

**FAKTOR RESIKO GANGGUAN STRESS PASCA TRAUMA  
PADA ANAK KORBAN PELECEHAN SEKSUAL**

**Hera Wahyuni**

Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya

**ABSTRACT**

*The aim of this study to research deeply on Risk Factors For Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) in children Sexual Abuse. The method used to conduct this study from including a variety of sources: 1) results abstract of scientific writing, 2) review journals. Selection of the article focuses on children sexual abuse who experience PTSD, review articles carried in the last 11 years ranging from 2005 to 2015, consists of 35 articles that analyzed the risk factors for PTSD in cases traumatic as sexual abuse. PTSD is an ongoing maladaptive reaction to a traumatic event that involves death or threat of death or serious physical harm or threats to the safety of themselves or others. Individuals who experience PTSD can be seen from three of the following symptoms: 1) re-experiencing of events traumatic, 2) avoidance, 3) hyperarousal, have difference in symptoms between children and adults, symptoms in children is usually characterized by bedwetting, speech disorders, poor attachment, etc. As for the risk factors associated with PTSD in children sexual abuse have two (2) factors: 1) vulnerability factors in children and 2) environmental factors (family and social). These two factors, will be broken down into three phases trigger PTSD in children are: 1) Pre-Trauma, 2) Peri-Trauma, and 3) Post-Trauma.*

**Kata Kunci :** *Post Traumatic Stress Disorder (PTSD), Children, Sexual Abused.*

**ABSTRAK**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melakukan penelitian mendalam tentang Faktor Resiko Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) pada anak-anak korban Pelecehan Seksual. Adapun metode yang digunakan adalah studi literatur dari berbagai sumber, seperti: 1) hasil abstrak penulisan ilmiah, 2) ulasan jurnal. Pemilihan artikel berfokus pada anak-anak pelecehan seksual yang mengalami PTSD, artikel ulasan dilakukan dalam 11 tahun terakhir mulai 2005-2015, yang menganalisa faktor resiko PTSD dalam kasus-kasus trauma yang diakibatkan karena pelecehan seksual pada anak. PTSD adalah reaksi maladaptif yang berkelanjutan untuk peristiwa traumatis yang melibatkan kematian atau ancaman kematian atau cedera fisik serius atau ancaman terhadap keselamatan diri sendiri atau orang lain. Individu yang mengalami PTSD dapat dilihat dari tiga gejala berikut: 1) kembali mengalami peristiwa traumatik (reexperiencing), 2) penghindaran (avoidant), 3) ketegangan (hyperarousal). Gejala PTSD antara orang dewasa dan anak-anak memiliki perbedaan, gejala pada anak-anak biasanya ditandai dengan mengompol, gangguan berbicara, kelekatan yang berlebihan, dll. Adapun faktor resiko PTSD pada anak korban pelecehan seksual dikaitkan dengan 2 (dua) faktor yakni: 1) Faktor kerentanan pada anak dan 2) Faktor lingkungan (keluarga dan sosial). Dua faktor tersebut, akan diuraikan menjadi 3 tahapan pemicu terjadinya PTSD yakni: 1) Pra-Trauma, 2) Peri-Trauma, 3) Paska-Trauma.

**Kata Kunci :** *Post Traumatic Stress Disorder (PTSD), Faktor Resiko, Anak, Pelecehan Seksual*

## PENDAHULUAN

Anak adalah investasi dan harapan masa depan bangsa serta sebagai penerus generasi dimasa mendatang. Dalam siklus kehidupan, masa anak-anak merupakan fase dimana anak mengalami tumbuh kembang yang menentukan masa depannya, sehingga perlu adanya optimalisasi perkembangan anak, karena selain krusial juga pada masa itu anak membutuhkan perhatian dan kasih sayang dari orang tua atau keluarga sehingga secara mendasar hak dan kebutuhan anak dapat terpenuhi secara baik. Tidak hanya itu faktor eksternal yang berasal dari lingkungan tempat tinggal juga memiliki pengaruh penting dalam perkembangan anak.

Belakangan ini marak terjadi pelecehan dan bahkan kekerasan seksual yang terjadi pada masyarakat. Mirisnya, pelaku tidak hanya mengincar para korban dewasa saja, namun juga menjadikan anak-anak yang masih tidak tau apa-apa menjadi korban. Begitu besarnya peran keluarga dan lingkungan bagi tumbuh dan kembang seorang anak, akan tetapi pada kenyataannya fenomena belakangan ini yang perlu mendapat perhatian adalah maraknya kekerasan seksual yang tidak hanya pada orang dewasa tetapi juga pada anak-anak. Kekerasan seksual didefinisikan sebagai suatu tindak pidana di mana seseorang yang telah dewasa menyentuh anak di bawah umur untuk tujuan kepuasan seksual, misalnya perkosaan (termasuk sodomi), dan penetrasi seksual dengan objek (Finkelhor, David, Ormrod & Richard, 2001).

Di bawah ini adalah data dari Komisi Perlindungan Anak Indonesia Bidang Data Informasi dan Pengaduan 2014 (Keterangan Data : Januari 2011 s.d Agustus 2014), diketahui bahwa kekerasan seksual pada anak adalah kekerasan yang paling banyak terjadi, seperti tabel di bawah ini :

NO	Klaster / Bidang	2011	2012	2013	2014	Jumlah
1	Kekerasan Fisik	126	110	291	142	669
2	Kekerasan Psikis	49	27	127	41	244
3	Kekerasan Seksual	329	746	590	621	2286
4	Pembunuhan	50	132	127	168	477
5	Pencurian	15	118	92	89	314
6	Penculikan	32	75	68	48	223
7	Kecelakaan Lalu Lintas	14	161	97	76	348
8	Bunuh Diri	12	35	17	23	87
9	Aborsi	6	9	19	28	62
10	Kepemilikan Senjata Tajam	0	25	45	55	125
11	Penganiayaan / Pengeroyokan	61	32	22	74	189
	<b>Total</b>	633	1413	1428	1236	4710

**Tabel. 1 KPAI Bidang Data Informasi dan Pengaduan 2014**  
**(Keterangan Data : Januari 2011–Agustus 2014)**

Sama halnya dengan temuan data P2TP2A di daerah Sidoarjo laporan pelecehan seksual setiap tahunnya selalu bertambah, terlihat rekap hasil laporan pada tahun 2014 berjumlah 20 laporan, dan pada tahun 2015 naik tiga kali lipat yakni 64 laporan (Data.P2TP2A\_SDA\_2015). Berdasarkan data di atas terlihat kasus kekerasan seksual pada anak terus meningkat setiap tahunnya, sehingga ditakutkan kedepannya akan berdampak pada perkembangan buruk baik psikis dan fisik pada anak.

Dan yang membuat miris pelaku adalah orang terdekat dari lingkungan anak-anak yang seharusnya bisa memberikan perasaan aman dan nyaman. Seperti penelitian yang pernah dilakukan oleh lembaga Rifka Annisa “*Women’s Crisis Center*: (2005), Selama tahun 2000-2004, menunjukkan dari 163 kasus kekerasan seksual, diketahui bahwa pelaku 91,8% adalah orang yang dikenal oleh korban (anak), dan 9,8 % adalah orang yang tidak dikenal oleh korban (anak). Dari 91,8 % orang yang di kenal, 27%nya adalah keluarga dekat korban (anak) seperti ayah, kakek, paman, kakak, dan sepupu. Seperti juga penelitian yang dilakukan oleh Julia Whealin (2007) diketahui bahwa sebagian besar pelaku pelecehan seksual adalah orang yang dikenal oleh korban. Sekitar 30% adalah keluarga dari anak atau korban, paling sering adalah saudara laki-laki, ayah, paman, atau sepupu. Sekitar 60% adalah kenalan lainnya seperti 'teman' dari keluarga, pengasuh, atau tetangga, dan 10% pelaku adalah orang asing atau orang yang belum dikenal anak sebelumnya. Di bawah ini beberapa review hasil penelitian dampak pelecehan seksual pada anak :

No	Peneliti / Tahun	Dampak Kekerasan Seksual
1	Bimwidie (2000)	Pelecehan seksual anak dapat mengakibatkan kerugian baik jangka pendek dan jangka panjang, termasuk cedera fisik dan psikopatologi di kemudian hari.
2	Widom.CS (2000)	Bahwa efek kekerasan seksual terhadap anak akan mengakibatkan gangguan stres pascatrauma atau yang biasa di sebut sebagai <i>post traumatic stress disorder</i> (PTSD).
3	Anderson et all. (2002)	Terjadi perbedaan relaksasi yang tidak normal sewaktu pemeriksaan NMR ( <i>Nuclear magnetic resonance</i> ) <i>cerebellar vermis</i> pada otak orang dewasa yang mengalami pelecehan seksual masa kecil.
4	Arnow BA (2004)	Pelecehan seksual pada anak berdampak pada gangguan makan, rasa rendah diri yang buruk, gangguan identitas pribadi dan kegelisahan; gangguan psikologis yang umum seperti somatisasi, sakit saraf, sakit kronis.
5	Freyd JJ, Putnam FW, Lyon TD et al, (2005)	Masalah sekolah / belajar; dan masalah perilaku termasuk penyalahgunaan obat terlarang, perilaku menyakiti diri sendiri, kriminalitas ketika dewasa dan bunuh diri.
6	Anne Carolinne Drake (2015)	PTSD bisa terjadi pada polisi pinggiran kota 13%, pegawai pemadam kebakaran 15%, veteran militer 30%, kekerasan pada orang dewasa 36%, kekerasan pada perempuan 45% dan yang kekerasan pada anak 50%. Dari hasil studi tersebut diketahui bahwa kekerasan pada anak menempati tempat tertinggi yang menyebabkan PTSD.

**Tabel 2.**  
**Review Penelitian Dampak Pelecehan Seksual Pada Anak**

Seperti hasil review di atas menurut Wisdom CS (2000) dampak pelecehan seksual pada anak akan mengakibatkan gangguan stres pascatrauma atau yang biasa di sebut sebagai *post traumatic stress*

*disorder* (PTSD) . Begitu juga Pada studi yang dilakukan oleh Anne Carolinne Drake (2015) PTSD bisa terjadi pada polisi pinggiran kota 13%, pegawai pemadam kebakaran 15%, veteran militer 30%, kekerasan pada orang dewasa 36%, kekerasan pada perempuan 45% dan yang kekerasan pada anak 50%. Dari hasil studi tersebut diketahui bahwa kekerasan pada anak menempati tempat tertinggi yang menyebabkan PTSD.

Dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, (DSM-IVTR), PTSD didefinisikan sebagai suatu kejadian atau beberapa kejadian trauma yang dialami atau disaksikan secara langsung oleh seseorang berupa kematian atau ancaman kematian, cidera serius, ancaman terhadap integritas fisik atas diri seseorang. Kejadian tersebut harus menciptakan ketakutan yang ekstrem, horor, rasa tidak berdaya (Sadock, B.J. & Sadock, V.A., 2010).

Gejala PTSD bisa terdeteksi dari 3 (tiga) kategori utama, yakni: 1). Mengalami kembali kejadian traumatic (*re-eksperience*), 2). Penghindaran (*avoidance*), dan 3). Gejala Ketegangan (*hyperarousal*). Diketahui juga bahwa anak-anak dan remaja dapat memiliki reaksi ekstrim untuk trauma, akan tetapi gejala yang ditunjukkan tidak sama dengan orang dewasa. Pada anak-anak yang sangat muda, gejala-gejala ini dapat meliputi; a) Mengompol, b) Melupakan bagaimana atau tidak mampu untuk berbicara, c) Memerankan peristiwa menakutkan selama bermain, d) Menjadi luar biasa menempel dengan orang tua atau orang dewasa lainnya (Hamblen J, 2006).

Faktor yang terkait dengan traumatis, berasal dari penyebab terjadinya kejadian traumatis. Misalnya, penelitian telah menunjukkan bahwa sebanyak 100% dari anak-anak yang menyaksikan pembunuhan orang tua atau kekerasan seksual mengembangkan PTSD. Demikian pula, 90% anak-anak mengalami pelecehan seksual hampir selalu mengalami PTSD, 77% dari anak-anak terkena penembakan sekolah, dan 35% dari remaja perkotaan mengalami kekerasan masyarakat mengembangkan PTSD (J. Hamblen, 2007).

PTSD diakibatkan dari beberapa faktor baik faktor dari dalam diri korban, maupun faktor lingkungan. Kepribadian juga dianggap sebagai faktor pencetus terjadinya PTSD, seperti pesimisme dan introvert, menyalahkan diri sendiri, penyangkalan (Schiraldi, 2000). Seperti halnya juga Brewin, Andrews, Valentine (2000) menurutnya banyak faktor yang berperan dalam apakah seseorang akan mendapatkan PTSD, faktor resiko yang membuat seseorang lebih mungkin menjadi PTSD, yakni : a). Selama hidup pernah mengalami peristiwa berbahaya yang membuat trauma, b). Memiliki sejarah penyakit mental, c). Melihat orang terluka atau terbunuh, d). Merasa horor, ketidakberdayaan, atau ketakutan ekstrim, e). Minimnya dukungan sosial, f). Mengalami kejadian menyedihkan setelah kejadian, seperti kehilangan orang yang dicintai, atau kehilangan pekerjaan atau rumah. Dari beberapa faktor resiko di atas dapat dibagi menjadi 2 yakni faktor resiko dari dalam diri (individu) dan faktor dari luar (lingkungan).

Menurut Charney DS (2004) selain faktor resiko yang bisa memicu terjadinya PTSD, adapula faktor proteksi yang justru dapat mencegah PTSD meliputi : a). Dukungan lingkungan, baik teman-teman dan keluarga, b). Menemukan kelompok pendukung setelah peristiwa traumatis, c). Tidak menyalahkan

diri sendiri, dan merasa mampu melewati masa-masa sulit, d). Memiliki strategi coping, e). Mampu bertindak dan merespons secara efektif meskipun merasa ketakutan. Sehingga dengan mengetahui faktor-faktor resiko, maka bisa diminimalisir kerentanan PTSD pada anak korban kekerasan seksual. Berdasarkan data di atas maka peneliti tertarik untuk membahas kajian tentang “Faktor-faktor Resiko yang Melatarbelakangi terjadinya *Post Traumatic Stress Disorder* pada anak korban kekerasan seksual”.

## **METODELOGI PENELITIAN**

Kajian artikel ini dilakukan dengan meta analisis. Metode yang digunakan di sini adalah studi literatur dari berbagai sumber termasuk 1) abstrak hasil penulisan ilmiah, 2) ulasan jurnal. Adapun artikel yang direview berjumlah 30. Pemilihan review literatur di seleksi hasil tulisan / penelitian  $\pm 11$  tahun terakhir 2005 s.d 2016. Pencarian artikel dengan menggunakan kata kunci *PTSD, Children Sexual Abused*.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Terdapat beberapa faktor resiko PTSD, kajian studi tentang kepribadian dalam etiologi dan ungkapan PTSD oleh Miller (2003) menyimpulkan bahwa emosional negatif yang tinggi (MEB) merupakan faktor utama kepribadian risiko untuk pengembangan PTSD sementara rendah kendala / hambatan (CON) dan positif rendah emosional (PEM) berfungsi sebagai faktor-faktor yang mempengaruhi bentuk dan ungkapan gangguan melalui interaksi mereka dengan MEB sederhana. Kepribadian pra-mengerikan memiliki MEB tinggi dikombinasikan dengan rendah PEM terpercaya mempengaruhi individu trauma rentan terhadap bentuk internalisasi sambutan setelah trauma memiliki menghindari signifikan sosial, kecemasan dan depresi. Sebaliknya, MEB tinggi dikombinasikan dengan CON rendah hipotesis untuk memprediksi bentuk eksternalisasi reaksi setelah trauma memiliki ditandai impulsif, agresi, dan kecenderungan ke arah *antisociality* dan penyalahgunaan narkoba.

Menurut keane dan koleganya (2006) mengelompokkan faktor resiko PTSD kedalam 3 kategori, yaitu:

- a. Faktor yang sudah ada dan unik bagi setiap individu, Faktor yang sudah ada, seperti kontribusi genetik, jenis kelamin seperti; para pria lebih berpeluang mengalami trauma (seperti pertarungan) sedangkan para wanita lebih berpeluang mengalami PTSD.
- b. Faktor yang terkait dengan kejadian traumatis, Berasal dari penyebab terjadinya kejadian traumatis. Salah satu contohnya yaitu: pengalaman cedera tubuh. Dalam suatu penelitian, tentara yang terluka lebih berpeluang mengalami PTSD mereka yang terlibat dalam pertempuran yang sama, namun tidak terluka (Koren dkk, 2005).
- c. Kejadian-kejadian yang mengikuti pengalaman traumatis. Faktor ketiga, yaitu berfokus pada apa yang terjadi setelah mengalami trauma.

Tabel di bawah ini menjelaskan hasil review artikel ilmiah / jurnal pada 11 tahun belakangan ini yang kaitannya dengan PTSD dan anak korban pelecehan seksual :

No.	Peneliti/ Tahun	Hasil Penelitian
1	Sarah E. Ullman. (2016)	Pemodelan persamaan struktural mengungkapkan bahwa anak korban pelecehan seksual diasosiasikan dengan gejala PTSD yang lebih besar dan masalah minum. Intervensi korban seksual dikaitkan dengan gejala PTSD yang lebih besar dan masalah minum di 1 dan 2 tahun berikutnya. Tidak ditemukan bukti, bahwa PTSD berpengaruh secara langsung dengan kebiasaan minum' dalam jangka panjang atau sebaliknya, meskipun ke2nya berhubungan pada setiap timepoint. Selama penelitian diperkirakan Reviktimisasi calon' korban 'PTSD dan gejala minum - merupakan masalah yang tidak tepat/sesuai.
2	Martine Hébert, et al. (2016)	Lebih dari setengah (60%) dari anak-anak mengalami pelecehan seksual dilaporkan diganggu, 51% melaporkan mempertahankan korban verbal dan sepertiga (35%) mengalami kekerasan fisik dengan rekan-rekan dalam konteks sekolah. kesepakatan antar-informan lebih tinggi antara orang tua dan guru dari antara self-laporan dan laporan orang dewasa '. pengalaman rekan korban meningkatkan kemungkinan hingga tiga kali lipat untuk tingkat klinis disosiasi dan gejala PTSD.
3	Eglantina Dervishi. (2015)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua bentuk kekerasan bisa membawa konsekuensi pada anak-anak, bahkan lebih, pasca traumatic stress adalah reaksi/bahasa khas (komunikasi) akan kesedihan mereka. Pelecehan seksual sebagai salah satu bentuk utama dari pelecehan, termasuk yang paling parah dan menyebabkan konsekuensi ireversibel pada kategori anak-anak. Kesimpulannya kita dapat mengasumsikan bahwa stres pasca-trauma pada anak-anak yang mengalami pelecehan seksual muncul sebagai bentuk gejala kejiwaan dan psikologis yang parah. Untuk pemulihan dan rehabilitasi anak dalam banyak kasus terapi farmakologi tampaknya sebagai pilihan terbaik bagi anak.
4	Philip Spinhoven, et. Al. (2015)	Pada follow-up, 359 peserta melaporkan paparan peristiwa traumatik selama empat tahun terakhir di antaranya 52 (14,4%) telah mengembangkan PTSD. Pre-trauma yang dilaporkan sendiri keparahan depresi dan sifat ruminasi e tetapi tidak sifat onset khawatir-prediksi PTSD selama masa tindak lanjut, mengontrol variabel sejarah demografi dan klinis, serta diagnosis psikiatri pada awal. Hubungan perenungan sifat dengan timbulnya PTSD sebagian dimediasi oleh penilaian kognitif dari peristiwa traumatik dan bukan oleh reaksi afektif paparan trauma. Pikiran negatif berulang dalam bentuk perenungan dapat menjadi faktor risiko untuk timbulnya PTSD setuju untuk pencegahan dan intervensi.
5	Inger J. Sagaun. (2015)	1. 1). Korban incest memiliki peluang mengalami PTSD yang berkepanjangan daripada pelaku atau pasangan (pelaku), 2). PTSD yang terjadi pada korban, erat kaitannya dengan patologi keluarga, dan kurangnya dukungan masyarakat, 3). Korban yang mengalami stress akut memiliki kebutuhan untuk memiliki hubungan sehat dan dukungan dari orang-orang disekitarnya, 4). Untuk pulih dari trauma incest sebaiknya korban mendapatkan dukungan yang signifikan dari lingkungannya, 5). Dengan memahami bagaimana individu, keluarga, hasil/reaksi terapi dan interaksi masyarakat adalah hal yang penting dalam mengatasi stres emosional dan trauma.
6	Daniel J, et. Al. (2015)	Pada subyek perempuan mendapatkan hasil / tingkat yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki (19,7 % untuk perempuan ; 9,7 % untuk laki-laki). Sementara pengalaman / sejarah tentang terjadinya pemerkosaan diprediksi memperlihatkan adanya gejala PTSD untuk kedua jenis kelamin, sedangkan keyakinan tentang seks dan kekuasaan yang ditampilkan menjadi mediator parsial yang signifikan terhadap hubungan ini bagi pria, tetapi tidak bagi perempuan. Hasil yang didapatkan memberikan informasi bahwa keyakinan diri akan keluar dari masalah yang berkaitan dengan seks dan kekuasaan yang ada dapat mempengaruhi gejala PTSD itu sendiri. Selain itu, hasil menggambarkan kekerasan seksual terhadap laki-laki menegaskan kembali peran gender yang ada bahwa seorang laki-laki haruslah kuat, sehingga berdampak pada pemulihan trauma
8	Roger Mulder, et. Al (2013)	Dilaporkan tingginya tingkat signifikan traumatis atau peristiwa hidup yang negatif dengan gejala PTSD. Terlihat asosiasi linear yang kuat antara gejala PTSD dan paparan peristiwa kehidupan traumatis. Adapun faktor yang berkontribusi untuk gejala PTSD, seperti jenis kelamin, kecemasan masa kanak-kanak , neurotisme , harga diri , dan kualitas pengasuhan.
9	Carmen P. McLean, et.al (2013)	Gejala keparahan PTSD secara signifikan berhubungan dengan kompetensi rendahnya sosial, namun tidak signifikan berhubungan dengan prestasi akademik (hasil self report). Penghindaran (avoidant) subskala secara signifikan berhubungan dengan fungsi sosial, sedangkan sub-skala Gairah (hyperarousal) dan Re-mengalami (reexperiencing) tidak.

10	Martin Bohus, et. al (2013)	Hasil: Dalam DBT-PTSD terdapat perubahan secara signifikan lebih besar dari kelompok kontrol pada keduanya yakni : CAPS (33,16 vs 2,08) dan PDS (0.70 vs 0.14). diantarakeduanya terlihat pengaruh yang cukup besar dan sangat signifikan. dan belum bisa terdiagnosis BPD (Boderlines Personality Disorder) atau adanya gejala BPD secara signifikan berhubungan dengan hasil pengobatan. sehingga dapat disimpulkan : DBT-PTSD merupakan intervensi yang bisa mngurangi PTSD pada anak korban pelecehan seksual, yang memungkinkan juga pada individu yang mengalami psikopatologi seperti BPD
11	Karen E, et. al. (2013)	1.CSA menyumbang varian unik dalam gejala keparahan PTSD akibat paparan tempur. CSA juga memiliki hubungan langsung yang negatif dengan kepuasan pernikahan, independen dari paparan tempur dan PTSD keparahan gejala. 2.Sebaliknya, paparan tempur hanya memiliki hubungan tidak langsung secara negatif dengan kepuasan pernikahan melalui PTSD ketika semua variabel diperiksa secara bersamaan. 3.CSA menyumbang varian yang unik di kedua keparahan PTSD gejala dan kepuasan pernikahan dalam sampel ini veteran perang. 4.Secara klinis, hasil menunjukkan bahwa penilaian dan pengobatan CSA diindikasikan untuk veteran militer yang menderita PTSD. Selanjutnya, pengobatan CSA dapat meningkatkan kepuasan pernikahan, yang mungkin positif mempengaruhi fungsi psikologis para veteran.
12	David Trickey, et al. (2012)	Hal ini menunjukkan bahwa faktor peri-trauma dinilai cenderung subjektif, sedangkan faktor pasca-trauma lebih memberikan pengaruh utama dalam menentukan ketika seorang anak mengembangkan PTSD / anak yang lebih rentan mengalami PTSD (Variabel pasca trauma : dukungan sosial, ketakutan, ancaman, penarikan sosial, masalah psikologis, minimnya fungsi keluarga, dan distorsi kognisi)
13	Pingkan C. B. R. (2012)	Penelitian menemukan delapan tema yang dapat dikelompokkan dalam dua kelompok besar yaitu "Pengalaman sebelum menikah" dan "Pengalaman setelah menikah". Pengalaman sebelum menikah yaitu, "It's just a game", "Perasaan menyiksa (cemas, guilt, self-hatred)", "Self-Punishment", "Emotion Focused Coping: Lupain". Sementara pengalaman setelah menikah yaitu, "Flashback, " "Leave me alone", "Aku butuh cerita" dan "Life must go on". Temuan penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk konselor, pasangan korban CSA, dan korban CSA lain.
14	Suzanne L. Et. Al (2012)	Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa Individu yang bergantung pada coping strategi penghindaran, relatif sangat reaktif untuk selalu teringat peristiwa yang membuatnya trauma, sehingga beresiko besar justru meningkatkan gejala PTSD dalam beberapa bulan pertama setelah trauma. Sehingga penelitian ini menjadi temuan yang dapat menginformasikan upaya intervensi dini untuk selamat dari peristiwa traumatic
15	Lillian A. De Petrillo. (2010)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sejarah yang lebih luas dari CSA dapat dikaitkan dengan gejala PTSD yang lebih parah. Wanita yang mengalami CSA terbatas (tidak terlalu parah) melaporkan gejala PTSD kurang parah daripada wanita yang mengalami keduanya sedang dan CSA parah. Tidak ada perbedaan yang signifikan dalam PTSD dan gejala depresi antara CSA sedang dan berat. Seperti yang diperkirakan, ada korelasi kuat antara subscales terkait trauma kognisi, cluster gejala PTSD dan tingkat keparahan depresi.
16	Dorie A. Glover, et al. (2010)	Peran faktor pra, peri dan pasca-trauma bisa memprediksi gejala stres pasca trauma saat ini dan risiko kesehatan BI (biomarker) dalam sampel komunitas Afrika Amerika dan wanita Latina. faktor peri-trauma dan pasca-trauma faktor di episode CSA pertama sebagai prediktor gejala pasca trauma stres (PSS) dan risiko kesehatan BI, saling berkaitan. Hanya faktor terbesar adalah faktor yang muncul pasca trauma.
17	Andrea Kohn M, et.al (2009)	1. tidak ada perbedaan jenis kelamin dalam gejala stres pasca trauma pada korban. 2. Sedangkan pekerja sosial membuktikan pelanggaran lebih sering terjadi pada anak perempuan (sebagai korban) dibandingkan dengan anak laki-laki.3. Anak perempuan secara signifikan lebih tinggi daripada anak laki-laki pada tingkat bahaya, tidak ada perbedaan jenis kelamin dalam tiga ukuran yang lebih objektif dari karakteristik keparahan pelecehan seksual yang diterimanya.Secara keseluruhan, petugas sosial memprediksi bahwa tingkat kerawanan/bahaya yang lebih tinggi memprediksi gejala PTSD yang lebih tinggi pula. Dan terbukti adanya penurunan gejala trauma dari waktu ke waktu.
18	Mutingatu Sholichah. (2009)	Terbukti bahwa metode Feldenkrais bahwa awareness through movement (ATM) dapat menurunkan 11 bentuk perilaku mengganggu yang merupakan manifestasi dari gejala PTSD yang dialami 3 perempuan korban pemerkosaan.

19	Rachel L, et. al (2009)	CSA adalah peristiwa traumatis yang memiliki efek negatif jangka panjang pada wanita hamil. subkategori PTSD intrusi dan gairah yang meningkat pada kelompok CSA setelah melahirkan, meskipun skor PTSD keseluruhan tidak meningkat saat melahirkan berikut dalam salah satu kelompok yang selamat CSA mencetak lebih tinggi di semua titik waktu pengumpulan data. Mengidentifikasi wanita yang selamat dari CSA di awal kehamilan mereka dan mendirikan penilaian risiko secara signifikan dapat mengurangi komplikasi persalinan dan akibatnya mengurangi postpartum PTS.
20	Joshua D, et .al (2009)	Hasil penelitian ini mendukung varian dari model erosi dimana orientasi jaringan negatif berfungsi sebagai variabel intervening dalam hubungan antara PTSD dan dukungan sosial. Sifat cross-sectional desain jelas menghalangi kesimpulan mengenai struktur kausal dari hubungan yang diamati; Namun, laporan ini menunjukkan bahwa sikap mengenai pemanfaatan sumber daya dukungan mungkin merupakan faktor penting dalam menyempurnakan model yang ada berfungsi pasca-trauma. Misalnya, gejala yang berhubungan dengan paparan trauma (misalnya, detasemen interpersonal, iritabilitas) telah diusulkan untuk berkontribusi langsung terhadap erosi dukungan sosial (misalnya, Raja et al., 2006 )
21	Cynthia J. N, et.al (2009)	Pemodelan persamaan struktural mengungkapkan bahwa pelecehan seksual anak dikaitkan dengan gejala yang lebih besar dari PTSD dan masalah minum dan intervensi korban seksual dikaitkan dengan gejala yang lebih besar dari PTSD dan masalah minum 1 tahun kemudian. Kami tidak menemukan bukti, bagaimanapun, bahwa PTSD langsung dipengaruhi masalah minum dalam jangka panjang, atau sebaliknya. Sebaliknya, mengalami reviktimisasi selama penelitian diperkirakan prospektif gejala PTSD dan minum masalah selamat '. Implikasi dan rekomendasi untuk penelitian masa depan dibahas
22	Thabet. A.N. et.al (2009)	Hasil : Tingkat trauma memiliki pengaruh terkait dengan tingkat keparahan gejala skor pasca-traumatik atau diagnosis PTSD, dan dukungan orangtua merupakan faktor protektif PTSD.
23	Rachel, et.al (2007)	setelah pengukuran selesai maka di dapatkan 70 % pasien, Positif mengalami hampir semua kategori komorbiditas kesehatan mental (psikologis), termasuk gangguan pasca trauma stres (adjusted odds ratio [AOR] = 8,83; 99% confidence interval [CI] = 8.34, 9.35 untuk wanita; AOR = 3,00; 99% CI = 2,89, 3.12 untuk pria). sedangkan asosiasi dengan komorbiditas medis (misalnya, penyakit paru kronis, penyakit hati, dan untuk wanita, kondisi berat badan) juga diamati. Perbedaan gender yang signifikan.
24	Henrietta H. Et. al. (2006)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa individu yang mengalami CSA dan ASA, rata-rata mengalami / memiliki gejala 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. Satu-satunya faktor yang reviktimisasi (kejadian yang mungkin terulang) diprediksi dalam penelitian ini adalah jenis dan seberapa sering mereka melakukan strategi coping
25	Hector F. Et.al. (2006)	Hasil menunjukkan bahwa individu CSA rentan mengalami intrafamilial dan extrafamilial, pelecehan seksual dewasa (ASA) dan etnis Latin diprediksi memiliki Gejala PTSD. pada sample ASA juga memperlihatkan gejala trauma seksual. Begitu juga pada individu yang masa kecilnya mengalami pelecehan seksual hingga dewasa berisiko untuk PTSD dan gejala trauma seksual ,tetapi tidak berpengaruh terhadap perilaku seksual berisiko . Hasil mendukung akan kebutuhan untuk melakukan intervensi pada perempuan HIV-positive yang mengalami beban akibat pengalaman kekerasan yang dialami.
26	David F. Tolin, et. Al (2006)	MNamun, dengan tidak adanya alasan kuat untuk percaya bahwa langkah-langkah sebelumnya akan memiliki kelebihan atau underrepresented perbedaan jenis kelamin sented di PTSD, ini dimasukkan pada saat ini analisis. Kami memperoleh 52 perbandingan laki-laki perempuan yang terpisah yang mewakili 40 studi nonover-lapping.



27	Sarah E. Ullman, et. al (2005)	Siswa perempuan melaporkan prevalensi yang lebih besar dan tingkat keparahan CSA, lebih tertekan dan menyalahkan diri sendiri segera pasca-penyerangan, dan lebih mengandalkan strategi mengatasi penarikan dan berusaha melupakan daripada siswa laki-laki. Perempuan lebih mungkin telah diungkapkan pelecehan mereka kepada orang lain, telah menerima reaksi positif, dan melaporkan lebih besar keparahan PTSD gejala, tetapi tidak lebih mungkin untuk menerima reaksi negatif terhadap pengungkapan daripada laki-laki. Wanita menunda pengungkapan harus lebih besar keparahan PTSD gejala, sedangkan gejala laki-laki tidak berbeda dengan waktu pengungkapan. Analisis regresi tambahan diperiksa prediktor PTSD keparahan gejala dan reaksi sosial yang negatif dan positif untuk penyalahgunaan pengungkapan.
28	Kaplow, et. al (2005)	Sebuah analisis jalur yang melibatkan serangkaian hierarkis bersarang kuadrat biasa analisis regresi ganda menunjukkan tiga jalur langsung ke gejala PTSD: koping avoidant, kecemasan / gairah, dan disosiasi, semua diukur selama atau segera setelah pengungkapan pelecehan seksual. Selain itu, usia dan jenis kelamin diperkirakan koping avoidant, sementara kehidupan stres dan usia saat onset melanggar diprediksi gejala kecemasan / gairah. Secara bersama-sama, jalur ini menyumbang sekitar 57% dari varians dalam gejala PTSD. Gejala diukur pada saat pengungkapan merupakan langsung, jalur mandiri dimana anak-anak mengalami pelecehan seksual yang mungkin mengembangkan gejala PTSD kemudian. Temuan ini berbicara dengan pentingnya anak-anak menilai selama pengungkapan penyalahgunaan untuk mengidentifikasi mereka yang berisiko terbesar untuk gejala PTSD nanti.
29	Irene M Howgego, et. al. (2005)	Tidak terbukti bahwa tingginya trauma mengakibatkan memunculkan PTSD. Dua puluh klien, (74%) melaporkan paparan beberapa peristiwa traumatis; 33,3% (9) memenuhi kriteria diagnostik DSM IV untuk PTSD. ditemukan perbedaan yang signifikan untuk gejala PTSD, terdapat penurunan nilai (hasil klien dan dokter) pada quality of life pada kelompok PTSD. tetapi tidak ditemukan efek gejala PTSD simptomatologi pada Alliance Kerja (WA) ditemukan. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat yang lebih tinggi dari PTSD dalam kelompok ini diidentifikasi dan termasuk isu-isu terkait dengan populasi yang diteliti, besarnya kekerasan yang terus diterimanya (dominasi kekerasan Menyerang ditemukan), dan kerentanan dan risiko faktor yang terkait dengan terulang kembali peristiwa trauma (re-traumatisation) dalam bagaimana dukungan dari lingkungan sosial dan kecepatan dalam pengobatan.
30	Hector F. Myers, et. Al (2005)	Konduktansi kulit menanggapi CS konsisten dengan perkembangan pengkondisian respon dari peristiwa ini. Pasien PTSD memperlihatkan adanya peningkatan aktivasi amigdala kiri dengan akuisisi ketakutan, dan penurunan fungsi anterior cingulate.

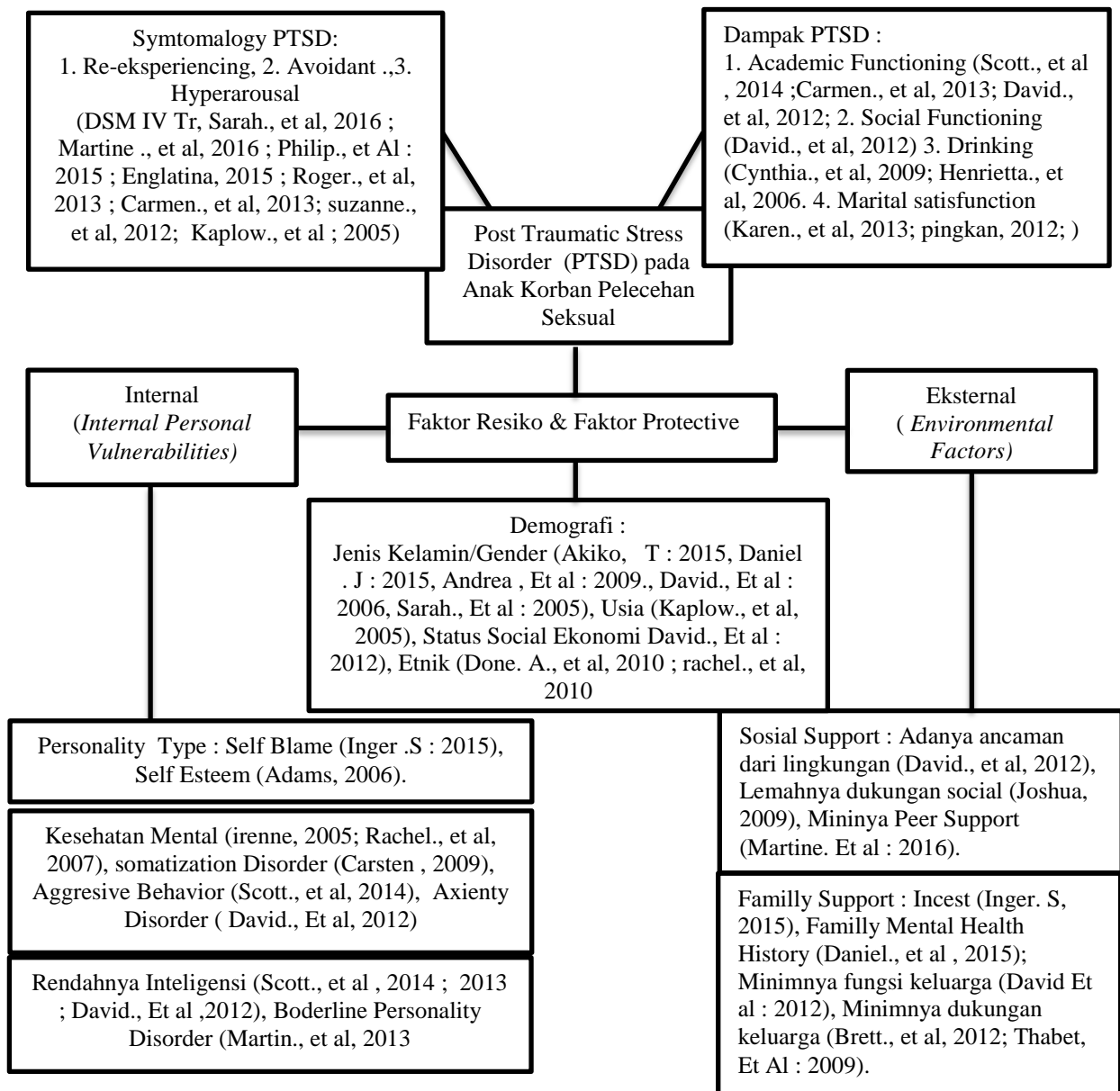
**Tabel. 3**  
**Review Journal/artikel ilmiah 11 tahun terakhir “PTSD in Children Sexual Abused”**

#### **KESIMPULAN :**

Anak-anak dan remaja dapat memiliki reaksi ekstrim terhadap trauma, namun gejala mereka mungkin tidak sama dengan orang dewasa (Adshead G, 2007), gejala-gejalanya adalah sebagai berikut:

- a. Mengompol (Mengalami kemunduran dalam toilet training)
- b. Tidak mampu berbicara (Mengalami kemunduran perkembangan terutama perkembangan bahasa)
- c. Bertindak ekstrim (senang permainan yang membahayakan)
- d. Menjadi luar biasa menempel dengan orang tua atau orang dewasa lainnya.
- e. Anak-anak yang lebih tua dan remaja biasanya menunjukkan gejala seperti yang terlihat pada orang dewasa. Mereka juga dapat mengembangkan perilaku mengganggu, tidak hormat, atau merusak.

Tidak semua korban trauma mengembangkan PTSD, ada beberapa orang dengan berjalannya waktu bisa terlepas dari peristiwa trauma. Tetapi ternyata cukup banyak individu terutama anak tidak mampu terlepas dari trauma dan rentan mengalami PTSD. Di bawah ini adalah rangkuman 30 review journal yang memfokuskan perhatiannya pada kajian PTSD anak-anak korban pelecehan seksual :



Gambar. 1

Hasil Kajian Peta Analisis Review “PTSD in Children Sexual Abused”

### Ucapan Terimakasih

Segenap civitas Fakultas Psikologi Universitas Airlangga surabaya yang memudahkan peneliti untuk mendownload journal. Pembimbing akademik Dr. Nurul Hartini, S.Psi., M.Kes. dan ketua program Studi Dr. Wiwin Hendriani., M.Si. yang selalu memberikan motivasi dan masukan yang berarti. Dan tidak lupa teman-teman seperjuangan mahasiswa program doktoral angkatan 2015 yang bersedia menyediakan waktu untuk berdiskusi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andrea Kohn Maikovich, Karestan C. Koenen, and Sara R. Jaffee. 2009. Posttraumatic Stress Symptoms and Trajectories in Child Sexual Abuse Victims: An Analysis of Sex Differences Using the National Survey of Child and Adolescent Well-Being. *J Abnorm Child Psychol*. 2009 Jul; 37(5): 727–737.
- Brett McDermott<sup>1</sup>, Helen Berry<sup>2</sup> and Vanessa Cobha. 2012. Social connectedness: A potential aetiological factor in the development of child post-traumatic stress disorder. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. Vol. 46(2) 109–117.
- Carmen P. McLean, Sarah B. Rosenbach, Sandra Capaldi, Edna B. Foa. 2013. Social and academic functioning in adolescents with child sexual abuse-related PTSD. *Journal Child Abuse and neglect*. Volume 37, Issue 9, September, Pages 675–678.
- Carsten Spitzer, Sven Barnow, Katja Wingenfeld, Matthias Rose, Bernd Löwe, Hans Joergen Grabe. 2009. Complex post-traumatic stress disorder in patients with somatization disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, Vol. 43: Page 80-86.
- Cynthia J. Najdowski, Sarah E. Ullman. 2009. Prospective effects of sexual victimization on PTSD and problem drinking. *Journal Addictive Behaviors* 34 965–968.
- Daniel J. Snipes, MS, Jenna M. Calton, MA, Brooke A. Green, MS, Paul B. Perrin, PhD, and Eric G. Benotsch, PhD. 2015. Rape and Posttraumatic Stress Disorder (PTSD): Examining the Mediating Role of Explicit Sex–Power Beliefs for Men Versus Women. *Journal of Interpersonal Violence*. Vol. 1 1–18.
- David F. Tolin, Edna B. Foa. 2006. Sex Differences in Trauma and Posttraumatic Stress Disorder: A Quantitative Review of 25 Years of Research. *Psychological Bulletin by the American Psychological Association*, Vol. 132, No. 6, 959–992 0033-2909.
- David Trickey, Andy P. Siddaway, Richard Meiser-Stedman, Lucy Serpell, Andy P. Field. 2012. A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *Clinical Psychology Review*, Vol. 32 page. 122–138.
- Dorie A. Glover, Ph.D., Tamra Burns Loeb, Ph.D., Jennifer Vargas Carmona, Ph.D., Andres Sciolla, M.D., Muyu Zhang, M.S., Hector F. Myers, Ph.D., and Gail E. Wyatt, Ph.D. 2010. Child Sexual Abuse Severity and Disclosure Predict PTSD Symptoms and Biomarkers in Ethnic Minority Women.
- Eglantina Dervishi. 2015. Post Traumatic Stress Disorder in Children Sexual Abuse. *Akademik Jurnal Studi Interdisipliner*, MCSER Publishing, Roma-Italia, Vol 4 No 3 S1, Desember 2015 455.
- Hector F. Myers, Gail E. Wyatt, Tamra Burns Loeb, Jennifer Vargas Carmona, Umme Warda, Douglas Longshore, Inna Rivkin, Dorothy Chin, and Honghu Liu. 2006. Severity of Child Sexual Abuse, Post-Traumatic Stress and Risky Sexual Behaviors Among HIV-Positive Women. *Journal AIDS and Behavior*. Vol. 10, No. 2.
- Hector F. Myers, Gail E. Wyatt, Tamra Burns Loeb, Jennifer Vargas Carmona, Umme Warda, Douglas Longshore, Inna Rivkin, Dorothy Chin, and Honghu Liu. 2005. Positron emission tomographic imaging of neural correlates of a fear acquisition and extinction paradigm in women with childhood sexual-abuse-related post-traumatic stress disorder. *Psychological Medicine*. Vol : 35, 791–806.
- Henrietta H. Filipas, Sarah E. Ullman. 2006. Child Sexual Abuse, Coping Responses, Self-Blame, Posttraumatic Stress Disorder, and Adult Sexual Revictimization. *Journal of Interpersonal Violence* Vol. 21 (5) : 652-672.
- Inger J. Sagaun. 2015. Post-Traumatic Stress and Attributions among incest Family Member. *The Journal of Sociology & Social Welfare*: Vol. 11: Iss. 4, 7.
- Irene M Howgego, Cathy Owen, Lenore Meldrum, Peter Yellowlees, Frances Dark and Ruth Parslow. 2005. Posttraumatic stress disorder: An exploratory study examining

- rates of trauma and PTSD and its effect on client outcomes in community mental health. Published: 26 April 2005, BMC Psychiatry 2005, 5:21 doi:10.1186/1471-244X-5-21.
- J Trauma Dissociation* 2010 Apr; 11(2): 152–173.
- Joshua D. Clapp , J. Gayle Beck. 2009. Understanding the relationship between PTSD and social support: The role of negative network orientation. *Behaviour Research and Therapy* 47, p. 237–244.
- Kaplow, Julie B;Dodge, Kenneth A;Amaya-Jackson, Lisa;Saxe, Glenn N. 2005. Pathways to PTSD, Part II: Sexually Abused Children. *The American Journal of Psychiatry*; Jul 2005; 162, 7; ProQuest Nursing & Allied Health Source pg. 1305.
- Karen E. Schaefera, Keith D. Renshawa, Rebecca K. Blais. 2013. PTSD and marital satisfaction in military service members:Examining the simultaneous roles of childhood sexual abuseand combat exposure. *J. Negl Child Abuse*. 2013 November; 37 (11): 979-85.
- Lillian A. De Petrillo. 2011. Childhood Sexual Abuse and Comorbid PTSD and Depression in Impoverished Women. A DISSERTATION, For the Degree Doctor of Philosophy Washington, D.C. 2010, UMI Number: 3454714, Copyright 2011 by ProQuest LLC.
- Martin Bohus, Anne S. Dyer, Kathlen Priebe, Antje Krüger, Nikolaus Kleindienst, Christian Schmahl, Inga Niedtfeld, Regina Steil. 2013. Dialectical Behaviour Therapy for Post-traumatic Stress Disorder after Childhood Sexual Abuse in Patients with and without Borderline Personality Disorder: A Randomised Controlled Trial. *Journal Psychother Psychosom* Vol. 82:221–233 (2013).
- Martine Hébert a,n, Rachel Langevin b, Isabelle Daigneault. 2016. The association between peer victimization, PTSD, and dissociation in child Victims of sexual abuse.
- Mutingatu Sholichah. 2009. “Pengaruh Aplikasi Metode Feldenkrais pada Perempuan Korban Pemerkosaan yang Mengalami Post-Traumatic Stress Disorder”. *Jurnal Anima* (terakreditasi), Vol. 24, No. 3, halaman 201-300.
- Philip Spinhoven a, c, et. Al. 2015. Trait rumination predicts onset of Post-Traumatic Stress Disorder through trauma-related cognitive appraisals: A 4-year longitudinal study *Behaviour Research and Therapy*. 71 101e109, doi.org/10.1016/j .brat.2015.06.004 0005-7967.
- Pingkan C. B. Rumondor. 2012. Pengalaman Wanita Dewasa Muda Korban *Child Sexual Abuse* Yang Telah Menikah: Studi Fenomenologis. *Humaniora*, Vol. 3 (1) A : 223-231.
- Rachel Kimerling, Kristian Gima, Mark W. Smith, Amy Street, and Susan Frayne. 2007. The Veterans Health Administration and Military Sexual Trauma. *Am J Public Health*. Vol. 97(12): 2160–2166.
- Rachel Lev-Wiesela,b,\*, Shir Daphna-Tekoahc, Mordechai Hallak. 2009. Childhood sexual abuse as a predictor of birth-related posttraumatic stress and postpartum posttraumatic stress. *Child Abuse & Neglect* 33, p. 877–887.
- Roger Mulder, David Fergusson and John Horwood. 2013. Post-traumatic stress disorder symptoms form a traumatic and non-traumatic stress response dimension. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, Vol. 47(6) 569–577 (2013) DOI: 10.1177/0004867413484367.
- Sarah E. Ullman, Henrietta H. Filipas. 2005. Gender differences in social reactions to abuse disclosures, post-abuse coping, and PTSD of child sexual abuse survivors. Department of Criminal Justice (M/C 141), University of Illinois at Chicago, 1007W est Harrison Street,Chicago, IL 60607-7140,USA accepted 28 January 2005.
- Sarah E. Ullman. 2016. Sexual revictimization, PTSD, and problem drinking in sexual assault survivors. *Journal Addictive Behaviors* 53, p. 7–10.

- Scott, B. G., Lapre, G. E., Marsee, M. A., & Weems, C. F. 2014. Aggressive behavior and its associations with posttraumatic stress and academic achievement. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, Vol. 43(1), 43-50.
- Suzanne L. Pineles, Sheeva M. Mostoufi and C. Beth Ready Amy E. Street, Michael G. Griffin, Patricia A. Resic.. 2011. Trauma Reactivity, Avoidant Coping, and PTSD Symptoms: A Moderating Relationship? *Journal of Abnormal Psychology In the Public Domain*, Vol. 120, No. 1, 240–246.
- Thabet. A.N. Ibraheem, R. Shivram, E.A. Winter & P. Vostanis. 2009. Parenting Support and PTSD In Children Of A War Zone. *International Journal of Social Psychiatry*. Vol 55(3): 226–237.