

GANGGUAN STRES PASCA TRAUMA PADA KORBAN PELECEHAN SEKSUAL DAN PEMERKOSAAN

Oleh:

Aries Dirgayunita, M.Psi, Psikolog

Sekolah Tinggi Agama Islam Muhammadiyah Probolinggo

Abstraksi

Pelecehan seksual dan pemerkosaan adalah salah satu hal terburuk dan terberat yang bisa dialami manusia, baik perempuan dan laki-laki. Selain luka fisik juga membawa luka batin atau psikis yang membutuhkan waktu untuk sembuh. Menurut data WHO 2006 ditemukan adanya seorang perempuan dilecehkan, diperkosa dan dipukuli setiap hari di seluruh dunia. Setidaknya setengah dari penduduk dunia yang berjenis kelamin perempuan telah mengalami baik kekerasan secara fisik maupun psikis. Studi tentang kekerasan terhadap perempuan dan anak maupun remaja dalam kasus pelecehan seksual dan pemerkosaan, sebagian besar korban pelecehan seksual dan pemerkosaan adalah perempuan, akan tetapi dalam beberapa kasus, laki-laki juga dapat menjadi korban yang umumnya juga dilakukan oleh laki-laki juga. Pelakunya merupakan orang-orang di sekitar mereka yang terkadang mereka kenal dengan baik. Sedangkan sebagian kasus lainnya, dilakukan oleh orang-orang yang baru dikenal yang semula sebagai orang baik yang menawarkan bantuan. Tindakan pelecehan seksual dan perkosaan akan mendatangkan trauma yang mendalam bagi korban. Korban pelecehan seksual dan perkosaan dapat mengalami stress akibat pengalaman traumatis yang telah dialaminya. Gangguan stress yang dialami korban pelecehan seksual dan perkosaan seringkali disebut Gangguan Stres Pasca Trauma (*Post Traumatic Stress Disorder* atau PTSD).

Kata Kunci: Stress, Trauma, Seksual

Abstract

Sexual abuse and rape is one of the worst things that can be experienced and toughest human beings, both women and men. In addition to physical injury also brought emotional pain or psychological needs time to heal. According to WHO data in 2006 found that women abused, raped and was beaten every day around the world. At least half of the world's population who are women has experienced both physical and psychological of violence. in cases of sexual abuse and rape, mostly victims of sexual abuse and rape are women, but in some cases, men can also be victims generally performed by men as well. Perpetrators is the people around them, sometimes they know well. While most other cases, performed by people who are just been known that originally as a good man who offered to help. Sexual harassment and rapes will trigger a deep trauma to victims. Victims of rape and sexual abuse can experience stress as a result of traumatic experiences that have happened. Stress disorder endured by the victims of sexual abuse and rapes is often referred to Post Traumatic Stress Disorder (Post Traumatic Stress Disorder or PTSD).

Keywords: Stress, Traumatic, Sexual

Pendahuluan

Kasus pelecehan seksual dan pemerkosaan, dewasa ini semakin banyak baik menimpa anak-anak maupun remaja dan perempuan. Bahkan kepala sekolah maupun guru yang seharusnya memberi contoh dan menjadi teladan bagi siswa-siswinya juga melakukan pelecehan seksual kepada siswi-siswinya (Anonim, 2007a), walikota yang menghamili ABC (Anonim, 2007b), hingga personil tentara yang juga melakukan pelecehan seksual (anonym, 2006a).

Menurut data WHO 2006 ditemukan adanya seorang perempuan dilecehkan, diperkosa dan dipukuli setiap hari di seluruh dunia. Setidaknya setengah dari penduduk dunia yang berjenis kelamin perempuan telah mengalami baik kekerasan secara fisik maupun psikis. Studi tentang kekerasan terhadap perempuan dan anak maupun remaja dalam kasus pelecehan seksual dan pemerkosaan, sebagian besar korban pelecehan seksual dan pemerkosaan adalah perempuan, akan tetapi dalam beberapa kasus, laki-laki juga dapat menjadi korban yang umumnya juga dilakukan oleh laki-laki juga. Pelakunya merupakan orang-orang di sekitar mereka yang terkadang mereka kenal dengan baik. Sedangkan sebagian kasus lainnya, dilakukan oleh orang-orang yang baru dikenal yang semula sebagai orang baik yang menawarkan bantuan.

Pada umumnya, para korban akan tutup mulut yang terkadang hingga waktu yang sangat lama karena alasan-alasan tertentu. Selain itu, adanya ketakutan akan menjadi sasaran pelecehan seksual lagi, rasa ketidakpercayaan, malu, tabu untuk diceritakan kepada teman, keluarga atas apa yang dialami korban, penyangkalan institusi atau terkadang mempersalahkan korban maupun diri sendiri.

Menurut Mboiek, (1992:1) dan Stanko (1996:56), pelecehan seksual adalah suatu perbuatan yang biasanya dilakukan laki-laki dan ditujukan kepada perempuan dalam bidang seksual, yang tidak disukai oleh perempuan sebab merasa terhina, tetapi jika perbuatan tersebut ditolak ada kemungkinan akan menerima akibat buruk lainnya. Sedangkan menurut Sanistuti (dalam Daldjoeni, 1994:4), pelecehan seksual merupakan semua tindakan seksual atau kecenderungan bertindak seksual yang bersifat intimidasi nonfisik (kata-kata, bahasa, gambar) atau fisik (gerakan kasat mata dengan

memegang, menyentuh, meraba, mencium) yang dilakukan seorang laki-laki atau kelompoknya terhadap perempuan atau kelompoknya. Tindakan pelecehan seksual, baik yang bersifat ringan (misalnya verbal / kata-kata) maupun yang berat (pemerksaan) merupakan tindakan menyerang dan merugikan individu, yang berupa hak-hak privasi dan berkaitan dengan seksualitas. Demikian juga, hal tersebut menyerang kepentingan umum yang berupa jaminan hak-hak asasi yang harus dihormati secara kolektif.

Pelecehan seksual dan perkosaan terjadi ketika pelaku mempunyai kekuasaan yang lebih daripada korban. Kekuasaan dapat berupa posisi pekerjaan yang lebih tinggi, kekuasaan ekonomi, kekuasaan jenis kelamin yang satu terhadap jenis kelamin yang lain, jumlah personal yang lebih banyak, dan lain sebagainya. Pada dasarnya, pelecehan seksual merupakan setiap bentuk perilaku yang memiliki muatan seksual yang dilakukan seseorang atau sejumlah orang namun tidak disukai dan tidak diharapkan oleh orang yang menjadi sasaran sehingga menimbulkan akibat negates, seperti rasa malu, tersinggung, terhina, marah, kehilangan harga diri, kehilangan kesucian (Anonim, 2006c). Sehingga tindakan pelecehan seksual dan perkosaan akan mendatangkan trauma yang mendalam bagi korban. Korban pelecehan seksual dan perkosaan dapat mengalami stress akibat pengalaman traumatis yang telah dialaminya. Gangguan stress yang dialami korban pelecehan seksual dan perkosaan seringkali disebut Gangguan Stres Pasca Trauma (*Post Traumatic Stress Disorder* atau PTSD).

PTSD merupakan sindrom kecemasan, labilitas autonomik, ketidakrentanan emosional, dan kilas balik dari pengalaman yang amat pedih setelah mengalami stress fisik maupun psikis melampaui batas ketahanan orang biasa (Kaplan,

1998). PTSD sangat penting untuk diketahui, selain karena banyaknya kejadianmatauapun bencana yang telah menimpa kita, PTSD juga dapat menyerang siapapun yang telah mengalami kejadian traumatik dengan tidak memandang usia dan jenis kelamin.

Tipologi Gejala PTSD

Seorang psikiater di Jakarta yang bernama Roan menyatakan trauma berarti cedera, kerusakan jaringan, luka atau shock. Sementara trauma psikis dalam psikologi diartikan sebagai kecemasan hebat dan mendadak akibat peristiwa dilingkungan seseorang yang melampaui batas kemampuannya untuk bertahan, mengatasi atau menghindar (Roan, 2003). PTSD merupakan sindrom kecemasan, labilitas autonomic, ketidakrentanan emosional, dan kilas balik dari pengalaman yang amat pedih itu setelah stress fisik maupun emosi yang melampaui batas ketahanan orang biasa (Kaplan, 1997). *National Institute of Mental Health* (NIMH) mendefinisikan PTSD sebagai gangguan berupa kecemasan yang timbul setelah seseorang mengalami peristiwa yang mengancam keselamatan jiwa atau fisiknya. Peristiwa trauma ini bisa berupa serangan kekerasan, bencana alam yang menimpa manusia, kecelakaan atau perang (Anonim, 2005d). Hikmat (2005) mengatakan PTSD adalah sebuah kondisi yang muncul setelah pengalaman luar biasa yang mencekam, menge -rikan dan mengancam jiwa seseorang, misalnya peristiwa bencana alam, kecelakaan hebat, *sexual abuse* (kekerasan seksual), atau perang.

Tiga tipe gejala yang sering terjadi pada PTSD adalah, pertama, pengulangan pengalaman trauma, ditunjukkan dengan selalu teringat akan peristiwa yang menyedihkan yang telah dialami itu, *flashback* (merasa seolah-olah peristiwa yang

menyedihkan terulang kembali), *nightmares* (mimpi buruk tentang kejadian-kejadian yang membuatnya sedih), reaksi emosional dan fisik yang berlebihan karena dipicu oleh kenangan akan peristiwa yang menyedihkan. Kedua, penghindaran dan emosional yang dangkal, ditunjukkan dengan menghindari aktivitas, tempat, berpikir, merasakan, atau percakapan yang berhubungan dengan trauma. Selain itu juga kehilangan minat terhadap semua hal, perasaan terasing dari orang lain, dan emosi yang dangkal. Ketiga, sensitivitas yang meningkat, ditunjukkan dengan susah tidur, mudah marah/tidak dapat mengendalikan marah, susah berkonsentrasi, kewaspadaan yang berlebih, respon yang berlebihan atas segala sesuatu (Anonim, 2005a; Anonim, 2005b).

Kriteria Diagnostik

Diagnostik ditegakkan berdasar Kriteria Diagnostik Gangguan Stress Akut berdasar *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders III-Revisi* atau DSM III-R, dapat memperlihatkan kondisi traumatik seseorang. Pertama, orang yang telah terpapar dengan suatu kejadian traumatic dimana kedua dari ciri berikut ini dapat ditemukan, yaitu: orang yang mengalami, menyaksikan atau dihadapkan dengan kejadian yang berupa ancaman kematian atau kematian yang sesungguhnya atau cedera yang serius atau ancaman kepada integritas fisik diri sendiri atau orang lain, atau respon berupa rasa takut yang kuat dan rasa tidak berdaya atau selalu dihantui perasaan takut yang berlebihan.

Kedua, merupakan salah satu keadaan dari ketika seseorang mengalami atau setelah mengalami kejadian yang menakutkan, maka individu akan memiliki tiga atau lebih gejala disosiatif yang berupa: perasaan subjektif kaku, terlepas atau

tidak ada responsivitas emosi, penurunan kesadaran sekelilingnya, derealisasi, depersonalisasi, amnesia disosiatif (tidak mampu mengingat aspek penting dari trauma).

Ketiga, kejadian traumatik yang secara menetap dialami kembali dalam sekurangnya salah satu dari trauma yang berupa bayangan, pikiran, mimpi, ilusi, episode kilas balik yang berulang-ulang, atau suatu perasaan pengalaman hidupnya kembali, pengalaman atau penderitaan saat terpapar dengan pemicu kejadian traumatik.

Keempat, penghindaran pada stimuli yang menyadarkan rekoleksi trauma (pikiran, perasaan, percakapan, aktivitas, tempat, orang). Kelima, gejala kecemasan yang nyata atau peningkatan kesadaran (kewaspadaan berlebihan, sulit tidur, iritabilitas, konsentrasi buruk dan kegelisahan motorik). Keenam, gangguan menyebabkan penderitaan yang bermakna secara klinis atau gangguan dalam fungsi sosial, pekerjaan atau fungsi penting lain mengganggu kemampuan individu untuk mengerjakan tugas yang diperlukan, seperti meminta bantuan yang diperlukan atau menggerakkan kemampuan pribadi dengan menceritakan kepada anggota keluarga tentang pengalaman traumatik. Ketujuh, bukan efek fisiologis langsung dari suatu zat (obat yang disalahgunakan, medikasi) atau kondisi medis umum, tidak lebih baik diterangkan oleh gangguan psikotik singkat (Rose *et al.*, 2002)

Diagnostik PTSD berdasarkan DSM III -R dapat memperlihatkan kriteria traumatik seseorang. Pertama, orang yang mengalami peristiwa luar biasa, dan dirasa amat menekan semua orang. Kedua, peristiwa traumatik itu secara menetap dapat dialami melalui cara teringat kembali peristiwa secara berulang dan sangat mengganggu, mimpi yang berulang tentang peristiwa yang membebani pikiran, perasaan atau tindakan

mendadak seolah peristiwa traumatik itu terjadi lagi, tekanan jiwa yang amat sangat karena terpaku pada peristiwa yang melambangkan atau menyerupai traumatiknya, termasuk hari ulang tahun traumanya. Ketiga, pengelakan yang menetap terhadap rangsang yang terkait dengan trauma atau kelumpuhan yang bereaksi terhadap situasi umum (yang tak ada sebelum trauma itu). Keadaan ini paling tidak dapat ditunjukkan dengan sedikitnya 3 dari keadaan yang berupa: upaya untuk mengelak terhadap gagasan atau perasaan yang terkait dengan trauma itu, upaya untuk mengelak dari kegiatan atau situasi yang menimbulkan ingatan terhadap trauma itu, ketidakmampuan untuk mengingat kembali aspek yang penting dari trauma itu, minat yang sangat berkurang terhadap kegiatan yang penting, rasa terasing dari orang lain, kurangnya afeksi, dan merasa tidak punya masa depan.

Keempat, gejala meningginya ke-siagaan yang menetap (tak ada sebelum trauma) dengan ditunjukkan oleh dua dari gejala: sulit masuk tidur atau mempertahankan tidur yang cukup, iritable atau mudah marah, sulit berkonsentrasi, amat bersiaga, reaksi kaget yang berlebihan, reaksi rentan faali saat menghadapi peristiwa yang melambangkan atau menyerupai aspek dari peristiwa traumatik. Kelima, jangka waktu gangguan itu (gejala pada kriteria ke dua, tiga, dan empat) sedikitnya sebulan (Kaplan, 1997).

Gangguan Sosial PTSD

PTSD memiliki gejala yang menyebabkan gangguan. Umumnya, gangguan tersebut adalah *panic attack* (serangan panik), perilaku menghindar, depresi, membunuh pikiran dan perasaan, merasa disisihkan dan sendiri, merasa tidak percaya dan dikhianati, mudah marah, dan gangguan yang berarti dalam

kehidupan sehari-hari (Anonim, 2005b). *Panic attack* (serangan panik). Anak/remaja yang mempunyai pengalaman trauma dapat mengalami serangan panik ketika dihadapkan/menghadapi sesuatu yang mengingatkan mereka pada trauma. Serangan panik meliputi perasaan yang kuat atas ketakutan atau tidak nyaman yang menyertai gejala fisik dan psikologis. Gejala fisik meliputi jantung berdebar, berkeringat, gemetar, sesak nafas, sakit dada, sakit perut, pusing, merasa kedinginan, badan panas, mati rasa.

Perilaku menghindar. Salah satu gejala PTSD adalah menghindari hal-hal yang dapat mengingatkan penderita pada kejadian traumatis. Kadang-kadang penderita mengaitkan semua kejadian dalam kehidupannya setiap hari dengan trauma, padahal kondisi kehidupan sekarang jauh dari kondisi trauma yang pernah dialami. Hal ini sering menjadi lebih parah sehingga penderita menjadi takut untuk keluar rumah dan harus ditemani oleh orang lain jika harus keluar rumah.

Depresi. Banyak orang menjadi depresi setelah mengalami pengalaman trauma dan menjadi tidak tertarik dengan hal-hal yang disenanginya sebelum peristiwa trauma. Mereka mengembangkan perasaan yang tidak benar, perasaan bersalah, menyalahkan diri sendiri, dan merasa peristiwa yang dialami merupakan kesalahan-annya, walau-pun semua itu tidak benar. Membunuh pikiran dan perasaan. Kadang-kadang orang yang depresi berat merasa bahwa kehidupannya sudah tidak berharga. Hasil penelitian menjelaskan bahwa 50 % korban kejahatan mempunyai pikiran untuk bunuh diri. Jika anda dan orang yang terdekat dengan anda mempunyai pemikiran untuk bunuh diri setelah mengalami

peristiwa traumatik, segeralah mencari pertolongan dan berkonsultasi dengan para profesional.

Merasa disisihkan dan sendiri. Penderita PTSD memerlukan dukungan dari lingkungan sosialnya tetapi mereka seringkali merasa sendiri dan terpisah. Karena perasaan mereka tersebut, penderita kesulitan untuk berhubungan dengan orang lain dan mendapatkan pertolongan. Penderita susah untuk percaya bahwa orang lain dapat memahami apa yang telah dia alami. Merasa tidak percaya dan dikhianati. Setelah mengalami pengalaman yang menyedihkan, penderita mungkin kehilangan kepercayaan dengan orang lain dan merasa dikhianati atau ditipu oleh dunia, nasib atau oleh Tuhan. Marah dan mudah tersinggung adalah reaksi yang umum diantara penderita trauma. Tentu saja kita dapat salah kapan saja, khususnya ketika penderita merasa tersakiti, marah adalah suatu reaksi yang wajar dan dapat dibenarkan. Bagaimanapun, kemarahan yang berlebihan dapat mempengaruhi proses penyembuhan dan menghambat penderita untuk berinteraksi dengan orang lain di rumah dan di tempat terapi.

Gangguan yang berarti dalam kehidupan sehari-hari. Beberapa penderita PTSD mempunyai beberapa gangguan yang terkait dengan fungsi sosial dan gangguan di sekolah dalam jangka waktu yang lama setelah trauma. Seorang korban kejahatan mungkin menjadi sangat takut untuk tinggal sendirian. Penderita mungkin kehilangan kemampuan dalam berkonsentrasi dan melakukan tugasnya di sekolah. Bantuan perawatan pada penderita sangat penting agar permasalahan tidak berkembang lebih lanjut.

Persepsi dan kepercayaan yang aneh. Adakalanya seseorang yang telah mengalami trauma yang menjengkelkan, seringkali untuk sementara dapat mengembangkan ide atau

persepsi yang aneh (misalnya: percaya bahwa dia bisa berkomunikasi atau melihat orang-orang yang sudah meninggal). Walaupun gejala ini menakutkan, menyerupai halusinasi dan khayalan, gejala itu bersifat sementara dan hilang dengan sendirinya.

Pengobatan PTSD

Ada dua macam terapi pengobatan yang dapat dilakukan penderita PTSD, yaitu dengan menggunakan farmakoterapi dan psikoterapi. Pengobatan farmakoterapi dapat berupa terapi obat hanya dalam hal kelanjutan pengobatan pasien yang sudah dikenal. Terapi anti *depresiva* pada gangguan stres pasca-traumatik ini masih kontroversial. Obat yang biasa digunakan adalah *benzodiazepin*, *litium*, *camcolit* dan zat pemblok beta seperti *propranolol*, *klonidin*, dan *karbamazepin*. Obat tersebut biasanya diresepkan sebagai obat yang sudah diberikan sejak lama dan kini dilanjutkan sesuai yang diprogramkan, dengan kekecualian, yaitu *benzodiazepin* contoh, *estazolam* 0,5-1 mg per os, *Oksanazepam* 10-30 mg per os, *Diazepam* (valium) 5-10 mg per os, *Klonazepam* 0,25-0,5 mg per os, atau *Lorazepam* 1-2 mg per os atau IM- juga dapat digunakan dalam UGD atau kamar praktek terhadap ansietas yang gawat dan agitasi yang timbul bersama gangguan stres pasca-traumatik tersebut (Kaplan *et al*, 1997).

Pengobatan psikoterapi. Para terapis yang sangat berkonsentrasi pada masalah PTSD percaya bahwa ada tiga tipe psikoterapi yang dapat digunakan dan efektif untuk penanganan PTSD, yaitu: *anxiety management*, *cognitive therapy*, *exposure therapy*. Pada *anxiety management*, terapis akan mengajarkan beberapa ketrampilan untuk membantu mengatasi gejala PTSD dengan lebih baik melalui: 1) *relaxation training*, yaitu belajar

mengontrol ketakutan dan kecemasan secara sistematis dan merelaksasikan kelompok otot -otot utama, 2) *breathing retraining*, yaitu belajar bernafas dengan perut secara perlahan -lahan, santai dan menghindari bernafas dengan tergesa - gesa yang menimbulkan perasaan tidak nyaman, bahkan reaksi fisik yang tidak baik seperti jantung berdebar dan sakit kepala, 3) *positive thinking* dan *self-talk*, yaitu belajar untuk menghilangkan pikiran negatif dan mengganti dengan pikiran positif ketika menghadapi hal – hal yang membuat stress (stresor), 4) *assertiveness training*, yaitu belajar bagaimana mengekspresikan harapan, opini dan emosi tanpa menyalahkan atau menyakiti orang lain, 5) *thought stopping*, yaitu belajar bagaimana mengalihkan pikiran ketika kita sedang memikirkan hal - hal yang membuat kita stress (Anonim, 2005b).

Dalam *cognitive therapy*, terapis membantu untuk merubah kepercayaan yang tidak rasional yang mengganggu emosi dan mengganggu kegiatan -kegiatan kita. Misalnya seorang korban kejahatan mungkin menyalahkan diri sendiri karena tidak hati -hati. Tujuan kognitif terapi adalah mengidentifikasi pikiran-pikiran yang tidak rasional, mengumpulkan bukti bahwa pikiran tersebut tidak rasional untuk melawan pikiran tersebut yang kemudian mengadopsi pikiran yang lebih realistik untuk membantu mencapai emosi yang lebih seimbang (Anonim, 2005b). Sementara itu, dalam *exposure therapy* para terapis membantu meng-hadapi situasi yang khusus, orang lain, obyek, memori atau emosi yang meng -ingatkan pada trauma dan menimbulkan ketakutan yang tidak realistik dalam ke -hidupannya. Terapi dapat berjalan dengan cara: *exposure in the imagination*, yaitu bertanya pada penderita untuk mengulang cerita secara detail sampai tidak mengalami hambatan menceritakan; atau *exposure in reality*, yaitu

membantu menghadapi situasi yang sekarang aman tetapi ingin dihindari karena menyebabkan ketakutan yang sangat kuat (misal: kembali ke rumah setelah terjadi perampokan di rumah). Ketakutan bertambah kuat jika kita ber -usaha mengingat situasi tersebut dibanding berusaha melupakannya.

Pengulangan situasi disertai kesadaran yang berulang akan membantu menyadari situasi lampau yang menakutkan tidak lagi berbahaya dan dapat diatasi (Anonim, 2005b). Di samping itu, didapatkan pula terapi bermain (*play therapy*) mungkin berguna pada penyembuhan anak dengan PTSD. Terapi bermain dipakai untuk menerapi anak dengan PTSD. Terapis memakai permainan untuk memulai topik yang tidak dapat dimulai secara langsung. Hal ini dapat membantu anak lebih merasa nya -man dalam berproses dengan pengalaman traumatiknya (Anonim, 2005b).

Terapi *debriefing* juga dapat digunakan untuk mengobati traumatik. Meskipun ada banyak kontroversi tentang debriefing baik dalam literatur PTSD umum dan di dalam debriefing yang dipimpin oleh bidan. Cochrane didalam *systematic reviews*-nya merekomendasi-kan perlu untuk melakukan debriefing pada kasus korban - korban trauma (Rose *et al*, 2002). Mengenai debriefing oleh bidan, Small gagal menunjukkan secara jelas manfaatnya (Small *et al.*, 2000). Meski begitu, Boyce dan Condon merekomen-dasikan bidan untuk melakukan debriefing pada semua wanita yang berpotensi mengalami kejadian traumatik ketika melahirkan (Boyce & Condon, 2000).

Selain itu, didapatkan pula *support group therapy* dan terapi bicara. Dalam *support group therapy* seluruh peserta merupakan penderita PTSD yang mempunyai pengalaman serupa (misalnya korban bencana tsunami, korban gempa bumi) dimana dalam proses terapi mereka saling menceritakan tentang

pengalaman traumatis mereka, kemudian mereka saling member penguatan satu sama lain (Swalm, 2005). Sementara itu dalam terapi bicara memperlihatkan bahwa dalam sejumlah studi penelitian dapat membuktikan bahwa terapi saling berbagi cerita mengenai trauma, mampu memperbaiki kondisi jiwa penderita. Dengan berbagi, bisa memperingan beban pikiran dan kejiwaan yang dipendam. Bertukar cerita membuat merasa senasib, bahkan merasa dirinya lebih baik dari orang lain. Kondisi ini memicu seseorang untuk bangkit dari trauma yang diderita dan melawan kecemasan (Anonim, 2005b). Pendidikan dan *supportive* konseling juga merupakan upaya lain untuk mengobati PTSD. Konselor ahli mempertimbangkan pentingnya penderita PTSD (dan keluarganya) untuk mempelajari gejala PTSD dan bermacam treatment (terapi dan pengobatan) yang cocok untuk PTSD. Walaupun seseorang mempunyai gejala PTSD dalam waktu lama, langkah pertama yang pada akhirnya dapat ditempuh adalah mengenali gejala dan permasalahannya sehingga dia mengerti apa yang dapat dilakukan untuk mengatasinya (Anonim, 2005b). Di lain pihak, sampai saat ini masih didapatkan pula beberapa tipe psikoterapi yang lain. Misalnya, *eye movement desensitization reprocessing* (EMDR), hypnotherapy dan psikodinamik psikoterapi, yang seringkali digunakan untuk terapi PTSD dan kadang sangat membantu bagi sebagian penderita (Anonim, 2005b).

Kesimpulan

Ketika seseorang mengalami kekerasan atau pelecehan secara seksual secara fisik maupun psikologis, maka kejadian tersebut dapat menimbulkan suatu trauma yang sangat mendalam dalam diri seseorang tersebut terutama pada anak-anak dan remaja. Kejadian traumatis tersebut dapat

mengakibatkan gangguan secara mental, yaitu PTSD. Tingkatan gangguan stress pasca trauma berbeda-beda bergantung seberapa parah kejadian tersebut mem -pengaruhi kondisi psikologis dari korban.

Untuk menyembuhkan gangguan stress pasca trauma pada korban kekerasan atau pelecehan seksual diperlukan bantuan baik secara medis maupun psikologis, agar korban tidak merasa tertekan lagi dan bisa hidup secara normal kembali seperti sebel um kejadian trauma. Dan pendampingan itu sendiri juga harus dengan metode -metode yang benar sehingga dalam menjalani penyembuhan atau terapi korban tidak mengalami tekanan-tekanan baru yang diakibatkan dari proses pendampingan itu sendiri.

Daftar Pustaka

- Anonim, “319 Personel Perdamia PBB Melakukan Pelecehan Seksual,” <http://www.rileks.com/ragam/detnews/1122006044249.html>, diakses 05 Desember 2006a.
- Anonim, “Ajak Bicara mereka yang Mengalami Teror”, <http://www.sinarharapan.co.id/iptek/kesehatan/2003/0808/kes3.html>, diakses 04 Mei 2005c.
- Anonim, “Apa itu Gangguan Tekanan Lepas Kejadian Traumatik (PTSD)?,” http://www.cgh.com.sg/health_public/pamphlet/Malay/PTSD/PTSD_main1_new.htm, diakses 04 Mei 2005d.
- Anonim, “Besok, Jaksa Baca Dakwaan Pelecehan Seksual di bawah Umur,” http://www.tempointeraktif.com/hg/nusa/jawamadura/2006/08/14/brk_20060814-81837.id.html, diakses 20 Agustus 2006b.
- Anonim, “Diknas akan Periksa Kepala Sekolah Penggerayang Siswinya,” <http://www.rileks.com/ragam/detnews/8052007060151.html>, diakses 17 Mei 2007a.
- Anonim, “Disaster Rescue and Response Workers,” http://www.ncptsd.va.gov/facts/disasters/fs_rescue_workers.html, diakses 04 Mei 2005a.
- Anonim, “Expert Consensus Treatment Guidelines for Post Traumatic Stress Disorder: A Guide for Patients and Families,” <http://www.psychguides.com>, diakses 04 Mei 2005b.
- Anonim, “Keterlalu...Walikota Binjai Hamili ABC 16 Tahun!,” <http://www.rileks.com/ragam/detnews/11052007053919.html>), diakses 17 Mei 2007b.
- Anonim, “Pelecehan Seksual,” <http://situs.kesrepro.info/gendervaw/materi/pelecehan.htm>, diakses 05 Desember 2006d.
- Anonim, “Pelecehan Seksual dan Pe -merkosaan,” <http://hqweb01.bkkbn.go.id/hqweb/ceria/pengelolaceria/pp3pelecehan-seksual.html>, diakses 05 Desember 2006c.

- Anonim, "Menteri Kutuk Pelecehan Seks di SMP Budi Waluyo," <http://www.tempointeraktif.com/hg/jakarta/2006/11/25/brk,20061125-88442.id.html>, diakses 01 Desember 2006e.
- Boyce, P., & J. Condon, "Traumatic Childbirth and the Role of Debriefing," B Raphael & J.P. Wilson (ed.), *Psychological Debriefing: Theory, Practice and Evidence* (New York: Cambridge University Press, 2000).
- Hikmat, Eka Kurnia, "Trauma Pasca -perang," <http://www.pikiran-rakyat.com/cetak/0504/15/1105.htm>, diakses 04 Mei 2005.
- Kaplan, Harold & Benjamin J. Sadock, *Ilmu Kedokteran Jiwa Darurat* (Jakarta: Widya Medika, 1998).
- Kaplan, H.I., B. J. Sadock, J.A. Grebb, *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis, 2* (Jakarta: Binarupa Aksara, 1997).
- Roan, W., "Melupakan Kenangan Meng -hapus Trauma" dalam *Intisari*, Desember 2003, <http://www.jaga-jaga.com/anljakTerkini.php?ida=65234>, diakses 4 Mei 2005.
- Rose, S, J. Bisson & S. Wessely, "Psychological Debriefing for Preventing Post Traumatic Stress Disorder (PTSD): Review," dalam *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 2, Art No.CD000560, 2002.
- Small, R., J. Lumley, L. Donohue, A. Potter & U. Waldenstrom, "Randomized Controlled Trial of Midwife Led Debriefing to Reduce Maternal Depression after Operative Childbirth," *British Medical Journal*, 321, 2000: 1043-1047.
- Supardi, S.& Sadarjoen, "Dampak Psikologis Pelecehan Seksual pada Anak Perempuan", <http://www.kompas.com/kesehatan/news/0409/12/201621.htm>, diakses 05 Desember 2006.
- Swalm, D., "Tabs-Childbirth and Emotional Trauma: Why it's Important to Talk T alk Talk," *Associate Head of Dept of Psychological Medicine for Women, King Edward Memorial Hospital, Subiaco 6008, Western Australia,* " www.trauma-center.org, diakses 04 Mei 2005.