

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Kasus kekerasan terhadap anak di Indonesia, diperkirakan jumlahnya dari tahun ke tahun semakin meningkat. Menurut sumber yang dilansir oleh Komisi Nasional Perlindungan Anak (Komnas PA), Pada tahun 2007 telah terjadi 1.510 kasus kekerasan terhadap anak. Setahun kemudian jumlahnya naik menjadi 1.826 kasus dan pada tahun 2009 menjadi 1.998 kasus. Sedangkan pada bulan Januari hingga September 2010, data kekerasan anak yang berhasil dihimpun telah mencapai 2.044 kasus (“Modus Kekerasan pada Anak Makin Sadis” 2010).

Berdasarkan jenis kekerasan terhadap anak yang ditetapkan oleh Komisi Nasional Perlindungan Anak (Komnas PA) yang meliputi kekerasan fisik, kekerasan seksual dan kekerasan psikis, terhitung sepanjang tahun 2007-2009 kasus kekerasan seksual menduduki peringkat kedua dengan jumlah 1.858 kasus. (“Kekerasan terhadap anak makin memiriskan”, 2010). Adapun bentuk-bentuk kekerasan seksual ini meliputi sodomi, perkosaan, pencabulan serta *incest*. Anak-anak yang menjadi korban dari kekerasan seksual ini lebih banyak pada jenis kelamin perempuan daripada laki-laki (Suyanto & Hariadi, 2003).

Suyanto dan Hariadi (2003) mengungkapkan bahwa berdasarkan hasil analisis pemberitaan tentang kekerasan seksual terhadap anak yang dilakukan terhadap *Harian Jawa Pos* dan *Memorandum* sepanjang tahun 1996-1999, didapatkan data kasus tindak kekerasan seksual terhadap anak yang terjadi di

wilayah Propinsi Jawa Timur secara potensial banyak terjadi di wilayah kota besar dan kota menengah. *Harian Jawa Pos* menunjukkan bahwa 54,2% kasus kekerasan seksual terhadap anak terjadi di wilayah kota besar seperti Surabaya dan Malang. Prosentase tersebut tidak jauh berbeda dengan *Harian Memorandum* yang memberikan nilai sebesar 50% bagi kekerasan seksual terhadap anak yang terjadi di wilayah kota besar.

Hal ini dimungkinkan karena situasi lingkungan kota besar yang umumnya apatis, adanya hubungan yang saling acuh tak acuh dan impersonal antara rumah tangga satu dengan yang lain, sehingga menyebabkan kemungkinan terjadinya pelecehan seksual dan kekerasan seksual tingkat keluarga menjadi lebih besar. Di sisi lain, kota besar secara kuantitatif maupun kualitatif memiliki kemungkinan yang lebih besar dalam terjadinya tindak kriminal seperti perampokan, pencurian, penjahbretan, perkosaan dan kekerasan seksual lainnya. Dalam hal ini banyak kawasan yang berada di luar jangkauan pengawasan wilayah sosial keluarga atau pelaksana kontrol sosial lainnya, yang disebut dengan *zona netral*, menyebabkan lingkungan kota besar menjadi rawan bagi anak perempuan. Salah satu kawasan yang rawan terjadinya kekerasan seksual pada anak diantaranya adalah di kampung-kampung kumuh yang padat, lingkungan perumahan liar di sepanjang sungai, stasiun kereta api, tanah pekuburan dan lain sebagainya, yang secara sosiologis biasanya dihuni oleh keluarga miskin yang rata-rata kurang memiliki keterikatan dan bahkan konfrontatif dengan pranata sosial seperti perkawinan dan norma sosial atau tata krama lain yang dinilai terlalu formal dan mengikat (Suyanto & Hariadi, 2003).

Harian Jawa Pos dan *Memorandum* telah banyak memberitakan tentang kasus kekerasan seksual yang terjadi pada anak di wilayah kota Surabaya. Sebagai contoh adalah kasus yang terjadi di wilayah kampung Pakis Gunung Surabaya. Kasus kekerasan seksual yang terjadi di wilayah ini dilakukan oleh seorang guru mengaji terhadap 9 orang muridnya yang berusia 4 – 12 tahun. Pelaku awalnya merayu korban, namun lama-kelamaan mengancam mereka agar mau dicumbui, bahkan ada yang alat vitalnya dimasuki jari oleh pelaku (Memorandum, 18 Januari 1999 dalam Suyanto & Hariadi, 2003).

Kasus lain yang juga terjadi di Surabaya dilakukan oleh seorang pemuda berusia 19 tahun yang tinggal di wilayah Kupang Krajan Surabaya. Pelaku melakukan pemerkosaan terhadap ibu kandungnya (40 tahun) dan adik kandungnya (8 tahun). Pelaku mengaku telah memperkosa ibu kandungnya sebanyak lima kali dan memperkosa adik kandungnya sebanyak empat kali dalam kurun waktu 6 bulan. Sebelum melakukan aksinya, pelaku terlebih dahulu memberi obat tidur kepada ibunya agar tertidur pulas dan tidak sadar dengan apa yang terjadi. Sedangkan terhadap adik kandungnya, pelaku terlebih dahulu mengancam akan membunuh adiknya apabila ia melaporkan perbuatannya kepada orang tua mereka. Pelaku bahkan tidak segan-segan menghajar adiknya hingga babak belur ketika adiknya ini berontak terhadap perbuatan bejat pelaku (Jawa Pos, 16 Januari 1998 dalam Suyanto & Hariadi, 2003).

Kasus lain yang serupa dialami oleh seorang anak kelas VI SD di wilayah Dukuh Kupang Barat Surabaya. Anak ini diperkosa oleh tetangganya sendiri hingga hamil 3 bulan. Pemerkosaan terhadap korban dilakukan berkali-kali

dengan terlebih dahulu diberikan ancaman akan dibunuh jika korban berani melapor kepada orang lain (Jawa Pos, 16 Januari 1998 dalam Suyanto & Hariadi, 2003).

Kasus-kasus di atas menunjukkan bahwa Surabaya sebagai kota besar memiliki potensi yang besar sebagai tempat terjadinya kekerasan seksual pada anak. Kekerasan seksual yang terjadi di Surabaya ini bisa jadi jumlahnya lebih besar dari yang diberitakan oleh media maupun dari yang dilaporkan kepada pihak kepolisian. Hal ini terjadi mengingat kekerasan seksual yang terjadi pada anak seringkali dianggap sebagai aib bagi korban maupun bagi keluarganya sehingga mereka berusaha menutup rapat-rapat peristiwa kekerasan seksual yang terjadi agar tidak diketahui oleh tetangga dan khalayak umum. Seringkali keluarga korban memilih untuk berdamai dengan pelaku tindak kekerasan seksual dan menyelesaikan masalah yang terjadi dengan cara kekeluargaan karena cara ini dianggap lebih aman untuk menjaga citra keluarga mereka di masyarakat.

Chairani (2007) menyatakan bahwa peristiwa kekerasan seksual terhadap anak mengakibatkan mereka mendapatkan luka yang dalam bagi kondisi emosinya. Setelah peristiwa kekerasan seksual yang dialami, anak menunjukkan ekspresi emosi berupa ketakutan, kecemasan, malu dan sedih. Reaksi ketakutan yang dirasakan anak diekspresikan dalam bentuk diam, menangis dan menghindari tatapan mata orang lain terutama yang berjenis kelamin laki-laki. Anak juga menjadi mudah cemas yang ditunjukkan dengan adanya kondisi kesulitan memulai tidur di malam hari. Anak juga sering merasa bersedih hati, namun hal itu lebih banyak disimpan untuk dirinya sendiri dan cenderung tidak

mau berbagi kesedihan dengan orang lain. Rasa malu yang dirasakan anak ditunjukkan dengan penghindaran perilaku dengan lingkungan sekitar, tidak mau masuk sekolah serta menghindari bermain dengan teman-temannya.

Secara umum, anak korban kekerasan seksual mengalami gangguan pada kesehatan mentalnya (Lazenbatt, 2010). Beberapa diantara mereka mengalami kesulitan dalam relasi sosial dengan orang lain, kesulitan dalam menyesuaikan diri, *low self esteem*, gangguan somatisasi, gangguan kecemasan, depresi, trauma bahkan juga berujung pada kecenderungan bunuh diri (Barker-Collo & Read, 2003).

Gangguan yang paling sering muncul setelah terjadinya kekerasan seksual pada anak adalah gangguan stres pasca trauma (Cattanach, 2008). Gangguan stres pasca trauma ini memiliki prevalensi hingga sebesar 73% dari keseluruhan dampak yang terjadi akibat kekerasan seksual (Barker-Collo & Read, 2003). Gangguan stres pasca trauma adalah suatu gangguan yang dialami individu setelah merasakan, menyaksikan atau terlibat dengan kejadian-kejadian yang menyebabkan stres dan mengancam jiwa. Gejala umum dari stres pasca trauma terdiri dari 3 kategori yaitu *intrusion*, *avoidance* dan *hyperarousal*. *Intrusion* ditunjukkan dari adanya ingatan tentang trauma yang seolah-olah kejadian tersebut terjadi kembali dengan diiringi oleh distress fisiologis maupun psikologis. *Avoidance* ditunjukkan adanya penghindaran secara langsung maupun tidak langsung terhadap stimulus yang mengingatkan tentang kejadian traumatik. *Hyperarousal* ditunjukkan dengan adanya kondisi individu yang menjadi lebih

sensitif karena merasa dirinya berada dalam ancaman peristiwa traumatik yang sama yang pernah dialaminya (Rubin & Springer, 2009).

Pada korban kekerasan seksual, kondisi stres pasca trauma dapat digambarkan dari adanya ingatan yang tiba-tiba muncul tentang peristiwa kekerasan seksual yang dialami, mimpi buruk yang berisikan rasa tidak berdaya dan putus asa, menghindari stimulus yang mengingatkan tentang trauma seksual, mudah marah, merasa bahwa dirinya berada pada kondisi tidak aman dan adanya ide untuk melakukan bunuh diri (Cameron, 2000).

Anak-anak yang mengalami gangguan stres pasca trauma akibat peristiwa kekerasan seksual acapkali merasa kesulitan dalam meregulasi emosi, terutama ketika menjalin relasi sosial dengan orang lain, tidak mampu mengelola kemarahan, cenderung mengembangkan sikap bermusuhan, cemas, depresi bahkan tidak mampu menjalankan tugas-tugas rutin di rumah maupun di sekolah (Cloitre dkk, 2004).

Trauma akibat peristiwa kekerasan seksual yang dialami oleh anak membuat anak memiliki bias kognitif. Bias kognitif ini membuat mereka merasa kurang yakin bahwa dirinya dapat membuat identifikasi situasi seksual yang berbahaya secara tepat (Faller, 1993). Akibatnya mereka sering salah dalam interpretasikan kejadian sehingga menimbulkan reaksi yang kurang tepat. Mereka banyak menginterpretasikan sebuah situasi sebagai bentuk ancaman yang selanjutnya menimbulkan rasa cemas (Foa & Rothbaum, 1998). Akibatnya mereka seringkali berusaha untuk menghindari stimulus-stimulus tertentu yang mengingatkannya pada peristiwa tersebut. Penghindaran anak terhadap stimulus yang mengingatkan

akan kejadian kekerasan seksual ini merupakan sebuah pola *coping* yang justru membuat anak memiliki peluang yang besar untuk kembali menjadi korban kekerasan seksual di masa mendatang (Filipas & Ullman, 2006).

Anak korban kekerasan seksual yang mengalami stres pasca trauma juga seringkali menunjukkan adanya tingkat kecemasan yang tinggi pada diri mereka. Mereka cenderung memiliki perasaan kesepian, merasa tidak memiliki harapan dan tempat meminta pertolongan dan seringkali merasakan ketakutan yang tinggi terhadap pelaku kekerasan seksual maupun peristiwa kekerasan seksual yang mereka alami. Kecemasan ini kemudian lama-kelamaan berkembang menjadi kecemasan pada banyak hal dalam kehidupan mereka sehari-hari (Cameron, 2000).

Cameron (2000) mengemukakan bahwa stres pasca trauma pada anak korban kekerasan seksual apabila tidak tertangani akan menimbulkan dampak negatif yang cukup beragam. Dampak negatif tersebut dapat terjadi secara serius dan berlangsung dalam waktu yang lama, atau bahkan melekat pada sisa usia mereka. Dampak yang terjadi dapat berupa adanya persepsi negatif tentang diri mereka sendiri, munculnya perilaku *coping* yang *maladaptive* yang berujung pada berulangnya trauma seksual, munculnya masalah *somatic* yang menetap (misalnya, keluhan tentang berat badan dan perilaku makan yang salah, sakit kepala yang berkepanjangan, masalah kesehatan terkait masalah pernafasan, rahang dan kerongkongan serta permasalahan terkait dengan organ reproduksi), munculnya permasalahan emosional (misalnya, *self abuse*, adanya ide untuk

melakukan bunuh diri, terjadinya kecelakaan yang bermula dari pikiran *self punishment* dan sering merasa sakit tanpa ada penjelasan medis yang jelas).

Untuk meminimalkan dampak negatif yang muncul akibat trauma kekerasan seksual, seorang anak membutuhkan penanganan yang tepat. Penanganan ini dapat berupa terapi bermain, terapi *expressive*, *Hypnotherapy*, terapi kognitif perilaku, terapi keluarga dan terapi kelompok (Monahan, 1993). Pada penelitian ini, peneliti menetapkan penggunaan terapi bermain sebagai *treatment* yang diberikan kepada anak korban kekerasan seksual.

Terapi bermain dipilih oleh peneliti karena dalam sudut pandang perkembangan anak, bermain merupakan sebuah cara yang alami bagi untuk belajar dan berinteraksi dengan orang lain (Landreth, 1982 dalam White & Allers, 1994). Kegiatan bermain yang dilakukan oleh anak dapat memberikan lingkungan yang aman bagi anak untuk mengekspresikan emosinya secara bebas (Freedheim & Russ, 1983, 1992, dalam Russ, 2004).

Terapi bermain seringkali diartikan sebagai sebuah cara dalam membantu anak untuk menghadapi permasalahannya dengan menggunakan permainan sebagai media komunikasi antara terapis dan anak. Metode ini dilakukan dengan berdasarkan asumsi bahwa bermain merupakan tempat bagi anak untuk pertama kalinya membuat garis pemisah antara dirinya dan yang bukan dirinya dengan cara membangun sebuah dunia diluar dirinya sendiri. Ini merupakan sebuah cara bagi anak dalam menjalin interaksi dengan lingkungannya (Cattanach, 2003).

Dalam perkembangannya, terapi bermain dapat digunakan untuk menyelesaikan berbagai macam permasalahan psikologis pada anak, termasuk di

dalamnya permasalahan psikologis akibat trauma dari peristiwa kekerasan seksual. Adapun jenis bermain yang tepat digunakan bagi terapi bermain untuk penanganan anak korban kekerasan seksual ini adalah dari jenis permainan drama atau yang seringkali disebut dengan permainan pura-pura (Dewi, 2007). Melalui bermain pura-pura ini, seorang anak melakukan improvisasi dengan cara berperan menjadi beberapa tokoh dengan karakter yang berbeda-beda (Tedjasaputra, 2003). Tokoh-tokoh yang dipilih dari permainan yang dilakukan adalah tokoh-tokoh yang memiliki kesan khusus bagi diri mereka (Cattanach, 2008).

Seringkali anak korban kekerasan seksual tidak dapat mengungkapkan apa yang terjadi pada diri mereka secara jelas dan terbuka. Hal ini terjadi karena kemampuan kognitif anak yang belum berkembang secara memadai untuk memahami dan mengungkapkan apa yang sebenarnya terjadi pada diri mereka (Ferrara, 2002). Selain itu, anak juga cenderung menutupi kekerasan seksual yang mereka alami karena mereka merasa bahwa hal itu merupakan sesuatu yang memalukan, membuat mereka merasa terhina dan menimbulkan kemarahan pada dirinya (Negrao dkk, 2005).

Tehnik bermain pura-pura yang digunakan dalam terapi bermain untuk anak korban kekerasan seksual memungkinkan seorang anak untuk memilih peran apapun yang disukainya. Pemilihan tokoh dan peran selama proses bermain akan memberikan kesempatan kepada anak untuk menceritakan kejadian kekerasan seksual yang dialaminya, mengungkapkan kemarahan, rasa malu dan perasaan terhina yang dimilikinya melalui permainan simbolik yang dilakukan. Bermain

pura-pura yang bersifat simbolik memberikan ruang bagi anak untuk mengekspresikan perasaannya dengan cara yang tidak langsung dan tidak mengancam bagi anak (Cattanach, 2008).

Cattanach (2008) mengungkapkan bahwa melalui terapi bermain anak-anak yang mengalami trauma akibat kekerasan seksual dapat melakukan pemulihan diri. Mereka dapat mengeluarkan semua perasaan negatif, seperti pengalaman yang tidak menyenangkan, pengalaman traumatik dan harapan-harapan yang belum terwujud dalam realita. Dari tema permainan yang sering mereka tunjukkan dalam permainan dapat pula kita ketahui apa yang sedang terjadi pada diri mereka, pada keluarga mereka dan kondisi lingkungan tempat mereka sering berada (Green dkk, 2009).

Dengan mengulang-ulang peristiwa yang tidak menyenangkan selama proses terapi bermain, anak dapat menyalurkan emosi negatif yang dirasakannya hingga mereka dapat merasa lega (Tedjasaputra, 2003). Penyaluran emosi-emosi negatif secara terarah dan terus menerus ini akan membuat anak lebih bisa menguasai situasi dan kondisi yang menimbulkan trauma pada dirinya sehingga lambat laun akan dapat mengurangi ketakutan-ketakutan yang dialaminya dengan cara-cara yang alami dan tidak mengancam (Cattanach, 2008).

Melalui terapi bermain, anak korban kekerasan seksual dapat pula secara perlahan-lahan mengembangkan kemampuan adaptif untuk menurunkan intensitas ketakutan dalam situasi yang mereka anggap menakutkan. Mereka dapat belajar memetakan situasi yang mereka hadapi, belajar bagaimana seharusnya bertindak dan bersikap dalam situasi tersebut (Russ, 2004). Dengan

kata lain, melalui terapi bermain yang diikuti oleh anak, simtomp-simtomp stres pasca trauma akibat kekerasan seksual lambat laun akan berkurang karena telah dipetakan sebelumnya dalam sebuah situasi bermain yang bersifat menyenangkan.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah bagaimana efektifitas terapi bermain untuk menurunkan tingkat stres pasca trauma pada anak korban kekerasan seksual.

1.3. Batasan masalah

Agar Penelitian ini dapat lebih fokus, maka batasan penelitian akan ditetapkan sebagai berikut:

a. Stres Pasca Trauma Pada Anak Korban Kekerasan Seksual

Stres Pasca Trauma Pada Anak Korban Kekerasan Seksual adalah sebuah kondisi yang memiliki ciri umum adanya *intrusion*, *avoidance* dan *hyperarousal* setelah peristiwa kekerasan seksual yang dialami oleh seorang anak (Rubin & Springer, 2009). Ciri umum tersebut merupakan simtomp-simtomp trauma yang dapat diobservasi oleh peneliti maupun orang tua dalam perilaku sehari-hari anak. Stres pasca trauma ini juga akan ditunjukkan oleh adanya kondisi kecemasan yang tinggi pada anak (Cameron, 2000).

b. Terapi Bermain

Terapi bermain yang digunakan dalam penelitian ini disusun bagi anak korban kekerasan seksual dengan memakai tehnik bermain pura-pura (Dewi, 2007).

c. Lokasi Penelitian

Lingkup lokasi penelitian akan meliputi wilayah Kotamadya Surabaya, karena Kotamadya Surabaya merupakan sebuah kota besar yang memiliki potensi yang tinggi dalam hal terjadinya tindak kekerasan seksual pada anak (Suyanto & Hariadi, 2003).

1.4. Signifikansi Penelitian

Berbagai penelitian yang tentang mengungkap tentang dampak kekerasan seksual pada anak dan efektifitas terapi bermain untuk menyelesaikan berbagai permasalahan yang terkait dengan anak-anak telah banyak dilakukan oleh peneliti dalam maupun luar negeri. Beberapa penelitian tersebut adalah :

- a. Penelitian yang dilakukan oleh Lalor dan McElvaney (2010) dengan judul *Child Sexual Abuse, Links to Later Sexual Exploitation/High-Risk Sexual Behavior, and Prevention/Treatment Programs*, mengungkapkan bahwa anak yang mengalami kekerasan seksual memiliki resiko yang tinggi dalam mengembangkan berbagai permasalahan psikologis meliputi *low self esteem*, *anxiety* dan *depression*. Mereka juga cenderung kembali menjadi korban kekerasan seksual yang selanjutnya berkembang menjadi perilaku seksual beresiko tinggi. Hal tersebut berujung pada perlunya upaya dari berbagai pihak untuk membuat program-program pencegahan terjadinya kekerasan seksual

pada anak dan upaya penanganan terhadap dampak terjadinya kekerasan seksual pada anak (Lalor & McElvaney, 2010).

- b. Penelitian yang dilakukan oleh Negro dkk (2005) yang dipublikasikan dengan judul *Shame, Humiliation, and Childhood Sexual Abuse: Distinct Contributions and Emotional Coherence* mengungkapkan bahwa kekerasan seksual yang terjadi pada anak mengakibatkan munculnya reaksi emosional yang kuat namun seringkali tertahan dan tidak tersalurkan, meliputi rasa malu, marah dan perasaan terhina. Rasa malu yang sangat tinggi merupakan prediktor yang kuat dalam meningkatkan kemunculan simtomp PTSD pada anak setelah satu tahun terjadinya kekerasan seksual (Negrao dkk, 2005).
- c. Penelitian yang dilakukan oleh Filipas dan Ullman (2006) yang dipublikasikan dengan judul *Child Sexual Abuse, Coping Responses, Self-Blame, Posttraumatic Stress Disorder, and Adult Sexual Revictimization* mengungkapkan bahwa karakteristik kekerasan seksual, *maladaptive coping* terkait kekerasan seksual yang dialami, tingginya simtomp PTSD yang dimiliki menjadi prediktor dalam terjadinya kembali menjadi korban kekerasan seksual di masa mendatang (Filipas& Ullman, 2006).
- d. Penelitian yang dilakukan oleh Nurcombe dkk (2000) yang dipublikasikan dengan judul *Child Sexual Abuse II: Treatment*, mengungkapkan tentang perbandingan penggunaan sejumlah treatment untuk menangani kekerasan seksual pada anak usia 3- 18 tahun . Adapun *treatment* yang dipergunakan dan terbukti efektif dalam menurunkan simtomp-simtomp gangguan pada anak korban kekerasan seksual ini meliputi *group therapy*, kombinasi antara

individual dan group play therapy, serta *cognitive behaviour therapy* (Nurcombe, dkk, 2000).

- e. Penelitian yang dilakukan oleh Ryan (2004) dengan judul *Adapting Non-directive Play Therapy for Children with Attachment Disorders* mengungkapkan tentang penggunaan *non directive play therapy* pada anak yang mengalami *attachment disorder*. Subyek dalam penelitian ini adalah seorang anak berusia 8 tahun yang mengidap *epilepsy*, pernah mengalami kekerasan fisik dan penelantaran oleh orang tuanya serta juga pernah mengalami kekerasan seksual yang dilakukan oleh teman ibunya. Dalam kasus ini, hubungan baik yang terjalin antara subyek dengan terapis menjadi kunci utama dalam treatment yang dilakukan karena ia sebelumnya tidak pernah mendapatkan *attachment* yang memadai dari figur-figur signifikan dalam kehidupannya (Ryan, 2004) .
- f. Penelitian yang dilakukan oleh Driphack (2007) dengan judul *Posttraumatic Play: Towards Acceptance and Resolution* mengungkapkan tentang pentingnya bagi seorang terapis untuk jeli dalam mengenali pola permainan anak. Setelah mengalami sebuah kejadian yang traumatis, seorang anak yang mengalami trauma akan cenderung mengulang-ulang kejadian tersebut dalam pola permainan yang mereka lakukan. Pola permainan tentang kejadian traumatik tersebut disebut dengan *posttraumatic play* (PTP). *Posttraumatic play* yang positif berisikan proses penghidupan trauma dengan disertai adanya proses pencarian solusi atas kejadian traumatik. Sedangkan *posttraumatic play* yang negatif menunjukkan ketidakmampuan anak dalam

menghadapi situasi trauma yang pernah dialaminya. Dalam penelitian ini diungkapkan tentang bagaimana sebuah permainan yang dilakukan dalam situasi terapi mampu membantu seorang anak hingga bisa mengatasi rasa trauma yang dirasakannya. Pendekatan yang digunakan dalam treatment adalah *ericksonian play therapy* yaitu gabungan antara pendekatan *directive* dan *non directive*. Pendekatan ini berfokus pada persepsi anak saat ini terkait peristiwa traumatik yang dilaminya dan pada penerimaan diri serta solusi atas peristiwa traumatik untuk kehidupannya di masa mendatang. Subyek dalam penelitian ini adalah seorang anak perempuan berusia 9 tahun yang mengalami trauma akibat kebakaran. (Dripchak, 2007).

- g. Penelitian yang dilakukan Griffith (1997) dengan judul *Empowering techniques of play therapy: A method for working with sexually abused children* menekankan bahwa ada beberapa tahapan dan informasi dasar yang perlu dikuasai oleh seorang terapis yang akan membantu seorang anak korban kekerasan seksual dengan menggunakan *play therapy*. Tahapan tersebut disusun agar proses terapi dapat berjalan secara optimal dan mampu mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Adapun informasi dasar yang perlu diketahui dan diberikan perhatian oleh terapis meliputi bagaimana dampak yang terjadi akibat kekerasan seksual pada korban, bagaimana fungsi dari keluarga korban, bagaimana kondisi lingkungan tempat korban tinggal, berapa usia korban dan bagaimana hubungan antara korban dan pelaku. Seorang terapis hendaknya memiliki pengetahuan yang multi dimensi dan berbasis *ecological* untuk membantu korban keluar dari dampak psikologis

yang dirasakannya akibat peristiwa kekerasan seksual. Dalam penelitian ini subyek penelitian yang terlibat adalah seorang anak perempuan yang berusia 2 tahun 9 bulan yang mengalami *sexual abuse*. Adapun tehnik yang dipergunakan adalah dengan tehnik *expressive play therapy* (Griffith, 1997).

- h. Penelitian yang dilakukan oleh Ryan dan Needham (2001) yang berjudul *Non Directive Play Therapy With Children Experiencing Psycic Trauma* mengungkapkan tentang efektifitas *play therapy* yang dalam menanggulangi trauma pada pada anak usia 9 tahun yang disebabkan oleh kecelakaan dalam sebuah permainan hingga menyebabkan dirinya terluka. Dalam penelitian ini, terapis tidak hanya melakukan treatmen terhdap subyek, namun juga memberikan treatmen kepada orang tua subyek dalam bentuk konseling (Ryan & Needham, 2001) .
- i. Penelitian yang dilakukan oleh Bonner dkk (1998) dengan judul *Children With Sexual Behavior Problems: Assessment And Treatment*. Penelitian ini dilakukan dengan mengambil subyek sebanyak 201 anak usia 6-12 tahun yang mengalami penyimpangan perilaku seksual. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan identifikasi bentuk penyimpangan perilaku seksual yang ada pada anak serta memberikan penanganan dalam bentuk *dynamic play therapy*, *individual cognitive behavior therapy* dan *group cognitive behavoiur therapy*. Orang tua dari subyek penelitian juga diberikan penanganan khusus selama beberapa sesi yang bertujuan untuk membantu putra-putri mereka dalam mengatasi masalah perilaku seksual menyimpang tersebut. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa *dynamic play*

therapy, individual cognitive behavior therapy dan *group cognitive behavoiur therapy* terbukti efektif dalam menyelesaikan permasalahan terkait dengan penyimpangan perilaku seksual yang dilakukan oleh anak. Namun dari ketiga bentuk penanganan tersebut, tidak ada satu penanganan yang sifatnya lebih menonjol dibandingkan lainnya karena pada dasarnya sifat pendekatan tersebut saling mengisi satu dengan yang lain. Peneliti memberikan masukan bagi penelitian selanjutnya untuk merancang pendekatan yang lebih komprehensif dari ketiga tehnik yang telah dilakukan. (Bonner dkk, 1998).

- j. Penelitian yang dilakukan oleh Wethington dkk (2007) dengan judul *The Effectiveness of Interventions to Reduce Psychological Harm from Traumatic Events Among Children and Adolescents : A Systematic Review*. Penelitian ini mengambil subyek anak dan remaja yang berusia < 21 tahun yang pernah mengalami peristiwa traumatik dengan berbagai macam sumber trauma. Treatmen yang dipergunakan adalah *individual cognitive behavioral therapy, group cognitive behavioral therapy, play therapy, art therapy, psychodynamic therapy dan pharmacologic*. Adapun hasil yang diperoleh secara spesifik bagi efektivitas treatmen yang diberikan dalam bentuk *play therapy* menunjukkan bahwa terapi ini efektif untuk menurunkan trauma pada anak. Namun pendekatan ini hanya efektif dipergunakan bagi anak usia usia 4-12 tahun saja. Peneliti memberikan catatan penting bahwa kegiatan bermain dalam *individual cognitive behavior therapy* pada anak memberikan kontribusi yang besar dalam membangun komunikasi dengan anak serta

dalam mengajarkan ketrampilan tertentu pada mereka (Wethington dkk, 2007).

Dengan demikian, dapat diketahui bahwa pada dasarnya bermain merupakan sebuah mekanisme yang sangat penting bagi efektifitas psikoterapi anak. Bermain dapat dilakukan dengan banyak tehnik dan dapat berfungsi sebagai asesmen maupun intervensi untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi anak, termasuk di dalamnya permasalahan stres pasca trauma akibat peristiwa kekerasan seksual. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk menggunakan terapi bermain dengan tehnik bermain pura-pura untuk membantu anak yang mengalami trauma akibat kejadian kekerasan seksual agar dapat menjalani kehidupannya dengan lebih adaptif dan lepas dari bayang-bayang trauma atas peristiwa kekerasan seksual yang dialaminya.

1.5. Tujuan Penelitian

Penelitian ini mempunyai tujuan untuk mengetahui efektifitas terapi bermain untuk menurunkan tingkat stres pasca trauma pada anak korban kekerasan seksual.

1.6. Manfaat Penelitian

Penelitian dengan tentang efektifitas terapi bermain untuk menurunkan tingkat stres pasca trauma pada anak korban kekerasan seksual diharapkan dapat

memberikan manfaat, baik itu manfaat teoritis maupun manfaat praktis bagi banyak pihak.

a. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya psikologi klinis mengenai salah satu bentuk intervensi dalam menangani permasalahan psikologis anak, terutama stres pasca trauma pada anak korban kekerasan seksual.

b. Manfaat Praktis

1. Bagi Pemerintah, kepolisian dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang bergerak di bidang Perlindungan Anak.

Penelitian ini dapat dijadikan salah satu referensi bagi pemerintah, kepolisian dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang bergerak di bidang perlindungan anak dalam mengambil dan menerapkan kebijakan terkait pengumpulan informasi dan penanganan individual pada anak korban kekerasan seksual.

2. Bagi Anak Korban Kekerasan seksual

Bagi anak korban kekerasan seksual, penelitian ini diharapkan dapat menurunkan tingkat stres pasca trauma yang ada pada dirinya sehingga dapat tumbuh dengan lebih adaptif dan meminimalkan terjadinya psikopatologi di usia dewasa dan di kehidupan selanjutnya.