

**K**ekerasan seksual kerap terjadi pada anak-anak, remaja, dan perempuan dengan pelaku orang dewasa. Berbagai bentuk kekerasan seksual berupa pemerkosaan, perbudakan seksual, penyiksaan seksual, pelecehan seksual, eksploitasi seksual, pemaksaan aborsi dan bentuk lainnya yang dilakukan karena adanya relasi kuasa. Pada kenyataannya kekerasan seksual berdampak pada fisiologis dan lebih mendalam pada psikologis yang mempengaruhi aspek yang kompleks dalam kehidupan seseorang berupa pertumbuhan, kepribadian, kognisi dan perilaku serta meningkatkan stress kehidupan. Ketika seseorang mengalami kekerasan seksual, maka kejadian dapat mengakibatkan luka fisik dan gangguan secara mental berupa traumatis, kecemasan dan depresi. Berdasarkan dampak psikologis yang begitu berbahaya maka sangatlah penting dalam melakukan upaya penanganan dan strategi pencegahan kekerasan seksual untuk menciptakan keamanan kenyamanan dan bebas dari kekerasan seksual

*Psikologi Klinis* Solusi Integratif Pada Kekerasan Seksual

Dwi Widarna Lita Putri, M.Psi., Psikolog

# Psikologi Klinis



UIN MATARAM PRESS



UIN MATARAM PRESS

UIN MATARAM PRESS  
GEDUNG RESEARCH CENTER  
LT. 1 - KAMPUS II UIN MATARAM  
Jl. Gajah Mada No. 100 Jempong Baru - Mataram

ISBN 978-623-88108-4-2



9 786238 816842

# **PSIKOLOGI KLINIS**

Solusi Integratif Pada Kekerasan Seksual

Dwi Widarna Lita Putri

# **PSIKOLOGI KLINIS**

Solusi Integratif Pada Kekerasan Seksual



PSIKOLOGI KLINIS  
Solusi Integratif Pada Kekerasan Seksual  
© UIN Mataram Press 2022

Penulis : Dwi Widarna Lita Putri  
Editor : Dr. Nikmatullah, MA.  
Layout : Tim Creative  
Desain Cover : Tim Creative

*All rights reserved*

Hak Cipta dilindungi Undang Undang  
Dilarang memperbanyak dan menyebarkan sebagian  
atau keseluruhan isi buku dengan media cetak, digital  
atau elektronik untuk tujuan komersil tanpa izin tertulis  
dari penulis dan penerbit.

ISBN : 978-623-88168-4-2  
Cetakan 1 : Desember 2022

Penerbit:

UIN Mataram Press

Kampus II UIN Mataram (Gedung Research Centre Lt. 1)

Jl. Gajah Mada No. 100 Jempong Baru

Kota Mataram – NTB 83116

Fax. (0370) 625337 Telp. 087753236499

Email: [uinmatarampress@gmail.com](mailto:uinmatarampress@gmail.com)

## KATA PENGANTAR

**P**uji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat limpahan rahmat dan karunia-Nya buku dengan Judul “Psikologi Klinis, Solusi Integratif pada Kekerasan Seksual” telah selesai disusun. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Rektor Universitas Islam Negeri (UIN) Mataram
2. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LP2M) Universitas Islam Negeri (UIN) Mataram
3. Tim pelaksana yang terlibat dalam penulisan buku
4. Keluarga yang selalu memberikan motivasi
5. Para rekan sejawat dan mahasiswa yang ikut terlibat membantu menyelesaikan penyusunan buku.

Penulis memahami dan menyadari dalam pelaksanaan penyusunan buku ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan masukan dan saran yang bersifat membangun. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi

penulis dalam melaksanakan tugas sebagai akademisi dan praktisi di lingkungan UIN Mataram.

Mataram, 25 April 2022

Dwi Widarna Lita Putri



## DAFTAR ISI

---

|   |     |
|---|-----|
| KATA PENGANTAR .....                                  | v   |
| DAFTAR ISI.....                                       | vii |
| <br>  |     |
| BAB 1 APA KEKERASAN SEKSUAL ITU? .....                | 1   |
| A.    Pengertian Kekerasan Seksual .....              | 1   |
| B.    Bentuk-bentuk Kekerasan Seksual .....           | 5   |
| C.    Korban kekerasan seksual .....                  | 10  |
| D.    Kejahatan Seksual di Mata Hukum .....           | 21  |
| <br>  |     |
| BAB 2 FAKTOR KERENTANAN AKAN KEKERASAN SEKSUAL .....  | 29  |
| A.    Faktor Pola Asuh Orang Tua Korban .....         | 35  |
| B.    Faktor pendidikan .....                         | 37  |
| C.    Faktor teman sebaya .....                       | 37  |
| D.    Faktor Rendahnya Moralitas dan Mentalitas ..... | 39  |
| E.    Faktor Ekonomi .....                            | 41  |
| <br>  |     |
| BAB 3 DAMPAK KEKERASAN SEKSUAL .....                  | 45  |
| A.    Dampak Fisologis .....                          | 46  |
| B.    Dampak Psikologis.....                          | 47  |
| C.    Dampak Sosial.....                              | 51  |

|   |     |
|---|-----|
| BAB 4 DINAMIKA PSIKOLOGIS KORBAN KEKERASAN SEKSUAL  | 53  |
| BAB 5 PSIKOLOGI KLINIS .....  | 61  |
| BAB 6 PERMASALAHAN DAN PENANGANAN PSIKOLOGIS.....   | 73  |
| A. Post Traumatic Stress Disorder (PTSD).....   | 83  |
| B. Kecemasan.....   | 102 |
| C. Depresi.....   | 108 |
| <br>  |     |
| BAB 7 PENDAMPINGAN KORBAN KEKERASAN SEKSUAL.....  | 119 |
| A. Ruang Lingkup Pendampingan .....   | 119 |
| B. Identifikasi Kondisi dan Layanan yang Dibutuhkan....   | 120 |
| C. Target Pendampingan.....   | 121 |
| D. Etika Pendampingan .....   | 123 |
| E. Larangan dalam Kerja Pendampingan .....  | 124 |
| F. Syarat Pendampingan Kasus .....  | 124 |
| G. Peranan Pendamping .....   | 125 |
| H. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pendampingan<br>korban kekerasan seksual (klien) ..... | 127 |
| <br>  |     |
| BAB 8 STRATEGI PENCEGAHAN KEKERASAN SEKSUAL .....   | 131 |
| <br>  |     |
| DAFTAR PUSTAKA.....   | 135 |
| BIOGRAFI PENULIS .....  | 147 |

# BAB 1

## APA KEKERASAN SEKSUAL ITU?

### A. Pengertian Kekerasan Seksual

Setiap tahun memiliki cerita akan masa yang cukup genting. Salah satunya tentang Covid-19 yang sebelumnya dari tahun 2019 sampai dengan 2022 awal cukup menguras tenaga dan pikiran dalam usaha memerangnya. Di pertengahan tahun 2022 ini covid-19 seakan telah mereda, satu sisi ini adalah hal positif dan menyenangkan karena mampu berkumpul dengan orang tersayang. Namun disisi lain berkumpul ini memicu terjadinya kekerasan seksual berupa perilaku, tindakan, komentar atau cumbuan seksual yang membuat kurang nyaman, atau dipaksakan, terlepas dari hubungan antara korban dan pelaku, latar belakang kejadian dan tidak terbatas pada rumah dan pekerjaan.

Kekerasan seksual merupakan gabungan kata berupa kekerasan dan seksual, disebut dengan *sexual hardness*. Kata *hardness* mengandung makna kekerasan, tidak menyenangkan dan tidak bebas. Kata seksual erat kaitannya dengan seks dan seksualitas. Seks merupakan jenis kelamin berupa perbedaan biologis antara perempuan dan laki-laki. Selanjutnya, seksualitas menyangkut dimensi yang kompleks yaitu dimensi biologis, dimensi sosial, dimensi psikologis dan dimensi kultural.<sup>1</sup> Kekerasan atau *violence* terdiri dari dua kata yaitu “*vis*” yang bermakna daya, kekuatan dan “*latus*” bermakna membawa, sehingga apabila digabung lalu diterjemahkan menjadi bermakna membawa kekuatan.

Secara terminologi kekerasan sifatnya menghancurkan kehidupan manusia, yang dimana manusia merupakan makhluk berakal, mulia dan berbudi luhur namun terjerumus pada sifat kebinatangan. Kekerasan mengarah pada perilaku yang bertentangan dengan undang-undang, yaitu berupa ancaman atau tindakan nyata dan menyebabkan kerusakan harta benda, fisik atau mengakibatkan kematian. Kekerasan sebagai tindakan yang menggunakan kekuatan fisik dan kekuasaan, tindakan dan ancaman bagi perorangan atau kelompok, masyarakat yang mengakibatkan luka diri sendiri dan orang lain dari fisik dan psikis.<sup>2</sup> Pengertian kekerasan seksual menurut RUU PKS, adalah segala perbuatan yang bersifat merendahkan, menghina, menyerang, dan/atau

---

1 <https://pkbi-diy.info/pengertian-seks-dan-seksualitas/>, diakses tanggal 15 Juni 2021 pukul 10.40 WIB.

2 Yesmil Anwar, Saat Menuai Kejahatan: Sebuah Pendekatan Sosiokultural Kriminologi, Hukum dan HAM, UNPAD Press, Bandung, 2004, hlm.54

perbuatan lainnya terhadap tubuh, hasrat seksual seseorang, dan/atau fungsi reproduksi, secara paksa, bertentangan dengan kehendak seseorang, yang menyebabkan seseorang itu tidak mampu memberikan persetujuan dalam keadaan bebas, karena ketimpangan relasi kuasa dan/atau relasi gender, yang berakibat atau dapat berakibat penderitaan atau kesengsaraan secara fisik, psikis, seksual, kerugian secara ekonomi, sosial, budaya, dan/atau politik.<sup>3</sup>

Sedangkan menurut Rancangan Undang-Undang (RUU) penghapusan kekerasan seksual adalah setiap perbuatan merendahkan, menghina, menyerang dan atau perbuatan lain terhadap tubuh, hasrat seksual, dan atau fungsi reproduksi, terpaksa, bertentangan dengan kehendak seseorang, yang menyebabkan seseorang tersebut tidak mampu memberikan persetujuan dalam keadaan bebas, karena ketidaksetaraan relasi kuasa atau relasi gender, yang mengakibatkan penderitaan, dan kesengsaraan secara fisik, psikis, seksual, kerugian secara ekonomi, sosial, budaya dan atau politik.

Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) mengemukakan pengertian kekerasan dalam arti yang luas, yang tidak hanya mencakup kekerasan secara fisik tetapi mencakup kekerasan psikis atau mental. Kekerasan menurut PBB, yaitu setiap tindakan yang bersifat menyakiti atau tindakan yang dapat mengakibatkan penderitaan terhadap orang lain, baik penderitaan secara fisik atau secara mental<sup>4</sup> PBB

---

3 Pasal 1 Rancangan Undang-Undang Penghapusan Kekerasan Seksual

4 Mulida H. Syaiful Tency dan Ibnu Elmi, Kekerasan Seksual dan Perceraian...

Loc. Cit

telah mengesahkan Deklarasi Penghapusan Kekerasan Terhadap Perempuan pada tahun 1993, yang pada prinsipnya menghapuskan segala tindak kekerasan berdasarkan jenis kelamin (*gender based violence*) yang dapat berakibat penderitaan terhadap perempuan baik fisik, seksual dan psikologis. Menurut Deklarasi Penghapusan Kekerasan Terhadap Perempuan, kekerasan terhadap perempuan merupakan pelanggaran terhadap hak-hak dan kebebasan-kebebasan mendasar perempuan dan melemahkan atau meniadakan penikmatan hak-hak dan kebebasan-kebebasan tersebut.

Berdasarkan data WHO, Pandemi Covid-19 meningkatkan frekuensi kekerasan seksual pada perempuan. Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Direktur Jendral WHO menyatakan bahwa Covid-19 dan kekerasan seksual merupakan hal yang sangat jauh berbeda. Kekerasan terhadap perempuan tidak bisa dihentikan dengan vaksin, seperti halnya dengan Covid-19. Kekerasan seksual hanya bisa dilawan dengan upaya yang maksimal dan berkelanjutan dengan kerjasama antara pemerintah, komunitas dan korban.<sup>5</sup>

Data pada lembaga PBB teridentifikasi bahwa kekerasan perempuan tidak mengenal usia. Banyak perempuan mengalami kekerasan pada usia muda. Berdasarkan statistik, sepanjang hidup perempuan, satu dari tiga perempuan di dunia, yaitu sekitar 736 juta orang, mengalami kekerasan fisik atau seksual dari pasangan atau non pasangannya. Diperkuat

---

5 Sumy Hastry Purwanti, (2021), Kekerasan Seksual pada Perempuan Solusi Integratif dari Forensik Klinis. Jakarta Timur : Rayyana Komunikasindo. Hal.3

dengan hasil data dari Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan (Komnas Perempuan), pengaduan pada tahun 2020 meningkat lebih dari 60% dari 1.413 kasus pada tahun 2019 menjadi 2.389 kasus pada 2020. Situasi ini sangat mengkhawatirkan dan membuktikan bahwa pandemi Covid-19 menambah kesengsaraan sebagian perempuan.<sup>6</sup>

## **B. Bentuk-bentuk Kekerasan Seksual**

Periode lima tahun terakhir (2016-2021) yang terjadi di Indonesia kekerasan fisik berakhir pada kematian yang dilakukan oleh pasangan intim (suami, pacar, selingkuhan, hingga pasangan kawin siri) atau non intim (orang baru dikenal). Bentuk kekerasan seksual berupa dipukul, disiram air keras, disiram minyak lalu dibakar sampai pembunuhan dengan beragam cara

Pada penelitian yang dilakukan oleh Watts dan Zimmerman tentang jenis kekerasan seksual yang dispesifikan pada kekerasan yang dialami perempuan. Diantaranya kekerasan oleh pasangan intim, non intim, perdagangan manusia, pelacuran paksa, eksploitasi tenaga kerja, hutan perempuan dan anak, kekerasan fisik dan seksual terhadap pelacur, aborsi, pembunuhan bayi perempuan, dan pengabaian yang disengaja, serta pemerkosaan. Pelaku pada kekerasan pada perempuan ini berupa pasangannya, orang tua, anggota keluarga, tetangga dan laki-laki berkuasa atau berpengaruh.<sup>7</sup>

---

6 Sumy Hasty Purwanti, (2021), Kekerasan Seksual pada Perempuan Solusi Integratif dari Forensik Klinis. Jakarta Timur : Rayyana Komunikasindo. Hal.4

7 Charlotte Watts dan Cathy Zimmerman, (2002), "Violence against women : global

Kekerasan dibagi menjadi 3 kategori, yaitu:<sup>8</sup>

1. Kekerasan domestik merupakan kekerasan yang terjadi pada lingkup keluarga inti. Kekerasan domestik memiliki motif kekerasan disebabkan oleh karakter pribadi turunan dari anggota keluarga, baik yang watak kasar yang dibentuk dari seorang suami terhadap istri, orang tua terhadap anak, dan lainnya. Sementara, faktor lainnya yang sifatnya sementara pun berpengaruh, seperti kelelahan, stres akibat pekerjaan, situasi ekonomi dan lainnya. Kekerasan pada keluarga (kekerasan domestik) adalah bentuk kekerasan terhadap perempuan yang berupa pelaku dan korban memiliki hubungan keluarga atau hubungan kedekatan, misalnya penganiayaan terhadap istri, penganiayaan terhadap anak kandung dan anak tiri, penganiayaan terhadap orangtua, perkosaan oleh anggota keluarga terhadap anggota keluarga yang lain<sup>9</sup>
2. Kekerasan kriminal yaitu kekerasan yang pelakunya adalah seseorang atau sekelompok orang dengan motif kriminal. Misalnya pencurian, pembunuhan, dan lain-lain. Kekerasan terhadap perempuan dalam masyarakat luas (publik) adalah kekerasan yang terjadi di luar hubungan personal. Tindakan yang termasuk ke dalam kekerasan di masyarakat luas antara lain kekerasan yang terjadi

---

scope and magnitude”, Abstract, DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)08221-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)08221-1).

<sup>8</sup> Eka Hendry, *Monopoli Tafsir Kebenaran: Wacana Keagamaan Kritis dan Kekerasan Kemanusiaan*, Persada Press, Kalimantan, 2003, hlm. 105

<sup>9</sup> Munandar Sulaeman dan Siti Homzah (Ed.), *Kekerasan Terhadap Perempuan Tinjauan dalam Berbagai Disiplin Ilmu dan Kasus Kekerasan*, Refika Aditama, Bandung, 2010, hlm. 80

di tempat kerja misalnya penganiayaan terhadap baby sitter, kekerasan yang terjadi di tempat umum misalnya bus dan kendaraan umum, di pasar, di stasiun, di terminal dan tempat-tempat umum lainnya, kekerasan yang terjadi di lembaga-lembaga pendidikan, kekerasan yang terjadi dalam bentuk publikasi misalnya pornografi, maupun bentuk lainnya.<sup>10</sup>

3. Kekerasan massa yaitu kekerasan yang melibatkan suatu kelompok atau kelompok lain yang lebih luas, dengan motif kepentingan yang lebih besar untuk mengadakan perubahan sosial, baik secara kultural maupun secara struktural. Kekerasan yang dilakukan oleh negara dan dalam lingkup negara yaitu kekerasan secara fisik, seksual dan/atau psikologis yang dilakukan, dibenarkan atau dibiarkan terjadi oleh negara. Misalnya, pelanggaran-pelanggaran hak asasi perempuan dalam pertentangan antar kelompok, dalam situasi konflik bersenjata, perbudakan seksual, dan lain-lain<sup>11</sup>

Berdasarkan pemaparan tersebut, kekerasan terbagi dalam berbagai bentuk, mulai dari skala kecil hingga skala besar. Tindak kekerasan tersebut dapat dilakukan oleh berbagai kalangan, baik rakyat biasa maupun golongan tertentu.

Bentuk Kekerasan seksual sebagaimana pada Ayat (1) terdiri dari:<sup>12</sup>

---

<sup>10</sup> *Ibid.*

<sup>11</sup> *Ibid.*

<sup>12</sup> Rancangan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor.. Tahun..Tentang Penghapusan Kekerasan Seksual.

1. Perkosaan
2. Pemaksaan perkawinan
3. Pemaksaan pelacuran
4. Perbudakan seksual
5. Penyiksaan seksual
6. Pelecehan seksual
7. Eksploitasi seksual
8. Pemaksaan kontrasepsi
9. Pemaksaan aborsi

Pada umumnya seksualitas dikelompokkan menjadi berbagai bentuk, yaitu:<sup>13</sup>

1. Biologis: Seksualitas dipandang dari segi kenikmatan fisik dan keturunan. Menjaga kesehatan dan memfungsikan organ reproduksi secara optimal termasuk seksualitas dari dimensi biologis
2. Sosial: Seksualitas dilihat dari adanya pengaruh hubungan sosial dalam membentuk pandangan tentang seksualitas yang pada akhirnya membentuk perilaku seksual.
3. Psikologis: Seksualitas dari segi psikologis berkaitan erat dengan fungsi manusia sebagai makhluk sosial, peran atau jenis, identitas, serta dinamika aspek-aspek psikologis terhadap seksualitas itu sendiri

---

<sup>13</sup> <https://pkbi-diy.info/pengertian-seks-dan-seksualitas/>, diakses tanggal 15 Juni 2021 pukul 10.44 WIB.

4. Kultural: Seksualitas dari segi kultural menunjukkan bahwa perilaku seks menjadi bagian dari budaya yang ada di masyarakat.

Menurut WHO kekerasan seksual dapat berupa tindakan:<sup>14</sup>

1. Serangan seksual berupa pemerkosaan, sodomi, kopulasi oral paksa, serangan seksual dengan benda, dan sentuhan atau ciuman paksa.
2. Pelecehan seksual secara mental atau fisik menyebut seseorang dengan sebutan yang fulgar secara seksual, membuat lelucon dengan konteks seksual.
3. Menyebarkan video atau foto tanpa izin yang mengandung konten seksual, memaksa seseorang terlibat dalam pornografi.
4. Pemaksaan seksual pada seseorang dengan mengimangi sesuatu.
5. Melakukan pernikahan dengan paksa.
6. Melarang seseorang menggunakan alat kontrasepsi atau alat lainnya dalam upaya mencegah penyakit menular seksual.
7. Aborsi secara paksa
8. Kekerasan pada organ seksual seperti pemeriksaan wajib terhadap keperawanan.

---

14 WHO. 'WHO South-East Asia Journal Of Public Health'. (2017) Vol. No.1. Hal. 1-98. Available at : [www.searo.who.int/publications/journals/seajph/seajphv6n1.pdf?ua=1](http://www.searo.who.int/publications/journals/seajph/seajphv6n1.pdf?ua=1). Diakses pada 14 Desember 2017

## 9. Pelacuran dan eksploitasi komersial seksual

### C. Korban kekerasan seksual

#### 1. Perempuan sebagai korban kekerasan seksual

Dari kacamata budaya, baik di negara berkembang atau tidak berkembang, perempuan seringkali diposisikan sebagai inferior. Di negara maju pun tantangan cukup besar, yaitu untuk mensejajarkan perempuan dengan laki-laki. Secara fisik pun laki-laki terlahir lebih kuat sehingga perempuan sering menjadi korban kekerasan laki-laki, terutama dalam bentuk kekerasan yang pelakunya adalah pasangan. Survey WHO pada tahun 2010, menunjukkan bahwa 30% perempuan yang berusia antara 15 sampai 69 tahun mengalami kekerasan oleh pasangannya.<sup>15</sup>

Tabel 1

Prevalensi Kekerasan terhadap Perempuan oleh Pasangannya

| Kisaran Usia (Tahun) | Asia Tenggara | Negara Maju | Dunia |
|----------------------|---------------|-------------|-------|
| 15-19                | 43,1%         | 16,6%       | 29,4% |
| 20-24                | 40,7%         | 20,8%       | 31,6% |
| 25-29                | 40,5%         | 21,2%       | 32,3% |
| 30-34                | 37,5%         | 21,5%       | 31,1% |
| 35-39                | 63,2%         | 21,6%       | 36,6% |
| 40-44                | 65,2%         | 21,8%       | 37,8% |
| 45-49                | 33,7%         | 18,7%       | 29,2% |
| 50-54                | -             | 18,2%       | 25,5% |

<sup>15</sup> Sumy Hastry Purwanti, (2021), Kekerasan Seksual pada Perempuan Solusi Integratif dari Forensik Klinis. Jakarta Timur : Rayyana Komunikasindo. Hal.6

|                          |              |              |              |
|--------------------------|--------------|--------------|--------------|
| 55-59                    | -            | 10,4%        | 15,1%        |
| 60-64                    | -            | 22,2%        | 19,6%        |
| 65-69                    | -            | 16,5%        | 22,2%        |
| <b>Rata-rata (15-69)</b> | <b>37,7%</b> | <b>23,2%</b> | <b>30,0%</b> |

**Keterangan : Survei WHO 2010.<sup>16</sup>**

Kekerasan yang dialami perempuan buka perkara yang unik atau malah sesekali terjadi namun berlangsung dalam rentang yang cukup lama. Namun, kekerasan pada perempuan jarang terungkap karena banyak faktor yang menyebabkan korban mengurungkan niatnya untuk mengungkap di depan public atau khalayak umum. Salah satu alasannya yaitu karena malu dan takut disalahkan.<sup>17</sup>

Kasus pembunuhan perempuan dilakukan oleh anggota keluarga, kerabat dan orang asing di beberapa negara cukup tinggi. Namun, tren dengan pelakunya adalah orang dekat justru lebih tinggi lagi. Di Inggris, kasus pembunuhan selama 10 tahun terakhir yaitu dari tahun 2009-2018 justru banyak dilakukan oleh orang terdekat yaitu sebanyak 1.435 kasus. 62% (888 kasus) dilakukan oleh orang terdekat berupa suami, mantan suami, pasangan intim dan mantan pasangan intim.<sup>18</sup>

---

16 Sumy Hasty Purwanti. (2021). Kekerasan Seksual pada Perempuan. Jakarta Timur: Rayana Komunikasindo. Hal.8

17 Ibid.

18 Femicidecensus.org (2019). "UI Femicides 2009-2018", diakses dari <https://www.femicidecensus.org/wp-content/uploads/2020/11/Femicide-Cencuc-10-year-report.pdf>, pada 22 Mei 2021

## Pembunuhan Perempuan (Femisida) di Inggris (2009-2018)

| No    | Perempuan Korban Pembunuhan   | Jumlah Kasus | Persentase |
|-------|---|--------------|------------|
| 1     | Istri, mantan istri, pasangan intim, mantan pasangan intim, pasangan putus dan nyambung | 888          | 62%        |
| 2     | Orang asing (hubungannya tidak diketahui)   | 119          | 8%         |
| 3     | Ibu   | 109          | 8%         |
| 4     | Teman   | 65           | 5%         |
| 5     | Kenalan   | 31           | 2%         |
| 6     | Tetangga  | 28           | 2%         |
| 7     | Tidak diketahui   | 25           | 2%         |
| 8     | Prostitusi  | 18           | 1%         |
| 9     | Teman serumah (housemate)   | 14           | 1%         |
| 10    | Anak kandung  | 12           | 1%         |
| 11    | Lain-lain   | 126          | 8%         |
| Total |   | 1.435        | 100%       |

Sumber: Femicidecensus.org

Kekhawatiran baru muncul karena beberapa dekade terakhir pembunuhan terhadap perempuan banyak terjadi sehingga PBB menengarai perempuan dengan kodratnya sebagai perempuan beresiko mengalami pembunuhan yang dilakukan oleh pelaku laki-laki. Hal ini menyebabkan pada tahun 2017, PBB memberikan istilah femisida (*femicide*) yang artinya pembunuhan yang terjadi di penjuru dunia. Pembunuhan terhadap perempuan dalam bermacam-macam bentuk seperti pembunuhan yang dilakukan oleh pasangan, pembunuhan perempuan dengan dituduh sebagai penyihir,

pembunuhan dikarenakan konflik senjata dan pembunuhan karena mahar.<sup>19</sup>

Komnas perempuan membuat data laporan tentang femisida di Indonesia pada tahun 2020. Pada kisaran tahun 2018-2020 terdapat 3.000an kasus. 730 kasus terjadi pada tahun 2018, 1.184 kasus terjadi pada tahun 2019, dan 1.156 kasus terjadi pada tahun 2020 (sampai oktober) dan terus meningkat. Dari jumlah 1.770 kasus pelaku yang tidak memiliki relasi dengan korban, 1.041 kasus suami membunuh istri, 92% kasus pelaku adalah pacar, 47 kasus pelaku adalah mantan pacar, dan 105 pembunuhan pelakunya adalah mantan suami.<sup>20</sup>

Femisida yang terjadi pada ranah rumah tangga atau personal yang dilakukan pada relasi keluarga, perkawinan dan pacar sangat tinggi (42%). Komnas Perempuan menyatakan bahwa pembunuhan yang dilakukan oleh pasangan motifnya cukup beragam yaitu dikarenakan menolak bertanggung jawab saat mengetahui pacarnya hamil. Selain itu anak perempuan dibunuh oleh ayah dan kakak kandung laki-lakinya karena telah melakukan hubungan seksual. Pembunuhan dilakukan dikarenakan demi kehormatan diri dan keluarga. Selain itu juga ada kasus pembunuhan mantan istri yang dilakukan oleh mantan suami, peristiwa ini disebut sebagai KDRT berlanjut. Dalam hal ini, Komnas Perempuan

---

19 Sumy Hasty Purwanti. (2021). Kekerasan Seksual pada Perempuan. Jakarta Timur: Rayyana Komunikasindo. Hal.12

20 Komnas Perempuan. (2020, 6 Desember), "Siaran Pers Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan - Dalam Rangka 16 Hari Anti Kekerasan Terhadap Perempuan 2020", diakses dari <https://komnasperempuan.go.id/siaran-pers-detail/siaran-pers-komnas-perempuan-tentang-femisida-6-desember-2020>, pada 12 Mei 2021

menyatakan bahwa empat besar kekerasan seksual yang terjadi disebabkan karena cemburu, ketersinggungan maskulinitas, menolak berhubungan seksual, dan dipaksa sekaligus didesak bertanggung jawab terhadap kehamilan yang tidak dikehendaki (KTD).<sup>21</sup>

Berdasarkan data-data tersebut, terjadinya pembunuhan terhadap perempuan dikarenakan beberapa faktor antara lain:

1. Relasi kuasa antara perempuan dan laki-laki sehingga menyebabkan laki-laki mendominasi dan perempuan dikriminalisasikan.
2. Peran gender sangat kuat secara sosial dan membudaya bahwa laki-laki sebagai tokoh yang superior dibandingkan perempuan.

Pada negara maju budaya patriarki umum ditemukan, begitu juga dengan negara berkembang skalanya lebih Nampak sehingga hal ini sangat perlu diwaspadai oleh Indonesia. Secara umum di Indonesia, rumah merupakan tempat perlindungan teraman bagi anggota keluarga. akan tetapi, belakangan kasus kekerasan dalam rumah tangga, mulai dari perkecokan antara suami dengan istri. Seperti pemukulan yang dilakukan suami kepada istri, penelantaran ekonomi dan sejenisnya hingga bentuk kekerasan baru. Kekerasan baru ini bentuknya seperti istri dipaksa melacur oleh suami atau istri dibunuh oleh suami dikarenakan alasan ekonomi hingga cemburu buta. Kasus yang demikian

---

21 Ibid

seharusnya bisa dideteksi melalui tanda-tanda umum KDRT sehingga kekerasan fatal bisa dicegah.<sup>22</sup>

## 2. Laki-laki sebagai korban kekerasan seksual

Beberapa negara kekerasan seksual tidak hanya difokuskan perempuan sebagai korban namun juga laki-laki karena laki-laki pun banyak yang mengalami kekerasan di rumah tangga atau keluarga. Berdasarkan sensus penduduk pada pasangan sejenis yang dilakukan pada tahun 2019, di AS terdapat 543.000 pasangan sejenis yang menikah membentuk rumah tangga dan sebanyak 469.000 pasangan sejenis yang hidup serumah tanpa menikah.<sup>23</sup> Selain itu terdapat pasangan yang tidak sejenis yang tinggal serumah dan tidak tinggal serumah namun kedua hal tersebut memiliki resiko dalam kekerasan seksual.

Beragamnya bentuk keluarga yang hidup dalam rumah tangga menjadikan *intimate partner violence* (IPV) mengklasifikasikan bentuk kekerasan pasangan intim. IPV yaitu pelecehan atau agresi yang terjadi pada hubungan yang romantic. IPV menurut *Center for Disease Control dan Prevention* (CDC) yaitu kekerasan fisik, kekerasan seksual dan penguntitan serta agresi psikologis. Berdasarkan pengkategorian ini, CDC menyatakan bahwa di AS sekitar satu dari empat perempuan dan sekitar satu dari sepuluh laki-laki pernah mengalami

---

22 Sumy Hasty Purwanti. (2021). *Kekerasan Seksual pada Perempuan*. Jakarta Timur: Rayyana Komunikasindo. Hal.23

23 Benjamin Gurrentz dan Tayelor Valerio, (2019, 19 November), "More than 190.000 Children Living With Two Same-Sex Parents in 2019", United State Census Bureau, diakses dari <https://www.census.gov/liberary/stories/2019/11/first-time-same-sex-couple-in-current-population-survey-tables.html>, pada 15 mei 2021.

kekerasan seksual, kekerasan fisik dan atau penguntitan yang dilakukan oleh pasangannya. Selain itu juga, lebih dari 43 juta perempuan dan 38 juta laki-laki mengalami serangan oleh pasangannya yang berdampak psikologis.<sup>24</sup>

### **3. Anak sebagai korban kekerasan seksual**

Kejahatan seksual pada anak-anak, seringkali pelakunya adalah orang dewasa. Kekerasan seksual yang dilakukan orang dewasa merupakan perilaku seksual menyimpang pada anak-anak yang disebut Pedofilia. Kata itu berasal dari bahasa Yunani, paedo (anak) dan philia (cinta). kekerasan seksual berupa pedofilia adalah seseorang yang memiliki ketertarikan seksual yang tinggi pada anak. Penderita kekerasan seksual ini memilih anak-anak di bawah umur sebagai obyek dalam pemuasan kebutuhan seksualnya.

Wilhelm Stekel merupakan psikoterapis pertama yang memberikan istilah pedofilia. Marzuki Umar Saba'ah berpendapat bahwa pedofil merupakan penyakit kejiwaan dimana seseorang mempunyai penyimpangan seksual, yakni mempunyai kecenderungan seksual terhadap anak.<sup>25</sup> Ketidakmampuan pelaku kekerasan seksual berhubungan seksual dengan orang dewasa, mengakibatkan pelaku mencari anak-anak sebagai pelampiasannya. Sebagian besar penderita kekerasan seksual adalah korban kekerasan seksual pada masa kanak-kanak yang tidak mendapatkan terapi sehingga permasalahan yang disebabkan kekerasan seksual

---

24 CDC, (n.d.), "Preventing Intimate Partner Violence", diakses dari <https://www.cdc.gov/violenceprevention/intimatepartnerviolence/fastfact.html>, pada 15 mei 2021.

25 Marzuki Umar Saba'ah, Seks dan Kita, Jakarta, Gema Insani Press, 1997.hal 157

yang diterimanya tidak selesai dan menyebabkan ia menjadi penerus pelaku kekerasan seksual.

Ron O'grady berpendapat bahwa kekerasan seksual mempunyai beberapa karakteristik ekstrem berupa:<sup>26</sup>

1. Kekerasan seksual bersifat obsesif. Pada perilaku menyimpang ini hampir menguasai semua aspek kehidupan dari pelakunya, dari pekerjaan, hobi, bacaan, pakaian, bahkan sampai desain rumah dan perabotan
2. Kekerasan seksual bersifat predatori, yaitu pelakunya berupaya semaksimal mungkin dengan beragam upaya dalam memburu korban yang diincarnya.
3. Pelaku kekerasan seksual memiliki kecenderungan mengoleksi dan menyimpan dokumentasi korbannya yaitu berupa foto, video dan hal lainnya yang berhubungan dengan korban.

Aktivitas seks yang dilakukan oleh pelaku kekerasan seksual sangat bervariasi, mulai dari menelanjangi anak, memamerkan tubuh pada anak-anak, melakukan masturbasi dengan anak dan bersenggama dengan anak. Jenis aktivitas seksual lain yang dilakukan juga bervariasi, termasuk stimulasi oral pada anak, penetrasi pada mulut anak, vagina atau anus dengan jari, benda asing atau alat kelamin laki-laki. Korban kekerasan seksual umumnya diancam supaya tidak menyebarkan rahasia. Pelaku kekerasan seksual juga sering melakukan pendekatan pada anak, dengan cara memberikan

---

<sup>26</sup> Child Molestation ( Pencabulan Pada Anak ). <http://www.infoanak.com/search/pencabulan>

apa yang menjadi kesukaan si anak (korban), selain itu pelaku menjanjikan uang agar anak tersebut percaya, setia dan menyayangi pelaku. Hal ini menyebabkan si korban menyimpan rahasia atas tindakannya. Ada beberapa ciri-ciri seorang pedofil secara umum akan uraikan sebagai berikut:<sup>27</sup>

1. Terlalu obsesif. Seorang pedofil cukup gigih, ia akan terus mengejar sasaran yang telah ditentukannya dan tidak akan berhenti sebelum sasaran itu tercapai.
2. Bersifat seperti predator. Seorang pedofil memangsa siapapun anak yang ada di depan matanya.
3. Bersifat agresif. Seorang pedofil melakukan segala cara untuk mendapatkan apa yang diinginkan.
4. Introvert. Pedofil lebih suka menyendiri dan terkesan tertutup dari kehidupan sosial. Namun tidak semua orang yang memiliki sifat introvert bisa dikatakan sebagai pedofil. Seorang intorvert itu belum tentu pedofil, namun seorang pedofil umumnya memiliki sifat introvert.
5. Lihai dalam merayu anak. Pedofil mampu berinteraksi secara mendalam dengan anak-anak. Pedofil memiliki pengalaman untuk mengamati anak-anak yang rapuh, yang terlihat pendiam, pasif, senang menyendiri. Mereka akan mendekati anak-anak ini dengan memberi perhatian, kasih sayang, bahkan hadiah untuk mendapatkan kepercayaan. Pelan-pelan mulai mengajarkan anak tentang seks seperti memperlihatkan gambar, bermain peran sebagai

---

27 Hendra Akhdhiat dan Rosleny Marliani, Psikologi Hukum, CV Pustaka Setia, Bandung, 2011, hal 122

pasangan, menyentuh secara halus terlebih dahulu, dan seterusnya. Sehingga, anak-anak tidak menyadari bahwa mereka sedang dilecehkan secara seksual

Dilihat dari jenisnya, pedophilia ada dua macam, yaitu:<sup>28</sup>

1. pedophilia heteroseksual, adalah kelainan seksual orang dewasa yang melampiaskan nafsunya pada anak dengan jenis kelamin yang berbeda
2. Pedophilia homoseksual, yaitu kelainan seksual orang dewasa yang melampiaskan nafsunya pada anak dengan jenis kelamin sesama laki-laki

Pada umumnya kekerasan seksual digunakan sebagai istilah untuk menjelaskan salah satu kelainan perkembangan psikoseksual terhadap individu yang memiliki hasrat erotis abnormal pada anak.<sup>29</sup> Keintiman seksual dipenuhi melalui manipulasi alat genital anak-anak atau melakukan penetrasi penis sebagian atau keseluruhan terhadap alat genital anak. Sering juga anak-anak dipaksakan melakukan relasi oral genital atau anal genital. Perilaku seksual yang melibatkan anak-anak baik untuk tujuan memuaskan hasrat diri sendiri maupun komersial, dapat memberikan pengaruh negatif bagi perkembangan jiwa anak sehingga anak tersebut memiliki pandangan yang menyimpang mengenai hal yang berhubungan dengan seks dikarekan pengalaman yang dialaminya.

---

28 Ibid. Hal.126

29 Sawatri Supardi S, Bunga Rampai Kasus Gangguan Psikoseksual, Rafika Aditama, Bandung, 2005.hal 71

Kejadian-kejadian demikian dapat pula terjadi dilingkungan keluarga, berpedoman pada penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat oleh Donleary dan Goodwin yang menyebutkan bahwa tindakan tersebut banyak dilakukan oleh ayah (31%), selebihnya oleh laki-laki lain (19%), kakek (10%), baby sister (7%), paman (5%), teman laki-laki ibu (5%), sepupu (4,5%), kakek (4%), anak lain (3,5%) dan lain-lain (2%).<sup>30</sup>

Diantara kasus yang ada, pelaku pedofil banyak yang sudah memiliki keluarga sebagai salah satu bentuk kamufase yang dilakukan untuk menutupi kelainan psikoseksualnya. Dengan memanfaatkan kepolosan anak-anak, para pelaku kejahatan kekerasan seksual mendekati korbannya dengan menjadi teman atau pendamping yang baik bagi anak bahkan kebanyakan pedofil bekerja disebuah sekolah atau daerah lain yang melibatkan anak-anak sebagai upaya untuk lebih dekat dengan calon korban. Selain itu upaya lain untuk memuaskan gairah seksualnya adalah dengan membujuk anak-anak atau korban dengan hal yang bisa menarik perhatian sehingga ia mau menuruti apa yang diinginkan oleh pelaku bahkan tidak jarang penderita kekerasan seksual memaksa dengan ancaman terhadap anak-anak di bawah umur untuk mendapatkan kesenangan seksual.

Kejahatan seksual ini merupakan salah satu bentuk kejahatan yang melecehkan dan menodai harkat kemanusiaan serta patut dikategorikan sebagai jenis kejahatan melawan

---

30 Mardjono Reksodiputo, *Arti dan Lingkup Masalah Perlindungan Anak*, Jurusan Kriminologi FISIP-UI, Jakarta 1999, hal 95

manusia (*crime against humanity*). Perlu diketahui misalnya dalam perspektif masyarakat pada lazimnya bahwa kejahatan seksual (*sexual crime*) itu bermacam-macam seperti perzinahan, homo seksual, kumpul kebo, lesbian, prostitusi, pencabulan, perkosaan. Namun dengan demikian, perkembangan hak asasi manusia lebih menitik beratkan pada menikmati seks merupakan hak (*right*) orang dewasa sehingga hubungan seks yang dilakukan tanpa paksaan disebagian negara merupakan hal yang dianggap wajar.

#### **D. Kejahatan Seksual di Mata Hukum**

Sex dalam bahasa inggris diartikan dengan jenis kelamin. Jenis kelamin disini lebih dipahami sebagai persoalan hubungan (persetubuhan) antara laki-laki dengan perempuan. Pada pasal 1 Deklarasi Penghapusan Kekerasan Terhadap Perempuan disebutkan bahwa yang dimaksud dengan kekerasan terhadap perempuan adalah setiap perbuatan berdasarkan perbedaan jenis kelamin yang berakibat atau mengakibatkan kesengasaraan atau penderitaan perempuan secara fisik, seksual atau psikologis termasuk ancaman perbuatan tertentu, baik yang terjadi di depan umum maupun dalam kehidupan pribadi.<sup>31</sup>

Penelitian menyatakan bahwa kekerasan seksual marak dilakukan oleh orang-orang dewasa kepada anak-anak di bawah umur. Potensi lebih banyak terjadi pada anak-anak dibawah umur dikarenakan anak-anak memiliki power yang lemah, baik secara fisik maupun psikis sehingga potensi

---

31 Khoirunita Ulfiyatun Rochmah dan Fathul Lubabin Nuqul, "Dinamika Psikologis Anak Pelaku Kejahatan Seksual", Jurnal Psikologi Tabularasa. (2015). Vol. 10 No.1 Hal 89-102

kekerasan seksual lebih besar pada anak dibawah umur dibandingkan orang dewasa.<sup>32</sup> Atas permasalahan yang demikian sehingga perlu dibentuk perlindungan pada anak.

Perlindungan anak, adalah suatu usaha yang mengadakan kondisi dimana setiap anak dapat melaksanakan hak dan kewajibannya. Adapun perlindungan anak merupakan perwujudan adanya kedilan dalam suatu masyarakat, dengan demikian maka perlindungan anak harus diusahakan dalam berbagai bidang kehidupan bernegara dan bermasyarakat. Seiring dengan berkembangnya zaman, kecanggihan teknologi semakin canggih. Hal ini dibuktikan dengan banyaknya anak zaman sekarang yang memilih gadget sebagai teman bermain daripada mereka harus berpanas-panasan keluar rumah untuk bermain dengan teman sebayanya sehingga anak zaman sekarang lebih memilih main di dalam rumah Selain faktor gadget, faktor dari orang tua juga mempengaruhi perilaku anak. Anak terkadang merasa terabaikan oleh orang tua mereka, sehingga anak tersebut mencari kebebasan yang mereka inginkan yang membuat anak tersebut untuk melakukan kejahatan, kejahatan yang dimaksud disini merupakan kejahatan tindak pidana.

Menyinggung mengenai kejahatan seksual, sekarang ini kejahatan seksual terhadap anak-anak marak terjadi dimana-mana sehingga menimbulkan kekawatiran yang lebih terhadap orang tua yang memiliki anak terutama anak

---

32 Diesmy Humaira B, Nurur Rohmah dkk, Kekerasan Seksual pada Anak: Telaah Relasi Pelaku Korban dan Kerentanan pada Anak. Jurnal Psikologi Islam (JPI). (2015). Vol. 12 No.2.

perempuan. Kasus pelecehan seksual yang dialami oleh anak dapat mengakibatkan kerugian baik jangka pendek dan jangka panjang, dampak yang dialami anak korban kekerasan seksual diantaranya psikologis, emosional, gangguan stres pasca trauma. Kekerasan seksual terhadap anak justru dilakukan oleh orang-orang terdekat. Berdasarkan data Komnas Perlindungan Anak (KPA), laporan kekerasan terhadap anak pada tahun 2015 sebanyak 339 kasus kekerasan terhadap anak yang terjadi dibulan januari sampai mei. Kasus tersebut 50% diantaranya adalah kasus kekerasan seksual pada anak. Peraturan tindak pidana kejahatan seksual diatur dalam beberapa pasal dakwaan terhadap bentuk-bentuk tindak pelecehan seksual anak dibawah umur, baik itu pemerkosaan maupun pencabulan. Pasal tersebut terdapat dalam UURI Nomor 23 Tahun 2002 sebagaimana telah diubah dalam UURI nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak.

Pasal yang didakwakan biasanya Pasal 76 E jo Pasal 82 (1) UURI Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas UURI Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak, Pasal 76 D jo Pasal 81 (2) UURI Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas UURI Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak, Pasal 76 D jo Pasal 81 ayat (1) UURI Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas UURI Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak, dan Pasal 76 E jo Pasal 82 (1) Unda-Undang Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas UURI Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak. Keberadaan UURI Nomor 23 Tahun 2002 sebagaimana telah diubah dalam UURI Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perlindungan Anak merupakan

alat hukum yang mampu melindungi anak dalam berbagai tindak pidana khususnya pelecehan seksual terhadap anak. UURI ini menyatakan bahwa kekerasan seksual terhadap anak merupakan tindak pidana sehingga pelaku dapat diajukan ke kepolisian atas pendampingan pihak terkait.

Secara khusus perlindungan anak sebagai korban pelecehan seksual telah diatur dalam UURI nomor 23 Tahun 2002 sebagaimana telah diubah dalam UURI nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perlindungan Anak, berarti anak sebagai korban tindak pidana pelecehan seksual berhak mendapatkan bantuan hukum dan disembunyikan identitasnya. Selain dua hal yang disebutkan, ada pasal yang lain menjelaskan bukan hanya bantuan hukum dan identitas disembunyikan tetapi ada upaya edukasi tentang nilai keasusilaan, rehabilitasi sosial, pendampingan psikososial pada saat pengobatan serta pendampingan sampai ditingkat pengadilan, agar kondisi anak tersebut tidak mengalami trauma psikis yang berkepanjangan.

Sebagian besar masyarakat tidak memperdulikan pemulihan kembali masalah fisik dan mental anak, biasanya yang masyarakat sorot permasalahannya adalah seberapa lama pelaku tersebut memperoleh hukuman. Kejahatan seksual pada sebagai korban juga disebutkan dalam UURI 23 tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga. Kekerasan dalam rumah tangga adalah setiap perbuatan terhadap seseorang terutama perempuan, yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologis, dan; atau penelantaran rumah

tangga termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkup rumah tangga. Pasal 5 UURI 23 tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga disebutkan bahwa setiap orang dilarang melakukan kekerasan dalam rumah tangga terhadap orang dalam ruang lingkup rumah tangganya. Namun tidak menutup kemungkinan yang menjadi korban eksplotasi adalah anak.<sup>33</sup>

Kekerasan seksual mulai banyak mendapatkan perhatian setelah disahkan dan ditandatangani Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 pada tanggal 22 September 2004, Tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah tangga oleh presiden Megawati Soekarno Putri. Pasal 1 ayat (1) UU No.23 Tahun 2004 menyatakan bahwa kekerasan dalam rumah tangga merupakan perbuatan terhadap seseorang, terutama perempuan yang mengakibatkan kesengsaraan atau penderitaan fisik, seksual, psikologis dan/atau penelantaran rumah tangga termasuk ancaman pemaksaan, atau perampasan kebebasan. Pada pasal 1 ayat 2 disebutkan bahwa penghapusan kekerasan dalam rumah tangga, menindak pelaku kekerasan dan melindungi korban kekerasan dalam rumah tangga. Setelah adanya Undang-Undang tersebut beragam bentuk KDRT terungkap. Namun, banyak korban perempuan yang mengalami KDRT enggan melaporkan kepada pihak yang berwenang dengan alasan: 1) Takut disudutkan. Korban KDRT sulit mengungkapkan kasusnya termasuk pada

---

<sup>33</sup> Undang-undang 23 tahun 2004 tentang Penghapusan kekerasan Dalam Rumah tangga.

orang terdekat karena takut disalahkan oleh lingkungan walaupun ia dalam posisi korban yang diperlakukan kasar. 2) Bergantung secara ekonomi. Perempuan yang menjadi ibu rumah tangga umumnya meminta nafkah dari suami. Saat perempuan menjadi korban KDRT, perempuan memiliki kergantungan ekonomi kepada pelaku (suami) sehingga tidak melaporkan. 3) Masih cinta, dan 4) Masih berharap.

Bagian konsideran deklarasi tentang penghapusan kekerasan terhadap perempuan dijelaskan bahwa kekerasan terhadap perempuan adalah perwujudan ketimpangan historis dari hubungan-hubungan kekuasaan antara kaum laki-laki dan perempuan yang telah mengakibatkan dominasi dan diskriminasi terhadap kaum perempuan oleh kaum laki-laki dan hambatan bagi kemajuan perempuan. Selain itu, kekerasan terhadap perempuan merupakan salah satu mekanisme sosial yang krusial, yang menempatkan perempuan pada posisi subordinasi dibandingkan dengan laki-laki. Adanya ketimpangan gender yang masih mengakar pada masyarakat, menyebabkan perempuan ditempatkan pada posisi yang rentan sebagai obyek tindak kekerasan.

Budaya patriarki merupakan sumber dari perilaku bias gender, dimana perilaku tersebut memberikan hak istimewa pada laki-laki dan menempatkan perempuan pada posisi yang dapat dikendalikan. Pengendalian tersebut dapat berupa pembatasan ruang, penetapan posisi, dan perilaku. Nilai patriarki yang merupakan refleksi dari nilai sosial, budaya, dan agama tersebut berpengaruh pada penghargaan terhadap perempuan, sehingga sering terjadi adanya perlakuan-

perlakuan yang sifatnya merendahkan perempuan baik secara fisik maupun psikologis.<sup>34</sup>

---

<sup>34</sup> Munandar Sulaeman dan Siti Homzah (Ed.), *Kekerasan Terhadap Perempuan Tinjauan dalam Berbagai Disiplin Ilmu dan Kasus Kekerasan*, Refika Aditama, Bandung, 2010, hlm. 1-4.



## *BAB 2*

### **FAKTOR KERENTANAN AKAN KEKERASAN SEKSUAL**

**K**ekerasan seksual dapat dipicu dari beberapa faktor yang secara umum dibedakan menjadi tiga faktor yaitu:<sup>35</sup>

1. Faktor individu

Seseorang yang memiliki pendidikan rendah, kurang pengetahuan dan keterampilan menghindari kekerasan seksual, kontrol perilaku buruk, pernah mengalami riwayat kekerasan, pernah menyaksikan kejadian kekerasan seksual, dan penggunaan obat-obatan.

2. Faktor lingkungan sosial komunitas

Kebudayaan atau kebiasaan pun mendukung adanya tindakan kekerasan seksual berupa kekerasan yang dilihat

---

<sup>35</sup> Wilkins, N. et al. 'Connecting the Dots: An Overview of the Links Among Multiple Forms of Violence'. Oakland. (2014). Hal.1-16. Available at: [http://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/connecting\\_the\\_dots-a.pdf](http://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/connecting_the_dots-a.pdf). Diakses pada 14 Desember 2017

melalui media, kelemahan kesehatan, pendidikan, ekonomi dan hukum, aturan yang tidak sesuai atau berbahaya untuk sifat individu wanita atau laki - laki.

### 3. Faktor hubungan

Hubungan yang lemah antara anak dan orangtua, konflik dalam keluarga, berhubungan dengan seorang penjahat atau pelaku kekerasan, dan tergabung dalam geng atau komplotan.

Menurut WHO faktor kerentanan terjadinya kekerasan seksual yaitu:<sup>36</sup>

#### 1. Jenis kelamin

Pada jenis kelamin perempuan lebih rentan menjadi korban kekerasan seksual dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki.

#### 2. Usia

Semakin muda umur seseorang maka semakin rentan menjadi korban kekerasan seksual, biasanya usia dibawah 15 tahun rentan menjadi korban kekerasan seksual dibandingkan usia 15 tahun ke atas.

#### 3. Tingkat ekonomi

Kekerasan seksual cenderung terjadi pada golongan ekonomi kurang dibandingkan dengan ekonomi atas.

---

36 WHO. 'WHO South-East Asia Journal Of Public Health'. (2017). Vol. 6. No.1., Hal. 1-98. Available at : [www.searo.who.int/publications/journals/seajph/seajphv6n1.pdf?ua=1](http://www.searo.who.int/publications/journals/seajph/seajphv6n1.pdf?ua=1). Diakses pada 14 Desember 2017

#### 4. Tingkat pendidikan

Seseorang dengan pendidikan rendah lebih rentan mengalami kekerasan seksual, dibandingkan dengan perempuan dengan pendidikan yang lebih tinggi dikarenakan perempuan dengan pendidikan tinggi mampu memberdayakan diri sebagai upaya dalam mencegah kekerasan seksual.

Kerentanan lingkungan. Berada pada lingkungan pekerjaan seks komersial dapat meningkatkan kerentanan menjadi korban kekerasan seksual.

#### 5. Pengalaman terhadap kekerasan seksual

Anak yang menjadi korban kekerasan seksual cenderung mengalaminya lagi dan berpotensi untuk menjadi pelaku kekerasan seksual.

#### 6. Pengaruh obat-obatan atau alkohol

Penggunaan alkohol dan obat-obatan terlarang dapat menurunkan tingkat kesadaran baik pelaku maupun korban sehingga pelaku dapat melakukan tindak kekerasan seksual tanpa disadari dan efek bagi korban yaitu menurunkan potensi perlindungan terhadap dirinya.

#### 7. Pasangan lebih dari satu

Memiliki banyak pasangan menjadikan adanya potensi pasangan lain terbakar api cemburu sehingga melampiaskan emosi negatifnya pada saingan atau pasangannya sendiri.

Kekerasan seksual kerap terjadi diberbagai konteks kehidupan dan lapisan masyarakat sehingga perlu diketahui faktor apa saja yang menyebabkan kekerasan seksual terjadi. Hal ini dilakukan sebagai upaya mencari solusi dan menekan angka peristiwa kekerasan seksual yang terjadi. Adapun faktor penyebab kekerasan seksual berupa:<sup>37</sup>

#### 1 Kelalaian orangtua.

Orangtua yang tidak memperhatikan tumbuh kembang dan pergaulan anak yang membuat si anak menjadi korban kekerasan seksual. Pergaulan anak saat ini cukup luas dan beragam. Saat anak mampu bergaul sesuai dengan lingkup yang baik orangtua mampu bernafas dengan lega namun jika sebaliknya maka akan menjadi boomerang untuk orangtua sehingga orangtua memiliki kewajiban yang cukup berat dalam proses mendidik anak. Kelalaian orangtua memiliki pengaruh yang cukup besar dalam peningkatan korban kekerasan seksual. Pemicu menjadi korban kekerasan seksual karena orangtua kurang mampu memberikan edukasi yang bermakna dalam upaya peningkatan tumbuh kembang anak. Hal ini mempengaruhi pergaulan anak. Anak akan mampu memposisikan dirinya sesuai dengan harapan dari lingkungan dan mampu menjalankan peranannya akan mengukuhkan pondasi anak menjadi anak yang mandiri dan bersikap asertif.

---

37 Poetri Azela Aisyah. (2017). Faktor-faktor Penyebab Melakukan Kekerasan Seksual Terhadap Korban Kekerasan Seksual Dampingan Pusat Layanan Informasi dan Pengaduan Anak (PUSPA) di Pusat Kajian dan perlindungan Anak (PKPA). Medan.

## 2. Faktor rendahnya moralitas dan mentalitas pelaku.

Moralitas dan mentalitas pelaku tidak dapat bertumbuh dengan baik sehingga membuat pelaku tidak dapat mengontrol nafsu atau perilakunya. Pada upaya ini bukan hanya korban yang memiliki andil yang kuat dalam upaya penurunan angka kekerasan seksual namun pelakupun memiliki peranan yang sama penting. Bagaimana pun korban mampu menempatkan diri dan menjaga diri dengan baik namun saat pelaku memiliki niat dan perilaku yang tidak baik maka pelaku akan berusaha mencari peluang dalam upaya menggencarkan niat untuk melampiaskan nafsunya karena kurang memiliki kontrol diri dalam moralitas dan mentalitas.

## 3 Faktor ekonomi.

Faktor ekonomi membuat pelaku dengan mudah memuluskan rencananya dengan memberikan iming-iming kepada korban yang menjadi target perilaku kekerasan seksual. Tidak kita pungkiri saat ekonomi mulai melemah maka korban banyak terpancing untuk melakukan apapun demi memenuhi kebutuhan dalam hidupnya. Korban terkadang rela melakukan apapun demi bertahan hidup begitu pula dengan perilaku kekerasan seksual yang diterima karena terkadang pelaku menjanjikan kebahagiaan yang diidamkan oleh korban.

Selain itu ada tokoh lain yang menyatakan bahwa faktor kekerasan seksual terjadi karena faktor internal dan eksternal, berupa:

## 1. Faktor Internal

- a. Riwayat kekerasan seksual di masa lalu dapat menjadikan korban menjadi pelaku jika tidak segera dilakukan terapi secara psikologis
- b. Kelainan seksual dapat menyebabkan pelaku selalu ingin melakukan perbuatannya untuk melampiaskan hasrat seksual.
- c. Kurangnya pengawasan orangtua, membiarkan korban bermain sendirian atau dalam keadaan sendiri atau dalam keadaan sendiri membuat pelaku leluasa dalam melancarkan aksinya.
- d. Cara berpakaian korban dapat memancing pelaku dalam melakukan tindakan kekerasan seksual pada korban

## 2. Faktor eksternal

- a. Media massa dan kecanggihan teknologi menyebabkan orang dengan mudah mengakses situs-situs terlarang. Media massa merupakan sarana informasi, namun tidak menutup kemungkinan menyebabkan kekerasan seksual meningkat. Informasi banyak disebarkan melalui media massa yang diwarnai dengan drama dan menggambarkan kepuasan pelaku. Hal ini merangsang pelaku yang berniat jahat untuk melancarkan kejahatannya.
- b. Faktor ekonomi rendah dan sulit mencari nafkah mempengaruhi seseorang memperoleh pendidikan

sehingga pendidikan rendah. Secara umum seseorang yang memiliki pendidikan rendah bergaris lurus dengan pekerjaan yang kurang layak sehingga keadaan perekonomian mempengaruhi pokok kehidupan masyarakat sehingga menimbulkan peningkatan kriminalitas khususnya kejahatan kekerasan seksual.

- c. Faktor sosial budaya meningkatnya kasus kejahatan asusila berupa pemerkosaan dikarenakan adanya pergeseran sosial budaya dengan modernisasi sehingga berkembanglah budaya yang semakin terbuka dan pergaulan yang bebas.
- d. Efek narkoba dapat mengakibatkan si pemakai melakukan tindakan diluar kewajarannya.

Berdasarkan pemaparan dari beberapa tokoh maka kekerasan seksual terjadi karena beberapa faktor, yaitu:

### **A. Faktor Pola Asuh Orang Tua Korban**

Kekerasan seksual karena pola asuh keluarga terjadi akibat beberapa hal:

- a. Kelalaian orangtua.

Orang tua yang tidak mendampingi dan memperhatikan tumbuh kembang dan pergaulan/ sosialisasi anak membuat seseorang memiliki potensi korban kekerasan seksual.<sup>38</sup> Berdasarkan hasil

---

38 M. Anwar Fuadi. *Dinamika Psikologis Kekerasan Seksual: Sebuah Studi fenomenologi*. Psikoislamika:2011.Vol. 8 No.2. Hal.7

penelitian, korban kekerasan seksual dikarenakan kurangnya pengawasan dan perlindungan dari orang tua atau orang dewasa (keluarga).

b. Anak melakukan *modeling*

*Modelling* pada orangtua karena ada proses belajar dengan cara melihat perilaku orangtua. Anak belajar perilaku kekerasan dari orangtuanya dan ketika tumbuh menjadi dewasa mereka menerapkan atau melakukan tindakan yang sama kepada anaknya. Remaja yang memiliki perilaku brutal merupakan akibat dari lingkungan dan keluarga. Remaja putri adalah calon ibu. Saat mereka menjadi ibu namun memiliki tempramen yang brutal, juga akan berdampak pada anak-anaknya. Apalagi jika tidak didampingi proses penanganan perkembangan psikologisnya. Bisa saja mereka merupakan korban keluarga yang penuh kekerasan atau korban KDRT atau bentuk kekerasan lainnya.

c. Orangtua pengganti

Orangtua dan pengganti orangtua atau keluarga terdekat yang mengasuh anak melakukan tindakan kekerasan seksual pada anak cenderung terisolasi secara sosial

d. Struktur keluarga yang tidak utuh

Keluarga yang tidak utuh menyebabkan kurang maksimal dalam pengawasan dan proses penanaman

informasi dan moralitas dari orangtua atau orang dewasa ke anak.

## **B. Faktor pendidikan**

Korban kekerasan seksual terutama anak-anak, cenderung pendiam dan tidak melawan ketika mendapatkan paksaan dari pelaku karena terdapat relasi kuasa. Namun, ada juga sebaliknya orangtua yang menjadi korban kekerasan seksual yang dilakukan oleh anaknya. Kekerasan seksual yang demikian ini dikarenakan korban kurang melek informasi atau kurangnya pendidikan orangtua diperkuat dengan orangtua yang rentan, lalu akhirnya berhadapan dengan proses peradilan yang berlarut-larut. Kisah seorang Ibu yang digugat oleh anak kandungnya terjadi di Sumatera Utara pada pertengahan tahun 2020. Ibu yang berusia 74 tahun digugat oleh tiga anak kandungnya di Pengadilan Negeri Tarutung, Tapanuli Utara. Penggugatnya dilakukan karena si Ibu telah menjual rumah peninggalan suaminya senilai Rp 800.000.000,- sementara ketiga anaknya menggugat itu mengaku tidak dilibatkan dalam proses jual beli dan tidak mendapatkan bagian atas penjualannya.<sup>39</sup>

## **C. Faktor teman sebaya**

Teman sebaya memiliki andil pada kekerasan seksual, terutama kekerasan seksual yang terjadi pada kalangan remaja. Remaja yang memiliki daya tarik yang kuat untuk

---

<sup>39</sup> Fatimah Rahmawati. (2020, 16 Juli). "Tidak Terima Karena Tidak Mendapatkan Bagian Hasil Jual Rumah", Merdeka.com, diakses dari <https://www.merdeka.com/sumut/kisah-pilu-ibu-di-sumut-digugat-tiga-anaknya-jual-rumah-rp800-juta-tak-dapat-bagian.html?page=5>, pada 31 mei 2021.

mempengaruhi remaja lainnya. Baik buruk perlakuan teman sebaya akan berdampak pada remaja itu sendiri. Kasus bunuh diri karena *bullying* di Indonesia relatif kecil jika dibandingkan dengan kasus di negara lain seperti Korea Selatan. Selain itu juga untuk menelusuri apakah pelaku bunuh diri karena korban *bullying* atau bukan juga sering menjadi perdebatan karena sulit menyimpulkannya. Misalnya kasus seorang siswi SMP di Jakarta Timur yang melompat dari lantai gedung sekolahnya pada Januari 2020. Beberapa pihak menanggapi ia sebagai korban *bullying*, tetapi disangkal oleh pihak lainnya. Namun dalam membahas kasus-kasus *bullying* yang berakhir dengan bunuh diri, KPAI menyebut kasus siswi SMP itu sebagai salah satu contohnya. Dalam suatu siaran pers KPAI menyebutkan, Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) menyatakan bahwa ada kecenderungan siswi bunuh diri di sebuah gedung SMP negeri di Jakarta ditiru oleh siswa-siswi dari sekolah yang bersangkutan maupun dari sekolah-sekolah lainnya.<sup>40</sup>

Kasus lain dilakukan oleh remaja perempuan yang tergabung dalam sebuah geng tega melakukan pembunuhan dengan mengeroyok korban. Kasus yang terjadi di Cilandak pada tahun 2014 sebagai contohnya. Seorang korban perempuan berinisial M tewas setelah dikroyok beberapa orang. Alasan pengeroyokannya adalah cemburu. Pada malam itu M berboncengan dengan pacarnya dan seorang teman disepeda motor berbeda. Mereka kemudian diserang

---

40 Tim KPAI, (2020, 7 Februari), "KPAI: Ada Kecenderungan Siswi Bunuh Diri Ditiru" diakses dari <https://www.kpai.go.id/publikasi/kpai-ada-kecenderungan-siswi-bunuh-diri-ditiru>, pada 1 Juni 2021.

sekelompok remaja yang dimotori mantan pacar M. Sepeda motor yang ditumpangi M jatuh. Sementara pacarnya bisa bangkit dan melarikan diri dengan sepeda motornya, M dikeroyok. M mengalami luka dibagian kepala akibat pukulan gir sepeda motor mantan pacarnya. Namun, yang memilukan, salah satu pelaku penganiayaan M adalah pacar baru pelaku. M sendiri akhirnya meninggal di rumah sakit.<sup>41</sup>

Berdasarkan pemaparan kasus kekerasan seksual di atas dan diperkuat dengan temuan survey SPNHAR, dapat ditelusuri pelaku kekerasan seksual secara fisik pada anak-anak. Namun, kekerasan seksual yang korban kekerasan seksual yang dialami anak laki-laki justru merupakan korban sesama teman laki-lakinya. Artinya, dari seluruh kekerasan seksual yang dialami anak laki-laki, sebanyak 75% pelakunya adalah teman sebayanya.<sup>42</sup>

#### **D. Faktor Rendahnya Moralitas dan Mentalitas**

Faktor moralitas dan mentalitas pelaku yang bertumbuh secara tidak maksimal menyebabkan pelaku tidak mampu mengontrol perilaku dan nafsunya.<sup>43</sup> Sebuah kisah nyata, di Bandung pada bulan April tahun 2021. Lelaki berinisial DJ bercerai dengan istrinya, tidak dijelaskan alasan perceraian mereka, namun dinyatakan oleh mantan istri bahwa DJ

---

41 Henny Rachma Sari, (2014, 14 Maret), "Ini Peran Dua ABG Wanita dalam Kasus Tewasnya Mia Nuraini", Merdeka.com, diakses dari <https://www.merdeka.com/peristiwa/ini-peran-dua-abg-wanita-dalam-kasus-tewasnya-mia-nuraini.html>, pada 14 juni 2021

42 Sumy Hastry Purwanti. *Kekerasan Sekusal Pada Perempuan, Solusi integrative dari Forensik Klinik*. Rayana Komunikasindo. (2021). Hal.137

43 M. Anwar Fuadi. *Dinamika Psikologis Kekerasan Seksual: Sebuah Studi fenomenologi*. Psikoislamika:2011. Hal.7

mantan suami sering melakukan kekerasan fisik terhadap dirinya. Setelah bercerai, anak ikut dengan istri. Suatu hari DJ datang ketempat tinggal mantan istrinya lalu membawa kabur anak mereka yang baru berusia tiga tahun. Ternyata setelah beberapa hari di tangan sang ayah kandung, balita laki-laki itu mendapatkan penyiksaan. Bahkan untuk mencari perhatian mantan istri dan sebagai alat negosiasi untuk rujuk, DJ merekam penyiksaan anak kandungnya itu dan rekamannya dikirim kepada mantan istri.<sup>44</sup>

Peristiwa ini mirip dengan kisah Seorang laki-laki di Serpong, Tangerang, menyiksa anak kandung perempuannya yang masih berusia 5 tahun dan merekamnya menggunakan kamera *handphone*. Hasil rekaman ini kemudian dikirim kepada mantan istrinya yang bekerja menjadi TKW (Tenaga Kerja Wanita) di Malaysia. Sejak mereka bercerai, anak tersebut diasuh oleh sang ayah. Menurut pemberitaan, bocah perempuan ini kerap mendapat perlakuan kasar dari ayah kandungnya. Puncaknya terjadi pada pertengahan Mei 2021. Laki-laki itu kesal karena mantan istri diketahui sudah memiliki pacar di Malaysia. Untuk mencari perhatian, Ia merekam penyiksaan yang dilakukan. Sambil menyiksa, laki-laki berinisial WH mengumpat dengan kata-kata kasar yang ditunjukkan pada mantan istrinya. Bahkan ia menyebut akan membunuh anak itu. Rekaman tersebut dikirimkan pada mantan istrinya. Sang mantan istri yang kesal kepada

---

44 Dony Indra Ramadhan, (2021, 9 April), “Tega! Ayah di Bandung Siksa Anak demi Rujuk dengan Mantan Istri”, Deyik.com, diakses dari <https://news.detik.com/berita-jawa-barat/d-5525900/tega-ayah-di-bandung-siksa-anak-demi-rujuk-dengan-mantan-istri>, pada 25 Mei 2021

WH dan mengkhawatirkan nasib anaknya lalu mengunggah rekaman video ke media sosial dengan menyertakan alamat tempat tinggal mantan suaminya. Video tersebut pun menjadi viral dan polisi segera bergerak. WH kemudian ditangkap dan anak diselamatkan.<sup>45</sup>

Kasus lainnya, kejadian di Lingsar, Mataram, Nusa Tenggara Barat, dimana ada kasus ayah dan kakak kandung menyetubuhi anak di bawah umur beberapa kali. Kejadian ini diketahui pada April 2021 ketika korban anak perempuan 16 tahun melapor ke polisi dengan diantar kerabatnya dan mengaku telah disetubuhi ayah kandungnya beberapa kali. Ayahnya mengancam agar tidak memberitahu orang lain. Polisi kemudian menangkap sang ayah. Ternyata selain ayah, kakak kandungnya juga pernah menyetubuhinya.<sup>46</sup>

## **E. Faktor Ekonomi**

Faktor ekonomi membuat pelaku dengan mudah memperdaya korban dan melancarkan rencananya dengan mengiming-imingkan janji manis kepada korban yang menjadi target.<sup>47</sup> Selain itu kekerasan terhadap perempuan meningkat begitu juga dengan anak. Kekerasan seksual banyak dilakukan oleh orang terdekat terutama kekerasan

---

45 Sanusi (Ed), (2021) "Disikasa Ayah Kandung, Bocah 5 Tahun Ini Curhat ke Polwan: "Aku Sudah Maafin Papa", *Tribunnews.com*, diakses dari <https://www.curhat-ke-polwan-aku-sudah-maafin-papa>, pada 25 Mei 2021

46 JPNN.com, (2021), "Biadap, Bapak Setubuhi Putri Kandung, kakaknya Ikut Ikutan, Lihat Tuh Tampangnya". Diakses dari <https://www.jpnn.com/news/biadap-bapak-setubuhi-putri-kandung-kakak-iku-ikutan-lihat-tuh-tampangnya>, pada 25 Mei 2021

47 M. Anwar Fuadi. *Dinamika Psikologis Kekerasan Seksual: Sebuah Studi fenomenologi*. Psikoislamika:2011. Hal.7

seksual pada anak dilakukan oleh orang tua kandung dan hal ini membutuhkan penanganan yang lebih komprehensif.

Sebuah kejadian yang cukup miris terjadi di Sembaliung, Berau, Kalimantan Timur, pada tahun 2018, anak berusia tiga tahun disiksa oleh ibu kandungnya dan direkam. Rekaman itu kemudian diunggah di *facebook*. Penyiksaan ini sampai membuat sang anak mengeluarkan darah dari hidungnya. Darah tersebut berceceran di lantai. Sambil menyiksa, sang ibu merekam dan mengumpat. Dalam umpatannya sang ibu mengirim pesan kepada ayah kandung si anak yang sebagai mantan suaminya. “Lihat, itu! Darahnya siapa mau tolong? Kau masih mau? Kau milih Yani atau Kensel (sang anak)? Kalau tidak Kensel akan mati! Suruh pulang papimu balik ya?” katanya. Si anak dengan polos mengiyakan.<sup>48</sup> Menurut pengakuan pelaku, ia melakukan itu karena mantan suaminya tidak memberikan nafkah sejak tahun 2015. Dihitung dari pengungkapan kasusnya, berarti ia tidak dinafkahi mantan suaminya selama sekitar 3 tahun.

Berdasarkan begitu banyak faktor akan kekerasan seksual maka kekerasan seksual terjadi dikarenakan salah satu faktor ataupun gabungan dari beberapa faktor yang saling melengkapi satu sama lain. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Basri, dkk di desan Kontumere, Kecamatan Kabawo, Kabupaten Muna, Sulawesi Tenggara, menunjukkan bahwa KDRT yang dialami suami meliputi kekerasan fisik,

---

48 Wilujeng Puspita, (2018), “Suami Selingkuh, Ibu Tega Rekam dan Siksa Anak Kandung Jadi Viral”, *Tribunnews.com*, diakses dari <https://jateng.tribunnews.com/2018/05/24/suami-selingkuh-ibu-tega-rekam-dan-siksa-anak-kandung-jadi-viral?page=2>, pada 26 Mei 2021.

kekerasan psikis, dan penelantaran rumah tangga. Bentuk kekerasan fisiknya tidak dijelaskan seperti apa namun mengenai kekerasan psikis, salah satunya adalah menghina suami diantaranya adalah istri tidak menyiapkan makanan ketika dua belah pihak bersitegang. Penyebab istri melakukan KDRT, menurut hasil penelitian, adalah faktor ekonomi dan pola asuh keluarga serta lingkungan sekitar atau keadaan yang mendukung. Dimana kebutuhan hidup yang semakin tinggi dan tidak mampu dipenuhi oleh pendapatan suami, penghasilan istri lebih besar sehingga istri merasa superior, keinginan istri tidak terpenuhi oleh suami, perilaku suami yang pemabuk dan adanya orang ketiga seperti nikah siri dan psikis istri yang memiliki tempramen tinggi karena dididik dengan pola asuh otoriter.<sup>49</sup>

---

<sup>49</sup> Basri, Syaifuddin, S. Kasim dan Suharty Roslan, (2018) "Kekerasan Dalam Rumah Tangga yang Dialami Suami (Studi di Desa Kontumere Kecamatan Kabawo Kabupaten Muna)", *Neo Societal*, Vol3 No.2.



## BA B 3

### DAMPAK KEKERASAN SEKSUAL

**K**ekerasan seksual merupakan perilaku yang sepatutnya semua orang memeranginya karena memiliki dampak yang sangat buruk bagi para korban dan pelaku. Korban yang mendapatkan kerugian dan pelaku pun demikian karena pada kenyataannya pelaku bukan orang normal atau baik pada umumnya karena pada dasarnya sebagian orang mengetahui apa yang dilakukannya tidak baik namun pelaku tetap melakukannya karena dorongan yang tidak mampu ia kontrol atau bisa dikarenakan ia tidak merasa bersalah melakukan hal negatif karena pelaku mengalami permasalahan psikologis. Dampak kekerasan seksual cukup beragam namun secara garis besar dampak kekerasan seksual yaitu berdampak secara fisiologis dan psikologis.<sup>50</sup>

---

50 M. Anwar Fuadi. *Dinamika Psikologis Kekerasan Seksual: Sebuah Studi fenomenologi*. Jurnal Psikologi Islam (JPI). Lembaga Penelitian Pengembangan Psikologi dan Keislaman (LP3K). Psikoislamika. (2011). Vol.8 No.2. Hal.7

## A. Dampak Fisologis

Secara fisik, korban kekerasan seksual mengalami penurunan makan, sulit tidur dan makan, sakit kepala dan tidak nyaman pada sekitar vagina atau alat kelamin, beresiko menularkan penyakit seksual, luka ditubuh diakibatkan pemerkosaan dengan kekerasan, kehamilan yang tidak diinginkan dan lainnya. Sedangkan kekerasan seksual yang pelakunya adalah anggota keluarga merupakan bentuk *insest*, dan dapat menimbulkan dampak lebih serius dan trauma psikologis jangka panjang, terutama dalam kasus *insest* orangtua, Trauma akibat kekerasan seksual pada anak sulit dihilangkan jika tidak tertangani dengan cepat oleh ahlinya.

WHO berpendapat bahwa dampak fisik dari kekerasan seksual adalah meningkatnya penularan penyakit seksual dan masalah kehamilan dan reproduksi.<sup>51</sup> Kekerasan seksual dapat berdampak pada kehamilan korban yang tidak diinginkan, ini akan membuat korban terpaksa menerima kehamilannya sehingga dapat menyebabkan tekanan selama masa kehamilan. Kehamilan yang terjadi pada usia muda dapat menimbulkan beberapa masalah kehamilan pada korban akibat ketidaksiapan organ reproduksi untuk menerima kehamilan. Dampak lainnya yaitu gangguan pada organ reproduksi yang biasanya terjadi pada korban perkosaan seperti perdarahan, infeksi saluran reproduksi, iritasi pada alat kelamin, nyeri pada saat senggama, dan masalah reproduksi lainnya.

---

51 WHO. 'WHO South-East Asia Journal Of Public Health'. (2017). Vol. 6. No.1., Hal. 1-98. Available at : [www.searo.who.int/publications/journals/seajph/seajphv6n1.pdf?ua=](http://www.searo.who.int/publications/journals/seajph/seajphv6n1.pdf?ua=). Diakses pada 14 Desember 2017

## **B. Dampak Psikologis**

Selain dampak fisiologis, dampak psikologis pun dirasakan oleh korban kekerasan seksual. Dampak psikologis yang dirasakan pun beragam dan setiap orang memiliki dampak yang berbeda-beda, yaitu berupa:<sup>52</sup>

1. Depresi
2. Panik
3. Resah
4. Malu
5. Tidak bisa tidur
6. Mimpi buruk
7. Merasa bersalah
8. Sentrasi
9. Kehilangan motivasi
10. Merasa dikhianati
11. Marah
12. Merasa tidak berdaya
13. Menarik diri
14. Merasa tidak memiliki kontrol
15. Kehilangan konfiden dan rasa percaya diri
16. Trauma
17. Pikiran-pikiran dan usaha bunuh diri
18. Kehilangan rasa percaya pada orang lain

---

52 M. Anwar Fuadi. *Dinamika Psikologis Kekerasan Seksual: Sebuah Studi fenomenologi*. Jurnal Psikologi Islam (JPI). Lembaga Penelitian Pengembangan Psikologi dan Keislaman (LP3K). Psikoislamika. (2011). Vol.8 No.2. Hal.7

Selain dampak di atas, peneliti lainnya menyatakan bahwa dampak psikologis yang dirasakan korban dapat dibagi menjadi tiga bagian yaitu berupa gangguan perilaku, gangguan kognisi dan gangguan emosional.<sup>53</sup>

1. Gangguan perilaku, ditandai dengan tidak adanya keinginan untuk melakukan aktifitas sehari-hari, atau aktifitas produktif lainnya, serta kegiatan yang sebelumnya menjadi hobi malah tidak dirasa tidak ada ketertarikan untuk melakukannya.
2. Gangguan kognisi, ditandai dengan sulitnya fokus dan berkonsentrasi seperti tidak fokus saat sedang belajar, sering melamun dan termenung sendiri karena memikirkan hal lain
3. Gangguan emosional, ditandai dengan adanya gangguan perasaan dan suasana hati serta menyalahkan diri atas kejadian yang dialami walaupun sebenarnya kejadian tersebut bukan kesalahannya.

Berdasarkan hasil penelitian, kekerasan seksual yang terjadinya cukup kompleks akan menyebabkan perasaan dendam, marah dan penuh kebencian pada korbannya. Perasaan negatif tersebut awalnya diperuntukkan kepada orang yang melakukan kekerasan seksual dan kemudian menyebar kepada objek dan orang lain. Selanjutnya pada fase berikutnya akan menimbulkan perasaan sedih, tidak nyaman, lelah, kesal dan bingung hingga merasa tidak berdaya.<sup>54</sup>

---

<sup>53</sup> *Ibid.* Hal. 8

<sup>54</sup> M. Anwar Fuadi. *Dinamika Psikologis Kekerasan Seksual: Sebuah Studi fenomenologi.* Psikoislamika:2011. Hal.8

Kekerasan seksual menimbulkan dampak dramatis pada kepribadian korban kekerasan seksual baik anak maupun dewasa. 4 jenis dampak kepribadian akibat trauma kekerasan seksual pada korban anak dan perempuan yaitu:<sup>55</sup>

1. Pengkhianatan (*Betrayal*).

Kepercayaan merupakan pondasi utama korban kekerasan seksual. Anak tentunya memiliki kepercayaan yang sangat besar kepada orangtuanya terutama pada ayahnya. Dengan adanya kepada kekerasan yang dialami dan pelakunya adalah ayahnya sendiri membuat anak merasa dikhianati. Hal ini menyebabkan anak merasa bingung akan kepercayaan yang selama ini dipegang teguh pada orang yang dirasakan tepat malah salah besar. Menyebabkan si anak merasa bingung harus percaya kepada siapa lagi sehingga anak mengalami krisis kepercayaan kepada orang lain.

2. Trauma secara seksual (*Traumatic Sexualization*)

Perempuan yang mengalami kekerasan seksual cenderung menolak untuk berhubungan seksual baik itu dengan pasangannya karena saat berhubungan seksual, akan mengingatkan ia akan kejadian yang dialami saat terjadinya kekerasan seksual. Hal ini menyebabkan korban kekerasan seksual menjadi korban kekerasan seksual di rumah tangga. Selain itu korban mengalami emosional dan perilaku negatif seperti mudah marah

---

55 Mundakir, Dkk., Kekerasan Seksual dalam Perspektif Transdisipliner. (2011). Surabaya: UM Surabaya Publishing. Hal. 138

atau menangis serta melakukan perilaku agresif seperti menyerang. Relasi sosial pun terhambat, dimana korban mengalami kurang beradaptasi, lebih nyaman menarik diri dalam lingkungan sosial. Begitu juga dengan anak-anak, lebih memilih untuk menghindari interaksi dengan teman sebaya dan lebih memilih untuk mendekati diri pada komunitas anak yang berperilaku buruk.

### 3. Merasa tidak berdaya (*Powerlessness*)

Rasa tidak berdaya muncul dikarenakan adanya rasa takut di kehidupan korban. Mimpi buruk, fobia, dan kecemasan dialami oleh korban disertai dengan rasa sakit. Perasaan tidak berdaya mengakibatkan individu merasa lemah dan merasa kurang efektif dalam bekerja. Sebaliknya juga terdapat korban yang terdapat dorongan yang berlebihan dalam dirinya.

### 4. Stigmatization

Kekerasan seksual dapat membuat korban merasa bersalah, malu, memiliki gambaran diri yang buruk. Rasa bersalah dan malu terbentuk akibat ketidakberdayaan dalam upaya mengontrol dirinya. Anak sebagai korban kekerasan sering kali merasa berbeda dengan orang lain, seperti merasa jijik dan marah pada anggota tubuhnya akibat penganiayaan yang dialami. Selain itu, korban sebagian besar menggunakan obat-obatan dan minuman beralkohol untuk menghukum tubuhnya dalam upaya menghindari memori tentang kejadian kekerasan yang pernah menimpa dirinya.

### C. Dampak Sosial

Dampak yang ditimbulkan dari pelecehan seksual pada sosial berupa:<sup>56</sup>

1. Hambatan interaksi sosial berupa pengucilan dan atau merasa tidak pantas
2. Masalah rumah tangga berupa pernikahan paska dan atau perceraian.

Korban kekerasan seksual selain perempuan, yaitu berupa anak pun memiliki cukup banyak dampak negatif dan berbahayanya yaitu pengaruh psikologis, fisik dan sosialnya, yaitu berupa:<sup>57</sup>

1. Anak menjadi tidak percaya diri dan *introvert*
2. Adanya perasaan takut, bersalah, stress dan berlanjut sampai depresi
3. Timbul ketakutan yang sangat luar biasa atau fobia
4. Mengidap gangguan traumatik pasca kejadian (PTSD)
5. Di masa mendatang, anak memiliki perilaku agresif dan memiliki potensi besar melakukan tindakan kriminal
6. Tidak memiliki nafsu makan dan tidur tidak nyenyak karena mimpi buruk
7. Terjangkit penyakit seksual yang menular
8. Disfungsi seksual

---

56 WHO. 'WHO South-East Asia Journal Of Public Healt'. (2017). Vol. 6. No.1., Hal. 1-98. Available at : [www.searo.who.int/publications/journals/seajph/seajphv6n1.pdf?ua=1](http://www.searo.who.int/publications/journals/seajph/seajphv6n1.pdf?ua=1). Diakses pada 14 Februari 2022

57 Mundakir, Dkk., Kekerasan Seksual dalam Perspektif Transdisipliner. (2011). Surabaya: UM Surabaya Publishing. Hal. 140

9. Menutup diri
10. Cemas dan takut
11. Prestasi akademik menurun
12. Gangguan psikis lain dan menghambat tumbuh kembang anak

Dampak kekerasan seksual yang dialami tergantung frekuensi dan durasi kekerasan seksual yang diterima. Semakin sering kekerasan seksual diterima, maka trauma dan gangguan psikis lain yang sehingga anak harus dibekali dengan informasi dan norma-norma yang baik sehingga mampu membuat batasan-batasan untuk dirinya.

## *BAB 4*

### **DINAMIKA PSIKOLOGIS KORBAN KEKERASAN SEKSUAL**

**D**ampak kekerasan seksual tidak hanya berdampak fisik dan kognitif namun secara psikologis. Secara fisik sedikit kemungkinan dipermasalahkan namun secara psikis atau psikologis menimbulkan permasalahan baru berupa ketagihan melakukan hubungan seksual, trauma, pelampiasan untuk balas dendam dan hal negatif lainnya. Peristiwa kekerasan seksual yang membekas di memori korban mempengaruhi kematangan dan kemandirian hidup dan cara melihat atau memandang hidup di masa depan.

Selain secara psikis, kekerasan seksual pun mempengaruhi perubahan perilaku korban. Berdasarkan penelitian, setelah mengalami kekerasan seksual. Korban mengalami perubahan perilaku menjadi lebih pendiam, mudah tersinggung, lebih nyaman menyendiri, menyakiti diri sendiri, merasa tidak

berharga dan membuat jarak dengan menjauh dari teman-teman. Kekerasan seksual menimbulkan berbagai macam gangguan psikologis baik trauma, kecemasan, *phobia* dan gangguan lainnya. Selanjutnya selain gangguan psikologis, gangguan fisiologis dan emosional pun menyertainya.

Seorang korban yang mengalami kekerasan seksual atau pelecehan seksual baik secara fisik maupun psikologis, maka kejadian tersebut dapat menimbulkan suatu trauma yang mendalam dalam diri korban. Baik korban perempuan ataupun anak-anak. Kejadian traumatis itu mengakibatkan gangguan secara mental yaitu *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD). Tingkat gangguan stress pasca trauma berbeda-beda bergantung seberapa parah kejadian tersebut mempengaruhi kondisi psikologis dari korban.<sup>58</sup>

Korban kekerasan seksual menghadapi begitu banyak masalah baik dari internal maupun eksternal.<sup>59</sup> Internal berupa keadaan diri yang masih belum stabil dari luka fisik dan psikis. Sedangkan eksternal berupa pandangan orang lain yang mengetahui perihal kejadian yang menimpa korban. Tekanan tekanan dari luar membuat korban berfikir keras dalam memanipulasi permasalahan yang dihadapinya. Korban kekerasan seksual mengalami peristiwa traumatis yang menyebabkan kognisinya terganggu berupa adanya ketakutan, menyalahkan diri sendiri dan sulit konsentrasi.

---

58 Tuta Fibrinika Setiani, Sri Handayani, Warsiti. *Phenomenological Study: Experience Dynamic Event Of Sexual Violence and Its Impact to Girls In Wonosobo Regency*. 2017.

59 M. Anwar Fuadi, *Dinamika Psikologis Kekerasan Seksual: Sebuah Studi Fenomenologi*. Jurnal Psikologis Islam (JPI) Lembaga Penelitian Pengembangan Psikologi dan Keislaman (LP3K). (2011). Vol.8 No.2

Hal ini menyebabkan timbulnya pikiran negatif dan fisik korban tidak nyaman.

Pada pikiran negatif, korban menganggap dirinya tidak berdaya, adanya pikiran negatif yang terngiang-ngiang, kepercayaan yang negatif pada dirinya dan terkekang dalam perasaan simpatik yang mendalam. Sedangkan pada fisik korban yang dirasakan berupa pengabaian terhadap diri sendiri, motivasi bekerja atau berfikir menurun dengan intensitas sering sakit. Psikis dan fisik yang tidak optimal menyebabkan korban belum mampu meminimalisir tekanan sehingga dukungan sosial sangat memiliki pengaruh yang cukup penting apakah korban akan mampu bangun atau malah berlarut-larut lalu tenggelam dalam permasalahannya.

Korban yang belum mampu bangkit melakukan perubahan pada dirinya dengan manipulasi kognisi atau berusaha berfikir strategi mengatasi masalah. Manipulasi kognisi dengan mengalihkan pikiran yaitu berusaha mencari hiburan dan *acceptance*. Sedangkan strategi mengatasi masalah dengan melakukan perubahan mental dan menumbuhkan pikiran positif. Upaya ini dilakukan supaya korban mampu beradaptasi dengan lingkungan sosial dan mampu beraktifitas seperti biasanya.

Proses kognitif dari trauma adalah ruminasi otomatis. Ruminasi otomatis berupa penyesalan atas peristiwa yang terjadi, menyalahkan atau menghakimi diri sendiri, ketakutan terhadap reaksi orang lain, dan ketakutan terhadap pelaku. Ruminasi umumnya muncul pada korban kekerasan seksual berupa perasaan malu, menyalahkan diri sendiri, ketakutan

terhadap pelaku dan reaksi dari orang lain. Ruminasi terjadi karena adanya stigma negatif terhadap korban kekerasan seksual. Masyarakat cenderung memandang korban sebagai perempuan yang hina. Korban kekerasan seksual juga sering disalahkan dan dianggap penggoda, penantang atau mengundang nafsu birahi laki-laki. Korban kekerasan seksual lebih memiliki potensi mengalami kekerasan seksual yang berulang dan dalam jangka waktu yang panjang dikarenakan tidak mendapatkan dukungan sosial yang dapat membantu proses pemulihannya.

Terkadang ruminasi tidak selalu bersifat mengganggu, namun juga dapat bersifat lebih tertata seperti memahami peristiwa yang terjadi dan memikirkan pemecahan masalah. Proses kognitif tersebut kemudian mampu membantu korban untuk mengelola atau melakukan *coping* terhadap trauma yang dialami. Dukungan sosial pun sangat penting. Proses membuka diri dan memperoleh dukungan sosial bisa muncul karena adanya proses kognitif yang menyertainya. Saat korban mendapatkan dukungan sosial maka korban berusaha untuk memanipulasi kognisinya dengan melakukan penyangkalan bahwa kejadian yang terjadi selama ini terhadap dirinya tidak seburuk dalam pikirannya. Manipulasi kognisi yang disertai dengan dukungan sosial ini kemudian mampu membantu korban dalam menyusun strategi *coping* yang tepat atas permasalahan yang dihadapi.

Tahapan selanjutnya berupa tahapan kognitif akhir, yang dicapai saat korban telah mampu mengatasi traumanya yaitu ketika korban mampu memahami dan memberikan makna

terhadap peristiwa yang dialami. Individu yang mengalami penyelesaian pada traumanya akan mengalami perubahan positif pada lima dimensi yaitu hubungan dengan orang lain, kekuatan personal, memiliki kemungkinan-kemungkinan yang baru, perubahan kehidupan spiritual dan penghargaan dalam hidup. penurunan stress terjadi dan dapat melakukan *coping* dengan baik maka korban mampu mengikhlaskan dan tidak lagi menyesali peristiwa kekerasan seksual yang dialami. Korban pun meyakini bahwa peristiwa kekerasan seksual tersebut terjadi untuk dijadikan pelajaran bagi dirinya sendiri dan orang lain. Korban pun merasakan bahwa hidup menjadi lebih baik setelah peristiwa tersebut

Perubahan positif yang dirasakan korban berupa adanya dukungan dan empati, baik dari keluarga, teman, lembaga perlindungan perempuan dan anak, maupun orang lain secara umum. Korban kekerasan seksual yang mendapatkan dukungan dari keluarga dan teman memiliki empati yang lebih tinggi terhadap orang-orang yang mengalami hal serupa. Korban menjadi lebih dekat dengan teman-teman, keluarga dan orang lain yang mendukungnya sehingga hubungannya pun lebih bermakna dan berharga.

Selanjutnya perubahan positif pada dimensi kekuatan personal terlihat dari kesadaran atau kekuatan dalam diri mereka, korban mampu menerima kondisi saat ini dan meyakini bahwa peristiwa yang dialami merupakan takdir yang mesti dijalani dan menjadikannya sebagai pelajaran dan akan menjadi lebih bermanfaat apabila kisahnya mampu menginspirasi banyak orang saat ia mampu membagikan

pengalamannya karena terjadi peningkatan kekuatan peseonal disebabkan korban menyadari bahwa peristiwa yang dialami bukan merupakan kesalahan mereka.

Perubahan positif lainnya berupa adanya kemungkinan baru pada aktivitas yaitu berupa lebih aktif mengikuti kegiatan positif seperti feminisme dan termasuk kampanye anti kekerasan seksual. Korban kekerasan seksual dapat termotivasi untuk berperan menjadi advokat atau *agent of change* karena meyakini bahwa kekerasan seksual merupakan akibat dari adanya miogini dan seksisme, baik secara sosial maupun institusional.

Perubahan positif pada dimensi kehidupan spiritual berupa adanya peningkatan dalam melaksanakan kegiatan ritual keagamaan, seperti sholat wajib, sholat sunnah, mengaji, puasa da menonton ceramah agama. Selain itu korban mampu menerima bahwa apa yang dialami merupakan takdir dan cobaan yang harus dijalani karena korban percaya bahwa tuhan tidak akan memberikan cobaan yang tidak sesuai dengan batas kemampuannya serta ada makna dibalik peristiwa yang dialami sehingga bisa disimpulkan korbna kekerasan seksual dalam siklus positifnya akan mengalami peningkatan spiritualitas dan *well being*.

Perubahan positif pada dimensi penghargaan terhadap hidup berupa adanya rasa syukur terhadap kehidupan yang dijalani saat ini, korban merasa bahwa kehidupannya jauh lebih baik dari kehidupan sebelumnya, korban merasa lebih beruntung dari orang lain sehingga memiliki motivasi untuk menjadi lebih baik dari pada sebelumnya. Sehingga hal ini

dikatakan bahwa korban kekerasan seksual mengalami peningkatan penghargaan terhadap hidupnya.

Tahapan yang dilalui setiap korban kekerasan seksual berbeda-beda namun untuk mencapai *posttraumatic growth* adalah ruminasi otomatis, pengelolaan dan penurunan distres emosional, dan ruminasi terarah. Perbedaan dinamika dalam mencapai *posttraumatic growth* dipengaruhi oleh perbedaan karakteristik peristiwa, karakteristik individu, dukungan sosial, dan lain-lain. Diperkuat dengan adanya kekuatan positif yang ada di dalam diri korban berupa kedekatan dengan orang lain, dukungan orang lain, empati yang tinggi, menyadari kekuatan diri, mampu menerima kondisi diri, memiliki aktivitas baru, peningkatan kegiatan ritual keagamaan dan spiritual, meyakini peristiwa kekerasan yang dialami merupakan takdir dan cobaan dari Tuhan dan bersyukur.



## *BAB 5*

### **PSIKOLOGI KLINIS**

**P**enderita sakit mental dianggap dan diperlakukan dengan cara yang tidak layak pada tahun 1700-an dan 1800-an, pada semua wilayah di dunia dan juga termasuk di belahan barat, mereka dianggap sedang mengalami kerasukan roh yang tidak baik. Bahkan penderita gangguan mental dianggap sebagai akibat dari Tindakan buruk tertentu. Penderita gangguan mental dijauhi masyarakat, tempat perawatannya bahkan mirip dengan penjara daripada rumah sakit seperti hari ini. Pada masa itu, banyak korban menghadapi tantangan untuk memperbaiki cara untuk memperlakukan dan memandang orang dengan masalah psikologis, bahkan dari berbagai latar belakang profesi dari Eropa dan Amerika. Usaha yang cukup keras dunia Barat berhasil mengambil pendekatan baru untuk penderita sakit mental yang lebih manusiawi. Dan kemunculan psikologi klinis telah diramalkan sebagai sebuah disiplin formal.

William Tuke (1732-1822) yang berasal dari negara Inggris merasa perihatin dengan kondisi tempat tinggal bagi penderita sakit mental, sehingga Tuke berusaha melakukan perubahan dengan memperbaiki kondisi perawatan dan tempat tinggal bagi penderita sakit mental. Tuke mengabdikan hidupnya untuk membuka pusat perawatan bagi penderita sakit mental dengan membuka “*York Retreat*” fasilitasnya disebut sebagai kegiatan menarik diri sejenak dari keramaian dunia dan mulai melakukan perjalanan kedalam diri. Disana para pasien mendapatkan fasilitas seperti, makanan yang lebih layak, olahraga, dan berinteraksi dengan para staf dan bersahabat. *York retreat* menjadi contoh institusi yang layak bagi penderita sakit mental sehingga beberapa institusi serupa dibuka dikeseluruhan Eropa dan Amerika Serikat. Anggota keluarga Tuke juga terlibat didalam *York retreat* untuk memperbaiki penanganan pada korban penderita sakit mental setelah Tuke wafat.<sup>60</sup>

Philippe Pinel (1745-1826) untuk Prancis, ia disebut pembebas penderit sakit mental, Pinel berhasil memindahkan korban yang sakit mental keluar dari penjara di Paris, karena disana penderita sakit mental dianggap kerasukan roh jahat dan tidak diberlakukan sebagai pasien melaikan dikurung seperti narapidana. Pinel berusaha meyakinkan tokoh-tokoh bahwa penderita sakit mental juga pantas menerima belas kasih dan harapan, bukan perlakuan seperti sebelumnya. Pinel membuka institusi baru dengan memberikan

---

<sup>60</sup> Reisman, J.M. A history of clinical psychology (edisi kedua). (New York: Hemisphere, 1991)

pelayanan makanan sehat dan memperlakukan lebih layak, tentunya tidak merantai atau memukuli pasiennya. Pinel terus melakukan perbaikan dengan mencatat riwayat kasus, riwayat perawatan, dan klasifikasi penyakit pada pasiennya. Pada abad ke-18 dan awal abad ke-19 ada perubahan yang signifikan terhadap penderita sakit jiwa dari pandangan masyarakatnya.<sup>61</sup>

Eli Todd (1762-1832) seorang dokter di Connecticut mencoba melakukan usaha yang telah dilakukan oleh Pinel dengan menyebarkan berita dan pandangannya terhadap dokter sejawatnya, sehingga Todd mendapatkan dukungan sepenuhnya oleh rekan sejawatnya dengan memperbaiki pelayanan dengan membuka “*Retreat*” di *Hartford, Connecticut* Amerika Serikat. Todd berupaya memberikan perubahan terhadap beban keluarga yang memiliki pasien sakit mental yang menyembunyikan anggota keluarganya yang mengalaminya. Dengan mendirikan *Retreat* Todd memastikan bahwa para pasien sakit mental mendapatkan perlakuan secara manusiawi dan bermartabat. Keluarga pasien dapat memberikan masukan dalam keputusan perawatan bagi keluarganya, Todd dan staffnya juga menekankan pada kekuatan pasien bukan pada kelemahannya. Sehingga banyak institusi serupa dibuka di negara bagian Amerika Serikat dengan melihat dan mengetahui keberhasilan Todd terhadap perawatan penderita sakit mental.<sup>62</sup>

---

61 Ibid.

62 Ibid

Dorothea Dix (1802-1887) seorang guru sekolah minggu di penjara Boston. ia melihat banyaknya narapidana di penjara tersebut bukan karena tidak kejahatan yang dilakukan melainkan karena sakit mental atau retardasi mental. Dix melakukan perubahan dengan mengumpulkan data tentang perlakuan yang diberikan pada penderita sakit mental, dan mempresentasikan data yang didapatkan pada tokoh masyarakat setempat, untuk meyakinkan mereka dalam memperbaiki perlakuan yang diberikan pada penderita sakit mental dengan lebih manusiawi dan lebih memadai, Dix melakukan hal tersebut terus menerus kota ke kota sehingga membuahkan hasil yang luar biasa. Dix mampu mendirikan institusi lebih dari 30 untuk penderita sakit mental di Amerika Serikat dengan memberikan perlakuan lebih layak dan dengan kasih sayang dibandingkan dengan perlakuan yang diterima pasien sebelumnya.<sup>63</sup>

Keempat tokoh diatas tidak menciptakan psikologi klinis, namun usaha yang dilakukan mereka mampu merepresentasikan sebuah gerakan yang mempromosikan pesan dasar bahwa orang dengan sakit mental tidak perlu untuk dihukum, dihina, dan ditakuti melainkan mereka pantas untuk dihormati, dimengerti, dan ditolong. Selama 1800-an dan awal 1900-an, sejumlah kontribusi penting dibuat yang berfungsi sebagai landasan untuk sebuah disiplin baru: psikologi klinis.

Periode ini ditandai dengan meningkatnya minat dalam studi ilmiah dari pikiran manusia. Sir Francis Galton adalah

---

<sup>63</sup> Ibid

di antara yang pertama secara resmi mempelajari perbedaan korbanal antara orang-orang, dan karyanya dipengaruhi oleh peneliti lain untuk mengukur karakteristik korban, seperti bakat dan kemampuan mental. Dalam beberapa tahun Wilhelm Wundt mendirikan laboratorium psikologi pertama di Jerman dan William James mendirikan laboratorium psikologi pertama di Amerika Serikat. Sementara upaya awal yang belum terbentuk dengan baik, sistem awal diagnosis dan mengukur kemampuan mental mulai berkembang.<sup>64</sup> Pada tahun 1896, Lightner Witmer mendirikan klinik psikologi pertama dan menciptakan istilah “psikologi klinis.” Bidang psikologi menekankan pada ilmu murni sebagai praktiknya.

Lightner Witmer adalah seorang mahasiswa sebelum Wilhelm Wundt. Dia adalah kepala departemen psikologi di University of Pennsylvania dan memutuskan untuk bekerja dengan seorang anak muda yang memiliki kesulitan ejaan. Klinik ini didedikasikan untuk membantu anak-anak dengan ketidakmampuan belajar. Pada 1907, ia menulis artikel pertama dari bidang baru psikologi yang berjudul “*Clinical Psychology*” dan menciptakan istilah psikologi klinis, didefinisikan sebagai “studi tentang korban, dengan pengamatan atau eksperimen, dengan tujuan mempromosikan perubahan”. Kebanyakan psikiater dan ahli saraf masih bekerja dengan pasien yang memiliki tekanan mental yang serius, sementara itu bidang psikologi klinis terus berkembang.<sup>65</sup>

---

64 Donald K, Routh. A History of Clinical Psychology. (The Oxford of Clinical Psychology: 2010)

65 Reisman, J.M. A history of clinical psychology (edisi kedua). (New York: Hemisphere, 1991)

Pertama kali istilah psikologi klinis digunakan oleh Lightner Witmer tahun 1907, saat itu Witmer menjelaskan bahwa psikologi klinis sebagai disiplin yang akan berkaitan dengan kedokteran, pekerja social, dan pendidikan, akan tetapi dokter, pekerja social, dan guru tidak memenuhi syarat untuk melakukan praktik psikologi klinis, karena psikologi klinis membutuhkan seorang professional yang secara khusus telah terlatih dan mampu bekerja sama dengan para anggota sejawat yang lainnya. Lightner Witmer menjelaskan bahwa psikologi klinis adalah suatu metode berdasarkan hasil observasi dan eksperimen yang digunakan untuk memodifikasi dan mengembangkan jiwa seseorang.<sup>66</sup>

*Americal Psychological Association Clinical Section* menjelaskan bahwa psikologi klinis merupakan psikologi terapan dengan menggunakan metode pengukuran, penilaian, analisa, observasi, riwayat sosial untuk melihat kapasitas dan karakteristik tingkah laku manusia supaya dapat disarankan dan direkomendasikan dalam membantu menyesuaikan diri dengan tepat.<sup>67</sup> Sedangkan defisini yang banyak digunakan dan dirasa lebih cocok dijelaskan oleh Asosiasi Psikologi Amerika (APA) mendefinisikan bidang psikologi klinis adalah integrasi antara ilmu pengetahuan, teori, dan praktik untuk memahami, memprediksi, dan mengurangi ketidakmampuan dalam menyesuaikan diri (maladjustment), ketidakmampuan (diasabilitas), ketidaknyamanan yang menimbulkan masalah

---

66 Benjamin, L. T., Jr. A history of clinical psychology as a profession in America. (Annual review of Clinical Psychology. 2005)

67 Ardani, T, A., Rahayu, I, T., dan Sholichatun, Y. Psikologi klinis. (Yogyakarta: Graha Ilmu. 2007)

psikologis dalam penyesuaian, dan perkembangan pribadi manusia. Fokus yang dilakukan oleh psikologi klinis pada aspek intelektual, emosional, biologis, psikologis, sosial, dan fungsi perilaku manusia seumur hidup, dalam beragam budaya, dan dalam semua tingkat sosial ekonomi.<sup>68</sup>

Psikologi Klinis adalah bidang yang luas praktik dan penelitian dalam disiplin ilmu psikologi, yang menerapkan prinsip-prinsip psikologis untuk penilaian, pencegahan, upaya perbaikan, dan rehabilitasi tekanan psikologis, disabilitas, perilaku disfungsi, dan kesehatan, perilaku berisiko, pencegahan gangguan mental, dan peningkatan psikologis dan kesejahteraan fisik. Sementara psikolog klinis banyak melakukan psikoterapi dengan klien, penting untuk dicatat bahwa bukan hanya itu jalur karier dalam psikologi klinis. Pilihan lainnya termasuk mengajar di tingkat universitas, melakukan penelitian dan mengelola program publik. Psikologi Klinis adalah pendekatan yang luas untuk masalah manusia (baik korban dan interpersonal) yang terdiri dari penilaian, diagnosis, konsultasi, perawatan, administrasi, dan penelitian berkaitan dengan banyak populasi, termasuk anak-anak, remaja, dewasa, orang tua, keluarga, kelompok, dan orang-orang yang kurang beruntung.

Salah satu metode yang populer yang ditemukan dalam psikologi klinis adalah pendekatan perilaku kognitif. Metode ini melibatkan identifikasi dan kemudian mengubah pola perilaku yang berkontribusi terhadap masalah. Pola pemikiran serta perilaku adalah bagian dari fokus dari pendekatan

---

68 Tautan Web APA Divisi 12 [www.apa.org](http://www.apa.org)

perilaku kognitif. Metode lain yang populer ditemukan dalam psikologi klinis adalah pendekatan psikodinamik. Pendekatan ini dipandang sebagai motivator yang mendasarinya. Seorang psikolog klinis akan berusaha untuk mengungkap motivasi tak sadar untuk perilaku yang menyebabkan kesulitan untuk membuat perubahan dalam berperilaku. Terapi pada klien menggunakan perspektif humanistik juga merupakan metode pengobatan yang populer dalam psikologi klinis. Metode pengobatan ini mengasumsikan bahwa orang-orang sudah memiliki sumber daya yang diperlukan dalam diri mereka untuk memperbaiki situasi mereka.

#### Peran Psikologi Klinis menurut Kendall<sup>69</sup>

##### 1. Pelaksanaan asesmen dan Psikodiagnosa

Proses yang dilakukan psikolog klinis menggali data masalah psikologis dan sosial klien, kemampuan dan keterbatasannya. Asesmen tersebut dilakukan untuk menentukan terapi yang akan disesuaikan dengan kendala yang dialami oleh klien.

##### 2. Intervensi: terapi dan konseling

Pelaksanaan intervensi dapat berupa pemberian terapi oleh psikolog klinis untuk membantu menyelesaikan permasalahan yang dialami baik berupa konseling, modifikasi perilaku, atau berbagai pendekatan psikologi yang lainnya yang sesuai dengan kebutuhan dari klien.

---

<sup>69</sup> Iramihardja, S. A. Pengantar psikologi klinis (edisi revisi). (Bandung: Refika Aditama. 2012)

### 3. Pengajaran dan supervise

Psikolog klinis dapat melakukan pengajaran dengan memberikan informasi dan pelatihan mengenai topik yang dibidangi baik dalam pendidikan formal maupun informal

### 4. Konsultasi

Psikolog klinis dapat membantu orang dengan memberikan konsultasi atau bimbingan kepada korban, keluarga, kelompok maupun organisasi untuk mejalani kehidupan kedepannya lebih efektif.

### 5. Administrasi

Peran tersebut dapat dilakukan oleh psikolog klinis yang bekerja dibidang manajerial dalam menggunakan keterampilan, perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengontrolan

### 6. Penelitian

Psikolog klinis dapat melakukan penelitian baik penelitian hubungan, pengkajian keefektifan pada suatu terapi, dan penelitian eksperimen.

Banyak yang menanyakan tempat bekerja pada psikolog klinis, dan dapat dijawab dengan jawaban yang sederhana bahwa psikolog klinis dapat bekerja diberbagai lingkungan, karena psikologi klinis merupakan ilmu terapan yang memiliki peran dalam bidang kesehatan secara luas. Kendall

menjelaskan terdapat beberapa tempat penerapan psikologi klinis antara lain:<sup>70</sup>

1. Rumah sakit jiwa

Psikolog klinis bekerja dengan memberikan asesmen, terapi, dan evaluasi pada klien baik secara korban maupun kelompok, serta merencanakan dan mengadakan program latihan pada anggota rumah sakit dan klien

2. Rumah sakit umum

Psikolog klinis dapat melakukan praktek di rumah sakit umum dengan memberikan pelayanan pada masyarakat yang membutuhkan tenaga profesional baik berupa konsultasi maupun terapi.

3. Pusat kesehatan mental masyarakat

Psikolog klinis memiliki peran yang penting baik sebagai terapis, asesor, supervisor, pengajar bahkan peneliti yang dapat diberikan pada klien dan dapat dilakukan dipusat kesehatan mental untuk memberikan dampak yang positif bagi masyarakat.

4. Praktik pribadi

Praktik pribadi juga dapat dilakukan oleh psikolog klinis baik dikantor sendiri maupun bekerjasama dengan kolega berdasarkan lisensi.

---

<sup>70</sup> Ibid.

## 5. Sekolah dan perguruan tinggi

Psikolog klinis juga dapat memberikan pengajaran, pendidikan, bimbingan, asesmen, dan terapi dalam sekolah maupun perguruan tinggi untuk membantu penyesuaian diri pada siswa maupun mahasiswa dalam kehidupan bermasyarakat, serta mengembangkan motivasi belajar pada siswa maupun mahasiswa.

## 6. Lembaga permasyarakatan, pengadilan, dan departemen kepolisian.

Psikolog klinis dapat memberikan pelayanan di lembaga permasyarakatan dan kepolisian dengan memberikan psikotes, konseling, memberikan konsultasi, mengembangkan program rehabilitasi untuk menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman. Membantu meningkatkan kesehatan mental pada narapidana dan kesiapan dalam menghadapi kehidupan setelah keluar dari lembaga permasyarakatan, disamping itu juga dapat membantu hakim dalam membuat keputusan dipengadilan dan memberikan bantuan dalam identifikasi klien.

## 7. Badan pemerintahan

Peran psikolog klinis lebih ditekankan pada program evaluasi, pemberian psikotes, latihan keterampilan, dan konsultasi.

Seorang psikolog atau psikoterapis wajib untuk menjaga kerahasiaan informasi klien. Kerahasiaan data klien tidak hanya terkait data catatan klien, melainkan juga mencakup

kerahasiaan tentang kemajuan pengobatan, dokumentasi pemeriksaan dan pengobatan, semua data pengujian psikologis, juga informasi tentang perilaku ilegal, perilaku menyimpang atau informasi sensitif lainnya. Psikolog dan/atau Ilmuwan Psikologi wajib memegang teguh rahasia yang menyangkut klien atau pengguna layanan psikologi dalam hubungan dengan pelaksanaan kegiatannya.

Penggunaan keterangan atau data mengenai pengguna layanan psikologi atau orang yang menjalani layanan psikologi yang diperoleh. Psikolog dan/atau Ilmuwan Psikologi dalam rangka pemberian layanan Psikologi, hendaknya mematuhi hal-hal sebagai berikut;

1. Dapat diberikan hanya kepada yang berwenang mengetahuinya dan hanya memuat hal-hal yang langsung berkaitan dengan tujuan pemberian layanan psikologi
2. Dapat didiskusikan hanya dengan orang-orang atau pihak yang secara langsung berwenang atas diri pengguna layanan psikologi.
3. Dapat dikomunikasikan dengan bijaksana secara lisan atau tertulis kepada pihak ketiga hanya bila pemberitahuan ini diperlukan untuk kepentingan pengguna layanan psikologi, profesi, dan akademisi. Dalam kondisi tersebut identitas orang yang menjalani pemeriksaan psikologi tetap dijaga kerahasiaannya.

## BA B 6

### PERMASALAHAN DAN PENANGANAN PSIKOLOGIS

Pribadi yang normal pada umumnya memiliki mental yang sehat, sedangkan pribadi yang abnormal biasanya juga memiliki mental yang tidak sehat. Pada hakikatnya konsep normal dan abnormalitas memiliki batasan yang kurang jelas. Sebab pola kebiasaan serta sikap hidup yang dirasakan abnormal pada suatu kelompok, bisa dianggap normal oleh kelompok yang lainnya. *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan konsep sehat/normal sebagai keadaan yang sejahtera baik fisik, mental, dan social secara menyeluruh. Pengertian sehat/normal menurut WHO tersebut merupakan keadaan yang sempurna baik dari sisi biologis, psikologis, dan social.

Seorang Psikolog H.B. English mengungkapkan bahwa Kesehatan mental adalah keadaan yang relatif tetap dengan dapat menyesuaikan diri dengan baik, memiliki motivasi yang kuat untuk menjadi pribadi lebih baik dengan berusaha

mengaktualisasikan dirinya secara optimal. Karl Meninger seorang psikiater mengungkapkan tentang orang yang sehat/normal adalah mampu menyesuaikan diri terhadap lingkungan dengan efektif, korban yang sehat/normal juga harus mampu menahan diri, menunjukkan kecerdasan, berperilaku dengan menanggung perasaan orang lain, dan memiliki sikap hidup yang bahagia.<sup>71</sup>

Berdasarkan hasil survey yang telah dilakukan oleh Offer dan Sabsiro telah menemukan lima pengertian normal yaitu:

1. Tidak adanya gangguan atau kesakitan
2. Keadaan yang ideal atau keadaan mental yang positif
3. Normal sebagai rata-rata pengertian statistik
4. Diterima secara sosial
5. Proses berlangsung secara wajar, terutama dalam tahap perkembangan.<sup>72</sup>

Maslow dan Mittelmann menyatakan bahwa pribadi yang normal dengan jiwa yang sehat ditandai dengan ciri-ciri sebagai berikut:<sup>73</sup>

1. Memiliki rasa aman yang tepat (*sense of security*)
2. Memiliki penilaian diri (*self evaluation*) dan wawasan (*insight*) yang rasional.
3. Memiliki spontanitas dan emosional yang tepat.

---

71 Ardani, T.A., Rahayu, I.T., dan Sholichatun, Y. 2007. Psikologi Klinis. Yogyakarta : Graha Ilmu

72 Korchin, S.J. 1976. Modern Clinical Psychology, Principles of Intervention in the Clinic and Community. New York: Basic Book, Inc, Publisher

73 Kartini Kartono. 2000. Psikologi Abnormal. Bandung: Mandar Maju.

4. Memiliki kontak dengan realitas secara efisien.
5. Memiliki dorongan-dorongan dan nafsu-nafsu yang sehat.
6. Memiliki pengetahuan mengenai dirinya secara objektif.
7. Memiliki tujuan hidup yang adekuat, tujuan hidup yang realistis, yang didukung oleh potensi.
8. Mampu belajar dari pengalaman hidupnya.
9. Sanggup untuk memenuhi tuntutan-tuntutan kelompoknya.
10. Ada sikap emansipasi yang sehat pada kelompoknya.
11. Kepribadiannya terintegrasi

Sedangkan menurut Maramis terdapat enam kelompok sifat yang dapat dipakai untuk menentukan abnormalitas. Keenam sifat dimaksud sebagai tabel berikut.

Tabel . Ciri pribadi yang sehat/normal<sup>74</sup>

| Aspek                       | Ciri Perilaku   |
|-----------------------------|---|
| Sikap terhadap diri sendiri | Adanya penerimaan diri, memiliki jati diri yang positif, memiliki penilaian yang realistic terhadap semua kelebihan dan kekurangan diri |
| Persepsi terhadap realitas  | Memiliki pandangan yang realistic terhadap diri sendiri dan terhadap lingkungan sekitar   |
| Integrasi                   | Berkepribadian utuh, bebas dari konflik batin yang melumpuhkan, memiliki toleransi yang baik terhadap stress                            |

---

74 Maramis, W.F. 2008. Ilmu Kedokteran Jiwa. Surabaya : Airlangga University

|                         |   |
|-------------------------|---|
| Kompetensi              | Memiliki kompetensi fisik, intelektual, emosional, dan social yang memadai untuk mengatasi berbagai masalah hidup                       |
| Otonomi                 | Memiliki kemandirian, tanggungjawab, dan penentuan diri yang memadai serta kemampuan dalam membebaskan diri dari semua pengaruh social. |
| Pertumbuhan aktualisasi | Memiliki kemandirian, tanggungjawab, dan penentuan diri yang memadai serta kemampuan dalam membebaskan diri dari semua pengaruh social. |

Perilaku Abnormal dengan normal tidak dapat diartikan dengan mudah, karena orang yang cemas dan stress tidak selalu abnormal, seperti cemas menunggu jadwal ujian, cemas menunggu panggilan wawancara, dan cemas melaksanakan ujian skripsi adalah hal yang normal. Wajar saja bagi korban mengalami atau merasa stress ketika kehilangan seseorang yang dekat dengannya atau bahkan kehilangan anggota keluarganya atau gagal dalam suatu ujian atau perusahaan yang diimpikannya. Sehingga, bagaimana batas antara perilaku normal dan abnormal? Salah satu jawabannya, bahwa cemas, stress, dan depresi merupakan kondisi emosi, dapat dikatakan abnormal jika kondisi emosinya tidak sesuai dengan situasi yang ada.

Menjadi suatu hal yang wajar jika korban merasa cemas ketika akan melakukan wawancara dengan direktur pada perusahaan yang diimpikan, namun menjadi tidak wajar jika korban merasa cemas saat memasuki lift yang penuh sesak. Abnormalitas dapat dilihat dari besarnya masalah yang ada,

korban yang merasa cemas saat akan melakukan wawancara kerja menjadi suatu hal yang wajar, akan tetapi menjadi suatu hal yang tidak wajar jika korban tersebut cemas dengan mengeluarkan banyak keringat sehingga membuat pakaian menjadi basah, dan korban tersebut membatalkan janji wawancara kerja. Sehingga dalam menentukan abnormalitas dapat dilihat dari beberapa kriteria yang banyak digunakan oleh ahli Kesehatan mental, yaitu:<sup>75</sup>

1. Kejarangan statistik yaitu perilaku yang jarang ditemukan atau perilaku yang tidak biasa atau keluar dari pada rata-rata korban lainnya, kriteria yang sering dijadikan tolak ukur dalam menentukan abnormalitas, namun kadang tidak cukup sesuai untuk menentukan suatu perilaku tersebut abnormal.
2. Pelanggaran norma, dalam setiap lingkungan bersosial memiliki norma perilaku yang dapat diterima dan berlaku (normal) dan tidak diterima (abnormal), karena pada setiap budaya masyarakat memiliki norma yang berbeda dengan masyarakat lainnya, seperti halnya perilaku seksual pada LGBT menjadi suatu hal yang abnormal dibudaya Indonesia, akan tetapi menjadi hal yang normal pada budaya barat. Pada lain hal seperti berbeda generasi norma masyarakat juga dapat berbeda, pada generasi 70-an menjadi suatu hal yang abnormal atau mengalami gangguan mental dan menjadi klasifikasi gangguan mental ketika mengalami homoseksualitas karena keluar dari

---

<sup>75</sup> Nevid, J,S., Rathus, S,A., dan Greene, B. 2019. Psikologi Abnormal Ed. 9 Jilid 1. Jakarta: Erlangga

norma masyarakat, akan tetapi ketika melihat generasi saat ini psikiatri mengungkapkan homoseksualitas merupakan perilaku normal bagi masyarakat. Normal atau tidaknya suatu perilaku jika dilihat dari norma sosial maka banyak orang yang dianggap tidak normal atau mengalami gangguan mental karena tidak patuh atau melanggar aturan masyarakat terhadap norma yang berlaku. Dalam hal ini norma adalah relatif sehingga tidak mengandung kebenaran yang menyeluruh. Karena melihat norma pada budaya masyarakat tersebut.

3. Distress pribadi atau tekanan pribadi, dalam hal ini disebut perilaku abnormal jika menimbulkan tekanan dan siksaan bagi yang mengalaminya. Orang-orang yang mengalami gangguan emosi yang tidak berkesudahan atau kronik dapat disebut abnormal. Namun sangat normal bila orang merasa sedih dan tertekan ketika mengalami musibah.
4. Disfungsi perilaku, perilaku yang membatasi kemampuan untuk berfungsi dalam peran yang diharapkan atau untuk beradaptasi dengan lingkungan dapat disebut abnormal. Misal, agoraphobia yaitu perilaku yang ditandai oleh rasa takut yang sangat kuat ketika berada dalam area publik. Perilaku ini dapat disebut abnormal karena perilaku tersebut tidak umum dan merusak kemampuan korban untuk menyelesaikan tanggungjawabnya di tengah-tengah masyarakat.
5. Harapan yang tidak sesuai, sistem pengolahan dan pemrosesan informasi di otak memungkinkan kita untuk melihat atau menangkap suatu objek dan membentuk

gambaran mental yang tepat terhadap dunia sekitar. Namun, ada sebagian orang yang melihat/mendengar sesuatu yang tidak ada objeknya (halusinasi) atau memiliki ide-ide yang tidak mendasar (delusi). Orang-orang yang mengalami hal ini akan dianggap memiliki gejala gangguan mental.

Goleman menyampaikan beberapa perspektif penyebab tingkah laku abnormal dengan membedakan antara penyebab primer, penyebab predisposisi, penyebab yang mencetuskan, dan penyebab yang menguatkan (*Reinforcing*).<sup>76</sup> Penyebab Primer adalah kondisi yang harus dipenuhi agar suatu gangguan dapat muncul, meskipun dalam kenyataan gangguan tersebut tidak atau belum muncul. Misalnya adanya kuman penyakit tertentu merupakan penyebab primer yang harus ada untuk munculnya penyakit tersebut, meskipun belum tentu penyakitnya tersebut muncul. Contoh dalam bidang psikologi adalah kecemasan yang terjadi ketika seorang anak masih kecil, Ini merupakan penyebab primer yang harus ada untuk terjadinya suatu gangguan jiwa atau penyimpangan perilaku, meskipun perilaku menyimpang itu belum tentu dalam kenyataannya benar-benar terjadi.

Penyebab Predisposisi adalah keadaan sebelum munculnya suatu gangguan yang merintis kemungkinan terjadinya suatu gangguan dimasa yang akan datang. Misalnya sifat tertutup dapat merupakan predisposisi gangguan perilaku menghindar di kemudian hari. Penyebab yang mencetuskan

---

<sup>76</sup> Slamet, S.I.S, dan Markam, S., 2015. Pengantar Psikologi Klinis. Jakarta: Universitas Indonesia (UI-Press)

adalah suatu peristiwa yang sebenarnya tidak terlalu parah namun seolah-olah merupakan sebab timbulnya perilaku abnormal. Misalnya seorang anak yang sejak lama sudah meredam frustrasi (predisposisi), setelah terjadinya sesuatu peristiwa sepele (peristiwa pencetus) mengalami gangguan jiwa. Penyebab yang menguatkan (*reinforcing*) ialah peristiwa yang terjadi pada seseorang yang memantapkan sesuatu keadaan atau kecenderungan tertentu, yang telah ada sebelumnya. Misalnya seseorang yang mempunyai dendam pada sekelompok suku tertentu diberi informasi yang mendukung rasa dendam itu.

Hal penting lain dalam pemahaman gangguan jiwa dan tingkah laku abnormal adalah bahwa di antara berbagai penyebab tersebut tidak ada hubungan linier antara sebab dan akibat. Selain itu ada yang dinamakan *self regulating system*, yaitu bahwa kadang-kadang sesuatu yang tadinya merupakan akibat dari suatu pola penyebab, menjadi penyebab untuk suatu hal yang baru. Misalnya sikap tertutup tadinya adalah akibat suatu pengalaman menyakitkan di masa lalu. Sikap ini kemudian dapat menjadi penyebab terjadinya gangguan psikososial di masa yang akan datang.

Penanganan secara umum pada kekerasan seksual Bersandar pada *Basic Principles and Guidelines on the Right to a Remedy and Reparation for Victims of Gross Violations of International Human Rights Law and Serious Violations of International Humanitarian Law*, yang diadopsi Majelis Umum PBB, menyebutkan bahwa bentuk penanganan pemulihan

dan penanganan kekerasan seksual yaitu meliputi sejumlah hak:<sup>77</sup>

1. Restitusi, menegakkan kembali sejauh mungkin situasi yang ada bagi korban sebelum terjadi pelanggaran terhadap hak asasi manusia dan mengharuskan pemulihan.
2. Kompensasi, akan diberikan untuk setiap kerusakan yang secara ekonomis dapat diperkirakan nilainya yang timbul dari pelanggaran hak asasi manusia, seperti:
  - a. Kerusakan fisik dan mental
  - b. Kesakitan, penderitaan dan tekanan batin
  - c. Kesempatan yang hilang termasuk pendidikan
  - d. Biaya medis dan biaya rehabilitasi
3. Rehabilitasi, disediakan pelayanan hukum, psikologi, perawatan medis, dan pelayanan atau perawatan lainnya serta tindakan untuk memulihkan martabat dan reputasi sang korban
4. Jaminan kepuasan dan ketidak berulangan atas pelanggaran yang menyimpannya

Berdasarkan penjelasan di atas yang merupakan korban kekerasan mendapatkan penanganan khusus seperti layanan rehabilitasi oleh professional seperti psikolog dan juga dijauhkan oleh ayah kandungnya, hal tersebut dapat dilihat

---

<sup>77</sup> Utami Zahirah, Nunung Nurwati dan Hetty Krisnani. Dampak dan Penanganan Kekerasan Seksual di keluarga. Prosiding Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat. (2019). Vol. 6. No.1. Hal.14

saat ini dan seterusnya anak tersebut hanya diperbolehkan tinggal dengan ibu kandungnya untuk menghindari adanya trauma pada korban. Penanganan kasus kekerasan tersebut sesuai dengan salah satu poin yang bersandar pada *Basic Principles and Guidelines on the Right to a Remedy and Reparation for Victims of Gross Violations of International Human Rights Law and Serious Violations of International Humanitarian Law*, yang diadopsi Majelis Umum PBB yakni penanganan berupa rehabilitasi yang tujuannya untuk memulihkan martabat dan reputasi sang korban. Rehabilitasi sangat dibutuhkan bagi korban kekerasan seksual terutama korbannya merupakan korban yang masih dibawah umur yang dapat memberikan efek negatif bagi perkembangan anak dalam menuju masa dewasanya. Tetapi akan lebih efektif jika penanganan yang dilakukan dengan melakukan semua poin yang terdapat pada *Basic Principles and Guidelines on the Right to a Remedy and Reparation for Victims of Gross Violations of International Human Rights Law and Serious Violations of International Humanitarian Law* yaitu restitusi yang tujuannya untuk mengembalikan kembali kondisi korban menjadi seperti semula pada saat belum terjadinya permasalahan. Kompensasi juga bisa dilakukan pada korban yang banyak menerima kerugian baik fisik dan juga masa depan korban karena harus putus sekolah karena kondisi fisiknya yang sedang mengandung. Selain itu korban lebih baik juga mendapatkan jaminan kepuasan dan ketidakberulangan atas pelanggaran yang menimpanya yaitu kekerasan seksual. Sehingga korban merasa aman dan tidak takut kejahatan tersebut dapat menimpanya lagi.

## **A. Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)**

### **1. Pengertian PTSD**

Gangguan dan penyakit rawan yang dialami negara Indonesia salah satunya adalah trauma. *Post Trumatik Stress Disorder* (PTSD) menurut *American Psychology Association* (APA) merupakan suatu pengalaman seseorang yang mengalami peristiwa traumatis yang dapat menyebabkan gangguan pada integritas diri sehingga seseorang mengalami ketakutan, ketidakberdayaan dan trauma. Peristiwa yang menyebabkan trauma seperti akibat dari suatu bencana atau musibah seperti kecelakaan, perang, bencana alam, penyakit dan kekerasan yang terjadi secara mendadak, berlangsung cepat dan menimbulkan trauma mendalam bagi semua kalangan usia.<sup>78</sup>

PTSD dapat muncul pada seseorang yang mengalami kejadian traumatis seperti pelecehan fisik dan seksual, kematian orang yang dicintai secara tidak terduga atau bencana alam. Kejadian tersebut menjadi kenangan yang susah hilang dan membuat penderita PTSD cenderung mati rasa secara emosional. Kejadian traumatis yang dapat memicu terjadinya PTSD bisa berbagai hal, seperti mengalami kekekrasan fisik, kekerasan seksual, menjadi korban bencana alam hingga menyaksikan atau terlibat pada kejadian mengerikan seperti peperangan, kecelakaan, terorisme, dan insiden lainnya yang mengancam nyawa.<sup>79</sup>

---

78 Retna Tri Astuti, M. Khoirul Amin, dan Nurul Puborini. Manajemen Penanganan Post Traumatic Stress Dissorder (PTSD). Magelang: UNIMMA PRESS. 2018. Hal. 5

79 DMasyithoh. Self Reminder. Guepedia.com. [https://www.google.co.id/books/edition/Self\\_Reminder/AedwEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=gangguan+ptsd&pg=PA58&](https://www.google.co.id/books/edition/Self_Reminder/AedwEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=gangguan+ptsd&pg=PA58&)

PTSD merupakan sindrom kecemasan, labilitas autonomi, kerentanan emosional, dan kilas balik dari pengalaman yang amat menyedihkan sehingga menyebabkan stress fisik maupun emosi yang melampaui batas ketahanan orang biasa.<sup>80</sup> Penyebab PTSD diduga karena banyak faktor baik karena permasalahan korban, sosial, psikologis dan genetik. Di dalam otak, amigdala sebagai struktur otak utama yang terlibat dalam PTSD. Kejadian trauma di masa lalu merupakan ransangan traumatis sebagai pemicu rasa takut sehingga mampu mengaktivasi amigdala dan bagian lain yang ada di dalam otak, seperti hipotalamud, *locus ceruleus*, *nucleus parabrachial*.

Kekerasan seksual bisa dialami oleh siapa saja tidak mengenal umur dan jenis kelamin namun dari segi jenis kelamin, kekerasan seksual lebih banyak dialami oleh perempuan dibandingkan laki-laki. Hal ini menyebabkan perempuan rentan mengalami PTSD. Perempuan lebih rentan mengalami PTSD dibandingkan laki-laki. Prevalensi PTSD pada wanita 1,2% dan pria 0,5% serta pada remaja wanita (6,3%) dan remaja pria (3,7%). Studi epidemiologi memperkirakan sekitar 40-90% dari populasi umum memiliki kecenderungan yang besar untuk mengalami kejadian traumatis selama hidupnya, tapi hanya 15-24% yang menjadi PTSD.<sup>81</sup> Kekerasan seksual pada masa kanak-kanak pula merupakan peristiwa traumatis. Hal ini menjadi stressor yang kuat dalam

---

[printsec=frontcover](#) Hal.58

80 Giotakos, O. Neurobiology of Emotional Trauma. Psychiatriki. (2020) Vol.31 No.2 Hal 162-171

81 Hal.368

kehidupan korbannya sehingga mempengaruhi kepribadian dan menimbulkan distress di kemudian hari.<sup>82</sup>

## 2. Gejala PTSD

Penderita PTSD merasakan kembali kejadian yang menyebabkan trauma sehingga terkadang mengalami tidur yang tidak nyenyak, sering terbangun karena mimpi buruk yang berulang, tiba-tiba takut tanpa alasan, pikiran tidak tenang dan kacau, serta muncul bayangan-bayangan yang mengganggu, berupa ilusi dan halusinasi. Gejala demikian timbul dalam waktu 6 bulan setelah kejadian. Perilaku menghindar pun muncul, selama satu bulan, seperti menghindari lokasi terjadinya kekerasan seksual, menarik diri di lingkungan masyarakat, lokasi atau aktivitas yang mengingatkan kejadian kekerasan seksual, enggan berbicara atau diskusi, berusaha melupakan peristiwa traumatis dan derealisasi (merasakan lingkungan sekitar yang aneh, semu, tidak biasa atau reaksi dirasakan berubah).

PTSD dapat disertai depresi (menetap selama minimal 2 minggu), ditandai dengan tidak merasanya nyaman dengan diri sendiri, tidak menyukai diri sendiri, kepercayaan diri menurun dan kemampuan memusatkan perhatian, perubahan selera dan nafsu makan, berat badan menurun, kehilangan energi, cepat lelah, semangat hidup menurun atau merasa senang yang berlebihan serta merasa emosi berubah dan serba salah, tertekan, tersingkir dan gagal, ada pikiran atau keinginan untuk bunuh diri. Selain itu juga

---

82 Hailes, H.P., Yu, R, Danese, A, and Fazel, S., *Long Term Outcome of Childhood Sexual Abuse: An Umbrella Review. Lancet Psychiatry*. Hal.830-839

seolah masa depan suram, suasana hati menumpul, kepekaan menghilang. Empati, simpati dan rasa cinta memudar bahkan perlahan menghilang. Bila kurang dari 4 minggu dikatakan gangguan stres akut, selanjutnya PTSD dikatakan akut apabila berlangsung 3 bulan, dan kronis bila terjadi 6 bulan hingga 30 tahun setelah terjadinya kejadian yang dirasakan traumatis.<sup>83</sup>

Setiap orang bisa mengalami PTSD setelah mengalami penyiksaan atau kejadian tragis seperti halnya kekerasan seksual. Beberapa gejala yang mengidentifikasi seseorang mengalami PTSD adalah:

a. Ingatan pada peristiwa traumatis

Penderita PTSD sering kali teringat peristiwa yang membuatnya trauma. Bahkan, penderita merasa seakan mengulang kembali kejadian tersebut. Ingatan terhadap peristiwa traumatis juga sering kali hadir dalam mimpi buruk sehingga penderita tertekan secara emosional.

b. Kecenderungan untuk mengelak

Penderita PTSD enggan memikirkan atau membicarakan peristiwa yang membuatnya trauma. Oleh sebab itu, penderita akan menghindari tempat, aktivitas, dan seseorang yang terkait dengan kejadian traumatis tersebut.

---

83 Dito Anurogo. *The Art Of Medicine, Seni Mendeteksi, Mengobati, dan Menyembuhkan 88 Penyakit dan Gangguan Kesehatan.* (2016). Jakarta : PT Gramedia. Hal.370

c. **Pemikiran dan perasaan negatif**

Penderita PTSD cenderung menyalahkan dirinya atau orang lain. Selain itu, penderita juga kehilangan minat pada aktivitas yang dulu disukainya dan merasa putus asa. Penderita juga lebih menyendiri dan sulit menjalin hubungan dengan orang lain

d. **Perubahan perilaku dan emosi**

Penderita PTSD sering kali mudah takut atau marah meskipun tidak dipicu oleh ingatan pada peristiwa traumatis. Perubahan perilaku ini kerap membahayakan dirinya atau orang lain. Penderita juga sulit tidur dan berkonsentrasi.

### **3. Patofisiologi PTSD pada Penyintas Kekerasan Seksual**

Pada PTSD terjadi perubahan pada struktur otak yaitu meliputi:<sup>84</sup>

1. Fungsi pembelajaran dan pengendalian rasa takut
2. Fungsi pendeteksi ancaman
3. Fungsi eksekutif
4. Fungsi pemrosesan kontekstual dan regulasi emosi

Sebuah studi menunjukkan bahwa adanya reaktifitas berlebihan dan hiperkonektivitas beberapa struktur system

---

<sup>84</sup> Shalev, A. Liberzon, I, And Marmar, C., Post-Traumatic Stress Disorder, The New England Journal of Medicine. (2017). 376 (25), Hal 2459-2469.

limbic, pada penderita PTSD berupa adanya proses pergesekan amigdala, konteks cinguli anterior dorsal dan insula.<sup>85</sup>

Kekerasan seksual yang dialami pada anak-anak menyebabkan adanya perubahan yang abnormal berupa penderita PTSD mengalami gangguan memori, kesulitan berkonsentrasi dan respon emosi tidak terkontrol sehingga anak mudah mengalami ketakutan, mudah marah dan bersikap impulsif. Saat volume hipokampus lebih kecil akan mengakibatkan resiko terjadinya PTSD persisten. Penurunan hipokampus ini akan mengurangi persinyalan ke korteks prefrontal medial dan dikaitkan dengan gangguan *extinction recall*, pemrosesan informasi kontekstual yang abnormal dan pembelajaran sinyal keselamatan yang terganggu, yang melibatkan sirkuit pemrosesan kontekstual pada patofisiologi PTSD.

Baik saraf simpatetis dan sumbu HPA memiliki peran penting dalam respon tubuh ketika menghadapi situasi stress. Saraf simpatetis berfungsi dalam respon *fight or flight*. Sumbu HPA berfungsi menghasilkan hormon glukokortikoid (kortisol) untuk respon stress. Diperkirakan jika stressor berat akibat trauma yang dialami mas kanak-kanak dapat menyebabkan perubahan kontrol regulasi sumbu HPA secara permanen dan berpotensi meningkatnya kerentanan untuk mengalami gangguan psikiatri di kemudian hari.<sup>86</sup>

---

85 Ibid

86 Dunlop, B, W, and Wong, A. The Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis in PTSD: Pathophysiology and Treatment Interventions. Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry. Doi :10.1016/j.pnpbp.2018.10.010

#### 4. Pengobatan dengan Terapi dalam Mengatasi PTSD

Perempuan yang trauma karena mengalami kekerasan seksual meyakini mampu mengurangi perasaan negative dengan berbagai cara umum dengan verbal seperti menangis dan berteriak sedangkan non verbal dengan cara berjalan-jalan atau berdiam diri di kamar dan tidak mau bergaul dengan orang lain di luar rumah. Hal ini menyebabkan pengobatan PTSD penting untuk dilakukan.

Pengobatan PTSD dapat berupa psikoterapi maupun farmakoterapi. Dibandingkan dengan farmakoterapi, psikoterapi menunjukkan manfaat klinis yang lebih baik dalam pengobatan PTSD. Beberapa panduan klinis juga merekomendasikan psikoterapi yang fokus pada trauma sebagai pilihan pertama tatalaksana PTSD. Kesembuhan pada gejala PTSD lebih aman dan mengurangi resiko efek samping dari penggunaan farmakoterapi.

Berdasarkan rekomendasi dari APA, terapi dalam mengatasi PTSD berupa:<sup>87</sup>

##### a. *Cognitif Behavioral Therapy (CBT)*

CBT atau terapi proses kognitif yang dikembangkan untuk mengurangi simtom-simtom stress pasca trauma pada korban kekerasan seksual menjadi lebih efektif dengan formula yang tepat bagi korban. CBT yang fokus menyelesaikan trauma dinamakan *Trauma-Focused Cognitive*

---

87 Mavranezouli, I., Megnin-Viggars, O., Daly, C., Dias, S., Welton, N. J., Stockton, S., Bhutani, G., Grey, N., Leach, J., Greenberg, N., Katona, C., El-Leithy, S., & Pilling, S. Psychological Treatment for Post Traumatic Stress Disorder in Adulth: A Network Meta-Analysis. *Psychological Medicin.* (2020), 50 (4), 542-555. <https://doi.org/10.1017/S0033291720000070>

*Behavior Therapy* (TF-CBT), yaitu model psikoterapi untuk seseorang yang mengalami masalah emosional dan perilaku klinis yang signifikan terkait peristiwa traumatis yang pernah mereka alami. TF-CBT merupakan model perawatan singkat yang menggabungkan intervensi dan teknik pada kognitif, perilaku, terapi keluarga dan prinsip humanistik. TF CBT menggali kembali ingatan seseorang terhadap peristiwa yang membuat trauma. Teknik ini mengajak untuk membayangkan dan menghadapi kembali trauma yang didapatkan. Hal ini dilakukan untuk menumbuhkan kembali rasa cemas, sedih, marah dan emosi lainnya dan diharapkan terbiasa dengan kondisi trauma yang dihadapi pasca kejadian traumatis. Terapis disini bertugas untuk menanamkan harapan positif tentang hasil terapi. Psikoedukasi menjadi awal dimulainya proses terapi ini. Dalam terapi ini terdapat beberapa teknik berupa:

1. Relaksasi (*Relaxation*). Korban kekerasan seksual belajar satu kesatuan keterampilan relaksasi untuk membantu mereka mengelola gejala fisiologis seperti ketakutan dan kecemasan. Relaksasi mengurangi persepsi korban kekerasan seksual tentang ketakutan dan kegelisahan dan meningkatkan kemampuan korban kekerasan seksual untuk mengelola dan mengendalikan gejala.
2. Identifikasi dan regulasi afektif (*Affective Identification and Regulation*). Korban kekerasan seksual yang mengalami peristiwa traumatis mungkin mengalami

tingkat emosi negatif yang intens seperti kesedihan, kemarahan, ketakutan, kecemasan dan rasa bersalah. Mereka mungkin mengalami kesulitan dalam mengidentifikasi, memahami, mengungkapkan dan mengendalikan perasaan, terutama perasaan negatif mereka. Pendamping pun juga merasakan perasaan emosional yang berat setelah peristiwa traumatis sehingga mereka perlu belajar cara mengekspresikan dan mengatur emosi dengan cara yang sehat.

3. Koping kognitif (*Cognitive Coping*). Terapi ini menjelaskan hubungan antara pikiran, perasaan dan perilaku. Terapis membantu korban kekerasan seksual dan pendamping seperti keluarga dalam mengembangkan keterampilan dalam menghasilkan pemikiran alternatif yang akurat dan bermanfaat, sesuatu yang berbeda yang berorientasi pada pemrosesan kognitif. Ketika menjalankan sesi terapi kepada korban kekerasan seksual dan pendamping, terapis mengeksplorasi pemikiran spesifik yang terkait dengan peristiwa traumatis dan bagaimana mereka terhubung dengan perasaan dan perilaku tertentu.
4. Narasi dan pemrosesan trauma (*Trauma narration and processing*). Korban kekerasan seksual dibimbing melalui penciptaan narasi yang menggambarkan peristiwa traumatis untuk membantu mereka mengelola pikiran dan perasaan yang terkait dengan trauma dengan lebih baik. Mengembangkan narasi

trauma adalah suatu bentuk terapi paparan bertahap yang memungkinkan korban kekerasan seksual untuk mengalami perasaan negatif yang terkait dengan trauma dalam dosis kecil di lingkungan yang aman dan terkendali. Proses ini memungkinkan korban kekerasan seksual untuk mengelola perasaan yang terkait dengan trauma dan memasukkannya ke dalam kehidupan mereka, dari pada menghindarinya. Narasi dapat dicapai dengan menggunakan berbagai metode, termasuk menulis buku, menggambar serangkaian gambar, menulis puisi atau menulis lagu yang menggambarkan peristiwa traumatis dan reaksi korban kekerasan seksual.

5. *Penguasaan In Vivo (In Vivo Mastery)*. Banyak korban kekerasan seksual yang trauma mengalami ketakutan khusus terhadap hal-hal yang sebenarnya tidak berbahaya (misalnya, takut dan membenci warna tertentu misalnya warna merah) karena saat kejadian pelaku menggunakan pakaian warna merah. Jika ketakutan itu tetap ada setelah penciptaan narasi trauma, kegiatan paparan in vivo (atau “kehidupan nyata”, kebalikan dari imajiner) dapat dilakukan untuk membantu korban kekerasan seksual mengatasi ketakutan ini.
6. Meningkatkan keamanan dan mengembangkan masa depan. Pada sesi ini untuk memastikan korban kekerasan seksual meningkatkan komunikasi keluarga dan keterampilan keselamatan pribadi korban

kekerasan seksual, yang semuanya dirancang untuk meminimalkan resiko berulang dimasa depan dan meningkatkan perasaan efikasi diri dan kompetensi diri.

7. Dukungan keluarga. Keluarga dan korban kekerasan seksual harus berpartisipasi dalam perawatan. Anak, pasangan atau keluarga lainnya dapat berperan aktif untuk mendampingi korban kekerasan seksual dalam perawatan ini. Namun, ketika korban kekerasan seksual tidak mendapatkan dukungan dari caregiver atau tidak memiliki caregiver, maka peran ini dapat digantikan orang lain.

**b. *Cognitive Processing Therapy (CPT)***

CPT merupakan ekspresi afek, dimana komponen eksposurnya merupakan menuliskan dan membaca kembali dengan detail suatu kejadian kekerasan seksual yang membuat korban kekerasan seksual merasa tidak nyaman. Komponen kognitif terdiri dari pelatihan untuk mengidentifikasi pemikiran dan afek, teknik ini menantang keyakinan maladaptif dan penyusunan modul yang spesifik menasar pada lima area yaitu *safety, trust, power, esteem* dan *intimacy*.

**c. *Prolonged Exposure (PE)***

Pada PE dilakukan dengan cara korban menceritakan kejadian kekerasan seksual yang dirasa menyedihkan. Saat korban menceritakan kejadian yang dialami dan direkam, kemudian korban mendengarkan kembali

selama beberapa sesi. Teknik ini dapat mengurangi kecemasan, depresi, dan stress yang berkaitan dengan kejadian dalam jangka panjang pasca kejadian.

**d. *Cognitive Therapy (CT).***

Strategi untuk mengenali pikiran maladaptif dan menggantinya dengan pikiran yang adaptif ini sering disebut penstrukturan ulang kognitif atau *cognitive restructuring*. Setiap bentuk kegiatan manusia dalam kehidupan sehari-hari tidak dapat dipisahkan dari konsep memori. Individu yang mengalami gangguan berat pada memori akan mengalami kesulitan dalam mengode, menyimpan, dan mengambil kembali informasi, sehingga kelangsungan hidupnya sangat bergantung pada bantuan orang lain. Demikian juga bagi seseorang yang mengalami gangguan ringan pada memori, dalam kegiatan sehari-hari dia menghadapi tantangan.

Belajar dalam prespektif psikologi kognitif merupakan suatu rangkaian menggunakan langkah-langkah kognisi melalui pengodean (*coding*). Penyimpanan (*storing*), perolehan kembali (*retrieving*), dan pemindahan informasi (*transferring information*). Model pemrosesan informasi mengenai pengetahuan yang diterima disimpan pada pendaftar sensor. Kemudian, pengetahuan yang baru diterima tersebut dibandingkan dengan pengetahuan yang lebih dahulu tersedia. Pengetahuan yang telah tersedia tersebut dapat diperbaiki, ditambah, disesuaikan, dan digabungkan dengan pengetahuan yang baru. Selanjutnya, pengetahuan tersebut dipindahkan

sebagai ingatan jangka pendek, dan jika pengetahuan itu dianggap penting, ia akan dipindahkan kepada ingatan yang jangka panjang. Terdapat tiga perbedaan fungsi memori yaitu, kapasitas, durasi, dan proses kontrol atau pengendalian berjalannya informasi di dalam atau antara penyimpanan.

Terapi kognitif memiliki dua asumsi teoritis yakni, yang pertama individu menginterpretasikan dan bereaksi terhadap kejadian-kejadian dengan membentuk kognisi, harapan, sikap, dan keyakinan berdasarkan pemahaman tentang pentingnya kejadian-kejadian tersebut. Yang kedua, kognisi yang cacat atau maladaptif dapat menyebabkan gangguan perilaku dan emosi. Dari asumsi ini tampak bahwa fokus dari psikoterapinya adalah mengubah kognisi klien. Jika dinyatakan dengan singkat, para terapi kognitif yakin bahwa kekeliruan berpikir adalah penyebab masalah emosi dan perilaku, sebab itu fokus utama pendekatan kognitif bagi terapi adalah membantu klien menyadari dan mengubah kekeliruan pikirnya. Strategi untuk mengenali pikiran maladaptif dan menggantinya dengan pikiran yang adaptif ini sering disebut penstrukturan ulang kognitif atau *cognitive restructuring*.

tahapan *Cognitive Restructuring* terdiri dari enam bagian, yaitu:

1. Rasional dalam *cognitive restructuring*, rasional digunakan untuk memperkuat keyakinan korban kekerasan seksual bahwa “pernyataan diri” dapat

mempengaruhi perilaku, khususnya pernyataan diri negatif atau pikiran negatif dapat menyebabkan tekanan emosional. Rasional dapat juga berisi penjelasan tentang tujuan terapi, gambaran singkat tentang prosedur yang akan dilaksanakan dan pembahasan tentang pikiran diri positif dan negatif.

2. Identifikasi pikiran korban kekerasan seksual dalam situasi masalah pada tahap selanjutnya adalah melakukan suatu analisis terhadap pikiran korban kekerasan seksual dalam situasi yang mengandung tekanan atau situasi yang menimbulkan ketakutan atau kecemasan. Tahap ini berisikan tiga kegiatan sebagai berikut: a). Mengidentifikasi pikiran korban kekerasan seksual dalam situasi masalah yang dihadapinya. Pada waktu wawancara, terapis bertanya kepada korban kekerasan seksual dalam situasi yang membuatnya menderita dan tertekan ketika sebelum, selama dan sesudah situasi berlangsung. Pemberian contoh oleh terapis membantu korban kekerasan seksual untuk mendeskripsikan situasi yang dihadapinya. b) Jika konseli telah mengenali pikiran negatifnya yang mengganggu, selanjutnya terapis menjelaskan bahwa pikiran-pikiran tersebut saling berkaitan dengan situasi yang dihadapi dengan emosi yang dialami. c) Pemodelan pikiran oleh korban kekerasan seksual. terapis meminta korban kekerasan seksual mengidentifikasi situasi dan pikiran diluar wawancara konseling dalam bentuk tugas rumah.

Dengan menggunakan data tersebut, korban kekerasan seksual dapat menetapkan manakah pikiran yang negatif dan manakah pikiran yang positif. Terapis dapat pula meminta korban kekerasan seksual untuk memisahkan antara dua tipe pernyataan diri dan mengenali mengapa satu pikirannya negatif dan yang lain positif.

3. Pengenalan dan latihan *coping thought* Pada tahap ini, pemindahan fokus dari pikiran korban kekerasan seksual yang merusak diri menuju pikiran yang meningkatkan diri. Pikiran yang tidak merusak diri disebut sebagai pikiran yang menanggulangi (*coping thought: ct*) atau pernyataan yang menanggulangi (*coping statement: cs*) atau instruksi diri menanggulangi (*coping self instruction: csi*).
4. Pindah dari pikiran negatif ke *coping thought* setelah mengidentifikasi pikiran negatif dan mempraktekkan *cs* alternatif, selanjutnya terapis melatih korban kekerasan seksual untuk pindah dari pikiran negatif ke *cs*. Kegiatan ini terdiri dari dua prosedur yaitu: pemberian contoh peralihan pikiran oleh terapis, latihan peralihan pikiran oleh korban kekerasan seksual.
5. Pengenalan dan latihan penguatan positif. Tahap selanjutnya terapis mengajarkan korban kekerasan seksual cara memberikan penguatan bagi dirinya sendiri untuk setiap keberhasilan yang dicapainya. Kegiatan ini dapat dilakukan dengan cara terapis

memberikan contoh dan korban kekerasan seksual mempraktikkan pernyataan-pernyataan diri yang positif.

6. Tugas rumah dan tindak lanjut tugas rumah adalah memberikan kesempatan kepada korban kekerasan seksual untuk mempraktikkan keterampilan yang diperoleh dalam menggunakan pada situasi yang sebenarnya lalu menindaklanjuti atau *follow up* perkembangan konseli ketika diberi tugas rumah.

Pada penggunaan teknik *cognitive restructuring* terhadap permasalahan kekerasan seksual dengan menstrukturkan atau menata kembali pikiran-fikirannya dan strategi konseling untuk membantu korban kekerasan seksual mengenal dan mengetahui pikiran-pikiran negatif yang ada pada dirinya dan berhubungan antara persepsi dan kognisinya dengan emosi dan perilakunya dan menggantinya atau menghentikannya pikiran-pikiran negatif tersebut dengan pikiran-pikiran yang lebih positif, sehingga bisa berfikir secara rasional dan logis dengan tujuan untuk lebih meningkatkan diri individu.

**e *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)***

*Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)* adalah suatu pendekatan psikoterapi integratif dan komprehensif yang dikembangkan oleh Shapiro (1995).<sup>88</sup> Shapiro mengembangkan model *Adaptive Information*

---

88 Eka Susanty, dkk., *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy in Handling Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) Respondent*. Indonesian Psychological Journal. 2015. Vol. 30. No.2. Hal 5

*Processing* (AIP) sebagai kerangka teoritik dan prinsip kerja terapi EMDR. AIP mengelaborasi efek terapi EMDR dengan menggambarkan sistem fisiologis bawaan yang membantu untuk mentransformasi informasi yang mengganggu menjadi resolusi yang adaptif dengan cara mengintegrasikan informasi secara psikologis.

Berdasarkan model ini, memori merupakan komponen yang dibangun dari persepsi, sikap dan perilaku. Memori terdiri dari informasi yang tersimpan, seperti informasi sensoris (yang ditangkap melalui penginderaan), pikiran, emosi dan belief. Menurut Shapiro, kejadian traumatik merupakan sumber utama yang menyebabkan disfungsi psikologis. Ketika trauma terjadi, hal ini menyebabkan gangguan sistem pemrosesan informasi, meninggalkan asosiasi penglihatan, pendengaran, pikiran atau perasaan yang tidak terproses.

Terjadi proses yang tidak adekuat di sistem saraf pusat. Respon maladaptif seperti : *flashback*, atau mimpi, dapat dipicu dengan adanya stimulus yang dihadirkan atau yang mirip dengan kejadian traumatik. Pada saat terjadinya gangguan atau kejadian traumatik, informasi dapat tersimpan di sistem saraf pusat dalam bentuk kondisi yang spesifik (*belief* kognisi negatif, emosi negatif dan sensasi fisik yang dialami klien pada saat kejadian tersimpan di sistem saraf pusat seolah-olah kejadian traumatik baru saja terjadi). Dengan memproses memori traumatik, EMDR memungkinkan klien untuk menggeneralisasi afek dan kognisi positif untuk terhubung dengan memori yang

ditemukan sepanjang jaringan saraf (*memory network*), selanjutnya menghasilkan perilaku yang tepat .

Pada saat kejadian traumatik, tingkat emosi yang kuat mengganggu kemampuan seseorang untuk memproses pengalaman sehingga kejadian menjadi “beku seketika itu”. Pemanggilan kejadian traumatik memungkinkan individu untuk merasakan kembali semua kejadian karena bayangan, bau, suara dan perasaan masih tersimpan (ada) dan dapat dipicu pada saat sekarang. Ketika teraktifkan, ingatan-ingatan tersebut berdampak negatif bagi fungsi keseharian dan mengganggu cara berfikir kita dan bagaimana kita berelasi dengan orang lain. Gerakan mata (atau stimulus *alternative*) yang digunakan dalam EMDR memicu mekanisme fisiologis yang mengaktifasi *information processing system*.

Metode EMDR melibatkan pemanggilan kembali (*recalling*) kejadian-kejadian yang penuh stres dan memprogram ulang (*reprogramming*) ingatan menjadi positif, pemilihan *belief* yang disadari, dengan menggunakan gerakan mata cepat untuk memfasilitasi proses. EMDR melibatkan elemen-elemen terapi kognitif-behavior dengan gerakan mata bilateral atau dalam bentuk gerakan ritmis lain, dan stimulasi kiri kanan. Elemen kunci EMDR adalah “*dual stimulation*”. Selama treatment klien diminta untuk memikirkan atau menceritakan ingatan-ingatan yang menjadi pemicu kejadian dan emosi yang kurang menyenangkan, secara simultan klien memfokuskan

pada gerakan jari terapis yang bergerak maju mundur melintas bidang penglihatan klien.

## 5. Pengobatan dengan Farmakologis dalam Mengatasi PTSD

Strategi penanganan pasca bencana yang meliputi fungsionalisasi, rehabilitasi dan rekonstruksi, diperlukan farmakoterapi dan berbagai pendekatan yang komprehensif dan berkesinambungan. Farmakoterapi hanya boleh diberikan oleh dokter atau psikiater atas indikasi, misalnya antidepresan golongan SSRI (*Selective serotonin reuptake inhibitor*), antidepresan golongan MAOI (*monoamine oxidase inhibitor*), golongan antidepresan trisiklik, antipsikotik, antikonvulsan, agen adrenergik, *D-cycloserine* dan *hydrocortisone*.<sup>89</sup> Pengobatan farmakologis untuk penderita PTSD yang saat ini digunakan adalah golongan *selective serotonin reuptake inhibitor* (SSRIs) seperti *sertraline* dan *paroxetine*. Berdasarkan penelitian obat *fluoxetine*, *venlafaxine*, atau *paroxetine* telah menunjukkan manfaat paling besar sebagai monoterapi dalam pengobatan gejala PTSD.<sup>90</sup>

Penggunaan farmakologi golongan lain untuk PTSD masih dalam tahap penelitian. Salah satunya adalah pengembangan pengobatan berbasis glukokortikoid karena kaitannya dengan substansi untuk perubahan HPA di PTSD.<sup>91</sup>

---

89 Dito Anurogo. *The Art Of Medicine, Seni Mendeteksi, Mengobati, dan Menyembuhkan 88 Penyakit dan Gangguan Kesehatan*. (2016). Jakarta : PT Gramedia. Hal.371

90 Schrader, C. and Ross, A. A Review of PTSD and Current Treatment Strategies, *Missouri Medicine*. (2021). 118 (6), Hal. 546-551.

91 Yehuda, R, et al. Post-Traumatic Stress Disorder, *Nature Publishing Group*. Macmillan Publisher Limited. (2015). Hal 1-22. Doi:10.1038/nrdp.2015.57

## 6. Perbandingan Pengobatan PTSD pada Penyintas Kekerasan Seksual

Pengobatan PTSD pada penyintas kekerasan seksual cukup penting. Perbandingan pengobatan PTSD pada penyintas kekerasan seksual berdasarkan *systematic review* dan meta analisis lain terkait intervensi psikologi terhadap PTSD, dari 90 penelitian dengan jumlah 6560 orang dan 22 intervensi, ditemukan bahwa EMDR dan CBT paling efektif dalam mengobati dengan terapi akan kesembuhan pada gejala di luar pengobatan PTSD.<sup>92</sup>

Perbandingan antara semua psikoterapi, PE, CPT, dan CBT yang terfokus pada trauma memiliki basis bukti paling kuat yang mendukung keefektifitasannya mengobati PTSD. Ketiganya juga disebutkan memiliki efektivitas yang setara dengan mengobati PTSD berdasarkan meta analisis yang membandingkan ketiganya.<sup>93</sup>

## B. Kecemasan

### 1. Pengertian Kecemasan

Seseorang yang mengalami gangguan kecemasan akan mengalami permasalahan dalam merespon suatu objek atau situasi. Biasanya orang yang mengalami gangguan kecemasan mengalami perasaan ketakutan yang hebat

---

92 Mavranzouli, I., Megnin-Viggars, O., Daly, C., Dias, S., Welton, N. J., Stockton, S., Bhutani, G., Grey, N., Leach, J., Greenberg, N., Katona, C., El-Leithy, S., & Pilling, S. Psychological Treatment for Post Traumatic Stress Disorder in Adulth: A Network Meta-Analysis. *Psychological Medicin.* (2020), 50 (4), 542-555. <https://doi.org/10.1017/S0033291720000070>

93 Watkins, L. E., Sprang, K.R., and Rothbaum, B.O. *Treating PTSD: A review of Evidence-Base Psychotherapy Intervention*, *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, (2018), 22. Hal 258. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2018.00258>

disertai dengan perubahan yang ditandai dengan fisiknya yang mengalami perubahan seperti detak jantung yang semakin cepat, berkeringat, merasa pusing dan sakit kepala, sulit berkonsentrasi serta sulit tidur dengan nyenyak. Selain itu kecemasan bisa terjadi saat berada di tempat umum, kepanikan dan fobia terhadap kekerasan seksual yang mengingatkan pengalaman akan kekerasan seksual tersebut, juga termasuk dalam gangguan kecemasan. Seseorang yang mengalami masalah ini selama hidup merasa cemas, ketakutan dan kekhawatiran yang berlebihan.

Kecemasan didefinisikan sebagai rasa takut dan bermanifestasi sebagai keadaan suasana hati dan perilaku yang kompleks dan berkaitan dengan persiapan terhadap suatu peristiwa atau keadaan yang diantisipasi karena dianggap mengancam.<sup>94</sup> Kecemasan dipicu ketika perkiraan ancaman yang dirasakan secara berlebihan atau penilaian bahaya yang salah dari suatu situasi yang mengarah pada respons yang berlebihan dan tidak pantas.<sup>95</sup>

Kekerasan seksual dengan gangguan kecemasan memiliki hubungan yang besar. Gangguan kecemasan pada korban kekerasan seksual bisa mengakibatkan gangguan psikologis lebih kompleks seperti:<sup>96</sup>

---

94 Bambang Wiji Seno, Endang Sri Indrawati. *Kecemasan Terhadap Pelaksanaan Seksual ditinjau dari Dukungan Sosial Atasan pada Pramusaji Karaoke dan Lounge di Kota Semarang*. Jurnal Empati. (2015). Vol3 No.2 Hal 87-96

95 Chand SP, Marwaha, R. Anxiety. In: StatPearl. Treasure Island (FL): Stat Pearl Publishing 2022 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470361>

96 Adwas, A.A., Jbireal, J. M. and Azab, A.E. Anxiety: Insights into Signs, Symptoms, Etiology, Pathophysiology, and Treatment. *East African Scholars Journal of Medical Science*. (2019). Vol.10. No.2. Hal 580-591. <https://www.researchgate.net/publication/336738086>. Anxiety.Insights.Into.Signs.Symptoms.Etiology.Pathophysiology.and.Treatment.

- a. Gejala obsesif kompulsif meliputi mandi atau mencuci tangan berulang-ulang sampai lecet. Menyusun benda-benda menghadap ke arah yang sama atau sesuai jenisnya. Memeriksa berulang kali apakah sudah memastikan kompor atau mengunci pintu
- b. Fobia adalah rasa takut berlebihan terhadap sesuatu yang biasanya tidak membahayakan. Ketakutan tersebut dapat timbul saat menghadapi situasi tertentu, berada di suatu tempat, atau saat melihat hewan dan benda tertentu.
- c. Gejala kecemasan umum seperti merasa gemetar dan keringat dingin, otot tegang, pusing dan kepala sakit, mudah marah, susah tidur, dada berdebar, sering merasa lelah dan sesak nafas
- d. Gejala stress pasca trauma

Gangguan kecemasan dapat berupa berbagai bentuk gangguan psikologis lainnya yaitu berupa:<sup>97</sup>

- Gangguan Stres Pasca-Trauma
- Gangguan Stress
- Gangguan Kecemasan Akut
- Gangguan Obsesif Kompulsif
- Gangguan Panik (dengan dan tanpa riwayat Agorafobia)
- Agorafobia (dengan dan tanpa riwayat panik)

---

<sup>97</sup> Ibid.

- Gangguan Kecemasan Umum
- Fobia Spesifik
- Fobia Sosial

## 2. Gejala Kecemasan

Gejala yang muncul pada seseorang dengan gangguan kecemasan dibagi menjadi beberapa aspek antara lain berupa:<sup>98</sup>

### a. Gejala afektif

Gangguan afektif pada orang dengan kecemasan berupa ketakutan, gugup, tegang, putus asa, gelisah, tidak sabar, dan frustrasi.

### b. Gejala kognitif

Pada gejala kognitif, orang dengan gejala kecemasan merasakan takut kehilangan kendali, takut menjadi gila, pikiran dan gambaran mental maupun ingatan yang menakutkan, takut mengalami cedera fisik maupun kematian dan takut mendapat pandangan negatif dari orang lain. Selain itu pemikiran lainnya berupa persepsi ketidaknyamanan atau datasemen, penyempitan perhatian, kewaspadaan berlebihan terhadap ancaman, kesulitan berbicara, konsentrasi buruk sehingga merasa kebingungan dan perhatian mudah teralihkan serta kemampuan mengingat kurang baik karena memori buruk.

---

98 Chand SP. Marwaha, R. Anxiety. In: StatPearls. Treasure Island (FL). (2022). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470361/>

c. Gejala fisiologis

Gejala fisiologis pada orang dengan gangguan kecemasan berupa peningkatan denyut jantung (palpitasi), sesak napas (nafas cepat), nyeri dada (tekanan), sensasi tersedak, pusing, berkeringat dingin maupun kedinginan.

d. Gejala perilaku

Gejala perilaku pada orang dengan gangguan kecemasan cukup beragam yaitu berupa ingin melarikan diri, menghindari isyarat atau situasi mengancam, mengejar keamanan maupun kepastian, kegelisahan berupa agitasi dan modar mandiri, hiperventilasi, membeku (tidak bergerak) dan kesulitan berbicara.

### 3. Patofisiologi Gangguan Kecemasan

Gangguan kecemasan meliputi interaksi kompleks antara biologis, psikologis, temperamental, hingga lingkungan. Mediator kecemasan pada system saraf pusat adalah norepinefrin, serotonin, dopamine, dan asam gamma-aminobutirat (GABA). Sistem saraf otonom, terutama sistem saraf simpatis, memediasi sebagian besar gejala pada penderita gangguan kecemasan.<sup>99</sup> Struktur penting yang berperan dalam mengendalikan rasa takut dan cemas adalah amigdala. Individu dengan gangguan kecemasan menunjukkan respons amigdala yang meningkat terhadap isyarat kecemasan. Struktur amigdala dan system limbic terhubung ke daerah

---

<sup>99</sup> Ibid

korteks prefrontal, dan kelainan aktivasi limbik prefrontal dapat ditangani dengan intervensi psikologis dan atau farmakologis.

#### 4. Psikoterapi Gangguan Kecemasan

Pada gangguan kecemasan, pada tahap awal dapat langsung menggunakan meditasi apabila dinilai berat dan mengganggu kualitas hidup korban kekerasan seksual. Selain itu dapat pula menggunakan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) sebagai tatalaksana non farmakologi. Selanjutnya dievaluasi apakah terdapat perbaikan dari gejala-gejala yang dirasakan dan dapat memodifikasi terapi selanjutnya yang disesuaikan dengan individu masing-masing.<sup>100</sup>

Pada tatalaksana farmakologi, beberapa pilihan obat untuk mengurangi atau menyembuhkan gangguan kecemasan berupa:<sup>101</sup>

##### a. *Selective Serotonin Reuptake Inhibitors* (SSRI)

SSRI merupakan obat yang bekerja dengan cara menghambat transporter serotonin sehingga terjadi desensitisasi reseptor serotonin post-sinaps dan membuat aktivitas jalur serotonergik menjadi normal

---

100 Alsen Gunei, S. et al. How Do Childhood and Parental Anxiety Features Affect the Consequences of Child Sexual Abuse. *Journal Of Child Sexual Abuse*. (2020). 29 (4). Hal. 413-431. Doi:10.1080/10538712.2019.1709243

101 Canton, Cortes, D., Cortes, M. R. and Canton, J. Pathways from Childhood Sexual Abuse to trait anxiety, *Child Abuse and Neglect*. Elsevier. 97 Hal. 104-148. Doi:10.1016/j.chiabu.2019.104148.

## b. Benzodiazepin

Benzodiazepin merupakan obat anti-ansietas dapat diberikan pada kondisi cemas yang berat, namun tidak dianjurkan untuk penggunaan jangka panjang dikarenakan adanya efek ketergantungan, mengganggu kognisi dan koordinasi, berbahaya apabila digunakan bersama dengan alkohol atau opioid, serta memiliki efek withdrawal.

## c. Antidepresan Trisiklik (TCA)

TCA merupakan obat yang berfungsi sebagai inhibitor pengambilan *norepinefrin* (NE).

## C. Depresi

### 1. Pengertian Depresi

Depresi merupakan kondisi emosional yang biasanya ditandai dengan kesedihan yang amat sangat, perasaan tidak berarti dan bersalah sehingga menyebabkan perilaku yang sering muncul pada orang dengan gangguan depresi seperti menarik diri, tidak dapat tidur, kehilangan selera, dan minat dalam aktivitas sehari-hari menurun.<sup>102</sup> Depresi atau yang dikenal dengan gangguan depresi mayor merupakan gangguan perasaan yang mengakibatkan penderita mengalami perasaan sedih, putus asa terus menerus dan kehilangan minat terhadap aktivitas.<sup>103</sup>

---

102 Radell, M. L., et al. The Impact of Different Types of Abuse on Depressions. *Depression Research and Treatment*. (2021). Doi:10.1155/2021/6654503

103 Aries Dirgayunita. Depresi: Ciri, Penyebab dan Penanganannya. *Journal Anafis: Kajian dan Penelitian Psikologi*. (2016). Vol.1 No.1

Prevalensi global pelecehan seksual pada anak perempuan berkisar antara 7% sampai dengan 36% dan 5% sampai 10% diantaranya anak laki-laki. Berdasarkan meta analisis dari 331 studi, dengan gabungan 9.911.748 peserta, menemukan prevalensi dari pelecehan seksual anak-anak di seluruh dunia sebanyak 11,8%. Temuan lain menyatakan bahwa wanita lebih banyak menjadi korban pelecehan seksual dibandingkan pria dengan prevalensi pelecehan seksual dimasa kanak-kanak berupa 18% pada perempuan dibandingkan laki-laki sebesar 7,6%. Alasan yang mungkin menjelaskan perbedaan ini adalah adanya keengganan laki-laki untuk mengungkapkan pelecehan seksual yang dialami karena berbagai alasan salah satunya tidak ingin dianggap lemah.<sup>104</sup>

Tinjauan kualitatif dari prevalensi berbagai gangguan psikis pada orang dewasa yang selamat dari pelecehan seksual menemukan bahwa 13% sampai 51% memenuhi kriteria bunuh diri dan 2% sampai dengan 19% mencoba untuk bunuh diri. Berdasarkan sebuah penelitian juga disebutkan proporsi wanita yang mengalami depresi selama hidup menunjukkan insiden tertinggi pada wanita yang diidentifikasi sebagai korban pelecehan. Hal ini mungkin disebabkan oleh perbedaan pria dan wanita dalam merespon kekerasan seksual, dimana pria cenderung menyingkirkan emosi negatif mereka atau mengeksternalisasi emosi negatif, sedangkan pada wanita cenderung menginternalisasi emosi negatif.<sup>105</sup>

---

104 Radell, M. L., et al. The Impact of Different Types of Abuse on Depression Research and Treatment. (2021). Doi:10.1155/2021/6654503.

105 Ibid.

## 2. Gejala Depresi

Korban kekerasan seksual sebagian besar merasakan gejala depresi. Adapun gejala depresi secara psikis berupa:<sup>106</sup>

1. Gangguan tidur
2. Lemas
3. Perubahan berat badan
4. Rasa rendah diri
5. Anhedonia
6. Sulit berkonsentrasi
7. Suasana hati yang buruk
8. Perubahan psikomotor hingga rasa ingin bunuh diri

Pada perempuan korban kekerasan seksual, perilaku yang mendominasi berupa:<sup>107</sup>

1. Bunuh diri
2. Kesulitan konsentrasi
3. Perubahan psikomotorik

Sedangkan pada laki-laki korban kekerasan seksual, perilaku yang mendominasi berupa:<sup>108</sup>

1. Bunuh diri
2. Harga diri rendah
3. Perubahan psikomotorik

---

106 Gewirtz-Meydan, A, and Lahav, Y. *Sexual Dysfunction and Distress among Childhood Sexual Abuse Survivors: The Role of Post-Traumatic Stress Disorder*. Journal of sexual Medicine. Elsevier Inc. (2020). Vol.17. No.11 Hal. 2267-2278. Doi:10.1016/j/ism.2020.07.016.

107 Ibid.

108 Ibid.

### 3. Patofisiologi Depresi pada Penyintas Kekerasan Seksual

Pada perspektif biologis, pengalaman hidup yang traumatis seperti pelecehan seksual termasuk perubahan jangka panjang berupa jaringan saraf yang terlibat dalam pengaturan respon fisiologis terhadap stress. Respon terhadap ancaman, ditandai dengan berbagai tingkat aktivitas saraf simpatis dan parasimpatis sehingga dapat membuat peka sumbu Hipotalamus Hipofisis Adrenal (HPA) dan sistem lain yang terlibat dalam respon stress, sehingga korban yang mengalami kekerasan seksual terlalu reaktif terhadap pemicu atau stressor lingkungan apapun. Penting untuk diperhatikan pula mengenai faktor genetik yang dapat mempengaruhi kemungkinan berkembangnya depresi ketika mengalami kekerasan seksual di masa kanak-kanak.<sup>109</sup>

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan antara kesulitan masa kanak-kanak dengan depresi karena beberapa faktor yang mempengaruhinya, yaitu:<sup>110</sup>

#### a. Faktor kognitif

Pada faktor kognitif, ditemukan berbagai bentuk spesifik gaya kognitif depresogenik seperti merenung, pola pikir maladaptif yang memiliki ciri seperti fokus pasif dan konsisten pada peseseaan tertekan sehingga memikirkan penyebab dan konsekuensinya.

---

109 Radell, M. L., et al. The Impact of Different Types of Abuse on Depression Research and Treatment. (2021). Doi:10.1155/2021/6654503.

110 Liu, R. T. Childhood Adversities and Depression in Adulthood: Current Findings and Future Direction. *Clinical Psychology: Science and Practice*. (2017). Vol.24. No.2. Hal. 140-153. Doi:10.1111/cpsp.12190.

b. Faktor antar pribadi

Pada faktor antar pribadi yang ikut berperan yaitu berupa hubungan pada permasalahan yang dihadapi pada masa kanak-kanak dengan depresi saat dewasa

c. Faktor neurobiologis

Pada neurobiologis, atrofi hipokampus pada umumnya dikaitkan dengan depresi.

#### 4. Pengobatan dengan Terapi dalam Mengatasi Depresi

Pengobatan pada gangguan psikologis berupa depresi terdiri dari 3 fase yaitu:<sup>111</sup>

a. Fase akut

Pada fase akut rentan waktunya berlangsung antara 6 minggu sampai dengan 12 minggu. Hal ini bertujuan untuk mencapai masa remisi atau tidak ada gejala

b. Fase lanjutan

Pada fase lanjutan yang berlangsung pada rentang waktu 4 bulan sampai 9 bulan setelah mencapai remisi yang bertujuan untuk menghilangkan gejala sisa atau mencegah terjadinya kekambuhan.

c. Fase pemeliharaan

Pada fase pemeliharaan yang berlangsung pada rentan waktu lebih dari 1 tahun yang bertujuan untuk mencegah kekambuhan.

---

<sup>111</sup> Ibid.

Adapun terapi yang biasa diberikan dan terbukti efektif menyembuhkan orang dengan depresi yaitu:<sup>112</sup>

**a. Terapi Interpersonal (IPT)**

Terapi interpersonal fokus pada hubungan personal klien dan interaksinya dengan yang lain karena terapi ini efektif untuk mengatasi dan menurunkan gejala depresi mayor, gangguan bipolar, gangguan distimia, bulimia nervosa, gangguan makan berlebih, gangguan cemas emosional, gangguan panik, PTSD Serta gangguan lainnya yang berkaitan. Biasanya terapi ini dilakukan 12 sampai dengan 16 sesi dalam seminggu. Masalah interpersonal dibagi menjadi empat yaitu:<sup>113</sup>

1). *Grief*, reaksi kedukaan kompleks yang terjadi saat merasa tertekan atau kehilangan jati diri saat menjadi korban kekerasan seksual; 2). *Role transition*, perubahan kehidupan yang sangat drastis; 3). *Role dispute*, konflik dengan relasi yang memegang peranan penting; 4). *Deficit Interpersonal*, konflik dengan relasi yang memegang peranan penting. Terapi interpersonal terdiri dari 3 fase yaitu:<sup>114</sup> 1). Fase inisiasi (yang terdiri dari 1-3 sesi) yang bertujuan untuk a). mengevaluasi gejala dan adanya faktor komorbid melalui review saat ini dan masa lalu; b). menyiapkan formulasi kasus, yang terdiri dari target diagnosis dan menghubungkan

---

112 Ibid.

113 Lipsitz, D.J., Markowitz, C.J. 2013. *Mechanisms of Change in Interpersonal Therapy (IPT)*. Clin Psychol ; 33(8): 1134–1147. doi:10.1016/j.cpr. 2013.09.002.

114 Rayner, L., Higginson, J.I., Price A., 2010. The Management of Depression in Palliative Care. European Clinical Guidelines. London: Department of Palliative Care, Policy & Rehabilitation ([www.kcl.ac.uk/schools/medicine/depts/palliative/](http://www.kcl.ac.uk/schools/medicine/depts/palliative/)) / European Palliative Care Research Collaborative ([www.eprc.org](http://www.eprc.org)).

diagnosis dengan area masalah interpersonalnya, dan c). menyetujui rencana pengobatan. Formulasi ini menyediakan fokus untuk mengatasi masalah interpersonal yang terjadi. 2). Fase menengah (sesi 4-9) terdiri dari tugas utama untuk memperbaiki masalah interpersonal. 3). Fase akhir (sesi 9-12) meliputi diskusi langsung dan mengakhiri, mereview perkembangan, dan mengantisipasi masalah yang akan datang.

## **b. Terapi Perilaku Kognitif (CBT)**

CBT yaitu teknik modifikasi perilaku dan mengubah keyakinan maladaptif. Ahli terapi membantu individu mengganti interpretasi yang irasional terhadap suatu peristiwa dengan interpretasi yang lebih realistik. Atau, membantu pengendalian reaksi emosional yang terganggu, seperti kecemasan dan depresi dengan mengajarkan cara yang lebih efektif untuk menginterpretasikan pengalaman mereka.<sup>115</sup> CBT merupakan salah satu terapi modifikasi perilaku yang menggunakan kognisi sebagai “kunci” dari perubahan perilaku. Terapis membantu klien dengan cara membuang pikiran dan keyakinan buruk klien, untuk kemudian diganti dengan konstruksi pola pikir yang lebih baik.<sup>116</sup> Perilaku merupakan pendekatan konseling dan terapi yang memadukan pendekatan kognitif (pikiran) dan *behavior* (perilaku) untuk memecahkan masalah. Teknik pada CBT

---

<sup>115</sup> Abdul Mujib dan Jusuf Mudzakir, *Nuansa-nuansa Psikologi Islam*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2001), hal.214

<sup>116</sup> A. Kasandra Oemarjoedi, *Pendekatan Cognitive Behavior dalam Psikoterapi* (Jakarta: Creativ Media, 2003), hal, 20.

yaitu:<sup>117</sup> 1) Menata keyakinan irasional. 2) *Bibliotherapy*, menerima kondisi emosional internal sebagai sesuatu yang menarik ketimbang sesuatu yang menakutkan. 3) Mengulang kembali penggunaan beragam pernyataan diri dalam *role play* dengan konselor. 4) Mencoba penggunaan berbagai pernyataan diri yang berbeda dalam situasi nyata. 5) Mengukur perasaan, misalnya dengan mengukur perasaan cemas yang dialami pada saat ini dengan skala 0-100. 6) Menghentikan pikiran. Konseli belajar untuk menghentika pikiran negatif dan mengubahnya menjadi pikiran positif. 7) *Desensitization systematic*. Digantinya respon takut dan cemas dengan respon relaksasi dengan cara mengemukakan permasalahan secara berulang-ulang dan berurutan dari respon takut terberat sampai yang ringan untuk mengurangi intensitas emosional konseli. 8) Pelatihan keterampilan sosial. Melatih terapis untuk dapat menyesuaikan dirinya dengan lingkungan sosialnya. 9) *Assertiveness skill training* atau pelatihan keterampilan supaya bisa bertindak tegas. 10) Penugasan rumah. Memperaktikan perilaku baru dan strategi kognitif antara sesi konseling. 11) *In vivo exposure*. Mengatasi situasi yang menyebabkan masalah dengan memasuki situasi tersebut. 12) *Covert conditioning*, upaya pengkondisian tersembunyi dengan menekankan kepada proses psikologis yang terjadi di dalam diri individu. Perannya di dalam mengontrol perilaku berdasarkan kepada imajinasi, perasaan dan persepsi.<sup>118</sup>

## 1. Pengobatan Farmakoterapi dalam Mengatasi Depresi

---

<sup>117</sup> John McLeod, *Pengantar Konseling: Teori dan Studi Kasus* Alih Bahasa oleh A.K. Anwar, (Jakarta:Kencana,2006), hal. 157-158.

<sup>118</sup> *Ibid*

Obat antidepresan berupa obat golongan *Aselective Serotonin Reuptake Inhibitor* (SSRI) seperti *Citalopram*, *Mescitalopram*, *Fluoxetine*, *Fluvoxamine*, *Paroxetine*, dan *Strealine* serta golongan *Selective Serotonin Norepinephrine Reuptake Inhibitor* (SNRI) seperti *Vanlafaxine* dan *Duloxetine*, dimana kedua golongan obat antidepresan ini digunakan sebagai terapi pertam untuk depresi.

## 2. Perbandingan Pengobatan Farmakologi dan Psikoterapi pada Korban Penderita Depresi

Penelitian yang membandingkan efektivitas antara terapi farmakologi dengan non farmakologi pada depresi dan didapatkan hasil dari 5 percobaan menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan respon terapi pada pasien depresi setelah 8 minggu sampai dengan 52 minggu pada monoterapi antara antidepresan dengan terapi non farmakologi CBT.<sup>119</sup> Penelitian lain pun membandingkan antara terapi farmakologi dengan non farmakologi berupa terapi internasional (IPT) pada depresi dan didapatkan hasil tidak ada perbedaan dalam respon terapi antara keduanya. Terapi kombinasi antara farmakologi dan non farmakologi IPT dibandingkan dengan monoterapi farmakologi menunjukkan respon terapi yang berbeda dimana pada pasien yang hanya dilakukan moterapi farmakologi menunjukkan peningkatan remisi

---

119 Qaseem, A, et al. Nonpharmacologic Versus Pharmacologic Treatment of Adult Patientswith Major Depressive Disorder: A Clinic Practice Guidelinen From the American College of Psysicians. *Annals of Internal Medicine*. (2016). Vol.164 No.5. Hal 350-359. Doi: 10.7326/zm15-2570

dibandingkan terapi kombinasi pada orang dengan depresi selama 12 minggu pengobatan.<sup>120</sup>

Perbandingan pada penelitian lain dalam melihat efektivitas terapi kombinasi dari farmakologi dan terapi non farmakologi CBT dengan monoterapi farmakologi yang menunjukkan hasil terdapat perbedaan dalam respon terapi dimana korban yang menerima terapi kombinasi mengalami perubahan yang lebih baik dibandingkan orang dengan depresi yang hanya menerima monoterapi farmakologi pada orang dengan depresi setelah 12 minggu sampai dengan 52 minggu pengobatan.<sup>121</sup>

---

120 Ibid.

121 Ibid.



## *BAB 7*

### **PENDAMPINGAN KORBAN KEKERASAN SEKSUAL**

#### **A. Ruang Lingkup Pendampingan**

**T**ujuan dalam kerja pendampingan adalah membantu klien untuk mengembangkan dan memberdayakan dirinya, sehingga klien memiliki kemampuan untuk bisa menolong dirinya sendiri dan menentukan apa yang dibutuhkan. Pendamping membantu klien untuk bisa menggali kebutuhan yang biasanya tidak disadari oleh klien. Pendamping memiliki tanggung jawab untuk memberikan informasi yang dibutuhkan klien secara baik dan utuh. Dengan begitu klien dapat menentukan keputusan berdasarkan informasi yang dimilikinya, dan dapat mengenali risiko-risiko yang dihadapi dari setiap pilihan yang tersedia. Hal utama yang perlu dipegang oleh pendamping dalam mendampingi klien adalah pendamping tidak boleh berinisiatif untuk mengambil keputusan tanpa izin klien.

Hal ini dapat berisiko menimbulkan kondisi manipulatif dan berbahaya bagi klien. Pendampingan terdiri:

a. Pendampingan Sosial

Merupakan suatu proses relasi sosial antara pendamping dan klien yang bertujuan untuk memecahkan masalah, memperkuat dukungan, memberdayakan berbagai sumber dan potensi dalam pemenuhan kebutuhan kehidupan, serta meningkatkan akses klien terhadap pelayanan sosial dasar, lapangan kerja, dan fasilitas pelayanan publik lainnya (Departemen Sosial RI).

b. Pendampingan Psikologi

Merupakan layanan pendampingan yang diperuntukan bagi klien yang sedang menjalani proses hukum dan memerlukan penguatan psikologis untuk membantunya mengatasi kondisi yang sedang ia jalani (Yayasan Pulih).

c. Pendampingan Hukum

Merupakan proses di mana klien didampingi oleh penasihat hukum dalam setiap tingkat pemeriksaan. Adapun proses ini sebagai upaya untuk mendorong terpenuhinya hak-hak korban.

## **B. Identifikasi Kondisi dan Layanan yang Dibutuhkan**

Setiap orang memiliki kebutuhan yang berbeda-beda maka diperlukan adanya identifikasi kebutuhan. Setidaknya

5 kebutuhan yang biasa ditemukan pada korban kekerasan seksual (klien), antara lain:

1. Kebutuhan penerimaan, merupakan kebutuhan akan rasa diterima, diharapkan/dibutuhkan, dicintai dan dihargai dalam lingkungan
2. Kebutuhan *self-esteem*, kebutuhan akan dihargai oleh orang lain. Pada hal ini, klien memerlukan dukungan untuk dapat berpikir lebih baik tentang dirinya sendiri dan membangun harga dirinya.
3. Kebutuhan aktualisasi diri, kebutuhan klien untuk bisa mengembangkan dan memberdayakan dirinya
4. Kebutuhan pada rasa aman, kebutuhan ini terkait dengan perasaan aman klien dari setiap risiko dan ancaman yang rentan terjadi pada klien.
5. Kebutuhan akan keadilan, pada kasus tertentu pengalaman yang dihadapi klien telah menimbulkan trauma dan kerugian baik secara mental, fisik maupun materi. Maka diperlukan upaya untuk klien memperoleh kembali haknya yang telah terganggu atau hilang karena kejadian tersebut.

### **C. Target Pendampingan**

#### **1. Korban (Klien)**

Klien merupakan korban yang mengalami kekerasan seksual. Fokus utama pendampingan klien adalah pemulihan trauma dan pemberdayaan. Pemulihan klien mencakup pemulihan fisik, psikologis, dan sosial.

Pendampingan dilakukan berdasarkan kebutuhan klien. Rentang usia korban yang didampingi sampai dengan usia 45 tahun. Korban yang berusia di bawah 18 tahun termasuk dalam kategori usia anak, sehingga pendampingan dilakukan dengan sepengetahuan orang tua atau wali.

## 2. Keluarga korban (klien)

Pendampingan terhadap keluarga klien dilakukan untuk pemulihan trauma dan menyiapkan keluarga sebagai salah satu *support system* (sistem dukungan) klien. Pendampingan keluarga klien yang dimaksud adalah keluarga yang bukan pelaku. Secara lebih lanjut, pelayanan bantuan kepada korban direkomendasikan untuk menyediakan pendampingan emosional kepada keluarga korban mengenai kondisi korban dan penguatan mental dan emosional bagi anggota keluarga.

## 3. Kerabat Korban (klien)

Pendampingan terhadap kerabat klien dilakukan agar orang terdekat klien dapat membantu dan mendukung proses penyelesaian kasus dan pemulihan trauma klien agar berperspektif korban.

## 4. Pelaku

Pendampingan terhadap pelaku dilakukan berdasarkan prinsip keadilan transformatif, yang bertujuan untuk memutus rantai kekerasan yang mana sebagai upaya pencegahan pendampingan

ini mencakup rehabilitasi dan edukasi pelaku. Pendampingan ini dilakukan oleh pendampingan sosial dan psikologis dengan tujuan sebagai upaya rehabilitasi pelaku

#### **D. Etika Pendampingan**

1. Batasan kemampuan (*Boundaries of Competence*): Kita hanya memberikan layanan yang sesuai dengan training dan pendidikan yang kita terima dan pelajari.
2. Pelecehan seksual (*Sexual Harrasment*): Tidak boleh melakukan pelecehan seksual, memikat klien secara seksual, dan atau berperilaku yang bermuatan seksual. Kita tidak boleh membedakan klien berdasarkan jenis kelamin
3. Permasalahan personal dan manajemen konflik (*Personal Problems and Conflicts*): Kita tidak boleh membahayakan klien karena masalah diri kita sendiri (misalnya, kita sedang marah kepada istri di rumah, lalu marah kepada klien). Jika mempunyai masalah pribadi, segera cari pertolongan (jangan terlalu lama). Sementara itu, berhentilah sementara sebagai konselor
4. Menghindari kerugian (*Avoiding Harm*): Kita tidak boleh merugikan klien dengan menghindari gangguan.
5. Menyalahgunakan pengaruh (*Misuse of Psychologists' Influence*) : Kita tidak boleh memberikan pengaruh untuk menekan klien. Misalnya, memberi pertimbangan yang keliru demi kepentingan kita.

6. Relasi berlapis (*Multiple relationships*): Kita tidak bisa menghindari persahabatan dengan klien, namun jangan sampai persahabatan itu mengganggu dan merugikan proses terapi kita. Bila perlu, jagalah jarak dengan klien.
7. Pemberian hadiah (*Barter With Patient or Clients*): Dalam terapi yang serius, jangan menerima kado atau hadiah dalam bentuk apa pun. Pemberian yang bersifat tidak anti-terapeutik (membangun) boleh diterima dan harus dijaga agar tidak mengeksploitasi hubungan itu.

## **E. Larangan dalam Kerja Pendampingan**

1. Membuka rahasia korban/ identitas tanpa persetujuan korban
2. Tidak serius/menyepelekan kasus
3. Menyalahkan korban
4. Tidak menghormati hak korban
5. Menganggap masalah sebagai hal biasa
6. Pendamping tidak diperkenankan memberikan dukungan finansial secara pribadi
7. Memaksakan pendapat dan kehendak kepada korban

## **F. Syarat Pendampingan Kasus**

1. Pendamping kasus sudah mengikuti pelatihan gender dasar dan pelatihan pendampingan
2. Pendamping berusia minimal 20 tahun

3. Pendamping telah mengikuti assesment psikologi, terkait trauma kekerasan yang dimiliki
4. Pendamping memiliki empati
5. Pendamping bekerja berdasarkan perspektif korban
6. Pendamping mampu memberikan pendampingan secara objektif
7. Pendamping tidak sedang mendampingi lebih dari 3 kasus

## **G. Peranan Pendamping**

Menurut Direktorat Bantuan Sosial, Peran Pendamping meliputi:

1. Pembela (*Advocacy*). Pendamping berperan untuk membantu klien menjangkau pelayan dan sumber-sumber yang sulit bagi klien karena harus berhadapan dengan sistem politik. Pendamping berhadapan dengan sistem politik dalam rangka menjamin kebutuhan dan sumber yang diperlukan oleh klien.
2. Fasilitator pendamping berperan untuk membantu klien menjadi mampu untuk menangani tekanan situasional atau transisional. Pendamping membantu klien untuk mengidentifikasi dan memperoleh dorongan kekuatan personal untuk pemecahan masalah. Pendamping berperan untuk memfasilitasi atau memungkinkan klien mampu melakukan perubahan yang telah ditetapkan dan disepakati bersama. Peran sebagai fasilitator juga dikaitkan

dengan peran pendamping sebagai pemungkin (*enabler*) dimana pendamping membantu klien mengakses sistem sumber, mengidentifikasi masalah, dan meningkatkan kapasitas diri klien untuk mengatasi masalah.

3. Penjangkauan (*outreach*) Pendamping berperan untuk menjangkau individu atau kelompok yang memiliki hambatan untuk mengakses informasi dan layanan.
4. Pelindung pendamping bertindak berdasarkan kepentingan korban, dan populasi berisiko lainnya. Peran sebagai pelindung mencakup penerapan berbagai kemampuan yang menyangkut kekuasaan, pengaruh, otoritas, dan pengawasan sosial.
5. Penggerak (Dinamisator). Pendamping berperan untuk menggerakkan, menciptakan peluang-peluang dan mencari sumber dana dan daya untuk mengembangkan pelayanan.
6. Pemotivasi (Motivator). Pendamping berperan untuk menggali potensi sumber daya yang dimiliki klien sekaligus mengembangkan kesadaran anggota masyarakat tentang kendala maupun masalah yang dihadapi klien.
7. Mediator pendamping berperan untuk menjembatani pihak klien dengan pihak lainnya dalam upaya untuk mencapai solusi. Peran mediator ini mencakup kontrak perilaku dan bernegosiasi

## **H. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pendampingan korban kekerasan seksual (klien)**

### **1 Korban Kekerasan seksual (klien)**

- a. Memberikan informasi yang dibutuhkan selama proses pendampingan
- b. Menjaga kerahasiaan identitas pendamping
- c. Menaati kesepakatan yang telah dibuat dengan pendamping terkait kerja pendampingan
- d. Memberikan surat kuasa kepada pendamping
- e. Mengkomunikasikan pengambilan keputusan terkait kasus yang sedang ditangani kepada pendamping
- f. Tidak melakukan tindakan yang dapat membahayakan pendamping

### **2. Pendamping**

- a. Memberikan informasi terkait perkembangan advokasi kasusnya
- b. Memberikan pelayanan sesuai dengan kesepakatan
- c. Menentukan dan memutuskan tindakan untuk penanganan kasusnya sesuai kesepakatan dengan klien
- d. Menjaga kerahasiaan data pribadi klien,
- e. Memberitahu klien terkait informasi perkembangan advokasi kasusnya,

- f. Pendamping wajib meminta *inform consent* kepada klien untuk setiap tindakan yang akan diambil
- g. mekanisme pendampingan dilakukan berdasarkan kesepakatan dengan klien, termasuk di dalamnya alokasi waktu.
- h. Pendamping berhak untuk menghentikan proses pendampingan apabila klien tidak dapat diajak bekerjasama dan memaksakan kehendaknya tanpa mempertimbangkan keamanan klien dan pendamping.

Penangan pada korban kekerasan seksual berupa kordinasi dalam berbagai pihak antara lain:<sup>122</sup>

1. Kelembagaan penanganan korban
2. Penerimaan pengaduan
3. Layanan pemulihan
4. Monitoring dan evaluasi
5. Perangkat kerja yang dibutuhkan

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 31 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2006 tentang Perlindungan Saksi dan korban telah mengatur hak bagi saksi dan korban berupa:<sup>123</sup>

---

122 Keputusan Direktur Jendral Pendidikan Islam Nomor 5494 Tahun 2019 Tentang Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Kekerasan Seksual pada perguruan Tinggi Keagamaan Islam.

123 Naskah Akademik Rancangan Undang-Undang Republik Indonesia, Nomor.... Tahun... Tentang Tidank Pidana kekerasan Seksual

1. Memberikan keterangan tanpa tekanan
2. Mendapatkan informasi mengenai perkembangan kasus
3. Mendapat informasi dalam hal terpidana dibebaskan
4. Memperoleh perlindungan atas keamanan pribadi, keluarga dan harta bendanya, serta terbebas dari ancaman yang berkenaan dengan kesaksian yang akan, sedang atau telah diberikannya
5. Memperoleh penggantian biaya transportasi sesuai kebutuhan
6. Memperoleh bantuan biaya hidup sementara sampai batas waktu perlindungan berakhir dan atau
7. Ikut serta dalam proses memilih dan menentukan bentuk perlindungan dan dukungan keamanan.
8. Mendapatkan penerjemah
9. Dirahasiakan identitasnya
10. Mendapatkan tempat kediaman baru
11. Bebas dari pertanyaan yang menjerat
12. Mendapat identitas baru
13. Mendapat nasehat hukum
14. Medapatkan informasi mengenai putusan pengadilan
15. Mendapat tempat kediaman sementara
16. Mendapat pendampingan



## STRATEGI PENCEGAHAN KEKERASAN SEKSUAL

**M**enurut WHO cara untuk mencegah terjadinya kekerasan seksual dengan melakukan beberapa hal, yaitu:<sup>124</sup>

1. Melalui pendekatan individu
  - a. Memberikan dukungan psikologi pada korban kekerasan seksual.
  - b. Merancang program bagi pelaku kekerasan seksual dimana pelaku harus bertanggung jawab terhadap perbuatannya, seperti menetapkan hukuman yang pantas bagi pelaku kekerasan seksual.
  - c. Memberikan pendidikan untuk pencegahan kekerasan seksual seperti pendidikan kesehatan reproduksi, sosialisasi mengenai penyakit menular

---

124 WHO. 'WHO South-East Asia Journal Of Public Health'. (2017). Vol. 6. No.1., Hal. 1-98. Available at : [www.searo.who.int/publications/journals/seajph/seajphv6n1.pdf?ua=1](http://www.searo.who.int/publications/journals/seajph/seajphv6n1.pdf?ua=1). Diakses pada 14 Desember 2017

seksual, dan pendidikan perlindungan diri dari kekerasan seksual.

2. Melalui pendekatan perkembangan.

Pendekatan perkembangan yaitu mencegah kekerasan seksual dengan cara menanamkan pendidikan pada anak-anak sejak usia dini, seperti pendidikan mengenai gender, memperkenalkan pada anak tentang pelecehan seksual dan risiko dari kekerasan seksual, mengajarkan anak cara untuk menghindari kekerasan seksual, mengajarkan batasan untuk bagian tubuh yang bersifat pribadi pada anak, batasan aktivitas seksual yang dilakukan pada masa-masa perkembangan anak.

3. Tanggapan perawatan kesehatan

- a. Layanan dokumen kesehatan: sektor kesehatan mempunyai peran sebagai penegak bukti medis korban yang mengalami kekerasan seksual untuk dapat menjadi bukti tuntutan terhadap pelaku kekerasan seksual.
- b. Pelatihan kesehatan mengenai isi kekerasan seksual untuk dapat melatih tenaga kesehatan dalam mendeteksi kekerasan seksual.
- c. Perlindungan dan pencegahan terhadap penyakit HIV.
- d. Penyediaan tempat perawatan dan perlindungan terhadap korban kekerasan seksual.

4. Pencegahan sosial komunitas
  - a. Mengadakan kampanye anti kekerasan seksual
  - b. Pendidikan seksual dan pencegahan kekerasan seksual di sekolah
5. Tanggapan hukum dan kebijakan mengenai kekerasan seksual
  - a. Menyediakan tempat pelaporan dan penanganan terhadap tindak kekerasan seksual.
  - b. Menyediakan peraturan legal mengenai tindak kekerasan seksual dan hukuman bagi pelaku sebagai perlindungan terhadap korban kekerasan seksual.
  - c. Mengadakan perjanjian internasional untuk standar hukum terhadap tindak kekerasan seksual dan kampanye anti kekerasan seksual.

Langkah-langkah strategi pencegahan kekerasan seksual berupa:

1. Bentuk tindakan atau program kekerasan seksual
  - a. Melakukan kajian dan pemetaan kekerasan seksual
  - b. Mengintegrasikan nilai-nilai Hak Asasi Manusia (HAM) dan gender dalam kurikulum
  - c. Menyelenggarakan workshop, diskusi, konferensi dan sejenisnya
  - d. Memaksimalkan edukasi anti kekerasan seksual

2. Informasi dan pelayanan berbasis website tentang kekerasan seksual

Membentuk *peer group*, *vocal point*, konseling teman sebaya, iklan dan media tentang kekerasan seksual

Strategi pemerintah dalam upaya pencegahan kekerasan seksual berupa:<sup>125</sup>

1. Upaya preventif dengan membentuk satgas-satgas di setiap kecamatan maupun desa yang mana tugas mereka adalah untuk memberikan sosialisasi, memberikan penyuluhan, pencerahan kepada masyarakat agar tindak kekerasan seksual pada anak dapat dicegah untuk terjadinya korban yang berkelanjutan dan membuat angka penurunan kekerasan seksual
2. Upaya represif dengan melaksanakan proses hukum dimulai dari tingkat penyelidikan, penyidikan hingga pelimpahan berkas ke kejaksanaan.

---

125 Wilis Hestningsih. Upaya dalam Menangani Korban Kekerasan Seksual pada Anak (Studi Pada Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana Kabupaten Pelalawan). (2020). Vol.5 No.2. Hal.31.

DOI: [https://doi.org/10.25299/sisilainrealita.2020.vol5\(2\).7629](https://doi.org/10.25299/sisilainrealita.2020.vol5(2).7629)

## DAFTAR PUSTAKA

---

---

- Abdul M, dan Jusuf. (2003) Nuansa-nuansa Psikologi Islam. Jakarta.PT Raja Grafindo Persada.
- Adwas, A.A., Jbireal, J. M. and Azab, A.E. Anxiety: Insights into Signs, Symptoms, Etiology, Pathophysiology, and Treatment. *East African Scholars Journal of Medical Science*. (2019). Vol.10 . No.2
- Ardani, T, A., Rahayu, I, T., dan Sholichatun, Y. (2007) Psikologi klinis. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Aries Dirgayunita. Depresi: Ciri, Penyebab dan Penanganannya. *Journal An-nafs: Kajian dan Penelitian Psikologi*. (2016). Vol.1 No.1
- Alsen Gunei, S. et al. How Do Childhood and Parental Anxiety Features Affect the Consequences of Child Sexual Abuse. *Journal Of Child Sexual Abuse*. (2020). 29 (4). Hal. 413-431. Doi:10.1080/10538712.2019.1709243
- Bambang Wiji Seno, Endang Sri Indrawati. *Kecemasan Terhadap Pelaksanaan Seksual ditinjau dari Dukungan Sosial Atasan*

pada *Pramusaji Karaoke dan Lounge di Kota Semarang*. *Jurnal Empati*. (2015). Vol3 No.2 Hal 87-96

Basri, Syaifuddin, S. Kasim dan Suharty Roslan, (2018) “Kekerasan Dalam Rumah Tangga yang Dialami Suami (Studi di Desa Kontumere Kecamatan Kabawo Kabupaten Muna)”, *Neo Societal*, Vol3 No.2

Benjamin Gurrentz dan Tayelor Valerio, (2019), “More than 190.000 Children Living With Two Same-Sex Parents in 2019”, *United State Census Bureau*

Benjamin, L. T., Jr. A history of clinical psychology as a profession in America. (Annual review of Clinical Psychology. 2005)

Canton, Cortes, D., Cortes, M. R. and Canton, J. (2019) Pathways from Childhood Sexual Abuse to trait anxiety, *Child Abuse and Neglect*. Elsevier. 97 Hal. 104-148. Doi:10.1016/j.chiabu.2019.104148. CDC, (n.d.), “Preventing Intimate Partner Violence”, diakses dari <https://www.cdc.gov/violenceprevention/intimatepartnerviolence/fastfact.html>, pada 15 mei 2022

Chand SP, Marwaha, R. Anxiety. In: StatPearl. Treasure Island (FL): Stat Pearl Publishing 2022 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470361>

Charlotte Watts dan Cathy Zimmerman, (2002), “Violence against women: global scope and magnitude”, Abstract, DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)08221-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)08221-1)

Diesmy Humaira B, Nurur Rohmah dkk, Kekerasan Seksual pada Anak: Telaah Relasi Pelaku Korban dan Kerentanan pada Anak. *Jurnal Psikologi Islam (JPI)*. (2015). Vol. 12 No.2

Dito Anurogo. *The Art Of Medicine, Seni Mendeteksi, Mengobati, dan Menyembuhkan 88 Penyakit dan Gangguan Kesehatan*. (2016). Jakarta : PT Gramedia. Hal.370

Diesmy Humaira B, Nurur Rohmah dkk, Kekerasan Seksual pada Anak: Telaah Relasi Pelaku Korban dan Kerentanan pada Anak. *Jurnal Psikologi Islam (JPI)*. (2015). Vol. 12 No.2DMasyithoh. Self Reminder. Guepedia.com. [https://www.google.co.id/books/edition/Self\\_Reminder/edwEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=gangguan+ptsd&pg=PA58&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Self_Reminder/edwEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=gangguan+ptsd&pg=PA58&printsec=frontcover) Hal.58

Donald K, Routh. *A History of Clinical Psychology*. (The Oxford of Clinical Psychology: 2010)

Dony Indra Ramadhan, (2021, 9 April), “Tega! Ayah di Bandung Siksa Anak demi Rujuk dengan Mantan Istri”, Deyik.com, diakses dari <https://news.detik.com/berita-jawa-barat/d-5525900/tega-ayah-di-bandung-siksa-anak-demi-rujuk-dengan-mantan-istri>, pada 25 Mei 2021

Dunlop, B, W, and Wong, A. (2018) *The Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis in PTSD: Pathophysiology and Treatment Interventions*. *Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry*. Doi :10.1016/j.pnpbp.2018.10.010

- Eka Hendry, (2003) *Monopoli Tafsir Kebenaran: Wacana Keagamaan Kritis dan Kekerasan Kemanusiaan*, Persada Press, Kalimantan
- Eka Susanty, dkk., *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy in Handling Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) Respondent*. Indonesian Psychological Journal. 2015. Vol. 30. No.2. Hal 5
- Fatimah Rahmawati. (2020). “Tidak Terima Karena Tidak Mendapatkan Bagian Hasil Jual Rumah”, Merdeka.com, diakses dari <https://www.merdeka.com/sumut/kisah-pilu-ibu-di-sumut-digugat-tiga-anaknya-jual-rumah-rp800-juta-tak-dapat-bagian>
- Femicidecensus.org (2019). “UI Femicides 2009-2018”, diakses dari <https://www.femicidecensus.org/wp-content/uploads/2020/11/Femicide-Cencuc-10-year-report.pdf>, pada 22 Mei 2021
- Gewirtz-Meydan, A, and Lahav, Y. *Sexual Dysfunction and Distress among Childhood Sexual Abuse Survivors: The Role of Post-Traumatic Stress Disorder*. Journal of sexual Medicine. Elsevier Inc. (2020). Vol.17. No.11 Hal. 2267-2278. Doi:10.1016/j.isym.2020.07.016.
- Giotakos, O. *Neurobiology of Emotional Trauma*. Psychiatriki. (2020) Vol.31 No.2 Hal 162-171
- Hailes, H.P., Yu, R, Danese, A, and Fazel, S.,(2019) *Long Term Outcome of Childhood Sexual Abuse: An Umbrella Review*. *Lancet Psychiatry*. Hal.830-839

Hendra, A., dan Rosleny, M., (2011) Psikologi Hukum, Bandung, CV Pustaka Setia,

Henny Rachma Sari, (2014), “Ini Peran Dua ABG Wanita dalam Kasus Tewasnya Mia Nuraini”, Merdeka.com, diakses dari <https://www.merdeka.com/peristiwa/ini-peran-dua-abg-wanita-dalam-kasus-tewasnya-mia-nuraini.html>, pada 14 juni 2021

<https://pkbi-diy.info/pengertian-seks-dan-seksualitas/>, diakses tanggal 15 Juni 2021 pukul 10.44 WIB.

<https://pkbi-diy.info/pengertian-seks-dan-seksualitas/>, diakses tanggal 15 Juni 2021 pukul 10.40 WIB.

Iramihardja, S. A. (2012) Pengantar psikologi klinis (edisi revisi). Bandung: Refika Aditama

John McLeod, (2006) Pengantar Konseling: Teori dan Studi Kasus Alih Bahasa oleh A.K. Anwar, Jakarta:Kencana

JPNN.com, (2021), “Biadap, Bapak Setubuhi Putri Kandung, kakaknya Ikut Ikutan, Lihat Tuh Tampangnya”. Diakses dari <https://www.jpnn.com/news/biadap-bapak-setubuhi-putri-kandung-kakak-iku-ikutan-lihat-tuh-tampangnya>

Kartini Kartono. (2000). Psikologi Abnormal. Bandung: Mandar Maju

Kasandra Oemarjoedi, (2003) Pendekatan Cognitive Behavior dalam Psikoterapi (Jakarta: Creativ Media.

Keputusan Direktur Jendral Pendidikan Islam Nomor 5494 Tahun 2019 Tentang Pedoman Pencegahan dan

Penanggulangan Kekerasan Seksual pada perguruan Tinggi Keagamaan Islam.

Khoirunita Ulfiyatun Rochmah dan Fathul Lubabin Nuqul, “*Dinamika Psikologis Anak Pelaku Kejahatan Seksual*”, *Jurnal Psikologi Tabularasa*. (2015). Vol. 10 No.1 Hal 89-102

Komnas Perempuan. (2020), “Siaran Pers Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan – Dalam Rangka 16 Hari Anti Kekerasan Terhadap Perempuan 2020”, diakses dari <https://komnasperempuan.go.id/siaran-pers-detail/siaran-pers-komnas-perempuan-tentang-femisida-6-desember-2020>, pada 12 Mei 2021

Korchin, S.J. (1976) *Modern Clinical Psychology, Principles of Intervention in the Clinic and Community*. Ney York: Basic Book, Inc, Publisher

Lipsitz, D.J., Markowitz, C.J. *Mechanisms of Change in Interpersonal Therapy (IPT)*. *Clin Psychol* ; 2013. 33(8): 1134-1147.

Liu, R. T. Childhood Adversities and Depression in Adulthood: Current Findings and Future Direction. *Clinical Psychology: Science and Practice*. (2017). Vol.24. No.2. Hal. 140-153. Doi:10.1111/cpsp.12190.

M. Anwar Fuadi. *Dinamika Psikologis Kekerasan Seksual: Sebuah Studi fenomenologi*. *Psikoislamika*: 2011. Vol. 8 No.2. Hal.7

Maramis, W.F. (2008). *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya : Airlangga University

- Mardjono Reksodiputo, *Arti dan Lingkup Masalah Perlindungan Anak*, Jurusan Kriminologi FISIP-UI, Jakarta 1999, hal 95
- Mavranezouli, I., Megnin-Viggars, O., Daly, C., Dias, S., Welton, N. J., Stockton, S., Bhutani, G., Grey, N., Leach, J., Greenberg, N., Katona, C., El-Leithy, S., & Pilling, S. *Psychological Treatment for Post Traumatic Stress Disorder in Adulth: A Network Meta-Analysis. Psychological Medicin.* (2020), 50 (4), 542-555. <https://doi.org/10.1017/S0033291720000070>
- Marzuki Umar Saba'ah, *Seks dan Kita*, Jakarta, Gema Insani Press, 1997. hal 157
- Mundakir, Dkk., *Kekerasan Seksual dalam Perspektif Transdisipliner.* (2011). Surabaya: UM Surabaya Publishing. Hal. 138
- Munandar Sulaeman dan Siti Homzah (Ed.), *Kekerasan Terhadap Perempuan Tinjauan dalam Berbagai Disiplin Ilmu dan Kasus Kekerasan*, Refika Aditama, Bandung, 2010, hlm. 80
- Nevid, J.S., Rathus, S.A., dan Greene, B. 2019. *Psikologi Abnormal Ed. 9 Jilid 1.* Jakarta: Erlangga
- Pasal 1 Rancangan Undang-Undang Penghapusan Kekerasan Seksual
- PoetriAzelaAisyah.(2017).*Faktor-faktor Penyebab Melakukan Kekerasan Seksual Terhadap Korban Kekerasan Seksual Dampingan Pusat Layanan Informasi dan Pengaduan*

Anak (PUSPA) di Pusat Kajian dan perlindungan Anak (PKPA). Medan.

Qaseem, A, et al. Nonpharmacologic Versus Pharmacologic Treatment of Adult Patients with Major Depressive Disorder: A Clinic Practice Guideline From the American College of Physicians. *Annals of Internal Medicine*. (2016). Vol.164 No.5. Hal 350-359. Doi: 10.7326/zm15-2570

Radell, M. L., et al. The Impact of Different Types of Abuse on Depressions. *Depression Research and Treatment*. (2021). Doi:10.1155/2021/6654503

Rayner, L., Higginson, J.I., Price A., (2010). The Management of Depression in Palliative Care. European Clinical Guidelines. London: Department of Palliative Care, Policy & Rehabilitation ([www.kcl.ac.uk/schools/medicine/depts/palliative/](http://www.kcl.ac.uk/schools/medicine/depts/palliative/)) European Palliative Care Research Collaborative ([www.epcrc.org](http://www.epcrc.org))

Reisman, J.M. (1991) A history of clinical psychology (edisi kedua). New York: Hemisphere

Retna Tri Astuti, M. Khoiril Amin, dan Nurul Puborini. Manajemen Penanganan Post Traumatic Stress Disorder (PTSD). Magelang: UNIMMA PRESS. 2018. Hal. 5

Sanusi (Ed), (2021) "Disikasa Ayah Kandung, Bocah 5 Tahun Ini Curhat ke Polwan: "Aku Sudah Maafin Papa", *Tribunnews.com*, diakses dari <https://www.curhat-ke-polwan-aku-sudah-maafin-papa>, pada 25 Mei 2021

- Sawatri Supardi S, (2005) Bunga Rampai Kasus Gangguan Psikoseksual, Bandung: Rafika Aditama
- Schrader, C. and Ross, A. A Review of PTSD and Current Treatment Strategies, *Missouri Medicine*. (2021). 118 (6), Hal. 546-551.
- Shalev, A. Liberzon, I, And Marmar, C., Post-Traumatic Stress Disorder, *The New England Journal of Medicine*. (2017). 376 (25), Hal 2459-2469.
- Slamet, S.I.S, dan Markam, S., (2015). Pengantar Psikologi Klinis. Jakarta: Universitas Indonesia (UI-Press)
- Sumy Hasty Purwanti, (2021), Kekerasan Seksual pada Perempuan Solusi Integratif dari Forensik Klinis. Jakarta Timur : Rayyana Komunikasindo.
- Tim KPAI, (2020), “KPAI: Ada Kecenderungan Siswi Bunuh Diri Ditiru” diakses dari <https://www.kpai.go.id/publikasi/kpai-ada-kecenderungan-siswi-bunuh-diri-ditiru>, pada 1 Juni 2021
- Tuta Fibrinika Setiani, Sri Handayani, Warsiti. (2017) *Phenomenological Study: Experience Dynamic Event Of Sexual Violence and Its Impact to Girls In Wonosobo Regency*.
- Undang-undang 23 tahun 2004 tentang Penghapusan kekerasan Dalam Rumah tangga.
- UNESCO. (2012). Buku Suplemen Bimbingan Teknis Kesehatan Reproduksi Kekerasan Seksual. Edited by D. Allan Taufiq Rivai et al. Jakarta: BKKBN

- Utami Zahirah, Nunung Nurwati dan Hetty Krisnani. Dampak dan Penanganan Kekerasan Seksual di keluarga. Prosiding Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat. (2019). Vol. 6. No.1. Hal.14
- Watkins, L. E., Sprang, K.R., and Rothbaum, B.O. *Treating PTSD: A review of Evidence-Base Psychotherapy Intervention*, *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, (2018), 22. Hal 258. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2018.00258>
- WilisHestiningih. Upaya dalam Menangani Korban Kekerasan Seksual pada Anak (Studi Pada Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana Kabupaten Pelalawan). (2020). Vol.5 No.2. Hal.31. DOI: [https://doi.org/10.25299/sisilainrealita.2020.vol5\(2\).7629](https://doi.org/10.25299/sisilainrealita.2020.vol5(2).7629)
- Wilkins, N. et al. 'Connecting the Dots : An Overview of the Links Among Multiple Forms of Violence'. Oakland. (2014). Hal.1-16. Available at: [http://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/connecting\\_the\\_dots-a.pdf](http://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/connecting_the_dots-a.pdf). Diakses pada 14 Desember 2017
- Wiluajeng Puspita, (2018), "Suami Selingkuh, Ibu Tega Rekam dan Siksa Anak Kandung Jadi Viral", *Tribunnews.com*, diakses dari <https://jateng.tribunnews.com/2018/05/24/suami-selingkuh-ibu-tega-rekam-dan-siksa-anak-kandung-jadi-viral?page=2>, pada 26 Mei 2021
- WHO. 'WHO South-East Asia Journal Of Public Healt'. (2017) Vol. No.1. Hal. 1-98. Available at : [www.searo.who.int/](http://www.searo.who.int/)

publications/journals/seajph/seajphv6n1.pdf?ua=1.  
Diakses pada 14 Desember 2017

Yehuda, R, et al. Post-Traumatic Stress Disorder, *Nature Publishing Group*. Macmillan Publisher Limited. (2015).  
Hal 1-22. Doi:10.1038/nrdp.2015.57

Yesmil Anwar (2004) Saat Menuai Kejahatan: Sebuah Pendekatan Sosiokultural Kriminologi, Hukum dan HAM, UNPAD Press, Bandung,



## BIOGRAFI PENULIS



**Dwi Widarna Lita Putri**, lahir di Praya, 28 Januari 1992. Lulus S1 di Program Studi Psikologi di Universitas Ahmad Dahlan (UAD) Yogyakarta Tahun 2013 dan lulus S2 Tahun 2016 di Program Studi Magister Psikologi Profesi Klinis di Universitas Islam Indonesia (UII) Yogyakarta. Selain menjadi praktisi psikolog klinis yang telah berkiprah sejak tahun 2016, Ia juga adalah dosen tetap Program Studi Bimbingan Konseling Islam di Universitas Islam Negeri (UIN) Mataram. Sejak tahun 2018 menjadi *Editor in Chief* Jurnal *Altazkiah*, Jurnal Prodi Bimbingan Konseling Islam, Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Mataram. Saat ini aktif di organisasi Ikatan Psikologi Klinis (IPK) Wilayah NTB Bidang Keorganisasian dan organisasi Himpunan Psikologi (HIMPSI) Wilayah NTB di Kompartemen Penelitian.