

Dampak Kekerasan Seksual di Ranah Domestik terhadap Perkembangan Remaja *(The Impact of Sexual Violence in the Domestic Sphere on Adolescent Development)*

FITA KUMALASARI¹, RATRIANA Y.E. KUSUMIATI
Fakultas Psikologi, Universitas Kristen Satya Wacana Salatiga
Jl. Diponegoro 52-60, Salatiga, Jawa Tengah, Indonesia

Email: fita.kumalasar@gmail.com¹

Diterima 25 Oktober 2022, Disetujui 18 November 2022

Abstrak: Perlindungan anak dari penganiayaan seksual, baik di lingkungan keluarga maupun masyarakat, merupakan hak yang harus dijamin. Adanya fenomena kekerasan seksual domestik yang dilakukan oleh keluarga menunjukkan adanya kekurangan perlindungan dan keamanan bagi anak untuk tumbuh dan berkembang. Dampak dari pengalaman tersebut dapat sangat merugikan perkembangan anak pada masa kini maupun potensi membahayakan masa depan. Penelitian ini bertujuan untuk secara komprehensif mendeskripsikan dampak peristiwa kekerasan seksual domestik, dan membahas faktor penghambat dan faktor pendukung dalam proses pemulihan. Metode kualitatif fenomenologi dengan pendekatan *Interpretative Phenomenology Analysis* (IPA) digunakan dalam penelitian ini. Wawancara semi-terstruktur dengan panduan wawancara yang mencerminkan sikap *epoche* sebagai landasan dilakukan oleh peneliti untuk menjawab tujuan penelitian. Partisipan dipilih secara *purposive* dan terdapat dua partisipan perempuan, berusia 10-19 tahun, yang mengalami kekerasan seksual oleh keluarga kandung. Hasil penelitian menunjukkan adanya dampak psikologis yang mengganggu perkembangan anak sebagai remaja dalam aspek kognitif, emosi, fisik, dan sosial. Selain itu, terdapat gejala pasca-trauma, serta faktor sosial yang memperburuk dampak kekerasan seksual, dan faktor pendukung yang membantu dalam proses pemulihan. Penelitian ini menemukan hal baru, yaitu minimnya pendidikan seksual dan relasi kuasa sebagai faktor penyebab terjadinya kekerasan seksual domestik.

Kata kunci: dampak psikologi; kekerasan seksual domestik; remaja

Abstract: *The protection of children from sexual abuse, both within the family and society, is a fundamental right that must be guaranteed. The phenomenon of domestic sexual violence committed by family members indicates a lack of protection and security for children to grow and develop. The impact of such experiences can be detrimental to a child's development in the present and potentially dangerous in the future. This study aims to comprehensively describe the impact of domestic sexual violence and to discuss inhibiting and supportive factors in the recovery process. A qualitative phenomenological method with an Interpretative Phenomenology Analysis (IPA) approach was used in this study. The researcher conducted semi-structured interviews with an epoche attitude as the basis for answering the research objectives. Participants were purposively selected, and two female participants aged 10-19 years who experienced sexual violence by family members were obtained. The study found that there are psychological impacts that disrupt adolescent development in cognitive, emotional, physical, and social aspects. Additionally, there are post-traumatic symptoms, social factors that worsen the impact of sexual violence, and supportive factors that aid in the recovery process. The study also discovered a new finding: the lack of sexual education and power relations as contributing factors to domestic sexual violence.*

Keywords: *adolescent; domestic sexual violence; psychological impact*

PENDAHULUAN

Selama masa pandemi Covid-19, kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak mengalami tren peningkatan. Data pengaduan langsung ke Komnas Perempuan mengalami peningkatan drastis sebesar 60% dari tahun 2019 ke tahun 2020, dengan 1.413 kasus di tahun 2019 dan menjadi 2.389 kasus di tahun 2020. Sedangkan dalam Catatan Tahunan (CATAHU) Tahun 2021 (Komnas Perempuan, 2022) yang didapat dari tiga sumber utama yaitu pengaduan ke Komnas Perempuan melalui Unit Pengaduan dan Rujukan (UPR), lembaga layanan pemerintah dan masyarakat serta Badan Peradilan Agama, terjadi peningkatan kasus yang terkumpul sebanyak 459.094 kasus, dengan 338.496 merupakan kasus Kekerasan Berbasis Gender (KBG) terhadap perempuan. Temuan ini menunjukkan pada tahun 2021 terjadi peningkatan signifikan sebesar 50% kasus KBG terhadap perempuan dari 266.062 kasus di tahun 2021. Temuan kasus kekerasan berdasarkan kelompok usia yang diperoleh dari laporan yang sama menunjukkan bahwa penyintas kekerasan berasal dari berbagai kelompok usia, dengan anak-anak hingga remaja menjadi salah satu kelompok rentan yang kerap mengalami kasus kekerasan dalam lingkup keluarga dan masyarakat (Komnas Perempuan, 2022).

Berdasarkan data yang diperoleh dari mitra lembaga layanan Komnas Perempuan, kasus kekerasan yang terjadi di Ranah Personal (RP) masih menjadi sumber kekerasan yang paling menonjol pada tahun 2020 yaitu terdapat 79% atau 6.480 kasus yang termasuk di

dalamnya kekerasan terhadap istri sejumlah 3.221 kasus (50%), kekerasan dalam pacaran sebanyak 1.309 kasus (20%) dan kekerasan terhadap anak perempuan sebanyak 954 kasus (15%).

Meski bukan yang dominan, tetapi terdapat tren meningkatnya kekerasan terhadap anak. Pada tahun 2020 peningkatan tampak dua kali lipat lebih tinggi diantara tahun-tahun sebelumnya. Selain itu, pada data terbaru tahun 2021 terjadi peningkatan berdasarkan kluster kasus perlindungan anak dibandingkan tahun sebelumnya yaitu terdapat 2.982 kasus, dengan 859 kasus dalam kategori anak sebagai korban kejahatan seksual, dan dilanjutkan 147 kasus lainnya anak dieksploitasi secara ekonomi dan/atau seksual. Peningkatan kasus secara terus menerus menandakan kekerasan seksual pada anak masih menjadi permasalahan bersama yang perlu ditangani.

Temuan Whealin dan Barnett (2007) menunjukkan bahwa sekitar 60% pelaku merupakan kenalan bukan kerabat seperti teman, keluarga, pengasuh. Lalu 30% pelaku berasal dari kerabat dekat seperti ayah, paman, sepupu dan 10% lainnya dilakukan oleh orang asing. Artinya kekerasan yang dialami anak sebagian besar justru berada dalam lingkup personal. Kekerasan ranah personal atau domestik memiliki pengertian kekerasan dalam lingkup rumah tangga yang dilakukan oleh keluarga atau orang terdekat seperti ayah, ibu, adik, kakak, paman, kakek, kekerabatan, perkawinan maupun relasi intim dengan penyintas. Noviana (2015) menyatakan kekerasan seksual sebagai jenis penganiayaan

yang dibagi dalam dua kategori berdasarkan identitas pelaku, yaitu: *a. Familial abuse*, kekerasan seksual dimana terdapat hubungan darah antara penyintas dan pelaku yang menjadi bagian dalam keluarga inti. *b. Extra familial abuse*, pola pelecehan yang terjadi diluar lingkup keluarga, pelaku biasanya individu dewasa yang telah dikenal.

Peristiwa kekerasan seksual yang dialami anak di masa remaja tentunya membawa perubahan dan dampak terhadap perkembangan di masa depan. Kekerasan seksual yang dialami perempuan akan berdampak pada perkembangan yang menimbulkan gejala disosiatif, defisit kognitif, perkembangan seksual yang maladaptif, depresi, somatik, *Post Traumatic Syndrome Disorder* (PTSD) hingga mengalami putus sekolah (Trickett dkk, 2011). Stres dan kecemasan kerap menjadi efek panjang dari kekerasan seksual yang dialami anak sehingga menghambat pertumbuhan sosial dalam membangun hubungan interpersonal dan menjadi penyebab permasalahan psikososial di masa depan (Hall & Hall, 2011).

Dalam kaitan itulah penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menjelaskan dampak akibat kekerasan seksual domestik secara komprehensif. Penelitian ini juga mencoba mengeksplorasi faktor penghambat serta faktor pendukung proses pemulihan penyintas akibat kekerasan seksual domestik yang dialami.

METODE

Responden penelitian. Penelitian fenomenologi ini menggunakan *small sample size* berjumlah dua orang, yang dapat memberikan gambaran pengalaman kekerasan seksual dan mengacu pada aksesibilitas partisipan di lapangan yang cukup sulit untuk ditemukan. Penelitian ini menggunakan *purposive sampling* untuk menentukan sampel yang mengacu pada kriteria tertentu, seperti: penyintas berjenis kelamin perempuan atau laki-laki; mengalami peristiwa kekerasan seksual pada usia 10-19 tahun; pelaku kekerasan seksual memiliki hubungan darah atau berstatus keluarga kandung dengan penyintas; serta penyintas bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

Desain penelitian. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan fenomenologi yang dipertajam dengan menggunakan *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA). IPA menekankan pada proses menginterpretasikan dan mengeksplorasi pengalaman partisipan dengan menjaga keunikan pengalaman partisipan

Instrumen penelitian. Proses pengambilan data dilakukan dengan melakukan wawancara semi terstruktur atau *in depth interview* dengan menggunakan panduan wawancara yang disusun dengan mencerminkan sikap *epoche* dan pertanyaan dikembangkan dengan melakukan *probing*. *Epoche* merupakan sikap ilmiah yang perlu dimiliki dalam penelitian IPA untuk dapat membersihkan diri dari pra penilaian, spekulasi dan asumsi (Kahija, 2017). Proses wawancara dilakukan secara tatap muka

langsung sesuai kesepakatan bersama, baik partisipan datang secara individual maupun didampingi oleh pendamping. Proses wawancara dilaksanakan sebanyak satu sampai dua kali pertemuan tergantung dari banyaknya data yang terkumpul. Selain itu, wawancara melibatkan dokumentasi berupa pencatatan dan perekaman suara atas izin partisipan yang bertujuan sebagai pelengkap data.

Prosedur penelitian. Proses penelitian dilaksanakan dengan bekerjasama dengan beberapa lembaga pemerintah dan non pemerintahan yang bergerak dalam penanganan dan perlindungan kasus perempuan dan anak termasuk dalam ranah kekerasan seksual. Lembaga mempertemukan peneliti dengan partisipan yang sesuai dengan kriteria penelitian. Setelah mendapatkan partisipan, peneliti menyerahkan *informed consent* untuk memberikan pemahaman serta meminta persetujuan keterlibatan partisipan dalam penelitian. Setelah menandatangani lembar *informed consent*, dilakukan pertemuan dengan partisipan guna pengambilan data.

Proses pertemuan pertama bertujuan sebagai *rapport building* untuk menjalin relasi dengan partisipan, pertemuan dilakukan satu sampai tiga kali hingga partisipan mampu bersikap terbuka. Selanjutnya, setelah hubungan antara peneliti dengan partisipan sudah dinilai baik, dilakukan proses pengambilan data. Proses wawancara dilaksanakan satu sampai dua kali pertemuan. Setelah melakukan wawancara, peneliti melakukan analisis data dan rencana tindak lanjut berupa pemberian sesi konseling pada partisipan baik dengan psikolog maupun konselor profesional sebagai salah satu

tindakan mengatasi ketidaknyamanan partisipan terhadap proses penelitian. Konseling diberikan sebanyak pertemuan wawancara dengan tujuan pengambilan data dilakukan.

Analisis data. Proses analisis data dalam IPA dilakukan dengan beberapa tahap berdasarkan pengertian Kahija (2017), seperti melakukan transkrip data dan membaca berkali-kali; melakukan pencatatan awal (*initial noting*) pada transkrip dengan memberikan komentar eksploratoris yang merupakan komentar yang dilakukan untuk menggali isi transkrip lebih dalam dengan menyoroti bagian penting dalam transkrip; membuat tema emergen, yang berisi pemadatan dari komentar eksploratoris yang tidak lagi berupa pernyataan tetapi berupa kata atau frasa; membuat tema superordinat dari masing-masing partisipan; membuat tema superordinat antar partisipan; mendeskripsikan tema-tema superordinat antar partisipan yang telah ditemukan.

Selanjutnya dilakukan teknik pemantapan dan kredibilitas data berdasarkan empat kualitas esensial yang dikemukakan oleh Yardley (dalam Kahija, 2017) meliputi sensitivitas terhadap konteks, dengan memperhatikan konteks kehidupan partisipan; komitmen dan keilmiahannya, terlibat penuh dalam penelitian dan pengumpulan data; transparansi dan koherensi, terbuka dengan metode analisis dan kesesuaian pertanyaan penelitian dengan alur analisis; serta adanya dampak dan kebermanfaatannya.

HASIL

Kekerasan dijelaskan sebagai perilaku yang meliputi empat elemen yaitu perilaku

yang disengaja, tidak dikehendaki, tidak diperlukan dan berbahaya (Hamby, 2017). Dalam penelitian ini, kekerasan seksual dilakukan berdasarkan keempat aspek tersebut, adanya perilaku seksual yang direncanakan yang ditandai pola kekerasan seksual secara berulang, perilaku seksual yang tidak dikehendaki dan berdampak berbahaya bagi penyintas. Jenis kekerasan seksual yang dialami oleh penyintas dalam penelitian adalah pelecehan seksual. Pelecehan seksual merupakan tindakan seksual yang dilakukan melalui sentuhan fisik bernuansa seksual di bagian tubuh tanpa persetujuan penyintas dan menimbulkan rasa tidak nyaman.

Terdapat kategorisasi terhadap karakteristik partisipan penelitian yang dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1. Data identitas subjek

Kategori	Subjek 1	Subjek 2
Inisial	X	Y
Usia	17 tahun	14 tahun
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Pendidikan	SMA	SMP
Status	Belum menikah	Belum menikah
Peran pelaku	Kakek kandung	Ayah kandung
Jenis kekerasan seksual	Pelecehan seksual fisik	Pelecehan seksual fisik

Partisipan 1 mengalami pelecehan seksual secara fisik selama kurang lebih dua tahun sampai kini berusia tujuh belas tahun. Bentuk pelecehan seksual yang dialami berupa sentuhan bernuansa seksual yang dilakukan

oleh kakek kandungnya. Sedangkan pada Partisipan 2 pelecehan seksual sudah dialami kurang lebih sejak berusia sepuluh hingga empat belas tahun. Bentuk pelecehan berupa sentuhan seksual yang dilakukan oleh ayah kandungnya sendiri. Kedua partisipan memiliki kemiripan pola yaitu pelecehan seksual secara fisik dilakukan secara berulang dan peristiwa tersebut cenderung disembunyikan dari anggota keluarga lainnya akibat ketidakpahaman akan perilaku seksual yang berbahaya, perasaan malu dan perasaan takut karena adanya ancaman serta tindakan manipulatif dari pelaku.

Kekerasan seksual ranah domestik berpengaruh terhadap pola relasi antar anggota keluarga, keberfungsian keluarga dalam masyarakat hingga dampak buruk yang berpengaruh pada kehidupan remaja sebagai penyintas. Dampak buruk kekerasan seksual berakibat pada adanya hambatan kondisi psikologis. Kondisi psikologis merupakan kondisi mental seseorang yang dapat diamati maupun tidak dapat diamati dengan melibatkan proses mental seperti pikiran, perasaan, dan motif (King, 2016). Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan kondisi psikologis akibat kekerasan seksual yang dialami anak pada masa perkembangannya di usia remaja. Menurut Hurlock (2017) masa remaja merupakan masa perubahan dalam aspek kognitif, emosi, fisik dan sosial. Adanya dampak yang dialami remaja membawa pengaruh terhadap perkembangannya, belum lagi remaja kerap diliputi perasaan cemas, bingung, kesengsaraan, dan tantangan

(Sihotang dkk, 2013). Pengalaman kekerasan seksual dinilai mampu membawa dampak psikologis bersifat sementara dan berkelanjutan yang dapat mempengaruhi perkembangan di masa depan.

Hasil penelitian mendapatkan beberapa temuan tema mengenai dampak serta faktor penghambat dan pendukung akibat kekerasan seksual domestik yang dialami oleh remaja, yang diringkas dalam tabel berikut.

Tabel 2. Temuan tema

No	Tema Induk	Tema Superordinat
1.	Dampak psikologis kekerasan seksual	a. Menurunnya proses berpikir b. Konsep diri negatif c. Ketidaknyamanan terhadap diri sendiri d. Menghindari kontak sosial e. Kehilangan kepercayaan
2.	Gejala pasca trauma	a. Reaksi syok b. Memori traumatis yang melekat c. Emosi tidak stabil d. Perilaku penghindaran
3.	Faktor sosial yang memperburuk dampak kekerasan seksual	a. Stigma negatif b. Relasi keluarga tidak harmonis
4.	Faktor dukungan proses pemulihan kekerasan seksual	a. Dukungan emosional b. Kebutuhan akan rasa aman

Tema Khusus (Less Common Themes)

Subjek 1	a. Gangguan klinis
	b. Perilaku reaktif

Hasil penelitian menemukan bahwa pengalaman kekerasan seksual pada remaja membawa dampak terhadap perkembangannya pada aspek sosio emosional. Kekerasan seksual ranah domestik membuat Partisipan 1 dan Partisipan 2 memiliki konsep diri negatif dengan memandang dirinya sebagai pribadi yang buruk. Seperti penggalan kalimat yang disampaikan partisipan berikut:

“Karena merasa X tidak layak, tidak berharga lagi, sudah jatuh. Terus merasa setiap kali mereka memperlakukan X baik merasa tidak pantas...”

Partisipan 1 memiliki penilaian negatif terhadap dirinya sendiri yang membuatnya memandang diri tidak berharga dan memiliki prasangka buruk dengan orang lain.

“Y sedih banget soalnya dari dulu digituin tapi tidak merasa itu salah dan membuat Y tidak bisa tidur sampai 2 hari”

Selain itu, Partisipan 2 menyalahkan dirinya atas peristiwa kekerasan seksual yang dialami karena tidak melakukan perlawanan bahkan tidak memahami perilaku pelaku sebagai tindak kekerasan seksual. Pengalaman kekerasan seksual membuat kedua partisipan memandang dirinya tidak berharga, merasa kotor, menyalahkan diri hingga tidak pantas dicintai. Temuan dalam penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Erni (2017) mengenai dinamika konsep diri ditemukan bahwa anak yang mengalami

kekerasan seksual oleh keluarga menyebabkan anak memiliki konsep diri negatif, penilaian buruk mengenai diri, merasa malu bergabung dengan teman sebaya. Remaja yang memiliki konsep diri negatif adalah remaja yang tidak dapat menerima dirinya sendiri, memiliki motivasi yang buruk, sehingga akan berdampak pada tahap perkembangan berikutnya (Ranny dkk, 2017)

Pembentukan konsep diri negatif memicu perilaku sosial Partisipan 1 dan Partisipan 2 yang cenderung menutup diri dari lingkungan sosial termasuk teman dan lawan jenis. Perilaku ini terlihat dari pola relasi kedua partisipan dengan orang disekitarnya:

“X mau memberikan waktu buat diri X sendiri, X coba buat nyembuhin diri sendiri tanpa bantuan orang lain ibaratnya X tidak butuh temen...”

“Lebih cuek ke temen yang laki-laki gitu, Y tidak suka bicara sama orang”

“Kalau ada cowok yang suka gitu merasa jijik gitu”

Peristiwa kekerasan seksual membuat Partisipan 1 dan Partisipan 2 cenderung menutup diri dari bantuan orang lain dan membatasi relasi dengan lawan jenis akibat adanya perasaan takut berkomunikasi dan menjalin kedekatan dengan lawan jenis setelah pengalaman kekerasan seksual yang dialami. Perasaan takut berkomunikasi dan menjalin kedekatan dengan lawan jenis dinilai timbul dari proses generalisasi pengalaman yang berlebihan. Nevid, dkk. (2018) mendefinisikan generalisasi berlebihan sebagai bentuk kesalahan berpikir atas kegagalan dalam menafsirkan peristiwa. Generalisasi berlebihan membuat individu mengambil kesimpulan

bahwa setiap laki-laki yang berada disekitarnya beresiko melakukan tindakan kekerasan seksual yang dilakukan oleh pelaku yang merupakan seorang laki-laki pula, sehingga memicu perilaku menghindar sebagai tindakan melindungi diri dari sesuatu yang berbahaya di kemudian hari.

Dampak psikologi lainnya tampak pada ketidaknyamanan diri yang mengakibatkan perubahan perilaku, kebiasaan dan penampilan yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Salah satu bentuk ketidaknyamanan yang ditimbulkan peristiwa kekerasan seksual membuat kedua partisipan kehilangan nafsu makan bahkan pada Partisipan 1 mengalami penurunan berat badan yang cukup intens:

“Mood makan turun drastis sampai turun berat badan, bener-bener drastis tiba-tiba turun”

Penurunan berat badan yang drastis diakibatkan rasa cemas dan gelisah yang menekan rasa lapar dan membuat nafsu makan berkurang. Hasil penelitian ini juga ditemukan oleh Hall dan Hall (2011) yang menyatakan bahwa permasalahan tubuh dan adanya gangguan makan sebagai dampak berkelanjutan dari pengalaman kekerasan seksual di masa kecil.

Selain itu, peristiwa kekerasan seksual domestik mengganggu keberfungsian kedua partisipan untuk mendapatkan kualitas tidur yang baik, seperti pernyataan yang diwakilkan partisipan berikut:

“Pas hari pertama tidak bisa tidur, hari kedua tidur dari jam 1 sampai jam 7 an gitu”

“Jadi setiap tidur selalu mimpi yang bikin pas bangun tidur terasa capek jadi gak berasa tidur nyenyak...”

Terdapat pola kualitas tidur yang buruk dengan durasi tidur yang singkat dan tidak sesuai dengan usia perkembangan kedua partisipan sebagai remaja. Durasi tidur yang tidak sesuai dengan perkembangan dapat menentukan baik tidaknya kualitas kesehatan partisipan. Selain itu, kualitas tidur buruk yang dialami Partisipan 1 disebabkan perasaan tidak tenang saat tidur, perasaan lelah setelah bangun tidur dan perasaan mengantuk akibat kurang tidur. Pernyataan tersebut didukung pula oleh temuan Noviana (2015) yang menyatakan kekerasan seksual mengakibatkan dampak jangka pendek berupa penurunan nafsu makan, sulit tidur yang akhirnya berdampak pada kesehatan. Kebutuhan tidur pada masa remaja secara umum berkisar antara 7-8 jam setiap malam. Adanya pola tidur yang tidak baik bagi remaja dapat berpengaruh pada menurunnya daya tahan tubuh, produktivitas menurun, kurangnya konsentrasi dan emosi tidak stabil (Putra dkk, 2017). Ketidaknyamanan lain yang tampak terhadap diri timbul dari segi penampilan dan fisik:

“Secara penampilan lumayan dijaga, terutama di sekitar lingkungan rumah, misalnya dulu gak terlalu mentingin penampilan senyamannya aja sekarang pakai pakaian yang lebih longgar...”

Terjadi perubahan penampilan dalam aspek berbusana, dimana setelah adanya peristiwa kekerasan seksual yang dialami membuat Partisipan 1 mengalami perubahan pola perubahan gaya berpakaian dengan menggunakan pakaian yang menghindari lekuk

tubuh sebagai bentuk perlindungan diri dari stigma masyarakat mengenai gaya pakaian tertentu yang kerap dikaitkan dengan peristiwa kekerasan seksual. Ketidaknyamanan terhadap diri sendiri yang timbul akibat peristiwa kekerasan seksual beresiko menurunkan fungsi kesehatan dan kepercayaan diri dalam sosial.

Kekerasan seksual yang dialami remaja berakibat pada menurunnya proses berpikir yang bersifat sementara dan berkelanjutan bagi remaja. Penurunan fungsi berpikir yang dinilai sebagai dampak sementara tampak pada respon Partisipan 2 saat terjadinya peristiwa kekerasan seksual, seperti penggalan kalimat partisipan berikut:

“Y tidur disamping dia, terus pas kebangun dia lagi pegang-pegang, baru Y bangun dia bilang gak ada apa-apa, terus Y diem aja...”

Partisipan 2 tidak mampu menilai perilaku seksual yang berbahaya sehingga tidak mampu melakukan perlawanan. Masa remaja dinilai sebagai periode dengan kapasitas untuk memperoleh dan menggunakan pengetahuan secara efisien. Adanya perkembangan *frontal lobe* yang berpengaruh terhadap perkembangan kemampuan penalaran yang memberikan pertimbangan moral dan kesadaran sosial (Desmita, 2005). Namun, nyatanya Partisipan 2 mengalami kegagalan dalam membentuk penalaran dari perilaku berbahaya yang dialaminya.

Ketidakmampuan remaja menilai situasi seksual berbahaya yang dihadapinya dinilai akibat minimnya pendidikan seks bagi anak. Joni dan Surjaningrum (2020) menjelaskan pendidikan seks dilihat sebagai

upaya mengurangi jumlah korban kekerasan seksual dengan tujuan membantu anak mengidentifikasi situasi berbahaya, bentuk sentuhan tidak baik, menolak interaksi mencurigakan hingga mencari bantuan. Ketidapahaman Partisipan 2 terhadap perilaku seksual berbahaya yang diterima menghambat proses keterbukaan dan penanganan serta menyebabkan munculnya perilaku seksual berulang dalam ranah domestik.

Dampak berkepanjangan dari adanya penurunan fungsi kognitif lainnya adalah gangguan konsentrasi yang mengganggu aktivitas belajar pada Partisipan 1, seperti berikut:

“Karena X yang dulu kalau misalnya dijelaskan gitu mudah nangeknya sementara sekarang kalau misalnya dijelaskan pun X gak nangek-nangek, terus kalau X berusaha buat konsentrasi dengerin guru ngejelasin gak masuk...”

Terdapat kesulitan yang dialami Partisipan 1 dalam memfokuskan perhatian, proses memaknai dan menyelesaikan masalah terkait proses belajar di sekolah. Temuan dalam penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Mubina (2017) yang menemukan bahwa terdapat dampak berupa gangguan kognisi yang ditandai kesulitan konsentrasi dan tidak fokus belajar. Kekerasan pada anak mengakibatkan gangguan belajar dan masa perhatian yang tereduksi (Gelles, dalam Huraerah, 2018). Masa remaja adalah individu yang duduk dibangku sekolah menengah sampai menengah atas yang masih memiliki tanggung jawab untuk menjalankan pendidikan. Dimana, salah satu tugas perkembangan remaja bagi masa

depannya adalah mempersiapkan karier (Soetjningsih, 2012). Temuan ini dianggap penting, karena dengan adanya dampak berkelanjutan berupa gangguan konsentrasi yang berakibat pada aktivitas belajar, maka berpengaruh pada terwujudnya pendidikan dan minat akan masa depan.

Hasil penelitian menemukan bahwa peristiwa kekerasan seksual pada remaja berdampak pada munculnya gejala pasca trauma. Gejala pasca trauma merupakan reaksi terhadap trauma yang mencerminkan terganggunya fungsi fisik, emosional, kognitif, moral dan interpersonal. Kondisi traumatik disebabkan adanya peristiwa yang intensitasnya dimaknai sebagai peristiwa luar biasa oleh individu sehingga menimbulkan perasaan cemas, takut dan tidak berdaya yang berpengaruh negatif pada kualitas hidup fisik, mental, spiritual dan sosialnya (Irwanto & Kumala, 2020). Penelitian longitudinal yang dilakukan Trickett, dkk. (2011) menemukan bahwa wanita yang mengalami kekerasan seksual di masa kecil memiliki profil klinis yang kompleks dan multi simtomatik, dimana terdapat gejala gangguan trauma perkembangan saat masa anak dan remaja serta memunculkan gejala *Post Traumatic Syndrome Disorder* (PTSD) kompleks saat dewasa. Artinya, adanya gejala pasca trauma pada masa remaja beresiko menimbulkan gangguan psikologis yang kronis di masa depan. Gejala pasca trauma yang dialami partisipan dalam penelitian ini meliputi reaksi syok, memori traumatis yang melekat, emosi tidak stabil dan perilaku penghindaran

Reaksi syok merupakan respon psikologis yang melibatkan aspek pikiran dan perilaku akibat guncangan peristiwa yang menghambat partisipan untuk merespon. Reaksi syok termasuk dalam respon terkejut, kebingungan hingga reaksi somatis yang timbul akibat adanya ketegangan dan perasaan takut yang dialami kedua partisipan, sebagai berikut:

“Awalnya X kaget, syok, mau menghindar kaget, bener-bener kayak otak gak bisa mikir mau ngapain, jadi dipikiran bisa-bisanya tetap *positif thinking*...”

Reaksi syok dialami oleh kedua partisipan yang mengakibatkan mereka tidak mampu melakukan perlawanan terhadap perilaku kekerasan seksual yang diterima. Hal tersebut disebabkan adanya perasaan takut luar biasa, perasaan tidak berdaya, kekacauan berpikir dan kekalutan. Foa, dkk. (dalam Irwanto & Kumala, 2020) menggambarkan penyebab ketidakmampuan partisipan melawan sebagai *constriction* yang menggambarkan ketidakberdayaan perasaan dan pikiran yang tumpul sehingga semua pertahanan dirinya runtuh.

Ketidakmampuan partisipan untuk melawan juga diakibatkan adanya pola perilaku pelaku yang memanfaatkan kuasanya sebagai anggota keluarga, yang disampaikan berikut ini:

“Dia ngedeket sama X bilang minta maaf, dia bilang “takut tiba-tiba dipanggil” terus karena X belum memaafkan dia, gak ikhlas...”

“Terus kalau malam-malam, tiba-tiba dia suka pegang tapi Y gak ngerti jadi biarin aja tapi Y tegur terus dia bilang Y gak sayang sama dia...”

Keterbatasan Partisipan 1 dan Partisipan 2 untuk melawan diakibatkan adanya pola relasi kuasa akibat tindakan manipulatif dan ancaman dari pelaku. Bahkan terdapat pola khusus pada peristiwa kekerasan seksual yang dialami Partisipan 2, dimana pelaku memanfaatkan kondisi ketidaksadaran partisipan dalam melakukan perilaku kekerasan seksual. Perilaku dengan memanfaatkan situasi ketidaksadaran tersebut menguntungkan pelaku melancarkan aksi berbahaya dalam ranah domestik.

Kekerasan seksual domestik memiliki pola relasi khas antara penyintas dan pelaku yang berstatus sebagai keluarga. Identitas pelaku yang merupakan ayah dan kakek kandung memiliki peran besar sebagai pribadi yang disegani, dihormati, dikagumi dan dilindungi dalam keluarga sehingga perilaku berbahaya yang dilakukan dapat dimaknai berbeda bagi partisipan. Tindakan manipulatif yang digunakan pelaku sebagai cara menciptakan kedekatan dan menarik simpati sedangkan perilaku ancaman untuk menciptakan rasa takut dan membatasi respon partisipan. Temuan tersebut sejalan dengan hasil penelitian Rifa'at dan Farid (2019) bahwa ketimpangan relasi perempuan dan laki-laki masih menjadi faktor tunggal penyebab kekerasan seksual pada perempuan. Pola relasi ini tidak hanya menyulitkan kondisi anak sebagai penyintas kekerasan seksual namun juga dialami oleh keluarga dalam menindaklanjuti kasus di lapangan. Seperti yang dialami keluarga Partisipan 1 memilih untuk tidak memproses kasus kekerasan

seksual yang dialami partisipan dan cenderung melindungi pelaku dari tindakan hukum sehingga kekerasan seksual domestik dianggap sebagai salah satu bentuk kekerasan yang sulit terungkap ke ranah publik karena terhambatnya proses keterbukaan penyintas dan adanya anggapan keluarga yang menilai kekerasan seksual oleh keluarga sebagai peristiwa yang memermalukan martabat keluarga.

Memori traumatis mencerminkan betapa kuatnya ingatan peristiwa kekerasan seksual terhadap kehidupan penyintas. Memori traumatis berakibat pada adanya pengulangan ingatan dengan atau tanpa adanya stimulus yang mendahului, seperti yang disampaikan berikut:

“Dengar peristiwa tentang pelecehan atau nonton video tentang pelecehan membuat X nangis, bikin emosi gak stabil, mulai nyalahin diri sendiri...”

Bagi Partisipan 1 pengulangan memori kerap dipicu berbagai aktivitas sehari-hari dalam hidupnya seperti kedekatan secara fisik dengan lawan jenis, pemutaran video dan kisah yang memiliki kemiripan cerita dengan pengalamannya sedangkan bagi Partisipan 2 ingatan peristiwa kekerasan seksual yang dialaminya kerap muncul tanpa pemicu jelas yang selalu coba diabaikan. Pernyataan tersebut didukung pula oleh hasil penelitian Fuadi (2011) yang menjelaskan *flashback* sebagai ingatan berulang mengenai peristiwa yang memicu reaksi psikologis dari korban yang mengalami kekerasan seksual. Peristiwa kekerasan seksual yang dialami partisipan melekat dalam memori dan kerap muncul di

kesadaran sehingga mengakibatkan perubahan emosi negatif. Temuan dalam penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Alexander dkk (2005) mengenai prediksi dampak ingatan traumatis berkelanjutan dari pengalaman kekerasan seksual di masa kecil yang menjelaskan bahwa tingkat keparahan gejala gangguan PTSD berhubungan dengan akurasi memori, individu menggambarkan pengalaman kekerasan seksual masa kecil sebagai peristiwa paling traumatis.

Adanya ingatan traumatis yang melekat membangkitkan kondisi emosi tertentu bagi partisipan. Emosi tidak stabil berkaitan dengan respon emosional yang mengalami perubahan tidak menetap akibat peristiwa kekerasan seksual yang dialami. Terdapat respon emosi berupa kesedihan berlarut-larut tanpa penyebab yang jelas, hal ini dapat memicu suasana hati depresi jika tidak ditangani dengan baik. Pernyataan tersebut didukung oleh temuan Briere dan Elliott (1994) yang mengemukakan bahwa dampak berkepanjangan dari kekerasan seksual adanya *emotional distress* yang dapat berkembang menjadi gangguan depresi, kecemasan dan ketegangan emosional. Pengalaman kekerasan seksual domestik membuat Partisipan 1 mengalami gangguan depresi sehingga diperlukan penggunaan obat-obatan dan perawatan tenaga ahli. Selain itu, adanya perubahan suasana hati tidak menetap menunjukkan kondisi kecemasan yang tidak disadari sehingga berdampak pada perubahan emosi yang lebih sensitif dan mudah

tersinggung. Seperti yang disampaikan Partisipan 2 berikut:

“Mudah baper, tiba-tiba nangis. Dulu kalo Y dimarahin kuat tapi sekarang Y dimarahin sedikit aja tuh rasanya pengen nangis”

Hurlock (2017) menemukan adanya kecenderungan emosi yang tidak stabil menjadi bagian dari perkembangan emosi masa remaja yang kerap kali membuat remaja mengalami ketegangan dan ketidakstabilan emosional. Perubahan emosi membuat kedua subjek mengalami ketegangan emosi yang membuatnya menjadi sensitif terhadap hal-hal kecil sehingga mengganggu kenyamanan orang-orang disekitarnya

Terdapat temuan khusus pada Partisipan 1 yang mengalami gejala klinis yang cukup intens akibat peristiwa kekerasan seksual yang dialami. Adanya perasaan sedih yang berlarut-larut tanpa penyebab yang jelas, menjadi pribadi yang lebih sensitif sehingga memicu perilaku yang membahayakan diri dan orang lain. Kondisi tersebut menandakan adanya gangguan psikologis yang berdampak pada suasana hati yang didiagnosis oleh Psikiater sebagai gangguan depresi berat. Selain itu, terdapat gejala klinis lain yang menyertai seperti munculnya halusinasi. Adanya gejala halusinasi pendengaran yang mengganggu aktivitas sehari-hari sebagai gejala penyerta gangguan depresi yang dinilai sebagai dampak berkepanjangan dari peristiwa traumatis, seperti yang dialami Partisipan 1 sebagai berikut:

“Halusinasinya mulai dari ngerasa ada bayangan, lagi

ngobrol gitu. Ada suara-suara pas mau tidur ngerasa ada orang yang manggil...”

Gangguan depresi yang dialami Partisipan 1 mengganggu keberfungsian dalam aktivitas belajar, kehilangan gairah melakukan hal menyenangkan dan terpuruk pada emosi negatif. Hasil penelitian ini didukung oleh temuan Briere dan Elliott (1994) yang mengemukakan bahwa dampak berkepanjangan dari kekerasan seksual adanya *emotional distress* yang dapat berkembang menjadi gangguan depresi, kecemasan dan ketegangan emosional.

Akibat yang ditimbulkan emosi tidak stabil pada Partisipan 1 memicu perilaku reaktif yang kurang terkontrol. Perilaku reaktif merupakan salah satu dampak yang berpengaruh pada perilaku menyakiti diri sendiri yang dilakukan oleh Partisipan 1 dengan *barcode*. *Barcode* adalah istilah yang digunakan sebagai usaha melukai diri secara fisik menggunakan benda tajam seperti silet sampai menghasilkan goresan luka di tangan untuk mendapatkan perasaan tenang dari beban pikiran yang dirasakan, seperti pernyataan Partisipan 1 berikut:

“Karena udah terlalu sakit buat kependam jadi nyobain, X pikir setelah dapetin rasa sakit itu, merasa lebih lega...”

Perilaku menyakiti diri dianggap Partisipan 1 sebagai jalan keluar dari gejala emosional dan kekalutan yang tidak terhindarkan, sehingga mengalihkan gejala emosi tersebut dengan melukai fisik untuk mendapatkan kenyamanan. Temuan tersebut sejalan dengan hasil penelitian Sakalasastra

(2012) yang menjelaskan terdapat dampak psikososial bagi anak korban pelecehan seksual yang mengakibatkan munculnya emosi negatif dan memicu perilaku membahayakan diri sendiri dengan penggunaan obat-obatan, alkohol dan melukai diri.

Gejala pasca trauma lainnya adalah perilaku penghindaran yang dilakukan Partisipan 2 sebagai upaya pengabaian pikiran dan perasaan terkait peristiwa kekerasan seksual yang dialami, yaitu:

“Y ngeliat dia tapi langsung pura-pura tidur gak nginget-ninget yang kemarin-kemarin...”

Perilaku penghindaran dinilai sebagai tanda ketidaksiapan penyintas menghadapi peristiwa menyakitkan. Briere dan Elliot (1994) mengemukakan bahwa perilaku menghindar yang dilakukan penyintas kekerasan seksual dapat dipahami sebagai upaya mengatasi trauma kronis dan disforia dimasa kanak-kanak. Hasil penelitian sesuai dengan temuan Trihastuti dan Nuqul (2020) yang menyatakan salah satu dampak psikologis wanita yang mengalami kekerasan seksual adanya perilaku menghindar baik menghindar pelaku maupun menghindari ingatan dan pembahasan kejadian. Perilaku menghindar menjadi salah satu kriteria PTSD yang membuat individu menghindari ingatan, pikiran, pembahasan yang memicu memori traumatis muncul kembali (Wilmshurst, 2015).

Hasil temuan lainnya menemukan bahwa terdapat beberapa situasi sosial yang menjadi faktor penghambat proses pemulihan penyintas akibat pengalaman kekerasan seksual

yang dialaminya. Adanya stigmatisasi yang melekat pada penyintas akan menghambat proses pemulihan dan memperparah dampak yang dialami. Stigma negatif adalah penilaian buruk yang disematkan pada seseorang atas pengalaman yang terjadi dalam hidupnya. Hasil penelitian Astuti (2017) menjelaskan korban perkosaan mendapatkan diskriminasi berupa stigma verbal dan nonverbal dari masyarakat disekitarnya. Selain pandangan negatif dari masyarakat, kekerasan seksual domestik tidak menutup adanya penilaian buruk dari masing-masing keluarga partisipan. Stigma negatif yang disematkan keluarga pada Partisipan 1 dan Partisipan 2 berupa sikap menyalahkan, sikap menyudutkan, sikap merendahkan hingga menganggap kondisi penyintas sebagai aib keluarga.

Perilaku buruk keluarga memicu tindakan Partisipan 2 yang kerap menyalahkan diri sendiri, dengan memvalidasi ucapan dan sikap ibu yang turut menyalahkan dan merendahkan dirinya. Hasil penelitian ini sesuai dengan temuan Tursilarini (2017) yang menyatakan bahwa kekerasan seksual yang diterima anak dalam keluarga justru kerap disalahkan dan mendapatkan stigma yang buruk. Temuan tersebut menjadi salah satu alasan sulitnya kasus kekerasan seksual domestik sulit ditangani karena kurang keterbukaan keluarga dalam proses penanganan, seperti yang dilakukan keluarga Partisipan 1 yang menutupi peristiwa kekerasan seksual yang terjadi dan cenderung bersikap melindungi pelaku dari tindakan hukum.

Faktor penghambat lainnya belum lepas dari persoalan keluarga. Adanya relasi keluarga yang tidak harmonis menjadi situasi sosial yang menghambat proses pemulihan akibat kekerasan seksual domestik yang dialami. Relasi keluarga tidak harmonis disebabkan pola hubungan antar anggota yang tidak kondusif dan cenderung negatif. Relasi yang tidak harmonis disebabkan oleh pola asuh yang keras, konflik keluarga serta situasi keluarga penuh kekerasan. Pola asuh adalah salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan emosi dan sosial anak. Pola asuh keras yang dialami kedua partisipan meliputi adanya perilaku dan perkataan kasar cenderung menyalahkan dan merendahkan, dimana keadaan ini menjadi pemicu stres bagi Partisipan 1 yang semakin memperburuk kondisi psikologisnya:

“Selain karena masalah itu, di rumah dididik papa keras yang ngebuat X makin *down*...”

Pola asuh yang cenderung kasar, mengontrol, membatasi anak akan menimbulkan perasaan tidak bahagia, kemampuan komunikasi yang lemah dan kemungkinan perilaku agresif di kemudian hari (Soetjningsih, 2012). Selain itu terdapat situasi keluarga penuh kekerasan yang dialami Partisipan 2 dengan adanya tindak kekerasan baik verbal maupun fisik. Tindak kekerasan verbal yang dilakukan orang tua terlihat dari respon merendahkan, menghina anak, memberikan label negatif pada anak, dan pengancaman sedangkan tindak kekerasan fisik dilakukan dengan menampar, memukul anak

dengan benda-benda di sekitar yang menyebabkan luka fisik, seperti berikut:

“Kadang pakai sisir sampai patah terus Y pernah juga kan dipukul disini...”

Relasi remaja dengan orang tua dinilai penting. Desminta (2005) menjelaskan bahwa keterikatan orang tua membantu remaja meningkatkan kesejahteraan sosialnya yang tercermin dari harga diri, penyesuaian emosional dan kesehatan fisik sedangkan ketidakdekatan remaja dengan orang tua memicu rendahnya daya tarik sosial dan romantik, dengan demikian keterikatan dengan orang tua berfungsi adaptif, menjadi landasan dalam menjelajahi lingkungan sosial serta lebih sehat secara psikologis. Situasi keluarga yang tidak sehat, kurangnya dukungan keluarga akan menimbulkan kesengsaraan bagi anak, kondisi ini akan memperparah kondisi psikologis anak akibat peristiwa kekerasan seksual domestik. Sehingga dibutuhkan peran keluarga termasuk orang tua dalam menciptakan lingkungan yang nyaman bagi penyintas akibat pengalaman traumatis yang dialami

Pola relasi yang tidak harmonis antara orang tua dan anak menjadi pemicu hilangnya rasa kepercayaan anak terhadap orang tua yang dialami oleh kedua subjek. Reaksi orang tua setelah anak bersikap terbuka mengenai peristiwa traumatik yang dialaminya, membuat anak merasakan kekecewaan karena kurangnya respon positif dan cenderung menyudutkan subjek. Kehilangan kepercayaan merupakan situasi yang membuat anak mengalami kesulitan untuk mampu percaya pada orang dewasa disekitarnya akibat pengalaman

kekerasan seksual. Hilangnya rasa percaya yang dialami kedua subjek disebabkan kurangnya dukungan orang tua disekitarnya, adanya sikap menyalahkan, penilaian negatif sehingga membuat subjek merasa tidak didengar dan dipercaya. Hilangnya rasa percaya pada orang tua menghambat proses keterbukaan dan berdampak pada lambatnya proses penanganan kasus kekerasan seksual domestik. Bahkan dapat menghambat relasi interpersonal keduanya di kemudian hari.

Hasil penelitian ini mendapatkan beberapa hal yang dinilai sebagai faktor pendukung pemulihan akibat peristiwa kekerasan seksual yaitu adanya dukungan emosional dan kebutuhan akan rasa aman. Dukungan emosional berupa bantuan yang diberikan orang-orang di sekitar seperti teman, *significant others*, komunitas dan keluarga dengan tujuan menumbuhkan emosi positif. Dukungan emosional dapat berasal dari siapa saja, dan dalam perilaku apa saja seperti pemberian kata-kata afirmasi, sikap pengertian dan mampu menjadi pendengar yang baik. Partisipan 1 menyadari bahwa kehadiran komunitas yang mampu bersikap terbuka dengan tidak menyudutkannya menjadi salah satu kekuatan baginya untuk bertahan:

“Kalau dari organisasi kasih *support*, kata-kata yang mendukung jadi berasa lebih percaya diri...”

Adanya pengaruh dukungan emosional dengan proses pemulihan kondisi psikologis dibuktikan dengan penelitian Hasiolan dan Sutejo (2015) yang menjelaskan adanya dukungan emosional berupa sikap

perhatian, kepercayaan, empati pada remaja akan berdampak pada harga diri yang membuatnya merasa dicintai, dihargai, menumbuhkan sikap optimis dan percaya diri. Selain itu, kebutuhan akan rasa aman dinilai sebagai faktor lain yang membantu proses pemulihan kondisi psikologis penyintas. Partisipan 2 mendefinisikan rasa aman ketika dirinya dapat menjaga jarak dari ibu yang menjadi salah satu sumber *stressor* yang dinilai kurang mendukung kebutuhannya, berikut ini:

“Y ingin bebas dulu maksudnya kalau sama ibu dimarah-marah terus..”

Kebutuhan rasa aman merupakan pendukung yang diharapkan mampu diberikan orang-orang sekitar akibat peristiwa kekerasan seksual. Rasa aman dinilai sebagai tempat yang mampu memberikan kebebasan dan perlindungan dari perilaku menghakimi dan stigmatisasi. Penelitian Noviana (2015) mengungkapkan bahwa anak yang mengalami kekerasan seksual cenderung takut bercerita dan melaporkan pengalamannya karena merasa diancam dan merasa tidak aman. Tidak adanya ruang aman memberikan hambatan bagi anak untuk melakukan penanganan sehingga dampak psikologis yang dirasa dapat memburuk seiring waktu.

Hasil keseluruhan penelitian menjelaskan bahwa peristiwa kekerasan seksual merupakan peristiwa traumatis yang mengguncangkan kondisi psikologis penyintas. Pengalaman traumatis berakibat pada penurunan kondisi psikologis dan berdampak pada perkembangan remaja yang meliputi

aspek fisik, kognitif, sosial dan emosi. Penurunan kondisi psikologis berdampak pula pada pembentukan gejala pasca trauma dengan munculnya reaksi syok, keterikatan dengan memori traumatis, emosi tidak stabil dan perilaku penghindaran. Gejala pasca trauma ini dinilai dapat menjadi dampak berkepanjangan bagi penyintas sehingga memicu gangguan psikologis yang lebih parah seperti munculnya gangguan depresi, gangguan halusinasi hingga perilaku membahayakan diri. Keseluruhan dampak tersebut dapat diperparah dengan kurangnya dukungan sosial dalam membantu proses pemulihan penyintas dari peristiwa traumatis.

SIMPULAN

Kekerasan seksual merupakan perilaku seksual yang disengaja, perilaku yang tidak dikehendaki dan berdampak berbahaya bagi penyintas. Kekerasan seksual termasuk adanya tindakan pelecehan seksual melalui sentuhan fisik seperti ciuman, rabaan dan pijatan bernuansa seksual di bagian tubuh tanpa adanya persetujuan dan menimbulkan rasa tidak nyaman. Peristiwa kekerasan seksual berpengaruh terhadap pola relasi antar anggota keluarga, keberfungsian keluarga dalam masyarakat hingga dampak buruk bagi kehidupan anak.

Hasil keseluruhan penelitian menjelaskan bahwa peristiwa kekerasan seksual merupakan peristiwa traumatis yang mengguncang kondisi psikologis penyintas. Pengalaman traumatis berakibat pada penurunan kondisi psikologis dan berdampak

pada perkembangan remaja yang meliputi aspek fisik, kognitif, sosial dan emosi. Penurunan kondisi psikologis berdampak pula pada pembentukan gejala pasca trauma dengan munculnya reaksi syok, keterikatan dengan memori traumatis, emosi tidak stabil dan perilaku penghindaran. Gejala pasca trauma ini dinilai dapat menjadi dampak berkepanjangan bagi penyintas sehingga memicu gangguan psikologis yang lebih parah seperti munculnya gangguan depresi, gangguan halusinasi hingga perilaku membahayakan diri. Keseluruhan dampak tersebut dapat diperparah dengan kurangnya dukungan sosial dalam membantu proses pemulihan penyintas dari peristiwa traumatis. Maka, diharapkan keluarga dan masyarakat secara luas dapat memberikan perhatian dan pendampingan dalam membantu proses pemulihan kondisi anak dengan memberikan dukungan emosional untuk menumbuhkan emosi positif serta menyediakan ruang aman dari sikap menyalahkan dan stigma negatif sehingga membantu anak merasakan kenyamanan untuk dapat tumbuh dan berkembang secara maksimal.

DISKUSI

Berbagai temuan mengenai dampak kekerasan seksual domestik nyatanya menghambat keberfungsian remaja dalam berbagai aspek perkembangan saat ini dan potensi bahaya akan gangguan psikologis di masa depan. Bagi penyintas, dukungan emosional dan rasa aman seperti kehadiran orang terdekat, terbebas dari penilaian dan penghakiman dinilai berdampak pada proses pemulihannya. Namun, adanya perilaku negatif

dari orang di sekitar termasuk keluarga semakin menghambat kondisi psikologis seperti adanya stigma negatif membuat mereka kerap disalahkan, direndahkan, tidak didukung bahkan oleh keluarga sendiri. Selain itu, kurangnya empati dan regulasi yang berbelit-belit dalam proses penanganan kekerasan seksual juga menjadi salah satu faktor penghambat proses pemulihan.

Selain itu, dalam mengeksplorasi dampak yang dihasilkan dari peristiwa traumatis terdapat temuan yang berkaitan dengan kurangnya kontrol keluarga dalam mengawasi dan memberikan pendidikan seksual yang layak bagi anak menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya peristiwa kekerasan seksual dalam keluarga, sehingga membuat anak tidak mampu menilai situasi dan perilaku seksual berbahaya serta memicu munculnya tindakan kekerasan seksual yang berulang dan tidak disadari dalam keluarga. Selanjutnya, pola relasi kuasa antara pelaku dan penyintas menjadi bentuk perilaku pelaku mengontrol situasi dan perannya terhadap anak yang merupakan faktor pendukung lain terjadinya kekerasan seksual domestik. Adanya peran kuasa yang dimiliki pelaku dalam keluarga membuatnya dengan mudah melakukan tindakan manipulatif untuk menciptakan kedekatan dan simpati dalam melaksanakan aksi berbahaya.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka diperlukan perhatian keluarga untuk dapat menyediakan ruang aman yang terbebas dari perilaku diskriminasi dan stigmatisasi dalam menangani kasus kekerasan

seksual yang dialami anak, mampu melindungi anak dengan menciptakan jarak aman untuk tidak membiarkan pelaku tinggal bersama anak, mampu mendampingi anak menangani kasus kekerasan seksual domestik secara komprehensif baik melalui penanganan hukum dan psikologis, serta keluarga mampu memberikan pendidikan seksual layak bagi anak dengan memperkenalkan perilaku seksual berbahaya untuk mengantisipasi anak dari perilaku kekerasan seksual. Bagi pemerintah mampu mengembangkan sistem *one way service* dimana proses pendataan kasus kekerasan seksual yang dialami anak baik dengan pihak kepolisian, Lembaga Bantuan Hukum (LBH), pendamping maupun lembaga lainnya dilakukan satu kali saja, di satu tempat yang disepakati bersama untuk meminimalisir pengulangan cerita secara terus menerus karena dapat mempengaruhi kondisi psikologis anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Alexander, K.W., Quas, J.A., Goodman, G.S., Ghetti, S., Edelstein, R.S., Redlich, A.D., Cordon, I.M., & Jones, D.P. (2005). Traumatic impact predicts long-term memory for documented child sexual abuse. *SAGE Journals*, 16(1), 33-40. <https://doi.org/10.1111/j.0956-7976.2005.00777.x>
- Astuti, I.S. (2017). Interaksi sosial korban perkosaan di Kabupaten Tuban (Studi kasus stigma negatif dan diskriminasi masyarakat kepada korban perkosaan). *Journal Unair*, 6(2), 1-23.
- Briere, J.N., & Elliott, D.M. (1994). Immediate and long-term impacts of child sexual abuse. *JSTOR*, 4(2), 54-69. <https://doi.org/10.2307/1602523>.
- Desmita. (2005). *Psikologi Perkembangan Remaja*. Rosdakarya.

- Erni, Y. (2017). Dinamika konsep diri korban kekerasan seksual golongan incest. *Kognisi Jurnal*, 1(2), 125-137. <http://dx.doi.org/10.22303/kognisi.1.2.2017.125-137>.
- Erlinda. (2014). *Upaya peningkatan anak dari bahaya kekerasan, pelecehan dan eksploitasi*. <https://web.kominfo.go.id/sites/default/files/users/12/SESI%20II%20-%20202.%20paparan-kementerian-2014-nov-bandung-erlinda-REV-fix.pdf>
- Fuadi, M. A. (2011). Dinamika psikologis kekerasan seksual: Sebuah studi fenomenologis. *PSIKOISLAMIKA: Jurnal Psikologi Islam*, 8(2), 191-208. <https://doi.org/10.18860/psi.v0i0.1553>
- Hamby, S. (2017). On defining violence, and why it matters. *Psychology of Violence*, 7(2), 167-180. <https://doi.org/10.1037/vio0000117>
- Hall, M., & Hall, J. (2011). The long-term effects of childhood sexual abuse: Counseling implications. *American Counseling Association, VISTAS Online*. https://www.counseling.org/docs/disaster-and-trauma_sexual-abuse/long-term-effects-of-childhood-sexual-abuse.pdf?sfvrsn=2
- Hasiolan, M.I., & Sutejo. (2015). Efek dukungan emosional keluarga pada harga diri remaja: Pilot study. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 18(2), 67-71. <https://doi.org/10.7454/JKI.V18I2.400>
- Huraerah, A. (2018). *Kekerasan terhadap anak: Edisi keempat*. NUANSA CENDEKIA
- Hurlock, E.B. (2017). *Psikologi perkembangan: Suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. ERLANGGA
- Irwanto., & Kumala, H. (2020). *Memahami trauma: Dengan perhatian khusus pada masa kanak-kanak*. Gramedia Pustaka Utama
- Joni, D.A., & Surjaningrum, E.R. (2020). Psikoedukasi pendidikan seks kepada guru dan orang tua sebagai upaya pencegahan kekerasan seksual pada anak. *Jurnal Diversita*, 6(1), 20-27. <https://doi.org/10.31289/diversita.v6i1.3582>
- Kahija, Y.F. (2017). *Penelitian fenomenologi: Jalan memahami pengalaman hidup*. KANISIUS
- King, L. (2016). *Psikologi Umum: Sebuah Pandangan Apresiatif*. Salemba Humanika
- Komisi Perlindungan Anak Indonesia. (2021). *Data kasus pengaduan anak 2016-2020*. (Bank Data Perlindungan Anak). <https://bankdata.kpai.go.id/tabulasi-data/data-kasus-pengaduan-anak-2016-2020>
- Komisi Perlindungan Anak Indonesia. (2022). *Data kasus perlindungan anak januari-juni 2022*. (Bank Data Perlindungan Anak). <https://bankdata.kpai.go.id/tabulasi-data/data-kasus-perlindungan-anak-januari-juni-2022>
- Komnas Perempuan. (2020). *Kekerasan terhadap perempuan meningkat: Kebijakan penghapusan kekerasan seksual menciptakan ruang aman bagi perempuan dan anak perempuan*. (Catatan Tahunan Terhadap Perempuan Tahun 2019). <https://komnasperempuan.go.id/catatan-tahunan-detail/catahu-2020-kekerasan-terhadap-perempuan-meningkat-kebijakan-penghapusan-kekerasan-seksual-menciptakan-ruang-aman-bagi-perempuan-dan-anak-perempuan-catatan-kekerasan-terhadap-perempuan-tahun-2019>
- Komnas Perempuan. (2021). *Perempuan dalam himpitan pandemi: Lonjakan kekerasan seksual, kekerasan siber, perkawinan anak dan keterbatasan penanganan di tengah Covid-19*. (Catatan Tahunan Komnas Perempuan Tahun 2020). <https://komnasperempuan.go.id/catatan-tahunan-detail/catahu-2021-perempuan-dalam-himpitan-pandemi-lonjakan-kekerasan-seksual-kekerasan-siber-perkawinan-anak-dan>

- keterbatasan-penanganan-di-tengah-covid-19
- Komnas Perempuan. (2022). *Bayang-bayang stagnasi: Daya pencegahan dan penanganan berbanding peningkatan jumlah, ragam dan kompleksitas kekerasan berbasis gender terhadap perempuan*. (Catatan Tahunan Terhadap Perempuan Tahun 2021). <https://komnasperempuan.go.id/catatan-tahunan-detail/catahu-2022-bayang-bayang-stagnansi-daya-pencegahan-dan-penanganan-berbanding-peningkatan-jumlah-ragam-dan-kompleksitas-kekerasan-berbasis-gender-terhadap-perempuan>
- Mubina, N. (2017). Konsep diri pada perempuan korban kekerasan seksual di karawang. *Psychophedia: Jurnal Psikologi Universitas Buana Perjuangan Karawang*, 2(2), 19-36. <https://doi.org/10.36805/psikologi.v2i2.702>
- Nevid, J.S., Rathus, S.A., & Greene, B. (2018). *Abnormal Psychology In A Changing World Tenth Edition*. Pearson
- Noviana, I. (2015). Kekerasan seksual terhadap anak: Dampak dan penanganannya. *Sosio Informa*, 1(1), 13-28. <https://doi.org/10.33007/inf.v1i1.87>
- Putra, N.Y., Tania, M., Iklima, N., & Maulana, D.L. (2017). Perancangan infografis tentang dampak kebiasaan begadang terhadap pola tidur sehat bagi remaja. *Jurnal Sketsa*, 4(2), 53-60.
- Ranny., Azizi, R., Rianti, E., Amelia, S.H., Novita, M., & Lestarina, E. (2017). Konsep diri remaja dan peranan konseling. *Jurnal Penelitian Guru Indonesia*, 2(2), 40-47. <https://doi.org/10.29210/02233jpgi0005>
- Rifa'at, M., & Farid, A. (2019). Kekerasan terhadap perempuan dalam ketimpangan relasi kuasa: Studi kasus di Rifka Anissa Women's Crisis Center. *SAWWA: Jurnal Studi Gender*, 14(2), 175-190. <https://doi.org/10.21580/sa.v14i2.4062>
- Sakalasastra, P.P. (2012). *Dampak psikososial pada anak jalanan korban pelecehan seksual yang tinggal di Liponsos Anak Surabaya*. (Skripsi, Universitas Airlangga). Universitas Airlangga Repository. <https://repository.unair.ac.id/105626/>
- Sihotang, N., Yusuf, A. M., & Daharnis. (2013). Pengaruh layanan bimbingan kelompok terhadap pencapaian tugas perkembangan remaja awal dalam aspek kemandirian emosional (Studi eksperimen di SMP Frater Padang). *Konselor*, 2(4), 180-185.
- Soetjningsih, C.H. (2012). *Perkembangan Anak: Sejak Pembukaan Sampai dengan Kanak-kanak Akhir*. PRENADAMEDIA
- Trickett, P., Noll, J., & Putnam, F. (2011). The impact of sexual abuse on female development: Lesson from a multigenerational, longitudinal research study, 23(2), 76-453. <https://doi.org/10.1017/S0954579411000174>
- Trihastuti, A., & Nuqul, F.L. (2020). Menelaah pengambilan keputusan korban pelecehan seksual dalam melaporkan kasus pelecehan seksual. *Personifikasi: Jurnal Ilmu Psikologi*, 11(1), 1-124. <https://doi.org/10.21107/personifikasi.v11i1.7299>
- Tursilarini, T.Y. (2017). Dampak kekerasan seksual di ranah domestik terhadap keberlangsungan hidup anak. *Media Informasi Penelitian Kesejahteraan Sosial*, 41(1), 77-92. <https://doi.org/10.31105/mipks.v41i1.2277>
- Whealin, J., & Barnett, E. (2007). PTSD: National Center for PTSD. https://www.ptsd.va.gov/professional/reat/type/sexual_abuse_child.asp
- Wilmshurst, L. (2015). *Essentials of Child and Adolescent Psychopathology Second Edition*. John Wiley