

## Pembahasan

CBT adalah terapi yang bertujuan untuk menghilangkan *irrational* atau *error* atau *bias belief* tentang situasi atau obyek yang digunakan untuk menurunkan gejala PTSD pada anak korban kekerasan, dalam hal ini kekerasan seksual. Adanya pengalaman traumatis dapat menimbulkan perasaan emosi dan kecemasan yang berakibat pada timbulnya pikiran-pikiran negatif yang dimanifestasikan pada perilaku. *CBT ini* bertujuan untuk memutus hubungan negatif yang tercipta antara pikiran dan perilaku (Maryati, Prabandari, & Sukaja, 2015). CBT juga merupakan psikoterapi yang berdasar pada kognitif, bagaimana melihat seseorang cukup dilihat dari respon reaksinya. Bagian terpenting dari CBT ini adalah menolong seseorang dalam merubah pikiran dan perilaku seseorang untuk memperbaiki moodnya (Beck Institute). Proses CBT bisa mengurangi gejala PTSD bisa dilihat pada tabel gambar 4.

Penelitian ini bertujuan untuk meneliti efek penerapan metode CBT dalam upaya menurunkan gejala PTSD pada anak korban kekerasan seksual. Penelitian ini menunjukkan bahwa CBT yang diaplikasikan dapat membantu menurunkan gejala PTSD pada anak korban kekerasan seksual. Hasil analisis statistik data checklist menunjukkan adanya perbedaan tingkat stress berupa penurunan nilai PTSD setelah pemberian treatment ( $p < 0.005$ ).

Pada asesmen awal, didapati bahwa subjek juga memiliki kecemasan apabila harus mengingat kejadian di masa lalunya. Ketika diajak membicarakan tentang masa lalunya, subjek merasa sedih, menangis, dan ada kecemasan dalam diri subjek. Subjek juga menjadi kesulitan dalam berkonsentrasi, karena hal yang dialami subjek. Merasa jadi aib keluarga dan membebani keluarga juga dirasakan oleh subjek, dan memiliki pemikiran tidak mempunyai masa depan. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Cohen dkk, yang menyebutkan bahwa adanya trauma di masa kecil

bisa menimbulkan berbagai macam gejala seperti depresi, kecemasan, permasalahan perilaku dan PTSD (Cohen, 2007).

Subjek adalah anak korban kekerasan seksual, sebelum subjek ditangani oleh P2TP2A, subjek tidak berani menceritakan mengenai peristiwa yang dialaminya karena merasa terancam apabila melapor dan merasa mencoreng nama baik keluarga, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Ivo Noviana yang mengatakan bahwa korban kekerasan seksual cenderung takut untuk melapor karena merasa terancam dan membuat anak merasa memermalukan nama keluarga, stres, depresi, guncangan jiwa, adanya perasaan bersalah, keinginan bunuh diri dan kehamilan yang tidak diinginkan (Noviana, 2015).

Stres yang dialami apabila tidak segera ditangani akan menyebabkan timbulnya gangguan psikologis seperti PTSD, kecemasan, gangguan kepribadian, bulimia nervosa, bahkan adanya cedera fisik (Noviana, 2015).

Untuk mengatasi gejala PTSD diperlukan intervensi. Beberapa intervensi yang terbukti bisa digunakan untuk mengatasi gejala PTSD di antaranya adalah *exposure therapy*, *trauma-focused cognitive behavior therapy*, *anxiety management*, EMDR, *Family Therapy* dan CBT (Erwina, 2010).

CBT terbukti merupakan *treatment* yang efektif untuk anak berusia 6 sampai 18 tahun dengan gangguan kecemasan (yang termasuk disini adalah OCD, PTSD dan fobia) (Whittington, 2008), hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan kepada subjek yang berusia 13 tahun yang di diagnosa PTSD.

CBT memiliki komponen penting untuk membantu subjek dalam permasalahannya termasuk membuat subjek menyadari fokus dari masalah yang dihadapinya, mengidentifikasi, mengevaluasi dan merespon cara berpikir yang salah berkaitan dengan diri mereka sendiri, untuk masa sekarang dan masa depan (Beck, 2011). Hal ini sesuai dengan yang dilakukan peneliti dimana peneliti mengajak subjek untuk mengidentifikasi masalah yang

dialami, mencari jalan keluar atas permasalahan yang dialami subjek dan memperbaiki cara pemikiran subjek yang salah.

Kunci utama dari penelitian Beck yang utama adalah bagaimana bisa membuat subjek sadar akan *negative automatic thoughts* yang dialaminya (Roth, 2002). Menurut Beck (Roth, 2002), *Cognitive restructuring* adalah hal paling penting 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*.

Subjek juga menghindari apabila diminta untuk mengingat kejadian yang menyimpannya, subjek tidak mau mengingatnya, dan selalu berkata sudah lupa. Subjek juga merasa ketakutan apabila dihadapkan dengan pelaku, subjek juga mengalami gangguan tidur, hal ini dikarenakan subjek merasa takut apabila harus dihadapkan atau bertemu dengan peristiwa atau orang yang membuat masa depannya jadi suram. Anak yang mengalami PTSD secara sadar ataupun tidak sadar akan sering mengingat kejadian yang tidak menyenangkan dan juga tidak jarang akan merasa stress (Feather, 2007).

Bentuk penyampaian CBT adalah dengan mengajak anak untuk mau terlibat dalam treatment seperti *role play*, *relaxation*, *problem solving*, dan juga mengeliminir rasa tidak nyaman di dalam pikirannya.

Subjek mengikuti *treatment* sebanyak delapan sesi. Delapan tahap ini merupakan sub tahap dari tiga tahapan utama yaitu *cognitive restructuring*, *coping with physical arousal* dan *coping with cognitive arousal* yang terakhir tahapan *behavior skill arousal*. Dari tiga tahapan utama tadi diuraikan menjadi delapan tahapan treatment, yaitu: formulasi dan psikoedukasi, *affective education*, *identifikasi thinking errors*, *core belief*, *affective management*, *controlling feeling*, *problem solving* dan *role play*.

Setelah mengikuti intervensi subjek mengalami perubahan. Hal tersebut nampak dapat dilihat dari selisih hasil pengukuran sebelum *treatment* dengan

hasil pengukuran setelah *treatment*. Lima pengukuran sebelum *treatment* menunjukkan rerata (mean) hasil pengukuran gejala PTSD sebesar 11,40, sedangkan rerata pada lima pengukuran setelah *treatment* sebesar 6,80. Dari sini ada penurunan skor sebelum *treatment* dan sesudah *treatment*.

Secara kualitatif dapat dijelaskan bahwa gejala yang menghilang setelah subjek diberikan *treatment* salah satunya adalah subjek tidak lagi merasa menjadi aib atau beban keluarga, dan subjek juga tidak menghindari lagi hal-hal yang berkaitan dengan kejadian di masa lalunya, misalnya : subjek tidak lagi merasa kecewa karena telah membebani orang tuanya dengan adanya kejadian yang dialami subjek. Ketika subjek mulai merasa mengingat akan kejadian di masa lalunya, subjek menenangkan diri dengan menggunakan relaksasi yang diajarkan terapis. Berdasarkan hasil tersebut dapat dikemukakan bahwa ada penurunan gejala sebelum intervensi (11,11,13,11,11) dibandingkan dengan sesudah pemberian intervensi (enam,delapan,delapan,enam,enam) . Hal ini sesuai dengan prinsip kerja *Cognitive Behavioral Therapy (CBT)* yang bertujuan untuk memutus hubungan negatif yang tercipta antara pikiran dan perilaku (Maryati, Prabandari, & Sukaja,2015).

Gejala yang tidak konsisten menghilang (semula sudah menghilang setelah diintervensi tetapi muncul kembali) setelah dilakukan intervensi yaitu merasa terganggu dengan mimpi buruk yang berulang-ulang. Selain itu ada juga gejala yang masih tetap ada, walaupun sudah dilakukan intervensi, yaitu ada kekhawatiran akan mengalami hal yang sama, merasa kecewa tiap mengingat peristiwa kekerasan di masa lalu, merasa kesulitan mengingat bagian penting dari peristiwa kekerasan di masa lalu, memiliki pemikiran bahwa saya tidak akan memiliki masa depan yang cerah, menjadi orang yang “waspada” terhadap sekitar setelah mengalami peristiwa kekerasan di masa lalu.

Selama melakukan penelitian ini, peneliti juga mendapatkan adanya kelemahan pada penelitian yang dilakukannya. Kelemahan penelitian yang berkaitan dengan pelaksanaan penelitian ini, yaitu :

1. Tidak jelas dalam mengidentifikasi irrational-belief
2. Perbedaan konsistensi waktu pada alat ukur dan real
3. Tidak adanya kriteria penggolongan skor PTSD.
4. PTSD checklist yang dibuat oleh peneliti langsung diberikan kepada subjek tanpa diuji validitas dan reliabilitasnya terlebih dahulu.
5. Adanya kedekatan dengan peneliti, mempengaruhi hasil treatment, sehingga kemungkinan turunya skor bukan hanya karena CBT saja.
6. Tidak ada batasan kategori skor PTSD yang jelas, jadi kesulitan menentukan apakah nilai PTSD termasuk kedalam kategori yang tinggi, sedang atau rendah.

