



## Dampak Kekerasan Seksual Terhadap Perkembangan Generasi Penerus Bangsa

Hera Wahyuni

Dosen Program Studi Psikologi

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Budaya Universitas Trunojoyo Madura

Mahasiswa Doktor Psikologi

Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya

### Abstrak

*Penelitian ini bertujuan untuk mengungkap dampak kekerasan seksual pada anak sebagai generasi penerus bangsa. Kekerasan seksual adalah kejahatan yang dilakukan seumur hidup dimana korban yang mengalami kejadian tersebut akan mengalami trauma berkepanjangan. Metode yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus, teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan wawancara mendalam dan observasi partisipan. Penelitian dilakukan pada 2 (dua) anak korban kekerasan seksual yang berusia 14 s/d 15 tahun dan merupakan korban kekerasan seksual. Tahapan analisis data dilakukan dengan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, kesimpulan dan verifikasi hingga pengambilan kesimpulan akhir, melalui proses keabsahan yakni triangulasi data. Hasil dari penelitian ini mengungkapkan dampak kekerasan seksual yang dialami oleh anak tidak hanya berpengaruh pada luka fisiknya saja seperti pendarahan dibagian vagina, tetapi juga dampak psikis seperti perasaan malu, perasaan bersalah, rasa rendah diri dan post traumatic stress disorder (PTSD). PTSD yang berkepanjangan pada anak korban kekerasan seksual berdampak pada fungsi kehidupannya seperti sehari-hari, di mana mereka sudah tidak mampu lagi melakukan fungsi kehidupan sehari-hari seperti sekolah, bersosialisasi dan melakukan hobinya.*

**Kata Kunci:** Dampak, Kekerasan seksual, Anak

### A. PENDAHULUAN

#### A.1 Latar Belakang

Kekerasan seksual pada anak terus meningkat setiap tahun. Hal tersebut diungkapkan oleh Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban (LPSK), bahwa kekerasan seksual merupakan kasus terbanyak terkait tindak pidana atas anak yang dilaporkan warga kepada lembaga tersebut dari 21.000 laporan 46%nya adalah kekerasan seksual. Kekerasan seksual tersebut meliputi diantaranya, pencabulan, pemerkosaan dan pelecehan seksual. Berdasarkan data LPSK selama bulan Januari 2015 hingga Juni 2015 (5 bulan) tercatat sebanyak 37 laporan terkait tindak pidana atas anak yang masuk.

Hal tersebut menunjukkan bahwa angka kekerasan seksual adalah angka kekerasan tertinggi yang perlu mendapatkan perhatian lebih dari pemerintah dan masyarakat.



Tahun 2016 kasus kekerasan seksual terhadap anak paling tinggi terjadi di Jawa Timur. Menurut data Kementerian Sosial provinsi paling ujung timur Jawa ini menempati urutan pertama dari lima Provinsi dengan jumlah kekerasan anak terbanyak di Indonesia. Pada tahun 2015 ada 672 kasus kekerasan anak dan perempuan, sedangkan tahun 2016 per September saja sudah mencapai 600-an, Yasinta (2017) (dalam, <https://www.cnnindonesia.com/>). Setelah Jawa Timur menyusul 4 (empat) propinsi yang lain adalah sebagai berikut : Riau, Sumatera Utara, NTT dan Yogyakarta (<https://tirto.id>).

Komisioner KPAI Jasra Putra mengungkapkan, data menunjukkan pada tahun 2015 terdapat 218 kasus kekerasan seksual anak. Sementara pada 2016, KPAI mencatat terdapat 120 kasus kekerasan seksual terhadap anak-anak. Kemudian di 2017, tercatat sebanyak 116 kasus. Tiga tahun terakhir nampaknya menjadi tahun yang memperhatikan bagi dunia anak Indonesia. Pasalnya Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) menemukan ratusan kasus kekerasan seksual terhadap anak yang diduga dilakukan orang terdekat sebagai pelaku( <http://www.kpai.go.id/>).

Fenomena kekerasan seksual terhadap anak semakin sering terjadi dan menjadi global hampir di berbagai negara. Kasus kekerasan seksual terhadap anak terus meningkat dari waktu ke waktu. Peningkatan tersebut tidak hanya dari segi kuantitas atau jumlah kasus yang terjadi, bahkan juga dari kualitas, dan yang lebih tragis lagi pelakunya adalah kebanyakan dari lingkungan keluarga atau lingkungan sekitar anak itu berada, antara lain di dalam rumahnya sendiri, sekolah, lembaga pendidikan, dan lingkungan sosial anak.

Fenomena kekerasan seksual ini menjadi penting untuk segera ditindak lanjuti, memperhatikan tingkat kekerasan seksual pada anak yang terus meningkat setiap tahunnya sehingga negara Indonesia mencanangkan darurat kekerasan seksual pada anak, karena kekerasan seksual yang dialami tentunya akan berdampak pada terhambatnya tumbuh kembang seorang anak.

Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa kekerasan seksual yang terjadi pada anak mengalami dampak kerusakan fisik, seperti kerusakan pada organ seksual, kerusakan otak dan kemungkinan besar tertular penyakit menular seksual hingga





masa dewasa. Hal tersebut dibuktikan dari studi yang telah dilakukan oleh Anderson, dkk. (2004) bahwa pelecehan seksual pada anak dapat menyebabkan luka internal dan pendarahan, bahkan pada kasus yang parah, kerusakan organ internal dapat terjadi dan dalam beberapa kasus menyebabkan kematian. Hal ini tergantung pada umur, ukuran, dan tingkat kekuatan yang digunakan pelaku. De Jong AR (1985) mengungkapkan bahwa pelecehan seksual pada anak dapat menyebabkan infeksi dan penyakit menular seksual. Hal ini tergantung pada umur anak, karena kurangnya cairan vagina yang cukup sehingga memungkinkan terjadinya infeksi yang lebih tinggi.

Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa pelecehan seksual anak memiliki efek yang merusak pada perkembangan otak. Szalavitz, dkk. (2006) mengungkapkan stress traumatis pada anak korban pelecehan seksual menyebabkan perubahan penting dalam fungsi dan perkembangan otak. Ito dkk. (1998) menemukan "perbedaan besaran otak sebelah kiri dan kanan secara asimetris dan otak kiri lebih besar terjadi pada subyek yang mengalami pelecehan. Senada dengan 2 peneliti di atas Anderson dkk. (2002) mencatat adanya perbedaan relaksasi yang tidak normal sewaktu pemeriksaan NMR (*Nuclear magnetic resonance*) *cerebellar vermis* pada otak orang dewasa yang mengalami pelecehan seksual masa kecilnya.

Kekerasan seksual yang dialami oleh anak tidak hanya berdampak pada kerusakan fisik semata, tetapi juga berdampak pada gangguan psikologis, seperti *post traumatic stress disorder* (PTSD), seperti diungkap oleh beberapa penelitian ini. Brown D. (2000) mengungkapkan bahwa adanya hubungan sebab akibat antara masa kanak-kanak yang mengalami pelecehan seksual akan mengakibatkan psikopatologi pada saat dewasa, seperti ; kecenderungan bunuh diri, kelakuan anti-sosial, terlihat gejala *post traumatic stress disorder* (PTSD), kegelisahan, dan kecanduan alkohol. Kekerasan seksual pada anak juga berdampak pada gangguan makan, rasa rendah diri yang buruk, gangguan identitas pribadi, kegelisahan dan gangguan psikologis yang umum seperti somatisasi, dan sakit saraf (Arnow B.A, 2006). Pada sebuah studi yang didanai oleh *USA National Institute of Drug Abuse* menemukan bahwa "Di antara lebih dari 1.400 perempuan dewasa, yang mengalami pelecehan seksual masa



kanak-kanak terkait dengan ketergantungan obat terlarang, alkohol, dan gangguan kejiwaan (Nida, 2001).

Devirshi (2015) mengungkapkan bahwa semua bentuk kekerasan seksual akan membawa konsekwensi pada anak-anak seperti terjadinya PTSD yang dianggap sebagai sebuah reaksi atau bahasa khas terhadap kesedihan mereka (anak) sebagai bentuk gejala psikologi. Sagatun I. (2015) membuktikan bahwa Perilaku *Incest* pada anak memiliki peluang mengalami PTSD yang berkepanjangan. Hal senada diungkapkan oleh Widom CS (2000) bahwa efek kekerasan seksual terhadap anak akan mengakibatkan gangguan stres pascatrauma atau yang biasa di sebut sebagai *post traumatic stress disorder* (PTSD).

Kajian di atas mengungkapkan bahwa PTSD merupakan akibat dari kekerasan seksual pada anak yang seringkali muncul, oleh karena itu perlunya mendapatkan perhatian lebih dengan dilakukannya penelitian. *Post traumatic stress disorder* (PTSD) adalah gangguan mental yang dapat berkembang setelah seseorang terkena peristiwa traumatis, seperti kekerasan seksual, peperangan, tabrakan lalu lintas, atau ancaman lain pada kehidupan seseorang. Pada DSM V (2013) gejala PTSD bisa terlihat dari gangguan pada pikiran, perasaan atau mimpi yang berhubungan dengan peristiwa traumatik. Terdapat tekanan mental atau fisik, adanya upaya menghindari hal-hal yang terkait trauma, dan meningkatkan trauma. Gejala ini berlangsung selama lebih dari sebulan setelah kejadian.

Dari kajian tersebut sekiranya penting melakukan penelitian dampak kekerasan seksual karena anak adalah investasi dan harapan masa depan bangsa serta sebagai penerus generasi dimasa mendatang. Masa anak-anak merupakan fase dimana anak mengalami tumbuh kembang yang menentukan masa depannya sehingga perlu adanya optimalisasi perkembangan anak, karena krusial anak membutuhkan perhatian dan kasih sayang dari orang tua atau keluarga sehingga secara mendasar hak dan kebutuhan anak dapat terpenuhi secara baik.



## A.2 Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan di atas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran dampak *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) pada anak korban kekerasan seksual.

## B. TINJAUAN TEORITIS

### B.1 Definisi Kekerasan Seksual

Kekerasan seksual merupakan bentuk kontak seksual atau bentuk lain yang tidak diinginkan secara seksual. Kekerasan seksual biasanya disertai dengan tekanan psikologis atau fisik (O’Barnett dkk; dalam Matlin, 2008). Perkosaan merupakan jenis kekerasan seksual yang spesifik. Perkosaan dapat didefinisikan sebagai penetrasi seksual tanpa izin atau dengan paksaan, disertai oleh kekerasan fisik (Tobach, dkk. ; dalam Matlin, 2008).

Kekerasan seksual terhadap anak menurut *End Child Prostitution in Asia Tourism (ECPAT) Internasional* merupakan hubungan atau interaksi antara seorang anak dengan seorang yang lebih tua atau orang dewasa seperti orang asing, saudara sekandung atau orang tua dimana anak dipergunakan sebagai objek pemuas kebutuhan seksual pelaku. Perbuatan ini dilakukan dengan menggunakan paksaan, ancaman, suap, tipuan bahkan tekanan. Kegiatan-kegiatan kekerasan seksual terhadap anak tersebut tidak harus melibatkan kontak badan antara pelaku dengan anak sebagai korban. Bentuk-bentuk kekerasan seksual itu sendiri bisa dalam tindakan perkosaan ataupun pencabulan (Sari, 2009).

Menurut Lyness (Maslihah, 2006) kekerasan seksual terhadap anak meliputi tindakan menyentuh atau mencium organ seksual anak, tindakan seksual atau pemerkosaan terhadap anak, memperlihatkan media/benda porno, menunjukkan alat kelamin pada anak dan sebagainya. Kekerasan seksual (sexual abuse) merupakan jenis penganiayaan yang biasanya dibagi dua dalam kategori berdasar identitas pelaku, yaitu: a. *Familial Abuse* , yang termasuk *familial abuse* adalah *incest*, yaitu kekerasan seksual dimana antara korban dan pelaku masih dalam hubungan darah, menjadi bagian dalam keluarga inti. Termasuk seseorang yang menjadi pengganti



orang tua, misalnya ayah tiri, atau kekasih, pengasuh atau orang yang dipercaya merawat anak.

Berdasarkan definisi di atas maka kekerasan seksual dapat diartikan sebagai segala bentuk aktivitas seksual pada anak yang biasanya disertai tekanan psikologis atau fisik sehingga menimbulkan akibat negatif kedepannya pada anak sebagai generasi penerus bangsa.

## **B.2 Dampak Kekerasan Seksual**

Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa pelecehan seksual anak memiliki efek yang merusak pada perkembangan otak. Szalavitz, dkk. (2006) mengungkapkan stress traumatis pada anak korban pelecehan seksual menyebabkan perubahan penting dalam fungsi dan perkembangan otak. Ito dkk. (1998) menemukan "perbedaan besaran otak sebelah kiri dan kanan secara asimetris dan otak kiri lebih besar terjadi pada subyek yang mengalami pelecehan. Senada dengan 2 peneliti di atas Anderson dkk. (2002) mencatat adanya perbedaan relaksasi yang tidak normal sewaktu pemeriksaan NMR (*Nuclear magnetic resonance*) *cerebellar vermis* pada otak orang dewasa yang mengalami pelecehan seksual masa kecilnya.

Kekerasan seksual yang dialami oleh anak tidak hanya berdampak pada kerusakan fisik semata, tetapi juga berdampak pada gangguan psikologis. Filipas dan Ulman (2006) menunjukkan bahwa individu yang mengalami pelecehan seksual anak dan pelecehan seksual saat dewasa, rata-rata mengalami / memiliki gejala *post traumatic stress disorder* (PTSD), sehingga ada kecenderungan mereka menggunakan obat-obatan atau alkohol untuk mengatasi kegelisahannya, menarik diri dari orang-orang atau lingkungan sekitarnya, dan mencari layanan terapi untuk mengurangi dan menghilangkan trauma yang ia rasakan pasca kejadian tersebut. Selain itu, kelompok ini juga cenderung lebih menyalahkan diri sendiri. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Najdowski dan Ulman (2009) bahwa pelecehan seksual anak dikaitkan dengan gejala yang lebih besar dari PTSD dan masalah minum dikemudian hari.

Hal tersebut di atas juga dikuatkan oleh penelitian dari Walsh, dkk. (2013) melakukan studi yang menghasilkan bahwa gangguan traumatis karena pelecehan seksual pada saat anak-anak memunculkan gangguan kecanduan alkohol pada saat





dewasa. Bagi laki-laki asosiasi kuat muncul antara kekerasan fisik dan gangguan traumatis dan antara gangguan traumatis dan masalah alkohol, sedangkan untuk perempuan masalah alkohol yang lebih sangat terkait dengan niat untuk terlibat dalam seks berisiko.

Schaefera, dkk. (2013) pengalaman pelecehan seksual pada saat anak-anak menyumbang varian unik dalam gejala keparahan PTSD akibat paparan tempur dan memiliki hubungan langsung yang negatif dengan kepuasan pernikahannya. Howgego (2005) yang lebih mengeneralisasikan dampak PTSD bahwa terdapat penurunan nilai pada *quality of life* mereka dalam menjalani kehidupannya.

## C. METODELOGI PENELITIAN

### C.1 Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pendekatan studi kasus bertujuan untuk menjelaskan dan mengungkapkan kasus secara keseluruhan dan komprehensif. Penelitian kualitatif dapat memahami kasus secara detail dan mendalam, mengeksplorasi pengalaman pribadi yang mendasari dampak kekerasan seksual pada anak. Menekankan keunikan bagaimana anak korban kekerasan seksual mempersepsikan, menafsirkan, dan memahami pengalaman mereka dan mencoba untuk mengaktifkan tema umum yang muncul dikelompok sampel (Smith & Osborn, 2003) yang memungkinkan belum bisa tergambarkan melalui pendekatan kuantitatif.’

### C.2 Subyek Penelitian

2 (dua) anak korban kekerasan seksual yang Subjek dalam penelitian ini adalah 2 (dua) anak korban kekerasan seksual berusia 14 Tahun dan 15 Tahun. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara dan observasi.

### C.3 Analisis Data

Data yang sudah terkumpul akan dianalisis menggunakan tehnik Miles dan Huberrman (1992), dengan tiga jalur kegiatan yaitu: reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/ verifikasi. Teknik keabsahan data menggunakan tehnik triangulasi. Cara ini dilakukan dengan memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data



untuk pengecekan atau sebagai pembandingan data lain di luar data itu. Patton (dalam sutopo, 2006) menjelaskan teknik triangulasi yang dapat digunakan meliputi : a) triangulasi data, b) triangulasi peneliti, c) triangulasi metodologis, d) triangulasi teoritis.

## D. HASIL PENELITIAN

### D.1 Dampak Fisik

Kekerasan seksual yang dilakukan orang dewasa pada anak sebagai generasi penerus bangsa memberikan dampak jangka panjang, salah satunya adalah dampak fisik. Penelitian yang dilakukan oleh Anderson, dkk. (2004) mengungkapkan bahwa pelecehan seksual pada anak dapat menyebabkan luka internal dan pendarahan, bahkan pada kasus yang parah, kerusakan organ internal dapat terjadi dan dalam beberapa kasus menyebabkan kematian. Hal ini tergantung pada umur, ukuran, dan tingkat kekuatan yang digunakan pelaku. Hal tersebut selaras dengan hasil wawancara sebagai berikut :

*Saya sudah tidak perawan lagi Bu. Iya, sempet telat satu bulan. Sekarang ya sering itu, halangannya ngga lancar, biasanya dua hari itu masih banter merah-merah, nah kemarin ini sudah engga. Dua hari masih lancar, nah tiga hari empat hari sudah engga. Takut hamil Mbak. Trauma juga... Cuma ya itu pipisnya sering sakit. Terus itunya sering sakit, biasanya ngga pernah sakit (S2).*

Dari hasil wawancara tersebut dapat memberikan gambaran bahwa korban kekerasan seksual (S2) merasakan kesakitan pada organ vitalnya akibat perkosaan yang dialaminya. Tidak hanya sakit fisik ternyata S2 juga mengalami trauma setelah paparan traumatis ini terjadi.

### 4.2 Dampak Psikis

Selain dampak fisik kekerasan seksual juga berdampak pada gangguan psikologis. Hal tersebut selaras dengan yang diungkap oleh Arnaw, BA. (2004) bahwa pelecehan seksual terhadap anak sebagai generasi penerus bangsa berdampak pada gangguan makan, rasa rendah diri yang buruk, gangguan identitas pribadi dan kegelisahan;







gangguan psikologis yang umum seperti somatisasi, sakit saraf, sakit kronis. Seperti hasil wawancara berikut :

*Gara-gara kejadian ini Kakak ga senang sama saya bu, adik ya iya...kakak juga benci sama saya bu. Tapi ya ... ga tau lagi bu. Saudara-saudara semuanya kakak-kakak adik itu menyalahkan saya bu. Saya inilah yang membuat ibu ga ada...ibu sakit-sakitan mikiran saya ini karena masalah saya ini bu. Kata saudara-saudara saya ini penyebabnya... ya inilah Bu semua salah saya, saya sedih Bu. Saya tidak berguna, untuk apa saya hidup (tertunduk) (S1).*

*Kejadian ini membuat saya tidak bisa tidur Bu, sama sekali pernah tidak tidur hingga satu minggu dan baru bisa tidur setelah 1 minggu. Itu setelah periksa ke dokter dan dikasih obat tidur Bu (S2). Badan saya kata orang-orang juga tambah kurus Bu, saya ga nafsu makan. Hidup saya ini udah gak ada masa depannya (S2).*

Hasil wawancara di atas mengungkapkan bahwa kekerasan seksual yang dialami oleh anak dapat mengakibatkan dampak psikologis, pada S1 korban atau anak merasa kesedihan, perasaan bersalah dan merasa hidupnya hancur. Sedangkan S2 mengalami gangguan makan dan kesulitan tidur sehingga harus menggunakan obat tidur agar bisa beristirahat.

Gangguan fisik dan psikis yang dialami oleh anak korban kekerasan ternyata berdampak pada fungsi kehidupannya, seperti permasalahan sekolah dan belajar, bahkan pemilihan coping yang salah dapat membuat anak menjadi pecandu obat-obatan terlarang, perokok aktif dan alcohol. Hal tersebut selaras yang diungkapkan oleh Freyd JJ, dkk. (2005) bahwa kekerasan yang terjadi pada anak dapat berdampak pada masalah sekolah / belajar; dan masalah perilaku termasuk penyalahgunaan obat terlarang, perilaku menyakiti diri sendiri, kriminalitas ketika dewasa dan bunuh diri. Hal tersebut seperti hasil wawancara berikut ini :

*Keluar Bu cari teman-teman, atau minum, merokok ya macem-macam Bu. Mau tidur juga ga bisa tidur Bu. Ya tadi itu Bu keluar cari teman-teman, akhirnya saya malah dapat teman yang salah. diajakin mencuri, mabuk macam-macam Bu. (S1).*





*Saya ini dibawa sama polisi ke sekolah pondok saya terus, besoknya ada Koran yang nyebutkan kalo siswanya sekolah B menjadi korban perkosaan, semua orang sudah tau Bu. Saya malu ga betah lagi disekolah. Sekarang saya ini ga sekolah Bu, dilarang Ibu keluar rumah (S2).*

Dari wawancara tersebut diketahui bahwa S1 mengalami permasalahan tidur malam sehingga Ia keluar malam untuk merokok atau minum-minum bahkan melakukan kriminalitas seperti mencuri. Sedangkan S2 sudah tidak sekolah lagi karena merasa malu, pihak sekolah dan teman-teman mengetahui paparan traumatis yang dialaminya.

Selain dampak perilaku diatas ternyata kekerasan seksual juga berdampak pada kegiatan-kegiatan keseharian anak seperti bersekolah dan menjalin relasi dengan teman-temannya.

*Sekarang ini saya males ketemu arek-arek, meneng ae nang omah. Ngaji juga males karena Pak B (pelaku) dulukan guru ngaji saya, jadi kalo ngaji sering keingetan kejadian itu (S1). Setelah kejadian ini saya milih sering dirumah, males juga kesekolah, udah ga bisa mikir pelajaran, sering pusing, hidup saya ini udah beda ga seperti dulu lagi bu...., mau sepakbola yo isin kalo ketemu arek-arek (S1). Sekarang saya ini malas bertemu dengan anak-anak, diam saja di rumah. Ngaji juga males karena pelaku dulu adalah guru ngaji disana, sehingga sering teringat kejadian itu (S1).*

*Setelah kejadian itu saya milih lebih sering dirumah, malas juga kesekolah, sudah tidak bisa mikir pelajaran, sering pusing. Hidup saya ini sudag berbeda tidak seperti dulu lagi bu..., mau ya malu bertemu bertemu anak-anak (S2).*

Hasil wawancara menunjukkan bahwa mereka tidak mampu lagi melakukan kegiatan-kegiatan seperti sebelumnya seperti bersekolah, bermain bersama dengan teman-temannya dan melakukan hobbynya. Seperti pada Subyek 1(satu) yang mengungkapkan bahwa semenjak kejadian itu, ia tidak mau kesekolah karena merasa malu, teman-teman juga menjauh sehingga merasa tidak memiliki teman. biasanya setiap pulang sekolah kegiatan yang dinantikan adalah mengaji karena Ia bisa



bertemu dengan teman-temannya dan bermain, akan tetapi karena pelaku adalah guru ngaji sehingga Ia merasa tidak nyaman untuk mengaji. Hal serupa juga dirasakan oleh Subyek 2 , Merasa tidak nyaman bila bertemu dengan teman-temannya. Ia juga merasa setelah kejadian ini teman-teman menjauhinya. Hal tersebut juga selaras dengan studi yang dilakukan oleh Martine H, dkk. (2016) mengungkap lebih dari setengah (60%) anak-anak yang mengalami pelecehan seksual dilaporkan mengalami gangguan / diganggu oleh teman-temannya, 51% mengalami gangguan verbal dan sepertiga (35%) mengalami kekerasan fisik dari rekan-rekannya dalam konteks sekolah. Hal tersebut memungkinkan korban mengalami hingga tiga kali lipat untuk tingkat klinis disosiasi dan gejala PTSD.

Dari beberapa dampak atau gejala yang digambarkan oleh S1 dan S2 mengungkapkan adanya gejala PTSD seperti *re-experiencing*, *avoidant*, *arousal dan negative mood and cognition*. Dimana subyek selalu mengingat kejadian tersebut, dan berusaha menghindari dengan cara keluar malam bahkan dengan cara merokok dan mabuk hingga terlibat kasus kriminal. Mereka menampilkan kondisi emosi yang negative seperti rasa malu, rasa bersalah dan rendah diri, setelah paparan traumatis ini terjadi.

## E. KESIMPULAN

Anak adalah investasi dan harapan masa depan bangsa serta sebagai penerus generasi dimasa mendatang. Masa anak-anak merupakan fase dimana anak mengalami tumbuh kembang yang menentukan masa depannya sehingga perlu adanya optimalisasi perkembangan anak, karena krusial masa anak membutuhkan perhatian dan kasih sayang dari orang tua atau keluarga sehingga secara mendasar hak dan kebutuhan anak dapat terpenuhi secara baik. Keluarga berperan sebagai pondasi dasar untuk memulai langkah-langkah pembudayaan karakter melalui pembiasaan bersikap dan berperilaku, selain faktor keluarga, faktor yang berasal dari lingkungan tempat tinggal juga memiliki pengaruh penting dalam tumbuh kembang seorang anak seperti dukungan teman, masyarakat dan lingkungan sekolah. Akan tetapi Hal tersebut di atas menjadi bertolak belakang dengan pemberitaan kekerasan



seksual pada anak yang semakin marak belakangan ini, dan yang membuat miris pelaku adalah orang dekat yang dikenal oleh korban, seperti keluarga, guru, tetangga, dan lain-lain.

Fenomena kekerasan seksual terhadap anak semakin sering terjadi dan menjadi global hampir di berbagai negara. Kasus kekerasan seksual terhadap anak terus meningkat dari waktu ke waktu. Peningkatan tersebut tidak hanya dari segi kuantitas atau jumlah kasus yang terjadi, bahkan juga dari kualitas, dan yang lebih tragis lagi pelakunya adalah kebanyakan dari lingkungan keluarga atau lingkungan sekitar anak itu berada, antara lain di dalam rumahnya sendiri, sekolah, lembaga pendidikan, dan lingkungan sosial anak

Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa kekerasan seksual yang terjadi pada anak mengalami dampak kerusakan fisik, seperti kerusakan pada organ seksual, kerusakan otak dan kemungkinan besar tertular penyakit menular seksual hingga masa dewasa. Selain dampak kerusakan fisik kekerasan seksual juga berdampak pada gangguan psikologis, seperti rasa bersalah, rasa malu, perasaan rendah diri. Selain itu untuk menghindari agar tidak teringat peristiwa tersebut anak korban kekerasan melakukan strategi coping yang salah dengan mabuk-mabukkan, merokok bahkan melakukan tindakan criminal seperti mencuri. Subyek mengalami trauma yang berkepanjangan atau yang biasa disebut sebagai PTSD.

PTSD yang berkepanjangan pada anak korban kekerasan seksual berdampak pada fungsi kehidupannya seperti sediakala, di mana mereka sudah tidak mampu lagi melakukan fungsi kehidupan sehari-hari seperti sekolah, bersosialisasi dan melakukan hobinya. Hal tersebut selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Howgego (2005) bahwa dampak PTSD bahwa terdapat penurunan nilai pada *quality of life* mereka dalam menjalani kehidupannya. Penelitian ini menjadi penting karena PTSD yang berkepanjangan akan berdampak pada perubahan fungsi kehidupan hingga dewasa. Korban yang berusia anak memikul tanggungjawab yang lebih besar bila dibandingkan dengan orang dewasa, mereka akan menghadapi tantangan moral dalam hubungannya dengan lingkungan disekitarnya (antar teman sebaya) yang akan berdampak pada perkembangan moral mereka (Goenjian, dkk., 1998).



## F. KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah mendapatkan pemahaman terhadap dampak-dampak kekerasan seksual pada anak korban kekerasan seksual sebagai generasi penerus bangsa, maka diharapkan penelitian selanjutnya dapat mengkaji faktor protektif PTSD sebagai akibat trauma berkelanjutan dari paparan traumatis tersebut (kekerasan seksual), dengan demikian dapat memberikan gambaran preventif atau penanganan dini yang bisa dilakukan oleh anak korban kekerasan seksual dan juga bagi keluarga serta orang-orang terdekat korban.

## G. DAFTAR PUSTAKA

- Anderson CM, Teicher MH, Polcari A, Renshaw PF (2002). Abnormal T2 relaxation time in the cerebellar vermis of adults sexually abused in childhood: potential role of the vermis in stress-enhanced risk for drug abuse". *Psychoneuroendocrinology*, 27(1-2), 231–44.
- Anderson, James Mangels, Nancie Langsam, Adam .(2004). Child sexual abuse: A public health issue. *The Justice Professional*, 17, 107.
- Arnow BA, Hunkeler EM, Blasey CM, Lee J, Constantino MJ, Fireman B, Kraemer HC, Dea R, Robinson R, Hayward C. (2006). Comorbid depression, chronic pain, and disability in primary care. *Psychosom Med*, 68(2), 262-8.
- Brown, D. (2000). (Mis) representations of the long-term effects of childhood sexual abuse in the courts. *Journal of Child Sexual Abuse*, 9 (3–4), 79–107.
- De, Jong, A.R. (1985). The medical evaluation of sexual abuse in children. *Hosp Community Psychiatry*, 36(5), 509–512.
- Eglantina Dervishi. (2015). Post Traumatic Stress Disorder in Children Sexual Abuse. *Academic Journal of Interdisciplinary Studies* MCSER Publishing, Rome-Italy. 4(3), 455-459.
- Filipas, H., H. & Ullman. S.,E. (2006). Child sexual abuse, coping responses, self-blame, posttraumatic stress disorder, and adult sexual revictimization. *Journal of Interpersonal Violence* , 21( 5), 652-672.



- Howgego, I. M., Owen, C., Meldrum, L., Yellowlees, P., Dark, F., & Parslow, R. (2005). Posttraumatic stress disorder: An exploratory study examining rates of trauma and PTSD and its effect on client outcomes in community mental health. *BMC Psychiatry*, 5, 21–38
- <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20161120214605-12-173984/jawa-timur-darurat-kekerasan-terhadap-anak> (Wisnugroho Akbar, November 2016)
- <http://www.kpai.go.id/berita/tahun-2017-kpai-temukan-116-kasus-kekerasan-seksual-terhadap-anak/>.
- <https://tirto.id/kasus-kekerasan-seksual-terhadap-anak-tertinggi-di-jawa-timur-bNPX>. (Agung DH, September 2016)
- Ito Y, Teicher MH, Glod CA, Ackerman E (1998). Preliminary evidence for aberrant cortical development in abused children: a quantitative EEG study. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 10 (3), 298–307
- Maia Szalavitz; Perry, Bruce (2006). *The boy who was raised as a dog: and other stories from a child psychiatrist's notebook: what traumatized children can teach us about loss, love and healing*. New York: Basic Books.
- Maslihah, Sri. (2006). Kekerasan Terhadap Anak: Model Transisional dan Dampak Jangka Panjang. *Edukid : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 1 (1), 25-33.
- Matlin, Margareth W. (2008). *The psychology of woman. (6th ed.)*. United State of America: Thomson Wardsworth.
- Miles, M.B dan Huberman, A.M. (1992). *Analisis Data Kualitatif. Buku sumber metode-metode baru*. UI Press:Jakarta.
- Najdowski, C.J., & Ullman, S.E.(2009). Prospective effects of sexual victimization on PTSD and problem drinking. *Addictive Behaviors*, 34, 965–968.
- NIDA News Release, Scientific Conference Focuses On Ecstasy (MDMA. (2001). Drugabuse.gov. 2001-07-19. Retrieved 2014-02-14.*
- <https://www.drugabuse.gov/about-nida/organization/health-disparities/nida-health-disparities-publications/nida-publications>.
- Sagatun I J.(2015). Post-Traumatic stress and attributions among incest family member. *The Journal of Sociology & Social Welfare*, 11, 4-7.

