

Dampak Kesehatan Mental Pada Anak Korban Kekerasan Seksual (*Effect of Mental Health on Children as Victim of Sexual Violence*)

Ullum Kusumaningtyas¹, Dewi Rokhmah², Iken Nafikadini³
Bagian Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Jember
E-mail: ul_ty4s@yahoo.co.id

Abstract

Children sexual violence is relationship between a child and older man like brother or parents which the children is applied as an object of sexual need. The effects of sexual violence of children intend to destroy mental aspect of victims even sometimes conduct to mental disorder. The research aims to analyze mental health of children as victim of sexual violence in Jember regency. This research was applied in qualitative research methods and phenomenology-approached. The result shows that most of informants were in adolescent-aged and low-educated. Relationship between victims and rapist in rape case was a family. It was a boyfriend as the doer in sexual abuse case. The location of the sexual violence that is happening in the house of an offender and friends, and forms of violence in the form of rape and sexual intercourse. The perception of victim's to sexual violence that they got is all of victims assumed that they had been full of dirt, sin and shame. While for growth and actualization himself, all victims of growth and actualization himself is still low. Their relationship in social environment were unwell. Beside that, they still had dreams of their life.

Keywords: *Mental Health, Children, Victim of Sexual Violence*

Abstrak

Kekerasan seksual terhadap anak merupakan hubungan antara seorang anak dengan orang yang lebih tua atau orang dewasa dimana anak tersebut dipergunakan sebagai objek pemuas kebutuhan seksual pelaku. Dampak dari perilaku kekerasan seksual terhadap anak-anak tersebut cenderung merusak mental korban bahkan seringkali mengalami keterbelakangan mental. Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis Kesehatan Mental Anak Korban Kekerasan Seksual di Kabupaten Jember. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar informan berada pada usia remaja dan pendidikannya rendah. Hubungan korban dengan pelaku untuk kasus perkosaan adalah keluarga, sedangkan untuk kasus persetubuhan adalah pacar. Tempat terjadinya kekerasan seksual yaitu terjadi di rumah pelaku dan teman, serta bentuk kekerasannya yaitu berupa perkosaan dan persetubuhan. Persepsi korban terhadap tindak kekerasan yang dialaminya yakni semua korban menilai bahwa mereka sudah ternodai, kotor, dosa, dan merasa malu sama tetangga. Sedangkan untuk pertumbuhan dan aktualisasi dirinya, semua korban pertumbuhan dan aktualisasi dirinya masih rendah. Relasi interpersonal korban dengan lingkungan sosialnya secara keseluruhan kurang baik. Disamping itu, mereka juga masih mempunyai tujuan hidup yang ingin dicapainya.

Kata Kunci: Kesehatan Mental, Anak, Korban Kekerasan Seksual

Pendahuluan

Anak adalah anugerah Tuhan Yang Maha Esa yang mana mereka perlu dilindungi harkat dan martabatnya serta dijamin hak-haknya untuk tumbuh dan berkembang sesuai dengan kodratnya. Anak sebagai generasi penerus bangsa, selayaknya mendapatkan hak-hak dan kebutuhan-kebutuhan secara memadai. Sebaliknya, mereka bukanlah objek (sasaran) tindakan kesewenang-wenangan dan perlakuan yang tidak manusiawi dari siapapun atau pihak manapun. Anak yang dinilai rentan terhadap tindakan kekerasan dan penganiayaan, seharusnya dirawat, diasuh, dididik dengan sebaik-baiknya agar mereka tumbuh dan berkembang secara sehat dan wajar. Hal ini tentu saja perlu dilakukan agar kelak di kemudian hari tidak terjadi generasi yang hilang (*lost generation*) [1].

Menurut Terry E. Lawson mengklasifikasikan kekerasan terhadap anak (*child abuse*) menjadi empat bentuk, yaitu *emotional abuse*, *verbal abuse*, *physical abuse*, dan *sexual abuse*. *Emotional abuse* terjadi ketika orang tua atau pengasuh dan pelindung anak setelah mengetahui anaknya meminta perhatian, mengabaikan anak itu. *Verbal abuse* biasanya berupa perilaku verbal dimana pelaku melakukan pola komunikasi yang berisi penghinaan, ataupun kata-kata yang melecehkan anak. *Physical abuse* terjadi ketika orang tua atau pengasuh dan pelindung anak memukul anak (ketika anak sebenarnya memerlukan perhatian). *Sexual abuse* adalah setiap perbuatan yang berupa pemaksaan hubungan seksual, pemaksaan hubungan seksual dengan cara tidak wajar dan atau tidak disukai, pemaksaan hubungan seksual dengan orang lain untuk tujuan komersil dan atau tujuan tertentu [1].

Selama beberapa tahun terakhir ini bangsa Indonesia banyak menghadapi masalah kekerasan, terutama kekerasan terhadap anak. Tindak kekerasan terhadap anak setiap tahunnya mengalami peningkatan. Adanya berbagai tindak kekerasan tersebut menciptakan korban anak dalam jumlah yang cukup banyak. Masyarakat mulai resah dengan adanya berbagai masalah kekerasan terhadap anak yang terjadi di beberapa daerah di Indonesia. Salah satu masalah tersebut adalah kasus kekerasan seksual, mulai dari pencabulan, perkosaan, pelecehan seksual, serta berbagai bentuk penyalahgunaan seksual [2].

Berdasarkan laporan dari kantor Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (BPPKB) Kabupaten Jember, jumlah korban kekerasan terhadap anak dalam bentuk kekerasan seksual juga meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2010, jumlah korban kekerasan seksual terhadap anak yaitu sebanyak 38 orang dan pada tahun 2011 sebanyak 45 orang, sedangkan pada tahun 2012 jumlah korban kekerasan seksual mengalami penurunan yaitu

sebanyak 41 orang, tetapi kasus kekerasan seksual masih tinggi dibandingkan dengan yang lainnya, seperti kekerasan fisik, psikis, dan penelantaran [3].

Kekerasan seksual pada anak tersebut mempunyai dampak yang besar dalam keberlangsungan kehidupan anak. Kekerasan seksual tersebut dapat mengakibatkan kecemasan, perilaku agresif, paranoid, gangguan stres pasca trauma, depresi, meningkatkan percobaan bunuh diri, gangguan disosiatif, rendahnya penghargaan diri, penyalahgunaan obat, kerusakan dan kesakitan pada organ kelamin, perilaku seksual menyimpang, ketakutan pada seseorang atau tempat, gangguan tidur, agresif, menarik diri, somatisasi serta menurunnya kinerja di sekolah [4]. Dampak dari perilaku kekerasan seksual terhadap anak-anak tersebut cenderung merusak mental korban bahkan seringkali mengalami keterbelakangan mental, misalnya seorang anak TK berusia 5 (lima) tahun diperkosa tetangganya, anak tersebut memerlukan waktu berbulan-bulan untuk bisa bekerjasama dengan bantuan konseling psikologi dan psikiatri, dan setelah bisa diajak kerjasama pun tidak pulih seperti sedia kala atau seperti semula lagi. Kesehatan mental anak korban kekerasan seksual dalam penelitian ini dilihat dari persepsi korban terhadap realita, pertumbuhan dan aktualisasi diri, relasi interpersonal, dan tujuan hidup. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dampak kesehatan mental pada anak korban kekerasan seksual di Kabupaten Jember.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi. Penelitian kualitatif ini dimanfaatkan untuk keperluan peneliti yang berminat untuk menelaah sesuatu latar belakang misalnya tentang motivasi, peranan, nilai, sikap, dan persepsi [5]. Penelitian ini dilakukan di Pusat Pelayanan Terpadu Kabupaten Jember dan dilaksanakan mulai bulan Februari sampai September 2013. Penentuan informan dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sumber data dengan pertimbangan tertentu [6]. Informan dalam penelitian ini meliputi, informan kunci yaitu Kepala Bidang Pemberdayaan Perempuan Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (BPPKB) Kabupaten Jember, informan utama yaitu anak korban kekerasan seksual yang mendapatkan perlindungan di wilayah Jember, dan informan tambahan yaitu pendamping korban dari Pusat Pelayanan Terpadu Kabupaten Jember dan orang tua korban kekerasan seksual.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer dalam penelitian ini didapatkan dari hasil wawancara mendalam dengan informan kunci, informan utama, dan informan tambahan. Data sekunder pada penelitian ini adalah data perlindungan korban kekerasan terhadap anak di Pusat Pelayanan Terpadu Kabupaten Jember. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam (*in-depth interview*), observasi, triangulasi dan dokumentasi. Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam bentuk deskripsi lengkap yang sesuai dengan bahasa yang digunakan oleh responden pada saat wawancara dan sesuai dengan pandangan responden.

Hasil

Karakteristik Informan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa usia informan utama berada pada usia remaja (10-17 tahun) dan tingkat pendidikannya adalah SD. Hubungan informan dengan pelaku untuk kasus perkosaan adalah keluarga, sedangkan untuk kasus persetubuhan adalah pacar. Tempat terjadinya kekerasan seksual sebagian besar terjadi di rumah pelaku dan teman, serta bentuk kekerasan seksualnya yaitu berupa perkosaan dan persetubuhan.

Kekerasan Seksual

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar kekerasan seksual yang dilakukan pelaku yaitu dengan menggunakan ancaman dan paksaan. Korban diancam tidak boleh berteriak minta tolong dan akan dibunuh, sedangkan bentuk paksaannya yaitu dengan memaksa korban untuk melakukan hubungan seksual dengan menggunakan kekerasan seperti mencekik korban, menyiram korban dengan air, dan membenturkan kepala korban di plesteran.

Kesehatan Mental Anak Korban Kekerasan Seksual

Kesehatan mental seseorang dapat dilihat dari sejumlah ciri-ciri berikut:

a) Persepsi Korban Terhadap Tindak Kekerasan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terkait dengan persepsi korban terhadap tindak kekerasan yang dialami, sebagian besar informan mengungkapkan bahwa dia telah ternodai, kotor, merasa bersalah dan berdosa sama orang tua. Informan dengan kasus persetubuhan persepsinya berbeda dengan kasus perkosaan, kalau informan dengan kasus persetubuhan dia merasa bersalah dan berdosa sama orang tua karena telah melakukan perbuatan tersebut. Hal ini karena informan melakukan perbuatan tersebut dengan pacarnya dan informan baru menyesal setelah pelaku tidak mau bertanggung jawab atas perbuatannya

tersebut. Berikut ini persepsi informan terkait kekerasan yang dialami:

“Iya saya sudah ternodai gitu, tidak bisa main sama teman-teman dan gak bisa kemana-kemana gitu” (VA, 13 tahun, 4 September 2013).

“Ya merasa bersalah dan dosa sama orang tua, merasa malu sama tetangga” (FT, 17 tahun, 7 September 2013).

“Ya nggak tahu wes mbak...kayak wes kalau melihat diri aku sendiri itu kayak kotor (SW, 18 tahun, 19 September, 2013).

b) Pertumbuhan dan Aktualisasi Diri

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan, tingkat aktualisasi diri dari informan tersebut masih rendah. Ada salah satu informan melihat kejadian yang telah dialaminya tersebut sebagai aib dan informan merasa malu dengan lingkungan sekitarnya karena ada yang mencemooh informan karena telah mengalami kejadian tersebut sehingga aktivitas informan menjadi terganggu. Berikut ini hasil wawancara dengan informan terkait dengan perasaannya setelah mengalami kejadian tersebut:

“Ya malu di ejek sama teman-teman gitu, terus saya tidak mau sekolah” (TN, 12 tahun, 1 Agustus 2013).

c) Relasi Interpersonal

Berdasarkan pernyataan informan utama terkait dengan relasi interpersonalnya, sebagian besar hubungan informan dengan teman dan tetangga kurang baik, karena informan merasa malu dengan kejadian yang telah dialaminya. Selain itu juga ada beberapa teman yang mengejek informan karena telah menjadi korban kekerasan seksual tersebut dan temannya tidak mau bermain dengan informan. Sebagian besar informan juga sudah tidak lagi menjalankan aktivitasnya seperti bermain dan berkumpul sama teman-temannya karena informan merasa malu dan ada informan yang trauma dan merasa selalu ada yang mengikuti kalau dia kemana-mana. Berikut pernyataan informan terkait relasi interpersonalnya dengan lingkungan sekitar:

“Iya ada yang mengejek dan ada yang membela saya gitu. Kadang ada yang mengejek, kadang tidak gitu. Sekarang kalau berkumpul dengan teman-teman jarang, kalau mengaji itu di masjid itu sering. Tapi kalau bermain kayak biasanya itu sekarang tidak pernah tidak boleh sama ibu, disuruh tidur” (TN, 12 tahun, 1 Agustus 2013).

“Teman-teman nggak ada yang mau main sama saya. Saya cuma di rumah saja gitu, jarang keluar-keluar” (VA, 13 tahun, 4 September 2013).

d) Tujuan Hidup

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan dapat diketahui bahwa semua informan mempunyai tujuan hidup yang ingin dicapainya. Berikut pernyataan informan terkait tujuan hidupnya:

“Ya saya kepingin sekolah lagi, pingin jadi dokter”
(TN, 12 tahun, 1 Agustus 2013).

“Ya ingin menjadi guru” (VA, 13 tahun, 4 September 2013).

“Ya kepinginnya sekolah sampai tinggi, terus bisa mencapai cita-cita saya menjadi guru” (FT, 17 tahun, 7 September 2013).

Pembahasan

Usia informan utama berada pada masa remaja awal. Usia tersebut pada umumnya anak perempuan telah memasuki fase remaja antara lain ditandai dengan perubahan fisik, seperti terjadi perubahan struktur tubuh (pembesaran payudara dan pinggul), telah mendapat haid yang pertama (*menarche*) dan lain-lain. Di sisi lain, secara psikologis para remaja putri cenderung belum menyadari perubahan yang terjadi pada fisiknya berikut dengan konsekuensinya, termasuk konsekuensi dari terjadi tindak perkosaan seperti kehamilan, pendarahan, PMS dan lain-lain. Korban berada pada tingkatan usia remaja awal yang merupakan usia rentan dan rawan terhadap tindakan eksploitasi pihak lain [7].

Informan sebagian besar berpendidikan SD, dimana umumnya usia anak SD merupakan tahap peralihan dari masa anak-anak menuju remaja, sehingga masih labil dalam menemukan hal-hal baru dalam kehidupan mereka seperti pergaulan dengan lawan jenis mereka. Sebagai siswa kegiatan utama mereka adalah sekolah. Kegiatan anak-anak dari rumah menuju sekolah atau ke tempat-tempat lain dimana biasanya mereka bepergian (kursus, olahraga, rekreasi) merupakan wilayah rawan yang harus diwaspadai.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa untuk kasus perkosaan pelakunya adalah keluarga, sedangkan untuk kasus persetubuhan pelakunya adalah pacar. Pelaku kekerasan seksual sebagian besar adalah orang-orang yang tergolong dekat dengan korban. Setidaknya oleh pelaku, korban sudah tidak dianggap sebagai orang asing lagi, sehingga hanya dengan sedikit rayuan, janji-janji diiringi dengan paksaan dan ancaman mereka dapat melakukan aksinya [7].

Rumah sepertinya menjadi tempat yang paling aman bagi pelaku untuk melakukannya, karena memang wilayah itulah pelaku biasanya justru paling paham akan situasinya. Dengan melakukan perkosaan di rumah sendiri, tentunya pelaku sebelumnya sudah tahu

kapan anggota keluarga yang lain sedang ada di rumah dan kapan pula korban dapat diperdaya. Wilayah lain yang rawan bagi terjadinya perkosaan adalah zone-zone yang sama sekali terbuka jauh dari jangkauan kontrol masyarakat, seperti di jalanan, di tempat umum, di pekarangan yang sepi dan sebagainya [8].

Bentuk kekerasan seksual yang dialami informan adalah berupa perkosaan dan persetubuhan. Persetubuhan merupakan suatu tindakan atau perbuatan dengan melakukan hubungan seksual atas dasar saling suka tanpa adanya ikatan pernikahan, tetapi setelah mengetahui korban hamil pelaku tidak mau bertanggung jawab. Sedangkan perkosaan adalah perbuatan hubungan kelamin yang dilakukan oleh seorang pria terhadap seorang wanita bukan istrinya dan tanpa persetujuannya yang dilakukan ketika wanita tersebut ketakutan atau dibawah kondisi ancaman lainnya [9].

Kekerasan seksual (*sexual abuse*) adalah setiap perbuatan yang berupa pemaksaan hubungan seksual, pemaksaan hubungan seksual dengan cara tidak wajar dan atau tidak disukai, pemaksaan hubungan seksual dengan orang lain untuk tujuan komersil dan atau tujuan tertentu [1]. Kekerasan seksual (*sexual violence*) terhadap anak merupakan semua bentuk perlakuan yang merendahkan martabat anak dan menimbulkan trauma yang berkepanjangan. Bentuk perlakuan tersebut adalah digerayangi, diperkosa, dicabuli dan digauli. Adapun kekerasan yang ditonjolkan merupakan pembuktian bahwa pelaku memiliki kekuatan fisik lebih. Kekuatan lain yang dimiliki selain kekuatan fisik dijadikan alat untuk memperlancar usaha-usaha jahatnya. Perbuatan ini dilakukan dengan menggunakan paksaan, ancaman, suap, tipuan atau tekanan [10].

Kesehatan mental seseorang dapat dilihat dari sejumlah ciri-ciri berikut, diantaranya adalah mempunyai pandangan yang realistis terhadap diri sendiri dan dunia sekitar yang meliputi orang lain maupun segala sesuatunya; mengembangkan kecenderungan ke arah peningkatan kematangan, pengembangan potensi, dan pemenuhan diri seorang pribadi; mampu untuk membentuk dan memelihara relasi interpersonal yang intim; serta tidak terlalu kaku untuk mencapai kesempurnaan, tetapi membuat tujuan yang realistis dan masih di dalam kemampuan individu [11].

Persepsi korban kekerasan seksual dalam penelitian ini yaitu mengenai persepsi korban terkait kekerasan yang dialami. Persepsi orang terhadap realita berbeda-beda, meskipun realita yang dihadapi adalah sama. Perbedaan persepsi tersebut dipengaruhi oleh pengalaman-pengalaman masing-masing orang yang tentunya berbeda antara satu sama lain. Meskipun persepsi masing-masing individu berbeda dalam menghadapi realita, tapi orang yang memiliki penyesuaian diri yang baik memiliki persepsi yang relatif objektif dalam memahami realita. Persepsi yang

objektif adalah bagaimana orang mengenali konsekuensi-konsekuensi tingkah lakunya dan mampu bertindak sesuai dengan konsekuensi tersebut. Sebaliknya, orang yang penyesuaian dirinya buruk, dicirikan dengan adanya kesenjangan antara persepsinya dengan realita yang aktual sehingga ini membuatnya kurang bisa melihat akibat dari tingkah lakunya. Akibatnya dia seringkali mengalami masalah karena kurang mampu mengenali berbagai akibat dari tingkah laku yang ditimbulkannya. [11].

Individu yang sehat adalah individu yang mampu menangkap realita secara jernih. Kejadian dan situasi secara kurang lebih dipersepsi tepat mendekati kenyataan yang sesungguhnya. Sebaliknya individu menjadi sakit dan terganggu bila persepsinya ternyata tidak sesuai dengan kenyataan, contoh ekstrim dalam hal ini adalah penderita *schizofrenia* yang mempersepsikan adanya sesuatu (peristiwa atau kejadian atau seseorang) padahal sesuatu tersebut tidak ada. Ini bisa ditemui dalam gejala halusinasi. Persepsinya menjadi bersifat sangat subjektif sehingga penderitanya menjadi putus kontak dengan realita itu sendiri. Pernyataan tersebut juga ditemukan peneliti dalam penelitian ini, dimana ada salah satu informan yang merasa dirinya selalu ada yang mengikuti. Padahal dalam kenyataannya sesuatu tersebut tidak ada, hanya perasaan dia saja.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tingkat aktualisasi diri dari informan masih rendah. Hal ini dapat dilihat dari pengakuan informan yang diejek sama teman-temannya sehingga dia tidak mau sekolah. Informan merasa kalau dirinya itu sebagai korban kejadian dan tidak melihat kehidupannya ke depan misalnya dengan melanjutkan sekolahnya agar dapat mencapai cita-citanya. Individu yang telah mencapai tingkat aktualisasi diri selalu bisa melihat sisi positif dari setiap peristiwa yang mengenai kehidupan mereka. Individu tersebut lebih melihat kehidupan itu sebagai suatu kesempatan dan kurang melihat kehidupan sebagai ancaman.

Individu yang tinggi dalam dimensi pertumbuhan pribadi ditandai dengan adanya perasaan mengenai pertumbuhan yang berkesinambungan dalam dirinya, memandang diri sebagai individu yang selalu tumbuh dan berkembang, terbuka terhadap pengalaman-pengalaman baru, memiliki kemampuan dalam menyadari potensi diri yang dimiliki, dapat merasakan peningkatan yang terjadi pada diri dan tingkah lakunya setiap waktu serta dapat berubah menjadi pribadi yang lebih efektif dan memiliki pengetahuan yang bertambah. Sebaliknya, individu yang memiliki pertumbuhan pribadi rendah akan merasakan dirinya mengalami stagnasi, tidak melihat peningkatan dan pengembangan diri, merasa bosan dan kehilangan minat terhadap kehidupannya, serta merasa tidak mampu dalam mengembangkan sikap dan tingkah laku yang baik [12].

Relasi interpersonal korban dalam penelitian ini dimaksudkan pada saat korban berinteraksi dengan orang lain atau bagaimana tingkat keintiman sosial korban dengan lingkungan sekitarnya. Individu yang memiliki penyesuaian diri yang baik mampu mencapai tingkat keintiman yang tepat dalam suatu hubungan sosial. Dia mampu bertingkah laku secara berbeda terhadap orang yang berbeda karena kedekatan relasi interpersonal antar mereka yang berbeda pula. Dia mampu menikmati, disukai, dan dihormati oleh orang lain di satu sisi, tetapi juga mampu memberikan respek dan menyukai orang lain [11].

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa relasi interpersonal informan dengan lingkungan sekitarnya kurang baik. Perempuan yang menjadi korban kekerasan seksual merasa takut jika peristiwa kekerasan seksual tersebut terulang kembali atau jika peristiwa tersebut diketahui dan terdengar oleh orang lain. Perempuan mengalami pengalaman traumatik maka akan muncul perasaan malu adanya perasaan tertekan disertai dengan emosi yang tidak menyenangkan seperti rasa cemas dan ketidakberdayaan. Perempuan akan sulit melakukan penyesuaian dengan orang-orang disekitarnya karena merasa bahwa dirinya berbeda dengan orang-orang yang tidak memiliki pengalaman pahit seperti dirinya. Pernyataan tersebut sesuai dengan hasil penelitian ini, dimana anak korban kekerasan seksual tersebut sudah tidak menjalankan lagi aktivasinya seperti biasa karena korban merasa malu dengan lingkungan sekitarnya [13]. Sedangkan kalau hubungan informan dengan keluarga tidak ada masalah, hubungan dengan keluarganya baik-baik saja. Keluarga merupakan lingkungan sosial yang sangat dekat hubungannya dengan seseorang, dimana dalam keluarga itu seseorang dibesarkan, bertempat tinggal, berinteraksi satu dengan yang lain, dibentuknya nilai-nilai, pola pemikiran, dan kebiasaannya [14]. Keluarga pada umumnya memiliki fungsi sosial, edukatif, seksual, pengelolaan ekonomi. Namun demikian jika fungsi-fungsi tersebut tidak berlangsung sebagaimana mestinya, maka berakibat kurang baik bagi kesehatan mental para anggota keluarganya. Keluarga, baik dalam bentuk fisik maupun keluarga sebagai institusi yang di dalamnya terjadi hubungan sosial, memberikan pengaruh yang sangat bermakna bagi keadaan anggota keluarganya. Berbagai gangguan mental, seperti skizofrenia, depresi, gangguan kecemasan, ketergantungan obat, gangguan tingkah laku, psikopatologi lainnya banyak dihubungkan dengan kurang baiknya interaksi di antara anggota keluarga. Keluarga dilihat dari sisi kesehatan mental, memang sangat kompleks. Keluarga selain dapat berfungsi sebagai institusi sosial yang dapat meningkatkan kesehatan mental para anggota keluarganya, juga sebaliknya dapat menjadi sumber problem bagi kesehatan mental. Interaksi manusia dengan lingkungannya berhubungan dengan

kesehatannya. Kondisi lingkungan yang sehat akan mendukung kesehatan bagi manusia, dan sebaliknya lingkungan yang tidak sehat akan mengganggu kesehatannya, termasuk dalam konteks kesehatan mental [14].

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa semua informan mempunyai harapan-harapan yang ingin diwujudkan untuk masa depannya. Selain itu informan juga mempunyai pengalaman masa lalu yang tidak ingin kejadian tersebut terulang lagi dengan lebih berhati-hati dalam menjalani kehidupannya sekarang. Seseorang yang mempunyai rasa keterarahan dalam hidup mempunyai perasaan bahwa kehidupan saat ini dan masa lalu mempunyai keberartian, memegang kepercayaan yang memberikan tujuan hidup dan mempunyai target yang ingin dicapai dalam hidup, maka individu tersebut dapat dikatakan mempunyai dimensi tujuan hidup yang baik. Sebaliknya seseorang yang kurang baik dalam dimensi ini mempunyai perasaan bahwa tidak ada tujuan yang ingin dicapai dalam hidup, tidak melihat adanya manfaat dalam masa lalu kehidupannya dan tidak mempunyai kepercayaan yang dapat membuat hidup lebih berarti. Dimensi ini dapat menggambarkan kesehatan mental karena kita tidak dapat melepaskan diri dari keyakinan yang dimiliki oleh seorang individu mengenai tujuan dan makna kehidupan ketika mendefinisikan kesehatan mental [12].

Individu yang sehat mentalnya ternyata memiliki nilai-nilai hidup yang dipandang penting dan nilai-nilai tersebut diupayakan dan diperjuangkan terus menerus. Antara individu satu dengan yang lainnya mungkin nilai yang dianggap penting bisa berbeda-beda, yang penting bukanlah isi nilai itu sendiri, tapi bagaimana nilai tersebut memberikan makna, arah, serta tujuan bagi kehidupan individu. Ada banyak kasus klinis yang menjadi bukti pentingnya peranan tujuan hidup dalam mempengaruhi kesehatan mental seseorang. Menurut Frankl, kesehatan mental seseorang ditentukan oleh cara pandangnya terhadap kehidupan, termasuk didalamnya bagaimana sudut pandangnya terhadap kebahagiaan dan penderitaan dalam kehidupan itu sendiri. Orang yang sehat mentalnya akan mampu memaknai penderitaan dengan cara yang lebih positif dan tetap mengarahkan dirinya pada tujuan yang telah ditetapkannya [11].

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai “Dampak Kesehatan Mental Pada Anak Korban Kekerasan Seksual” diatas dapat disimpulkan: usia informan utama berada pada usia remaja (10-17 tahun) dan tingkat pendidikannya adalah SD. Hubungan informan dengan pelaku untuk kasus perkosaan adalah keluarga, sedangkan untuk kasus persetubuhan adalah pacar. Tempat terjadinya kekerasan seksual sebagian besar

terjadi di rumah pelaku dan teman, serta bentuk kekerasan seksualnya yaitu berupa perkosaan dan persetubuhan. Sebagian besar kekerasan seksual yang dilakukan pelaku yaitu dengan menggunakan ancaman dan paksaan. Persepsi korban terhadap tindak kekerasan yang dialaminya yakni semua korban menilai bahwa mereka sudah ternodai, kotor, dosa, dan merasa malu dengan tetangga. Pertumbuhan dan aktualisasi diri korban yaitu semua korban pertumbuhan dan aktualisasi dirinya masih rendah karena korban melihat kejadian yang dialaminya tersebut sebagai aib dan korban merasa malu dengan lingkungan sekitarnya karena ada yang mencemooh informan sehingga aktivitas informan menjadi terganggu. Relasi interpersonal korban dengan lingkungan sosialnya secara keseluruhan kurang baik. Tujuan hidup korban yaitu semua korban kekerasan seksual ini mempunyai tujuan hidup yang ingin dicapainya seperti ingin menjadi dokter, guru, dan menjadi orang yang sukses.

Berdasarkan hasil kesimpulan tersebut, maka saran yang dapat diberikan: Korban perlu mendapatkan pendampingan dari psikiater dari Pusat Pelayanan Terpadu pasca mengalami kejadian kekerasan seksual tersebut; Memberikan keterampilan dan pelatihan kepada korban yang telah putus sekolah agar mereka dapat mengembangkan potensi dalam dirinya; Mengingat pelaku dari kekerasan seksual tersebut lebih banyak dilakukan oleh keluarga, maka perlu dilakukan sosialisasi mengenai pembinaan keluarga sakinah melalui bina keluarga remaja yang dapat bekerja sama dengan bidang keluarga berencana dalam BPPKB; Meningkatkan sosialisasi mengenai kesehatan reproduksi kepada anak sejak usia SD dengan menggunakan media buku pop-up. Dimana sosialisasi tersebut dapat dilakukan oleh guru BK yang bekerja sama dengan perguruan tinggi; Memberikan sosialisasi kepada masyarakat akan pentingnya memberikan pendidikan kesehatan reproduksi pada anak sejak dini di dalam keluarga, dimana sosialisasi tersebut dapat dilakukan melalui PKK; Meningkatkan sosialisasi mengenai keberadaan dan fungsi lembaga Pusat Pelayanan Terpadu Kabupaten Jember kepada masyarakat sebagai lembaga yang melayani korban kekerasan terhadap anak dan perempuan yang dapat dilakukan di tempat kerja, sekolahan dan di setiap desa yang ada di Kabupaten Jember; Bagi peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian mengenai dukungan sosial keluarga terhadap pemulihan kesehatan mental anak korban kekerasan seksual.

Daftar Pustaka

- (1) Huraerah A. Kekerasan Terhadap Anak. Bandung: Nuansa; 2012.
- (2) Annisa R. Catatan Tahunan Rifka Annisa 2010: Kekerasan Seksual Mengintai Anak dan Remaja.

- [Internet]. 2010 [2013 April 23]. Available from: <http://rifka-annisa.or.id/go/catatan-tahun-2010-rifka-annisa-kekerasan-seksual-mengintai-anak-dan-remaja>.
- (3) Pusat Pelayanan Terpadu BPPKB. Data Pendampingan Korban. Jember: BPPKB; 2013.
 - (4) Pramastrri I, Supriyati, dan Priyanto. Prevensi Dini Terhadap Kekerasan Seksual Pada Anak-Anak. Laporan Penelitian. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2011.
 - (5) Moleong LJ. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya; 2012.
 - (6) Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D. Bandung: Alfabeta; 2012.
 - (7) Suyanto B. Metode Penelitian Sosial: Berbagai Alternatif Pendekatan. Jakarta: Pustaka Media; 2005.
 - (8) Hariadi, Susanti S & Suyanto B. Anak Perempuan Korban Kekerasan Seksual. Surabaya: Lutfansah Mediatema; 2000.
 - (9) Sulistyarningsih W. Mengatasi Trauma Psikologis : Upaya Memulihkan Trauma Akibat Konflik dan Kekerasan. Yogyakarta : Paradigma Indonesia; 2009.
 - (10) Sari AP. Penyebab Kekerasan Seksual terhadap Anak dan Hubungan Pelaku dengan Korban. [Internet]. 2009. [2013 Februari 22]. Available from: http://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/123456789/1706/2_WS%20Hertinjung-Child%20Sex%20Abuse.pdf?sequence=1.
 - (11) Siswanto. Kesehatan Mental: Konsep, Cakupan, dan Pengembangannya. Yogyakarta: Andi; 2008.
 - (12) Mardiah D. Hubungan Antara Stres Dengan Psychological Well-Being Pada Istri Karyawan Perkebunan Kelapa Sawit. Skripsi. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2009.
 - (13) Indriani W. Dampak Psikologis Perempuan Korban Pelecehan Seksual. Skripsi. Semarang: Universitas Katolik Soegijapranata; 2008.
 - (14) Latipun dan Notoedirdjo M. Kesehatan Mental Konsep dan Penerapan. Malang: UPT Penerbitan Universitas Muhammadiyah Malang; 2011.