khusus akibat kekerasan seksual yang dialami oleh anak-anak antara lain adalah hilangnya kepercayaan anak terhadap orang dewasa (*betrayal*), trauma secara seksual (*traumatic of sexualization*), merasa tidak berdaya (*powerlessness*) dan stigma (*stigmatization*) (Noviana, 2015). Gejala psikiatrik yang akan timbul pada anak korban kekerasan antara lain kecemasan, perilaku agresif, ide paranoid, gangguan stres pascatrauma, gangguan depresif, dan peningkatan risiko perilaku bunuh diri (Hanblen, 2009).

Efek kekerasan seksual pada anak apabila tidak ditangani akan menimbulkan beberapa permasalahan, di antaranya anak akan menunjukkan perilaku yang mengganggu aktivitasnya seperti impulsivitas dan inatensi yang berdampak pada penurunan prestasi akademik. Selain itu anak akan mengasingkan dirinya dari orang lain dan teman sebaya, adanya regresi seperti enuresis, encopresis, dan menghisap ibu jari (Anderson, 2005). Stres pada anak yang mengalami kekerasan dapat mengarah kepada gejala *Post-traumatic Stress Disorder* (PTSD). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder IV* (American Psychiatric Assosiation, 1999), menyebutkan bahwa anak-anak dapat menderita gejala PTSD, dikarenakan adanya peristiwa traumatik yang di alami dan terima oleh syaraf serta disimpan di dalam otak anak. Gejala PTSD terjadi karena adanya kejadian yang menyebabkan stress dan kejadian traumatis ini dikirim oleh syaraf-syaraf ke dalam otak. Otak nantinya akan merespon kejadian traumatik yang dialami (Perry, 1994).

Respon terhadap stress ini disebabkan dari adanya respon dari otak anak. Gambaran klinis PTSD pada anak-anak yang muncul yaitu gangguan tidur dengan mimpi buruk tentang monster umum terjadi, sebagaimana juga perubahan perilaku. Sebagai contoh seorang anak yang semula periang menjadi pendiam dan menarik diri atau seorang anak yang semula pendiam menjadi lebih kasar dan agresif. Beberapa anak kehilangan keterampilan perkembangan yang sebelumnya sudah dikuasai, seperti berbicara atau *toileting*. Gejala lain yang muncul dalam PTSD adalah menghindari stimulus yang berkaitan dengan peristiwa traumatis, mengumpulkan kembali trauma yang menyakitkan, dan adanya gangguan yang merusak (Perry, 2007).

Adapun gejala PTSD menurut DSM IV adalah sebagai berikut (*American Psychiatric Assosiation, 1999*):

1. Teringat kembali akan kejadian traumatis menyedihkan yang dialami dan bersifat mengganggu (bisa berupa gambaran, pikiran, persepsi)

2. Mimpi buruk yang berulang tentang peristiwa traumatis yang dialami (yang mencemaskan).
3. Mengalami kilas balik trauma (merasa seakan kejadian traumatis yang dialami terjadi kembali. Hal ini bisa terjadi karena adanya ilusi atau halusinasi)
4. Kecemasan psikologis dan fisiologis bersamaan terhadap hal yang mengingatkannya pada kejadian traumatis (kenangan akan peristiwa traumatis)
5. Adanya reaksi secara fisik ketika berhadapan dengan hal yang mengingatkan kejadian traumatis baik secara internal maupun eksternal.
6. Menghindari pikiran, perasaan, percakapan yang berhubungan dengan kejadian traumatis.
7. Menghindari aktivitas, tempat, orang yang dapat membangkitkan kembali kenangan akan trauma yang dialami.
8. Ketidakmampuan mengingat aspek penting dari peristiwa traumatis yang dialami
9. Ketertarikan dan minat untuk berpartisipasi dalam peristiwa penting berkurang
10. Merasa terasing dari orang di sekitarnya
11. Terbatasnya rentang emosi (contoh: tidak dapat merasakan cinta)
12. Perasaan bahwa masa depannya suram
13. Sulit untuk memulai tidur/ sulit mempertahankannya
14. Sulit berkonsentrasi
15. Mudah kesal dan meledak-ledak emosinya
16. Hypervigilance (kewaspadaan yang berlebihan)

17. Reaksi kaget yang berlebihan

Apabila gejala-gejala PTSD tersebut tidak ditangani maka anak akan tumbuh sebagai anak yang bermasalah. Masalah yang biasanya timbul adalah seringnya memiliki permasalahan dalam menjalin hubungan dengan teman sebaya dan anggota keluarga, permasalahan dengan lingkungan di luar keluarga, dan bermasalah dengan prestasi sekolah (Hanblen, 2009).

Untuk mengatasi gejala PTSD diperlukan intervensi. Beberapa intervensi yang bisa digunakan untuk mengatasi gejala PTSD di antaranya adalah *exposure therapy*, *trauma-focused cognitive behavior therapy*, *anxiety management*, EMDR, *Family Therapy* dan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) (Erwina, 2010). Dari antara berbagai metode intervensi tersebut CBT dilaporkan sukses untuk menurunkan gejala PTSD pada wanita dan anak-anak korban dari pemerkosaan ataupun kekerasan seksual (Kar, 2011).

CBT sendiri adalah terapi yang bertujuan untuk menghilangkan *irrational/error/bias belief* tentang suatu situasi atau objek (Santoso dan Yuwanto, 2008). CBT merupakan salah satu bentuk intervensi yang berdasarkan pada *behavior modification*. Asumsi dasar CBT adalah tingkah laku yang *overt* (dapat terlihat) dipengaruhi oleh kognitif, dan proses ini mempengaruhi perilaku seseorang (Nindita, 2012). Pengertian CBT yang lain adalah psikoterapi yang menggabungkan antara terapi perilaku dan terapi kognitif, yang didasarkan pada asumsi bahwa perilaku manusia secara bersamaan diikuti oleh pemikiran, perasaan, proses fisiologis dan konsekuensi pada perilaku (Maryati, Prabandari, & Sukaja, 2015). Tokoh awal CBT adalah Albert Ellis yang pada tahun 1950 mengkombinasikan pemikiran rasional dan perilaku (Gerald, 2009). CBT dapat dikatakan sebagai salah satu intervensi yang bertujuan menurunkan *distress* dan perilaku maladaptif yang mengutamakan proses kognitif. CBT ini berfokus pada kognisi (apa yang kita pikirkan), afeksi (apa yang kita rasa), dan *behavior* (apa yang kita lakukan) (Stallard, 2002). Jadi dapat dikatakan CBT adalah psikoterapi yang

menggabungkan antara terapi perilaku dan terapi kognitif, yang didasarkan pada asumsi bahwa perilaku manusia secara bersamaan diikuti oleh pemikiran, perasaan, proses fisiologi dan konsekuensi pada perilaku (Maryati, Prabandari & Sukaja, 2015). Menurut Stallard (2002) CBT dapat digunakan untuk anak di bawah 7 tahun dengan kasus *encopresis*, *enuresis*, menolak untuk sekolah, gangguan kecemasan, fobia, dan masalah perilaku sebelum usia sekolah.

Dalam penerapannya CBT pada anak dan orang dewasa berbeda. Penerapan CBT pada anak berbeda, anak lebih ditantang untuk menyadari dan menyelesaikan masalah yang dihadapinya, untuk lebih santai ketika dihadapkan pada situasi dan hal yang membuat anak merasa cemas (Bosmans, 2016). Sedangkan pada orang dewasa, subjek ditantang untuk mengidentifikasi pemikiran yang salah, mengevaluasi dan melawan kognitif yang salah dan mengubah pemikiran yang salah menjadi pemikiran yang benar (Foa, 1998). Asumsi utama dari CBT ini sendiri adalah klien dengan PTSD cenderung menghindari berpikir, mendiskusikan situasi dan memori yang berhubungan trauma. Pemikiran yang salah tadi akan mengarah kepada perilaku yang non-adaptif (Shubina, 2015). Beck menyatakan bahwa salah satu tujuan utama dari CBT adalah untuk membantu individu dalam mengubah pemikiran atau kognisi yang irasional menjadi pemikiran yang lebih rasional (Siregar & Siregar, 2013). Intervensi CBT ditujukan untuk menandai kognitif yang salah dengan cara mengajarkan kognitif yang baru dan kemampuan dalam tingkah laku yang baru. Program CBT sering berupa pemecahan masalah, strategi mempelajari kognitif yang baru, training dan penguatan diri sendiri (Stallard, 2002).

Secara keseluruhan dapat dikatakan, tujuan dari CBT adalah untuk meningkatkan kesadaran diri, lebih mengembangkan kontrol diri dengan kemampuan dan ketrampilan untuk tingkah laku (Stallard, 2002). Selanjutnya Stallard mengatakan bahwa komponen inti dari CBT adalah formulasi dan

psikoedukasi (*tought monitoring, identification of cognitive distortion and deficits, tought evaluation, development of new cognitive skills*), perilaku (*didalam perilaku ini ada : activity monitoring, goal planning, target setting, behavioral experiment, graded exposure/response prevention, learn new skil/behavior*), dan emosi (*affective education, affective monitoring, affective management*).

CBT terbukti efektif digunakan untuk anak dengan berbagai macam trauma dan anak korban kekerasan. Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya didapatkan hasil bahwa CBT efektif dan layak digunakan untuk anak dengan PTSD, dan anak dengan berbagai pengalaman yang mengancam jiwa (Cohen *et.al*, 2007). Selain itu, CBT ternyata juga efektif digunakan dari usia 6-18 tahun dengan gangguan kecemasan (termasuk *obsessive compulsive disorder*, PTSD dan fobia) (Whittington, Solomando-Munoz, & Kendall, 2008).

Prinsip umum dari CBT untuk PTSD meliputi proses psikoedukasi (menggali lebih dalam gejala dari PTSD dan mendiskusikan gejala mana yang akan ditangani selama terapi), *exposure* (meminta individu untuk membayangkan kejadian di masa lalu), *cognitive restructuring* (memperbaiki pemikiran yang salah dengan cara mengidentifikasi pemikiran negatif), *anxiety management training* (memberikan cara untuk menghadapi ketakutan yang berkaitan dengan kejadian di masa lalu) (Harvey, Brian & Tarrier, 2002).

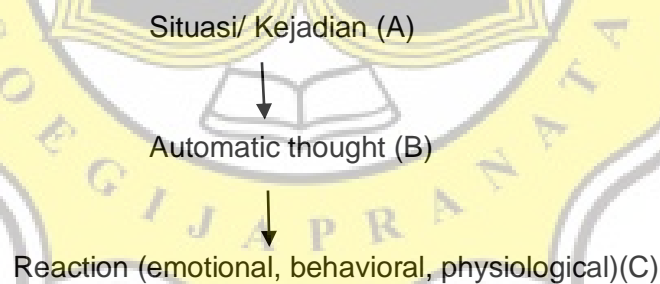
CBT ini dapat diterapkan baik untuk perorangan maupun kelompok (keluarga), khusus untuk kelompok terapi dapat diselenggarakan dengan *setting* kantor atau sekolah (Saunders, 2003).

Pada penelitian ini peneliti menggunakan prinsip CBT dari Beck. Tujuan dari penggunaan terapi ini adalah mengubah pemikiran yang salah (yang berpengaruh kepada emosi dan perilaku seseorang) yang mengganggu aspek psikologis seseorang (Beck, 2011). Beck menggabungkan antara psikoterapi

dengan *cognitive-behavioral* dimana berkaitan dengan perilaku yang terlihat dan kognisi. Pendekatan ini menjelaskan keterkaitan antara kognitif dan perilaku, berfokus pada emosi dan aspek sosial.

Komponen penting dalam CBT dari Beck, lebih berfokus dalam membantu pasien untuk mencari pemecahan masalah, mengidentifikasi, mengevaluasi dan merespon cara berpikir yang membuat mereka stres terutama pemikiran negatif yang dialami subjek untuk masa sekarang dan masa depan (Beck, 2011). Kunci utama dari penelitian Beck adalah bagaimana membuat subjek sadar akan *negative automatic thoughts* yang dialaminya (Roth, 2002). Menurut Beck (Roth, 2002), *Cognitive restructuring* adalah hal paling penting utama yang digunakan untuk panduan utama dalam treatment. Hal ini sesuai dengan yang dilakukan oleh peneliti, dimana *cognitive restructuring* di dalam penelitian berada di tahap pertama dengan sub tahapan formulasi dan psikoedukasi, *affective education, identifikasi thinking errors, dan core belief*.

CBT yang digunakan oleh peneliti berdasarkan atas *cognitive model* menurut Beck (2011) yang menunjukkan adanya hal yang berkaitan dengan emosi, perilaku dan fisik yang memengaruhi persepsi hidup, yang bila digambarkan akan menjadi seperti bagan berikut ini :



Bagan 1. The Cognitive Model menurut Beck

Maka dari itu, jika akan mengubah perasaan dan perilaku yang tidak tepat maka perlu mengubah pola pikirnya. Tanpa mengubah pola pikir, maka

mekanisme munculnya perasaan dan perilaku yang tidak tepat akan terus berulang. Pendekatan psikoterapi dengan metode *CBT* dapat dikatakan sebagai salah satu metode psikoterapi yang paling efektif dalam menangani kasus PTSD (Maryati, Prabandari & Sukaja, 2015). Terapis bertugas untuk membantu subjek mengidentifikasi perasaan tentang peristiwa traumatis dan juga membantu subjek belajar untuk mengubah pola pikir tertentu yang *irrational* yang mungkin telah berhubungan dengan trauma.

CBT mengasumsikan bahwa pasien/klien dengan kasus PTSD akan menghindari untuk berpikir, mendiskusikan situasi, perilaku dan mengingat hal yang berkaitan dengan trauma. Persepsi yang salah ini yang menyebabkan timbulnya perilaku menjadi tidak adaptif (Shubina, 2015).

Secara spesifik, menurut Novaco dan Stallard seperti yang dikutip oleh Westbrook, Kennerly dan Kirk (dalam Nindita, 2012), ada tiga tahapan penting dalam CBT yang dapat diterapkan untuk mengurangi gejala PTSD, yaitu :

1. *Cognitive Restructuring*

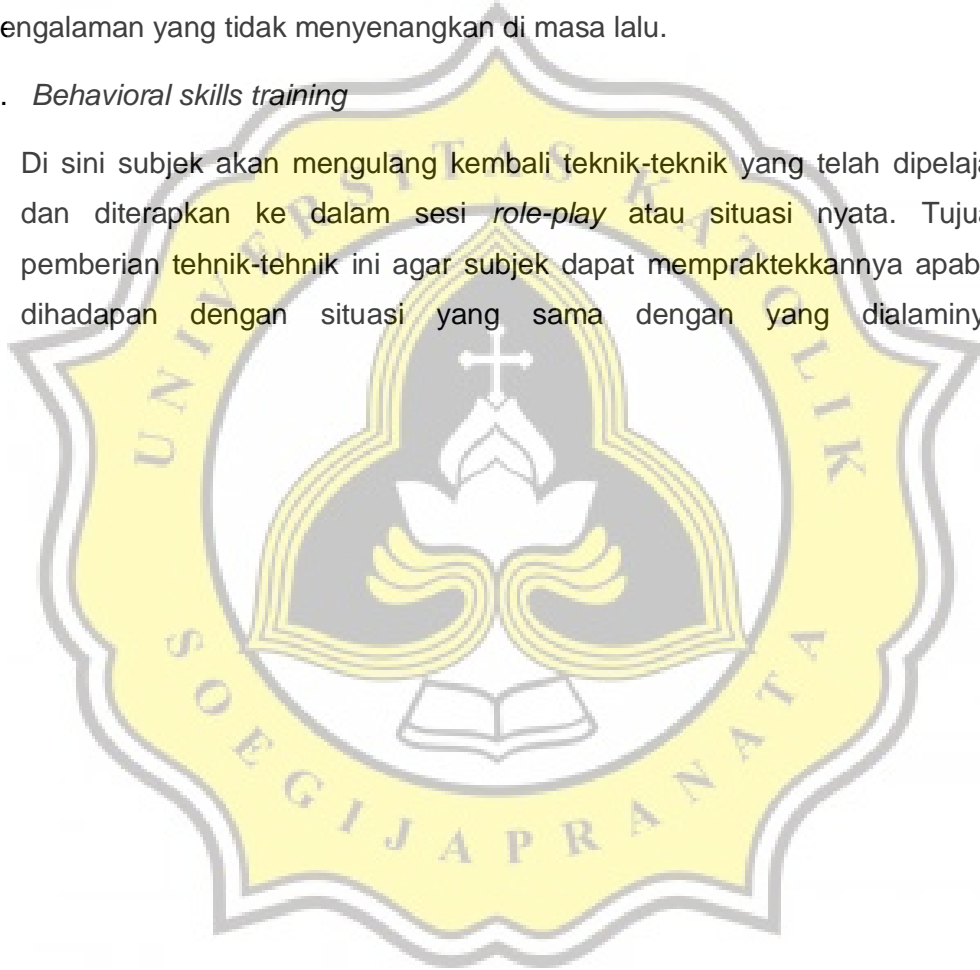
Pada tahapan ini, subjek dibantu untuk mengidentifikasi gejala stresnya, termasuk di dalamnya hal-hal apa saja yang dapat membuatnya stres, bagaimana pikiran-pikiran otomatis yang dimiliki, perasaan dan tingkah laku yang muncul hingga terbentuknya masalah. Di tahap ini juga, anak dijelaskan bagaimana pikiran, emosi dan tingkah laku saling berkaitan (formulasi dan edukasi). Anak juga diajak untuk mengenal lebih mengenai emosi, hal ini bertujuan agar anak tidak salah dalam menunjukkan emosi (*affective education*). Anak juga di harapkan bisa mengidentifikasi pemikiran yang salah, yang dikarenakan adanya trauma di masa lalu (identifikasi *thinking errors*), dan juga anak diminta untuk menemukan hal-hal negatif di dalam pikirannya (*core belief*).

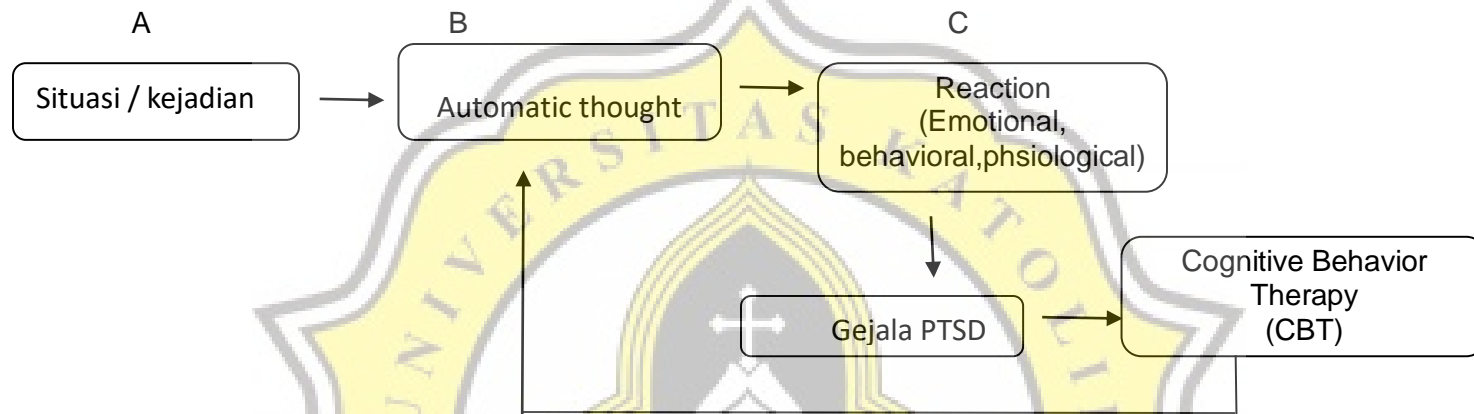
2. *Arousal Reduction*

Pada tahapan ini, subjek akan mempelajari berbagai teknik yang dapat digunakan untuk menurunkan stres yang dia miliki ketika berhadapan dengan situasi yang tidak menyenangkan. Teknik yang akan diajarkan mencakup di dalamnya relaksasi dan pengaturan nafas (*coping with physical arousal*), subjek juga diajarkan bagaimana bisa mencari jalan keluar dari setiap permasalahan yang di hadapi, dan juga subjek diajarkan untuk mengontrol emosi apabila teringat kembali akan kejadian yang berkaitan dengan pengalaman yang tidak menyenangkan di masa lalu.

3. *Behavioral skills training*

Di sini subjek akan mengulang kembali teknik-teknik yang telah dipelajari dan diterapkan ke dalam sesi *role-play* atau situasi nyata. Tujuan pemberian tehnik-tehnik ini agar subjek dapat mempraktekkannya apabila dihadapan dengan situasi yang sama dengan yang dialaminya.





Gambar 1. Kerangka Berpikir

Tujuan Penelitian

Berdasarkan dari permasalahan dan tinjauan teori di atas maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji penerapan *Cognitive Behavior Therapy (CBT)* dalam mengurangi gejala PTSD pada anak korban kekerasan seksual.

Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis penelitian ini adalah: ada penurunan gejala PTSD pada anak korban kekerasan seksual setelah diberikan *Cognitive Behavior Therapy*.

