

Dampak Psikologis Jangka Panjang Kekerasan Seksual Anak (Komparasi Faktor: Pelaku, Tipe, Cara, Keterbukaan Dan Dukungan Sosial)

Rini
Universitas Persada Indonesia YAI
Jl. Diponegoro No. 74. Jakarta Pusat 10430
E-mail : roderini15@gmail.com

ABSTRAK

Peningkatan signifikan angka kekerasan seksual pada anak di Indonesia dari tahun 2016 sampai tahun 2019 membutuhkan perhatian dan penanganan yang cukup serius. Efek negatif yang paling umum dirasakan oleh korban kekerasan seksual adalah kerusakan psikologis. Kerusakan ini bisa mengakibatkan dampak negatif jangka pendek maupun jangka panjang. Beberapa faktor yang dapat memperkuat efek jangka panjang kekerasan seksual tersebut adalah faktor pelaku kekerasan seksual, tipe kekerasan seksual yang dialami, cara kekerasan seksual dilakukan, keterbukaan korban pasca kekerasan seksual dan dukungan sosial yang diterima korban. Responden penelitian ini adalah 300 orang dewasa yang pernah mengalami kekerasan seksual pada masa anak-anak, dengan teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data menggunakan google form yang disebar melalui whatsapp, telegram, facebook dan email. Analisa data menggunakan Independent Sample T Test dan Oneway Anova. Hasil analisa menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan dampak psikologis jangka panjang pada korban kekerasan seksual anak ditinjau dari faktor pelaku kekerasan, jenis kekerasan, cara kekerasan dilakukan, keterbukaan korban dan dukungan sosial yang diterima korban.

Kata kunci : kekerasan seksual pada anak, pelaku, jenis, cara, keterbukaan, dukungan sosial

ABSTRACT

The significant increase in the number of child sexual abuse in Indonesia from 2016 to 2019 requires serious attention and handling. The most common negative effect felt by victims of sexual abuse is psychological damage. This damage can have both short and long term negative impacts. Several factors that can strengthen the long-term effects of sexual abuse are the factors of the perpetrator of sexual abuse, the type of sexual abuse experienced, how sexual abuse is carried out, the openness of the victim after sexual abuse, and the social support the victim receives. Respondents of this study were 300 adults who had experienced sexual abuse during childhood, using accidental sampling technique. Data collection uses google form which is distributed via WhatsApp, Telegram, Facebook, and email. Data analysis used are Independent Sample T-Test and Oneway Anova. The results of the analysis show that there are significant differences in the long-term psychological impact of victims of child sexual abuse in terms of the factors of the perpetrator of the abuse, the type of abuse, the way the abuse was carried out, the openness of the victim and the social support received by the victim.

Keyword : child sexual abuse, perpetrator, type, way, openness, social support

1. PENDAHULUAN

Indonesia adalah negara dengan jumlah penduduk terbesar keempat di dunia. Per 1 Juli 2019 jumlah penduduk Indonesia adalah 268.074.600 orang. Badan Pusat Statistik (BPS) memproyeksikan proporsi penduduk Indonesia berumur 0-14 tahun pada tahun 2020 adalah 26,1% atau 69,9 juta jiwa (Badan Pusat Statistik Indonesia, 2013). Jumlah ini belum ditambah dengan jumlah proyeksi pertumbuhan penduduk umur 15-18 tahun yang tidak disajikan secara spesifik oleh BPS. Jika data ini diproyeksikan berdasarkan usia anak menurut Undang-Undang RI nomor 23 tahun 2002, pasal 1 ayat 1 yaitu berusia 0-18 tahun, maka artinya hampir satu dari tiga penduduk Indonesia adalah anak-anak.

Ironisnya sekian banyak anak Indonesia yang seharusnya diperhatikan dan dibina dengan baik justru banyak yang mengalami kekerasan seksual. Data Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban (LPSK) angka kekerasan seksual pada anak meningkat secara signifikan setiap tahunnya. Pada tahun 2016 terdapat 25 kasus kekerasan seksual anak, jumlah ini meningkat pada tahun 2017 menjadi 81 kasus, pada tahun 2018 menjadi 206 kasus dan pada tahun 2019 meningkat menjadi 350 kasus atau 70% meningkat dari tahun sebelumnya (lokadata.id). Jika dibandingkan dari tahun 2016 sampai dengan 2019, angka kekerasan seksual anak meningkat lebih dari 14 kali lipat atau bertambah 1300%. Kenaikan yang signifikan ini membutuhkan perhatian dan penanganan yang cukup serius.

Efek negatif yang paling umum dirasakan oleh korban kekerasan seksual adalah kerusakan psikologis. Trauma kekerasan seksual pada masa kanak-kanak telah terbukti memiliki konsekuensi psikologis negatif jangka panjang bagi laki-laki dan perempuan korban kekerasan seksual (Putnam, 2003). Efek psikologis jangka pendek dapat segera

terlihat setelah korban mengalami kekerasan seksual misalnya depresi, kemurungan, gangguan emosional, menyendiri, dan kegelisahan (Arnow, 2004). Sedangkan efek psikologis jangka panjang dapat terlihat pada gangguan disfungsi seksual, penyimpangan seksual, depresi hebat, kecemasan yang tidak terkendali, ketakutan, kecurigaan berlebih, agresivitas, antisosial, melakukan kekerasan seksual karena ingin balas dendam dan keinginan bunuh diri (Beitchman et al., 1992., Lanning & Massey-Stoke, 2006., Wurtele & Kenny, 2010).

Beberapa faktor penyebab yang membuat efek psikologis tersebut menjadi efek jangka pendek atau jangka panjang adalah bergantung kepada beberapa faktor:

Faktor pertama adalah pelaku. Kekerasan seksual kepada anak dapat terjadi di mana saja, dan dilakukan oleh siapa saja, bahkan pelakunya umumnya adalah orang-orang terdekat yang dikenal baik oleh korban, bisa saja keluarga, seperti paman, bibi, orangtua kandung atau tiri dan saudara sepupu atau kenalan korban, seperti tetangga dan teman bermain. Semakin dekat hubungan pelaku dengan korban, semakin tinggi pula resiko korban mengalami masalah psikologis. Identitas pelaku yang paling umum adalah ayah biologis (50%), saudara kandung (14,4%), ayah tiri (13,9%), dan pacar orang tua (12%) (Week, 2017).

Faktor kedua adalah jenis kekerasan seksual yang dialami korban. Individu yang mengalami kekerasan seksual pada masa anak-anak cenderung beresiko tinggi mengalami gangguan psikologis di masa dewasa. Semakin parah kekerasan seksual yang dialami korban, semakin besar pula resiko korban mengalami masalah psikologis. Hasil penelitian membuktikan bahwa perempuan yang mengalami kekerasan seksual intercourse memiliki resiko hampir 2 kali lebih besar mengalami

depresi hebat, gangguan kecemasan, gangguan makan, kecanduan alkohol dan kecanduan obat terlarang dibanding dengan kekerasan seksual lainnya yang lebih ringan (Kendler et al., 2000)

Faktor ketiga adalah cara kekerasan seksual tersebut dilakukan. Kekerasan seksual yang dilakukan kepada anak seringkali disertai kekerasan lainnya, baik berupa kekerasan fisik maupun kekerasan mental. Korban yang mengalami kekerasan seksual pada masa anak-anak dua kali lebih mungkin mengalami kekerasan fisik secara bersamaan selama masa kanak-kanak (Chu & Dill, 1990). Kekerasan fisik dapat berupa pukulan, tamparan, dan paksaan yang dapat melukai fisik maupun mental korban. Sedangkan kekerasan mental yang diucapkan secara verbal dapat berupa ancaman, bentakan, dan hinaan yang bisa membuat anak menjadi takut, malu, merasa terhina dan marah. Brown & Anderson, (1991) menemukan 79% subjek yang mengalami kekerasan seksual dan fisik selama masa kanak-kanak memiliki keinginan bunuh diri atau melakukan percobaan bunuh diri.

Faktor keempat adalah keterbukaan. Banyak korban memilih menyimpan sendiri peristiwa kekerasan yang dialaminya. Korban merasa bersalah, malu kotor, atau takut sehingga tidak menginginkan peristiwa kekerasan seksual yang dialaminya diketahui oleh beberapa orang. Apalagi jika orang-orang yang mengetahui peristiwa kekerasan seksual tersebut memakai kejadian itu sebagai bahan ledakan, ancaman, atau peristiwa itu disebarluaskan kepada banyak orang. Kondisi ini membuat anak mengalami tekanan mental yang sangat hebat, di mana pada usia yang masih sangat dini dan butuh perlindungan orangtua, anak-anak justru menyimpan tekanan psikis sendirian, tanpa bantuan orang lain. Korban kekerasan seksual bahkan merasa enggan menuntut keadilan untuk dirinya sendiri karena

keadilan itu hanya akan mempermalukannya dalam lingkup sosial. Andalus (2002) menuturkan bahwa sebagian perempuan memilih untuk mendiamkan kasus kekerasan atau kekerasan seksual yang dialaminya karena ancaman kehilangan harga diri dihadapan umum. Selain itu, korban kekerasan seksual cenderung menutupi dan berusaha melupakan peristiwa yang dialaminya dengan dalil mengampuni sekaligus melupakan kekerasan seksual yang mereka alami (Heggen, 2008., Sinclair & Gold, 1997).

Faktor kelima adalah dukungan sosial. Semakin tinggi dukungan sosial yang diterima oleh korban kekerasan seksual maka akan semakin tinggi *psychological well-being* korban (Hardjo & Novita, 2017), artinya dukungan sosial akan mempermudah korban kekerasan seksual berdamai dengan dirinya. Sebaliknya, efek psikologi jangka panjang ini juga bisa semakin parah jika lingkungan anak bertumbuh justru tidak mendukung pemulihan anak pasca mengalami kekerasan seksual. Misalnya lingkungan justru menyalahkan anak atas kejadian yang menimpanya, bersikap acuh, mengejek, atau menceritakan kejadian yang dialami anak kepada banyak orang. Kondisi ini diperparah jika lingkungan sosial pelaku berada pada lingkungan sosial korban, misalnya pelaku kekerasan seksual adalah kenalan korban atau bahkan keluarga korban sendiri dimana korban menjadi sering bertemu bahkan berinteraksi dengan pelaku. Ketidakadaan dukungan sosial mempersulit anak berjuang melawan trauma pasca kekerasan seksual yang dialaminya.

Berdasarkan paparan tersebut peneliti ingin meneliti dampak psikologis jangka panjang kekerasan seksual anak, ditinjau dari faktor pelaku kekerasan seksual, cara kekerasan seksual dilakukan, tipe kekerasan seksual yang dialami korban, keterbukaan korban dan

dukungan sosial yang diterima korban pasca mengalami kekerasan seksual.

2. METODOLOGI

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif. Responden berjumlah 300 orang yang berdomisili di JABODETABEK (Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang dan Bekasi) dengan kriteria: a). berusia di atas 18 tahun; b). pernah mengalami kekerasan seksual; c). kekerasan seksual terjadi saat responden berusia di bawah 18 tahun. Teknik sampling yang digunakan adalah accidental sampling. Pengumpulan data menggunakan google form yang disebar melalui whatsapp, telegram, facebook dan email. Instrumen penelitian menggunakan skala likert. Jumlah item pertanyaan adalah 21 item, yang dimodifikasi dari skala Trauma Symptom Checklist 40 (TSC 40) (Briere et al., 1998) dan beberapa penelitian lain (Sigfusdottir et al., 2008., Vaillancourt-Morel et al., 2016).

Analisis varians menggunakan Independent Sample Test dan Oneway Anova dengan program SPSS yang tujuan menguji perbedaan rata-rata antara dua kelompok atau lebih dari dua grup sampel dengan cara membandingkan variasinya

3. LANDASAN TEORI

a. Pengertian Kekerasan Seksual Anak

Kekerasan seksual adalah kontak seksual yang tidak dikehendaki oleh salah satu pihak (Thamrin dan Farid dalam Yuwono, 2018).

Sedangkan, istilah anak sendiri merujuk pada Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002, yaitu seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan (Undang-undang Nomor 23 Tahun, 2002).

Secara spesifik Fraser (dalam Kinnear, 2007) mendefinisikan kekerasan seksual kepada anak sebagai eksploitasi anak dengan tujuan untuk kepuasan seksual orang dewasa.

b. Pelaku Kekerasan Seksual Pada Anak

Penelitian secara konsisten menunjukkan bahwa pelaku kekerasan seksual seringkali adalah orang yang memiliki hubungan dengan pelaku. Variasi hubungan antara korban dan pelaku terdiri dari (Berliner & Conte, 1995., Tower, 2014):

1) Intrafamilia

Pelaku merupakan keluarga korban, seperti ayah, ibu, kakak/adik kandung, paman, bibi, sepupu, kakek dan nenek.

2) Esktrafamilia

Pelaku adalah orang yang dikenal korban, namun bukan merupakan anggota keluarga keluarga korban, seperti tetangga, teman, pacar, guru.

3) Orang Asing

Pelaku adalah orang asing yang sama sekali tidak dikenal oleh korban.

c. Tipe Kekerasan Seksual Pada Anak

Tipe atau bentuk kekerasan seksual pada anak (Kendler et al., 2000., Tower, 2014., Welfare & Vol, 1994., Yuwono, 2018) antara lain:

1). Fondling

Fondling adalah cumbuan atau belaian yang dilakukan pelaku kepada korban, baik berupa pelukan, ciuman, sentuhan di dada, bokong, paha.

2). Intercourse/Penetrasi

Penetrasi pada vagina atau anus, menggunakan alat kelamin, jari ataupun alat bantu seks yang dilakukan pelaku pada korban atau dilakukan korban kepada pelaku atas permintaan pelaku.

3). Stimulus Pada Alat Kelamin

Stimulasi pada alat kelamin, baik penis ataupun vagina dengan menggunakan jari, alat kelamin ataupun alat bantu seksual tanpa

melakukan intercourse. Stimulasi dilakukan baik oleh pelaku kepada korban, maupun korban kepada pelaku atas permintaan pelaku.

- 4). Kekerasan tanpa kontak fisik
Membuka pakaian dan mempertontonkan alat kelamin kepada anak, mempertontonkan video porno kepada anak, melakukan telepon atau panggilan video seks kepada anak.

d. Cara Kekerasan Seksual Pada Anak
Kekerasan seksual pada anak meliputi 3 aspek penting:

- 1). Kekerasan seksual dilakukan dengan paksaan dan kekerasan fisik.
Russell (1986) menemukan hubungan yang signifikan antara penggunaan paksaan dan kekerasan dengan tingkat trauma yang dilaporkan korban. Seringkali kekerasan seksual dilakukan bersamaan dengan kekerasan fisik, seperti pukulan, tendangan, jambakan yang dapat menimbulkan luka pada fisik anak.
- 2). Kekerasan seksual dilakukan dengan paksaan, namun tanpa kekerasan fisik.
Selain kekerasan fisik kekerasan seksual juga bisa dibarengi dengan kekerasan mental. Kekerasan mental dapat berupa ancaman, paksaan dan iming-iming berupa rayuan dan bujukan kepada korban (Yuwono, 2018).
- 3). Kekerasan seksual dilakukan tanpa paksaan dan tanpa kekerasan fisik.
Pada cara ini korban tidak atau belum mampu memberikan persetujuan atas tindakan yang dilakukan pelaku karena ketidaktahuan korban sebagai seorang anak.

e. Keterbukaan

Setelah mengalami kekerasan seksual, beberapa sikap yang mungkin dilakukan oleh korban adalah:

- 1). Tidak menceritakan kepada siapapun
Seringkali korban akan tetap diam karena ancaman bahaya fisik,

kerusakan reputasi pribadi mereka, atau takut terjadi pembalasan kepada keluarga mereka jika mereka mengungkapkan kekerasan seksual yang dialami (Richardson et al. 1993)

- 2). Menceritakan hanya kepada orang yang dipercaya.

Korban kekerasan seksual hanya mau menceritakan mengenai kekerasan seksual yang dialami hanya kepada orang kepercayaan yang dipilih. Hanya 24% persen korban mengungkapkan kepada dua orang, 26% memberi tahu kepada tiga orang dan 8% mengatakan mengungkapkan kepada empat orang. Sebagian besar (58%) memilih ibu sebagai orang kepercayaan mereka. (Arata, 1998)

- 3). Menceritakan kepada banyak orang
Pengungkapan ini merupakan pengungkapan bertujuan, dimana anak secara sadar membuat keputusan untuk memberi tahu orang lain. Anak-anak kecil biasanya melakukan pengungkapan karena mereka tidak ingin orang itu melakukannya lagi. (Finkel, 2012)

f. Dukungan Sosial Untuk Korban Kekerasan Seksual Pada Anak

Dukungan sosial merupakan faktor perlindungan yang sangat penting bagi korban kekerasan seksual anak, yaitu kelompok yang sangat berisiko dan rentan mengalami masalah psikologis. Korban kekerasan seksual anak mencari dan menerima dukungan sosial dalam berbagai cara tergantung pada tingkat kekerasan, waktu pengungkapan dan kepada siapa pengungkapan tersebut dilakukan (Jonzon, 2006).

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Uji coba item skala terhadap 30 orang responden menunjukkan bahwa dari 25 item dampak kekerasan seksual pada anak 21 item valid dan 4 item gugur. Reliabilitas Cronbach Alpha sebesar 0,909 atau sangat reliabel. Dengan

demikian instrumen tersebut dalam analisis data penelitian. Hasil uji normalitas didapat hasil nilai sig (2-tailed) sebesar $0,233 > 0,05$ sehingga data dapat dinyatakan normal. Hasil uji homogenitas sig sebesar $0,201 > 0,05$ sehingga data dapat dinyatakan homogen.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh gambaran data responden adalah sebagai berikut:

- a. Jenis Kelamin
Laki-laki berjumlah 69 orang (23%), perempuan berjumlah 231 orang (77%)
- b. Usia Responden
Usia 18-30 tahun 174 orang (58%), usia 30-40 tahun 108 orang (36%), usia diatas 40 tahun 18 orang (6%)
- c. Usia saat terjadi kekerasan
Usia dibawah 6 tahun 60 orang (15%), usia 6-12 tahun 96 orang (32%), usia 12-18 tahun 159 orang (53%)
- d. Pelaku Kekerasan Seksual
Pelaku dalam keluarga 72 orang (24%), pelaku orang dikenal luar keluarga 129 orang (43%), pelaku orang asing 99 orang (33%)
- e. Tipe Kekerasan yang Dialami
Fondling 108 orang (36%), intercourse/penetrasi 36 orang (12%), Stimulus pada alat kelamin 117 orang (39%), kekerasan tanpa sentuhan fisik 39 orang (13%).
- f. Cara Kekerasan Dilakukan
Tanpa paksaan dan tanpa kekerasan fisik 147 orang (49%), dengan paksaan dan tanpa kekerasan fisik 127 orang (42%), dengan paksaan dan kekerasan fisik 30 orang (10%).
- g. Keterbukaan Responden Setelah Mengalami Kekerasan Seksual
Tidak pernah bercerita kepada siapapun 147 orang (49%), hanya bercerita kepada orang yang sangat dipercayai 120 orang (40%), bercerita kepada banyak orang 33 orang (11%).
- h. Dukungan Sosial

Tidak mendapatkan dukungan sosial 192 orang (64%), mendapatkan dukungan sosial 108 orang (36%).

Selanjutnya peneliti melakukan analisis data penelitian ini menggunakan Uji Independent Sample T-Test dan Uji Oneway Anova dengan tujuan menguji perbedaan dan keragaman rata-rata antara lebih dari dua grup sampel. Sehingga data yang disajikan dalam penelitian ini adalah data masalah psikologis akibat kekerasan seksual pada masa anak-anak yang signifikan dialami oleh responden saat ini berdasarkan perbandingan faktor pelaku, faktor tipe, faktor cara dan faktor keterbukaan. Artinya permasalahan psikologis yang dianggap sebagai temuan dalam penelitian adalah masalah psikologis antar kelompok yang signifikan berbeda berdasarkan analisis faktor pelaku, tipe, cara, keterbukaan dan dukungan sosial.

Berdasarkan hasil analisis perbandingan dampak psikologis jangka panjang kekerasan seksual pada anak, didapat gambaran sebagai berikut:

a. Pelaku Kekerasan

Tabel 1. Perbandingan dampak psikologis pada korban kekerasan seksual ditinjau dari pelaku kekerasan

Pelaku Kekerasan	N	Mean	Sig	Std. Deviation	Std. Error
Dalam Keluarga	72	52.7500		8.67853	1.02277
Orang Dikenal Luar Keluarga	129	54.2171		8.42797	.74204
Orang Asing	99	50.1212		7.13181	.71677
Perbandingan Ketiganya			0.001		

Berdasarkan tabel didapat hasil rerata efek psikologis jangka panjang akibat pelaku anggota dalam keluarga adalah sebesar 52,7500, nilai rerata pelaku orang dikenal luar keluarga adalah 54,2171 dan nilai rerata pelaku orang asing adalah sebesar 50,1212. Tabel tersebut juga menggambarkan nilai signifikansi sebesar 0,001, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat

perbedaan signifikan dampak psikologis jangka panjang yang dialami oleh responden kekerasan seksual pada masa anak-anak ditinjau dari faktor pelaku kekerasan seksual. Dampak psikologis jangka panjang tertinggi dialami oleh kelompok yang mengalami kekerasan seksual yang pelakunya adalah orang dikenal luar keluarga.

Kemudian peneliti melakukan analisis dampak psikologis yang paling signifikan berbeda berdasarkan faktor pelaku, didapatkan hasil:

Tabel 2. Perbandingan komponen dampak psikologis berdasarkan pelaku kekerasan

Dampak Psikologis	Sig.	Mean Skor		
		Dalam Keluarga	Orang Dikenal Luar Keluarga	Orang Asing
Gangguan Tidur	0.023	2,6667	2,6822	2,9394
Kesepian	0.000	2,5833	3,0233	2,5152
Sulit Bergaul	0.004	2,3750	2,3256	2,0909
Melukai Diri Sendiri Secara Fisik	0,010	2,5833	2,3023	2,3333
Merasa Tidak Berdaya	0,000	2,2500	2,4651	2,1212
Overprotektif	0,000	2,4167	2,7907	2,4242
Tidak mempercayai cinta (merasa diri hanya objek seksual)	0,000	2,9167	3,0930	2,6667
Penyimpangan seksual	0,000	2,7917	2,9767	2,4848
Tidak mengalami kepuasan seksual	0,000	3,0417	2,7674	2,3939
Memikirkan hal buruk saat berhubungan seksual	0,000	2,1250	2,3023	2,0606

Hasil penelitian menunjukkan bahwa korban yang mengalami kekerasan seksual oleh anggota dalam keluarga cenderung mengalami sulit bergaul, perilaku melukai diri sendiri dan tidak mengalami kepuasan seksual, sedangkan korban yang pelakunya adalah orang yang dikenal di luar keluarga cenderung mengalami gangguan tidur, merasa kesepian, merasa tidak berdaya, overprotektif, tidak mempercayai cinta atau merasa dirinya hanya objek seksual orang lain, memiliki penyimpangan seksual, memikirkan hal buruk saat berhubungan seksual.

b. Tipe Kekerasan

Tabel 3. Perbandingan dampak psikologis pada korban kekerasan seksual ditinjau dari tipe kekerasan

Tipe Kekerasan	N	Mean	Sig	Std. Deviation	Std. Error
Fondling	108	52.3981		6.66689	.64152
Intercourse/Penetrasi	36	59.0000		10.36753	1.72792
Stimulasi Pada Alat Kelamin	117	51.3846		8.01383	.74088
Kekerasan tanpa kontak fisik	39	50.2308		8.16430	1.30734
Perbandingan Keempatnya			0.000		

Berdasarkan tabel didapat hasil rerata efek psikologis jangka panjang akibat tipe kekerasan seksual fondling adalah sebesar 52,3981, nilai rerata tipe kekerasan seksual intercourse/penetrasi adalah 59,000, nilai rerata tipe kekerasan seksual simulasi pada alat kelamin adalah 51,3846 dan nilai tipe kekerasan seksual yang dilakukan tanpa kontak fisik adalah sebesar 50,2308. Tabel tersebut juga menggambarkan nilai signifikansi sebesar 0,000, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan signifikan dampak psikologis jangka panjang yang dialami oleh responden kekerasan seksual pada masa anak-anak ditinjau dari faktor tipe kekerasan seksual. Dampak psikologis jangka panjang tertinggi dialami oleh kelompok yang mengalami kekerasan seksual intercourse/penetrasi.

Kemudian peneliti melakukan analisis dampak psikologis mana yang signifikan berbeda berdasarkan faktor tipe kekerasan seksual, didapatkan hasil:

Tabel 4. Perbandingan komponen dampak psikologis berdasarkan tipe kekerasan

Dampak Psikologis	Sig.	Mean Skor			Kekerasan Tanpa Kontak Fisik
		Fondling	Intercourse / Penetrasi	Stimulasi pada Alat Kelamin	
Merasa Terasing	0,000	2,0833	2,7500	2,4872	2,0770
Kecemasan Berlebihan	0,000	2,4444	2,8333	2,1026	2,0769
Kesepian	0,000	2,9167	3,2500	2,4615	2,6923
Sulit Bergaul	0,001	2,2500	2,5833	2,2654	2,0000
Merasa Tidak Berdaya	0,000	2,2778	2,7500	2,2821	2,0000
Perasaan Ingin Mati	0,001	2,2222	2,7500	2,3590	2,3846
Percobaan Bunuh Diri	0,000	2,3333	2,9167	2,4103	2,1538
Menyimpan Kebencian	0,004	2,9444	3,2500	2,7949	2,6923
Overprotektif	0,000	2,6667	2,9167	2,3846	2,6154
Tidak mempercayai cinta (merasa diri hanya objek seksual)	0,000	2,9167	3,3333	2,8974	2,5385
Penyimpangan seksual	0,000	2,7778	3,2500	2,6154	2,7692
Minat Seks Rendah	0,002	2,5000	2,8333	2,4103	2,3077
Tidak mengalami kepuasan seksual	0,009	2,7222	3,0833	2,6667	2,4615
Memikirkan hal buruk saat berhubungan seksual	0,000	2,1667	2,4167	2,1795	2,000

Hasil penelitian menunjukkan bahwa korban yang mengalami tipe kekerasan seksual intercourse/penetrasi cenderung merasa terasing, mengalami kecemasan berlebih, kesepian, sulit bergaul, merasa tidak berdaya, perasaan ingin mati, percobaan bunuh diri, menyimpan kebencian, overprotektif, tidak mempercayai cinta atau merasa dirinya hanya sebagai objek seksual seseorang, dan mengalami masalah seksual berupa penyimpangan seksual, minat seks yang rendah, tidak mengalami kepuasan seksual, dan memikirkan hal buruk saat berhubungan seksual.

c. Cara Kekerasan Dilakukan

Tabel 5. Perbandingan dampak psikologis pada korban kekerasan seksual ditinjau dari cara kekerasan dilakukan

Cara Kekerasan Dilakukan	N	Mean	Sig	Std. Deviation	Std. Error
Tanpa Paksaan	156	50.7564		7.75294	.62073
Dengan Paksaan Tanpa Kekerasan Fisik	129	53.7907		8.06194	.70981
Dengan Paksaan dan Kekerasan Fisik	15	59.8000		9.42792	2.43428
Total			0,000		

Berdasarkan tabel didapat hasil rerata efek psikologis jangka panjang akibat cara kekerasan seksual yaitu tanpa paksaan dan tanpa kekerasan fisik adalah sebesar 50,7564, nilai rerata cara kekerasan seksual dengan paksaan dan tanpa kekerasan fisik adalah 53,7907, nilai rerata cara kekerasan seksual dengan paksaan dan dengan kekerasan fisik adalah 59,8000. Tabel tersebut juga menggambarkan nilai signifikansi sebesar 0,000, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan signifikan dampak psikologis jangka panjang yang dialami oleh responden kekerasan seksual pada masa anak-anak ditinjau dari faktor cara kekerasan seksual dilakukan. Dampak psikologis jangka panjang tertinggi dialami oleh kelompok yang mengalami kekerasan dengan cara dipaksa dan dengan kekerasan fisik

Kemudian peneliti melakukan analisis dampak psikologis mana yang berbeda signifikan berdasarkan faktor cara kekerasan seksual dilakukan, didapatkan hasil:

Tabel 6. Perbandingan komponen dampak psikologis berdasarkan cara kekerasan dilakukan

Dampak Psikologis	Sig.	Mean Skor		
		Tanpa Paksaan dan Tanpa Kekerasan Fisik	Dengan Paksaan dan Tanpa Kekerasan Fisik	Dengan Paksaan dan Dengan Kekerasan Fisik
Kecemasan Berlebihan	0,000	2,1538	2,3721	3,4000
Kesepian	0,002	2,6538	2,7907	3,4000
Melukai Diri Sendiri Secara Fisik	0,000	2,2692	2,4186	3,2000
Merasa Tidak Berdaya	0,003	2,2308	2,3256	2,8000
Dipresi Berkepanjangan	0,000	2,7115	3,0930	3,2000
Percobaan Bunuh Diri	0,000	2,2692	2,4884	3,2000
Menyimpan Kebencian	0,000	2,6923	3,1163	3,0000
Tidak mempercayai cinta (merasa diri hanya objek seksual)	0,000	2,7308	3,1628	2,6000
Overprotektif	0,024	2,7255	3,1628	2,8000
Minat Seks Rendah	0,000	2,3269	2,6512	2,6000
Tidak mengalami kepuasan seksual	0,030	2,5962	2,8140	3,0000

Hasil penelitian menunjukkan bahwa korban yang mengalami kekerasan seksual dengan cara dipaksa dan dengan kekerasan fisik cenderung mengalami kecemasan berlebih, kesepian, melukai diri sendiri secara fisik, merasa tidak berdaya, depresi berkepanjangan, percobaan bunuh diri dan tidak mengalami kepuasan seksual. Sedangkan korban yang mengalami kekerasan seksual dengan cara dipaksa namun tanpa kekerasan fisik, yaitu melalui rayuan atau ancaman cenderung lebih menyimpan kebencian, tidak mempercayai cinta atau merasa diri hanya sebagai objek seksual orang lain, overprotektif dan memiliki minat seks yang rendah.

d. Keterbukaan

Tabel 7. Perbandingan dampak psikologis pada korban kekerasan seksual ditinjau dari keterbukaan korban

Keterbukaan	N	Mean	Sig	Std. Deviation	Std. Error
Tidak Pernah Bercerita	147	53.4082		8.19435	.67586
Hanya Bercerita Kepada Orang yang Sangat Dipercaya	120	52.2583		7.94571	.72534
Bercerita Kepada Banyak Orang	33	49.4545		9.04534	1.57459
Perbandingan Ketiganya			0,041		

Berdasarkan tabel didapat hasil rerata efek psikologis jangka panjang dari korban yang tidak bercerita kepada siapapun adalah sebesar 53,4082, nilai rerata korban yang hanya bercerita kepada orang yang sangat dipercaya adalah 52,2583, nilai rerata korban yang bercerita kepada banyak orang adalah 49,4545. Tabel tersebut juga menggambarkan nilai signifikansi sebesar 0,041, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan signifikan dampak psikologis jangka panjang yang dialami oleh responden kekerasan seksual pada masa anak-anak ditinjau dari faktor keterbukaan. Dampak

psikologis jangka panjang tertinggi dialami oleh kelompok yang memilih tidak bercerita kejadian kekerasan seksual yang dialaminya kepada siapapun.

Kemudian peneliti melakukan analisis dampak psikologis mana yang berbeda signifikan berdasarkan faktor keterbukaan korban, didapatkan hasil:

Tabel 8. Perbandingan komponen dampak psikologis berdasarkan keterbukaan korban

Dampak Psikologis	Sig.	Tidak Pernah Bercerita Kepada Siapapun	Hanya Bercerita Kepada Orang yang Sangat Dipercaya	Bercerita Kepada Banyak Orang
Merasa Terasing	0,031	2,4490	2,2500	2,2727
Melukai Diri Sendiri Secara Fisik	0,003	2,4898	2,3250	2,0909
Dipresi Berkepanjangan	0,001	3,0204	2,8750	2,4545
Minat Seks Rendah	0,000	2,6939	2,3500	2,000
Tidak mengalami kepuasan seksual	0,000	2,8571	2,6750	2,1818

Hasil penelitian menunjukkan bahwa korban yang memilih tidak pernah bercerita kepada siapapun mengenai kekerasan seksual yang dialami cenderung merasa terasing, melukai diri sendiri secara fisik, mengalami depresi berkepanjangan, memiliki minat seks yang rendah dan tidak mengalami kepuasan seksual.

e. Dukungan Sosial

Tabel 9. Perbandingan dampak psikologis pada korban kekerasan seksual ditinjau dari dukungan sosial.

Dukungan Sosial	N	Mean	Sig. 2 Tailed	Std. Deviation	Std. Error Mean
Tidak Mendapat Dukungan Sosial	45	57.1333		10.45684	1.55881
Mendapat Dukungan Sosial	138	49.7246		7.12738	.60672
Perbandingan Keduanya			0.000		

Berdasarkan tabel didapat hasil rerata efek psikologis jangka panjang dari korban yang mendapat dukungan sosial

adalah sebesar 57,1333, dan nilai rerata korban yang mendapat dukungan sosial adalah sebesar 49,7246. Tabel tersebut juga menggambarkan nilai signifikansi sebesar 0,000, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan signifikan dampak psikologis jangka panjang yang dialami oleh responden kekerasan seksual pada masa anak-anak jika ditinjau dari faktor dukungan sosial. Dampak psikologis jangka panjang tertinggi dialami oleh kelompok yang tidak mendapatkan dukungan sosial.

Kemudian peneliti melakukan analisis dampak psikologis mana yang berbeda signifikan berdasarkan faktor dukungan sosial, didapatkan hasil:

Tabel 10. Perbandingan komponen dampak psikologis berdasarkan dukungan sosial.

Dampak Psikologis	Sig.	Skor Mean	
		Tidak Mendapat Dukungan Sosial	Mendapat Dukungan Sosial
Merasa Terasing	0,001	2,4667	2,1957
Kecemasan Berlebihan	0,000	2,4667	2,1957
Sulit Bergaul	0,000	2,7333	2,0870
Melukai Diri Sendiri Secara Fisik	0,000	2,7333	2,2391
Merasa Tidak Berdaya	0,000	2,6667	2,1957
Merasa Bersalah	0,000	2,4667	2,2174
Perasaan Ingin Mati	0,000	2,7333	2,2609
Percobaan Bunuh Diri	0,000	2,8667	2,2391
Overprotektif	0,030	2,6000	2,5435
Minat Seks Rendah	0,000	2,7333	2,2391

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa korban yang tidak mendapatkan dukungan sosial lebih cenderung merasa terasing, memiliki kecemasan yang berlebihan, sulit bergaul, melukai diri sendiri secara fisik, merasa tidak berdaya, merasa bersalah, perasaan ingin mati, percobaan bunuh diri, overprotektif, dan memiliki minat seks yang rendah.

5. KESIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- Terdapat perbedaan signifikan dampak psikologis jangka panjang yang dialami oleh responden kekerasan seksual pada masa anak-anak ditinjau dari faktor pelaku kekerasan seksual. Dampak psikologis jangka panjang tertinggi dialami kelompok yang mengalami kekerasan seksual yang pelakunya adalah orang dikenal luar keluarga.
- Terdapat perbedaan signifikan dampak psikologis jangka panjang yang dialami oleh responden kekerasan seksual pada masa anak-anak ditinjau dari faktor tipe kekerasan seksual. Dampak psikologis jangka panjang tertinggi dialami oleh kelompok yang mengalami tipe kekerasan seksual intercourse/ penetrasi.
- Terdapat perbedaan signifikan dampak psikologis jangka panjang yang dialami oleh responden kekerasan seksual pada masa anak-anak ditinjau dari faktor cara kekerasan seksual dilakukan. Dampak psikologis jangka panjang tertinggi dialami oleh kelompok yang mengalami kekerasan dengan cara dipaksa dan dengan kekerasan fisik.
- Terdapat perbedaan signifikan dampak psikologis jangka panjang yang dialami oleh responden kekerasan seksual pada masa anak-anak ditinjau dari faktor keterbukaan. Dampak psikologis jangka panjang tertinggi dialami oleh kelompok yang memilih tidak bercerita kejadian kekerasan seksual yang dialaminya kepada siapapun.
- Terdapat perbedaan signifikan dampak psikologis jangka panjang yang dialami oleh responden kekerasan seksual pada masa anak-anak ditinjau dari faktor dukungan sosial. Dampak psikologis jangka panjang tertinggi dialami oleh kelompok yang tidak mendapatkan dukungan sosial.

DAFTAR PUSTAKA

- Andalas, Mutiara. (2009). *Lahir Dari Rahim*. Yogyakarta: Kanisius.
- Arata, C.M. (1998). To tell or not to tell: Current functioning of child sexual abuse survivors who disclosed their victimization. *Child Maltreatment*, 3. 63-71.
- Arnou BA (2004). "Relationships between childhood maltreatment, adult health and psychiatric outcomes, and medical utilization". *The Journal of Clinical Psychiatry*. 65 Suppl 12: 10–5. PMID 15315472
- Badan Pusat Statistik Indonesia. (2013). Proyeksi Penduduk Indonesia Indonesia Population Projection 2010-2035. In *Badan Pusat Statistik Indonesia* (Issue 6).
- Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., DaCosta, G. A., Akman, D., & Cassavia, E. (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 16(1), 101–118.
- Berliner, L., & Conte, J. R. (1995). The effects of disclosure and intervention on sexually abused children. *Child Abuse & Neglect*, 19(3), 371–384
- Briere, J., Tsc-, P. D., Briere, J., Ph, D., Runtz, M., & Ph, D. (1998). *Trauma Symptom Check-list 33 and 40 (TSC-33 and TSC-40)* John Briere, Ph.D. and Marsha Runtz, Ph.D. 40(1989), 33–35.
- Brown, G., & Anderson, B. (1991). Psychiatric Morbidity in Adult Inpatients with Childhood Histories of Sexual and Physical Abuse. *The American Journal of Psychiatry*, 148, 55–61.
- Chu, J., & Dill, D. (1990). Dissociative Symptoms in Relation to Childhood Physical and Sexual Abuse. *The American Journal of Psychiatry*, 147, 887–892.
- Finkel, M. A. (2012). Children's disclosures of child sexual abuse. *Pediatric Annals*, 41(12).
- Hardjo, S., & Novita, E. (2017). Hubungan antara dukungan sosial dengan psychological well-being pada remaja korban sexual abuse. *Analitika*, 7(1), 12–19.
- Heggen, Carolyn Holderread. (2008). *Pelecehan Seksual Dalam Keluarga Kristen dan Gereja*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.
- Jonzon, E. (2006). *Child Sexual Abuse – Disclosure , Social Support , and*.
- Kendler, K. S., Bulik, C. M., Silberg, J., Hettema, J. M., Myers, J., & Prescott, C. A. (2000). Childhood sexual abuse and adult psychiatric and substance use disorders in women: An epidemiological and cotwin control analysis. *Archives of General Psychiatry*, 57(10), 953–959.
- Kinnear, Karen L. (2007). *Childhood Sexual Abuse* (A Reference Handbook). 2th Ed. Santa Barbara, California Denver, Colorado Oxford, England : ABC-CLIO.
- Lanning, B., & Massey-Stokes, M. (2006). Child sexual abuse prevention pro-grams in Texas accredited non-public schools. *American Journal of Health Studies*, 21, 36-43.
- Putnam, F. W. (2003). Ten-year research update review: Child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(3), 269–278.
- Richardson, M. F., Meredith, W., & Abbot, D. A. (1993). Sex-typed role in male adolescent sexual abuse survivors. *Journal of Family Violence*, 8,89–100.
- Russell, D. E. H. (1986). *The secret trauma: Incest in the lives of girls and women*. New York: Basic Books.
- Sigfusdottir, I. D., Asgeirsdottir, B. B., Gudjonsson, G. H., & Sigurdsson,

- J. F. (2008). A model of sexual abuse's effects on suicidal behavior and delinquency: The role of emotions as mediating factors. *Journal of Youth and Adolescence*, 37(6), 699–712.
- Sinclair, B. B., & Gold, S. R. (1997). The psychological impact of withholding disclosure of child sexual abuse. *Violence and Victims*, 12(2)137–145.
- Tower, Cynthia Crosson (2014). *Understanding Child Abuse and Neglect (9th Edition)*. United States: Pearson.
- Undang-undang Nomor 2 Tahun. (2002). *Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2002*.
- Vaillancourt-Morel, M. P., Godbout, N., Sabourin, S., Briere, J., Lussier, Y., & Runtz, M. (2016). Adult Sexual Outcomes of Child Sexual Abuse Vary According to Relationship Status. *Journal of Marital and Family Therapy*, 42(2), 341–356.
- Week, P. (2017). Child Sexual Abuse ; Researchers from Vanderbilt Children ' s Hospital Describe Findings in Child Sexual Abuse (*Genital Findings in Cases of Child Sexual Abuse : Genital vs Vaginal Penetration*). 1–4.
- Welfare, A. C., & Vol, A. (1994). *Book briefs -- Understanding Child Abuse and Neglect (2nd ed .) by Cynthia Crosson Tower*. 73(Mar), 1–2.
- Wurtele, S. K., & Kenny, M. C. (2010). Part-nering with parent to prevent childhood sexual abuse. *Child Abuse Review*, 19, 130-152.
- Yuwono, Ismantoro. D. (2018). *Penerapan Hukum dalam Kasus Kekerasan Seksual Terhadap Anak*. Yogyakarta: Media Pressindo.