

PENGGUNAAN *PROLONGE EXPOSURE* DAN *STRESS INOCULATION TRAINING* PADA REMAJA YANG MENDERITA *Acute Stress Disorder (ASD)* AKIBAT PERKOSAAN

TUGAS AKHIR

**Diajukan Sebagai Persyaratan
Memperoleh Gelar Magister Profesi Psikologi
Mayorang Psikologi Klinis**



Diajukan Oleh :

**NIKEN AYU PRAWESTI
090515508 M**

**Program Profesi Magister Psikologi
Fakultas Psikologi
Universitas Airlangga
Surabaya**

Semester Genap 2006/2007



HALAMAN PERSETUJUAN

Tugas Akhir ini telah disetujui untuk diujikan pada
Sidang Ujian Tugas Akhir

Pembimbing Kedua

Handwritten signature of Ilham Nur Alfian in black ink.

Ilham Nur Alfian, S.Psi. M.Psi

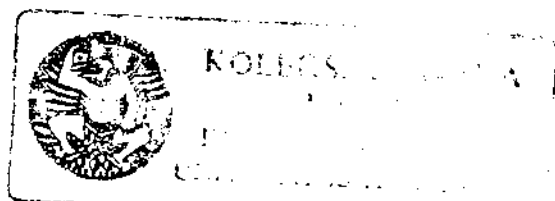
NIP 132303986

Pembimbing Pertama

Handwritten signature of Dra. Woelan Handadari in black ink.

Dra. Woelan Handadari, M.si

NIP 131570354





HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir ini telah dipertahankan pada
Sidang Ujian Tugas Akhir pada
Hari Jumat tanggal 31 bulan Agustus tahun 2007,
dengan susunan Dewan Penguji :

Anggota

Dra. Woelan Handadari, M.Si

NIP 131 570 354

Anggota

Ilham Nur Alfian, S.Psi, M.Psi

NIP 132 303 986

Anggota

Dra. Setyani Ambarwati, M.Psi

Ketua

Drs. Sudaryono, S.U.

NIP 130 873 455

Sekretaris

Nurul Hartini, S.Psi, M.Kes

NIP 132 161 192

Program Profesi Magister Psikologi
Fakultas Psikologi Universitas Airlangga
Ketua Program

Drs. E.M.A. Subekti, M.Kes., M.Psi.

NIP 130 937 723



LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Tugas Akhir yang saya susun ini merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam Tugas Akhir yang saya peroleh dari hasil karya tulis orang lain, telah saya tuliskan sumbernya dengan jelas, sesuai dengan kaidah penulisan ilmiah.

Apabila pada kemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam Tugas Akhir saya, maka saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik dan sebutan profesi yang telah saya sandang, beserta segala konsekuensinya, sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

Surabaya, 10 Agustus 2007



Niken Ayu Prawesti
NIM 090515508 M

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah, alhamdulillah, alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah Subhanahu Wata'ala, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir yang berjudul *Penggunaan Prolonge Exposure dan Stress Inoculation Training pada Remaja yang Menderita PTSD Akibat Perkosaan* ini dengan segala keterbatasan yang ada.

Selama proses pengerjaan tugas akhir ini, penulis banyak mendapatkan doa, bantuan dan dukungan dari banyak pihak yang tidak pernah bosan menghadapi penulis. Pada kesempatan ini penulis berkesempatan untuk menyampaikan banyak-banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Drs. Seger Handoyo, Msi selaku Dekan Fakultas Psikologi Unair dan Bapak Drs. E.M.A. Subekti, M.Kes, M.Psi, selaku Direktur Program Profesi Magister Psikologi Unair atas kesempatan yang diberikan pada penulis untuk menempuh jenjang Pendidikan Profesi Magister.
2. Ibu Dra. Woelan Handadari, Msi, selaku Koordinator Mayoring Psikologi Klinis Program Profesi Magister Psikologi Unair sekaligus Dosen Pembimbing Pertama tugas akhir ini, yang rela meluangkan waktu ditengah kesibukannya untuk mendapatkan gangguan dari penulis. Terima kasih ibu mau bersabar, memperhatikan dan bertoleransi kepada penulis, mohon maaf atas janji makan siangnya bu.

3. Bapak Ilham Nur Alfian, S.Psi, M.Psi selaku pembimbing kedua, terima kasih atas coret-coret dan diskusinya yang mampu membuat penulis menyadari masih banyaknya kelemahan dalam penulisan tugas akhir ini.
4. Bapak I. Sanny P. Wardhana, S.Psi.,psi. selaku dosen pengajar, terima kasih atas ilmu yang bapak ajarkan, dan telah bersedia menjadi teman diskusi yang menyenangkan selama penulis menempuh pendidikan di Magister Profesi Psikologi Unair.
5. Seluruh dosen Magister profesi Psikologi Unair atas bimbingan dan kesabaran dalam mengajar sehingga penulis dapat menyelesaikan proses perkuliahan dengan baik.
6. Ibu Sulastri, atas bantuan dan kesabarannya menghadapi penulis.
7. Seluruh karyawan Fakultas Psikologi Unair atas bantuan dan kemudahan yang diberikan kepada penulis.
8. U dan keluarga ibu K, terima kasih telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian dan selalu merepotkan dirumah.
9. Kame, sahabat seperjuangan, sependeritaan dan sepenanggungselama mcrantau di Surabaya, entah apa jadinya kuliah tanpa ada dirimu kame,
10. Tante Fety, makasih buat Edna-nya ya tante, ayo semangat caio caio, kita emang harus bisa menemukan *punishment* yang tepat buat diri kita tante.
11. Teman-teman angkatan ke-3 Magister Profesi Psikologi Unair, Mbak Pinky buat telepon gelo-nya setiap bergadang, Cia, Tante Syifa dengan segala nasehat keibuannya, Mbak Ari, Mida, Mbak Voni, Bu Rike, Eky, Bu Ifa, Toyib, Kang Erdi, Nikmah Amingwati, Ana, Aci, Ratna, Mas

Agus, Tyas *again* ? hehe, Netty, Silvi, Heru Fitri dan teman angkatan “selundupan” Mbak Voni. Menyenangkan kenal dengan kalian semua, terima kasih pinjaman buku, tugas, dan masukan buat penulis selama ini. *Keep touch* yah.

12. Astrid, buat kasetnya yang selalu menjadi teman penulis setiap malam sambil mengerjakan tugas akhir ini. Lagu mu menjadi inspirasiku.
13. Teman-teman di Surabaya yang selama dua tahun ini menjadi teman yang baik, mengenalkan penulis pada Surabaya sehingga mengilhami penulis untuk menetap di Surabaya, Md miawauw Surabaya ga asyik tanpa kamu babe, Om Benu dengan segala nyinyirnya, Lenkyu makasih infonya, dan semua geng Kertajaya, walaupun sekarang berpencar, tetap jaya di udara.
14. Miauwauw Gulit, untukmu tugas akhir ini kupersembahkan sayangku.
15. Meme, mama sayang meme selalu, makasih udah nemenin mama bergadang, jangan nakal dan sehat selalu ya sayang.
16. Bapak Kyai. Ir. Hadi Santoso, Pak kalau kakak tidak sempat membahagiakan Bapak, maka menyesalah kakak. Tidak ada Bapak sebaik dirimu Pak.
17. Mama Uci, terima kasih atas semuanya ma, kesempatan untuk sekolah lagi, walaupun diiringi dengan tangisan dan pertengkaran kita seperti biasa tapi mama tetap jadi inspirasi dan pahlawan dalam hidup ku.
18. Dimas, Kitong dan Adek Arum, makasih selalu menyemangati kakak, tetap semangat jangan putus sekolahnya dan makasih udah bikin keluarga kita menjadi keluarga yang paling aneh.

19. Cempuk, ga ada lo ga rame haha, makasih buat semua liburan-liburannya disaat penulis mulai jenuh mengerjakan tugas kuliah dan tugas akhir ini. Makasih makasih buat semua yang udah kamu lakukan buat aku, mungkin aku memang harus pulang kehati mu Mpuk.

20. Cewe-cewe keren di DD 21 Mbak Cipir kuro-kuro tetap cuantek selalu, Mami semoga segera nemu jodoh, Tere, Kak Fat, Lia, Kame *again* ?, dan teristimewa buat Emak buat pijatan dan es tehnya.

21. Teman-teman di kantin Fisip Unair, atas warna barunya dan menjadi teman nongkrong yang menyenangkan.

Akhir kata terima kasih untuk semua pihak yang tidak mungkin penulis sebutkan satu persatu pada kesempatan ini, hanya Allah yang bisa membalas kebaikan kalian semua.

Surabaya, 10 Agustus 2007

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Persetujuan.....	ii
Halaman Pengesahan.....	iii
Lembar Pernyataan	iv
Ucapan Terima Kasih.....	v
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Lampiran.....	xiii
Abstrak.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	10
1.3 Tujuan penelitian.....	11
BAB II TINJAUAN TEORITIK	
2.1 Remaja.....	12
2.1.1 Definisi Remaja.....	12
2.1.2 Karakteristik Perkembangan Remaja.....	14
2.1.3 Faktor Terbentuknya <i>Identity</i>	18
2.1.4 Tugas Perkembangan Remaja	20
2.2 <i>Acute Stress Disorder</i> (ASD).....	20
2.2.1 Definisi <i>Acute Stress Disorder</i> (ASD).....	20
2.2.2 Mekanisme Terbentuknya ASD.....	24
2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi ASD.....	28
2.3 Perkosaan (<i>Rape</i>).....	29
2.3.1 Definisi Perkosaan (<i>Rape</i>).....	29
2.3.2 Realitas Perkosaan.....	30
2.3.3 Jenis Perkosaan.....	31
2.3.4 Dampak Perkosaan.....	33
2.4 Remaja yang Mengalami ASD Akibat Perkosaan.....	34
2.5 Metode Assesmen untuk Remaja yang Mengalami ASD Akibat Perkosaan.....	37
2.5.1 Observasi.....	38
2.5.2 Wawancara/ <i>Interview</i>	38
2.5.3 Tes Psikologi.....	39
2.5.3.1 Tes Inteligensi (WAIS).....	40
2.5.3.2 Tes Proyektif.....	40
2.5.3.2.1 DAP dan BAUM.....	40
2.5.3.2.2 TAT.....	41
2.6 Desain Intervensi untuk Remaja yang Mengalami ASD Akibat Perkosaan.....	42

2.6.1	<i>Prolonge Exposure (PE)</i>	44
2.6.2	<i>Stress Inoculation Training (SIT)</i>	44
BAB III DESAIN INTERVENSI		
3.1	Desain Intervensi yang Digunakan.....	47
3.1.1	Penggunaan PE dan SIT.....	49
3.2	Kerangka Konseptual.....	51
3.3	Rancangan Kegiatan Intervensi.....	52
3.4	Rancangan Evaluasi Intervensi.....	55
BAB IV HASIL INTERVENSI		
4.1	Deskripsi Kasus.....	58
4.1.1	Latar Belakang Keluarga.....	60
4.1.2	Latar Belakang Pendidikan.....	61
4.1.3	Latar Belakang Relasi Sosial.....	63
4.2	Laporan Kegiatan Intervensi.....	65
4.3	Evaluasi Intervensi Tahap I.....	68
4.4	Pembahasan.....	72
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		
5.1	Kesimpulan.....	77
5.2	Saran.....	78
5.2.1	Untuk Keluarga Subjek.....	78
5.2.2	Untuk Remaja Korban Perkosaan.....	78
5.2.3	Untuk Masyarakat.....	79
DAFTAR PUSTAKA		81
LAMPIRAN		84

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Kriteria Diagnostik PTSD.....	22
Tabel 2.	Rancangan Kegiatan Intervensi Tahap 1.....	53
Tabel 3.	Rancangan Kegiatan Intervensi Tahap 2.....	54
Tabel 4.	Rancangan Evaluasi Intervensi Tahap 1.....	56
Tabel 5.	Rancangan Evaluasi Intervensi Tahap 2.....	57
Tabel 6.	Jadwal Kegiatan Intervensi Tahap 1 Sesi 1.....	65
Tabel 7.	Jadwal Kegiatan Intervensi Tahap 1 Sesi 2.....	66
Tabel 8.	Jadwal Kegiatan Intervensi Tahap 1 Sesi 3.....	66
Tabel 9.	Jadwal Kegiatan Intervensi Tahap 1 Sesi 4.....	67
Tabel 10.	Jadwal Kegiatan Intervensi Tahap 1 Sesi 5.....	67
Tabel 11.	Jadwal Kegiatan Intervensi Tahap 1 Sesi 6.....	68
Tabel 12.	Evaluasi Intervensi Tahap 1.....	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Ilustrasi rasa takut yang normal setelah individu mengalami peristiwa traumatis (perkosaan).....	25
Gambar 2. Ilustrasi rasa takut yang patologis setelah individu mengalami peristiwa traumatis (perkosaan).....	26
Gambar 3. Kerangka Konseptual.....	51



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Identitas.....	84
Lampiran 2. Status Praesens Subjek.....	86
Lampiran 3. Hasil Observasi.....	87
Lampiran 4. Hasil Interpretasi Tes	
WAIS.....	88
BAUM.....	92
DAP.....	94
TAT.....	96
Lampiran 5. Interpretasi Fragmental.....	110
Lampiran 6. Dinamika Kepribadian.....	103
Lampiran 7. Diagnosa.....	104
Lampiran 8. Handout Respon Umum Setelah Penyerangan.....	105
Lampiran 9. Lembar Hirarki In-Vivo.....	109
Lampiran 10. Lembar Hirarki Imaginal.....	111
Lampiran 11. Contoh Cerita.....	113
Lampiran 12. Lembar Jawaban Soal Cerita.....	117
Lampiran 13. AIHI.....	119

ABSTRAK

Universitas Airlangga Fakultas Psikologi
Program Profesi Magister Psikologi
Mayorin Psikologi Klinis

Niken Ayu Prawesti. 090515508 M. Penggunaan *Prolonge Exposure* dan *Stress Inoculation Training* pada Remaja yang Menderita ASD Akibat Perkosaan.

xiv + 83 halaman, 13 lampiran.

Sesuai dengan tahapan perkembangan remaja menurut Erikson, jika remaja tidak berhasil membentuk komitmen dalam pembentukan identitasnya (*confusion*), maka remaja akan mengalami kesulitan dalam menghadapi suatu peristiwa traumatis, seperti sulit mengambil keputusan, terlibat kenakalan remaja, kecemasan, fobia, gangguan kepribadian dan lain sebagainya.

Perkosaan sebagai salah satu peristiwa traumatis dapat menimbulkan dampak yang mendalam dan akan menimbulkan gangguan-gangguan psikologis, diantaranya *Acute Stress Disorder* (ASD) gangguan kecemasan yang disebabkan oleh mengalami atau menyaksikan secara langsung peristiwa traumatis yang mempengaruhi pengalaman hidup seseorang dan memiliki karakteristik timbulnya gejala seperti subjektivitas rasa diri, mati rasa (*numbing* atau *detachment*), meningkatnya kewaspadaan, berkurangnya kesadaran diri, berkurangnya kesadaran tentang diri dan amnesia yang tidak tepat, yang berlangsung dua hari hingga empat minggu setelah peristiwa traumatis.

Pendekatan modifikasi perilaku kognitif yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Prolonge Exposure* (PE) yaitu teknik yang digunakan untuk mengajak klien mengkonfrontasikan ingatannya tentang situasi yang menakutkan dengan tujuan untuk dapat memodifikasi aspek-aspek patologis dari ingatan traumatis tersebut, dan *Stress Inoculation Training* (SIT) yaitu teknik yang digunakan untuk mengajarkan (training) kemampuan melakukan coping, yang terdiri dari relaksasi, *role play*, *covert modeling*, *thought stopping*, dan *self dialogue*.

Intervensi dibagi menjadi dua tahap yaitu tahap pertama terdiri dari 6 sesi, untuk merubah pola pikir “*saya tidak berharga, dan menjijikkan sehingga tidak ada lagi gunanya saya hidup*” dan tahap kedua terdiri dari 5 sesi, untuk merubah perilaku “*tidak mau keluar rumah*”, “*tidak mau sekolah*”, dan “*ketakutan melihat pria berpeci*”.

Daftar Pustaka, 30 (1977 – 2007)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Usia remaja selalu menarik untuk dibicarakan, karena pada usia ini cenderung terjadi permasalahan perkembangan yang kompleks yang akan berdampak pada perkembangan dimasa dewasa kelak. Kompleksnya permasalahan perkembangan dimasa remaja ini menarik perhatian dari Psikolog Remaja G. Stanley Hall (Syamsu,2000:185), Hall menyebut masa remaja ini sebagai masa *strum und drang*, disebut demikian karena pada usia remaja, remaja akan dihadapkan dengan situasi antara kegoncangan, penderitaan, asmara, dan pemberontakan dengan otoritas orang dewasa.

Menurut Syamsu (2000:197), perkembangan emosi pada remaja menuju kearah yang sensitif dan reaktif terhadap peristiwa atau situasi sosial, emosi cenderung berkembang menuju kearah yang negatif dan temperamental. Apabila remaja berada dalam lingkungan atau suatu keadaan yang kondusif; harmonis, saling mempercayai, saling menghargai, dan penuh tanggung jawab, maka remaja dapat dengan mudah mencapai kematangan emosi. Sebaliknya, jika remaja berada dalam lingkungan atau suasana yang tidak kondusif, remaja akan mengalami kecemasan, perasaan tertekan, ketidakmatangan emosi dan memunculkan perilaku *maladjustment*; agresifitas, kenakalan remaja, penggunaan obat-obat terlarang, menutup diri hingga usaha menyakiti diri sendiri (Syamsu, 2000:197).

Monk (1999:263) membagi remaja dalam tiga usia perkembangan yaitu :

1. *Early Adolescence* (Remaja Awal)

Usia 12-15 tahun, merupakan masa negatif dalam pencarian identitas diri, jika tidak berhasil mengendalikan dorongan-dorongan dalam pencarian identitas diri akan menyebabkan kebingungan (*Confusion*).

2. *Midlle Adolescence* (Remaja Madya)

Usia 15-18 tahun, remaja telah berfikir tentang konsep diri, merasa diri tidak mengerti dan tidak dimengerti oleh orang lain.

3. *Late Adolescence* (Remaja Akhir)

Usia 18-21 tahun, memasuki masa stabil, remaja mulai mengenali dirinya sendiri, mulai memahami dan menyadari arah tujuan hidupnya.

Menurut Erikson (Monk, 1999:279), remaja, terutama remaja awal, akan cenderung berusaha untuk melepaskan diri dari orang tua dan menuju kepada teman sebaya, usaha ini dimaksudkan untuk membentuk identitas diri (*identity*), yaitu perkembangan ke arah individualitas yang mantap dan untuk membedakan dengan status individu dewasa. Sebaliknya, jika remaja tidak mampu atau tidak dapat menyelesaikan pembentukan identitas diri (membentuk komitmen), maka remaja akan mengalami ketidakmatangan dan keputusasaan tentang identitasnya (*role confusion*).

Marcia (Monk, 1999:279) berpendapat bahwa status remaja dalam mencari identitas itu berbeda-beda, remaja yang menemukan identitas setelah mengadakan eksplorasi masuk dalam status *achievement*, remaja yang sedang mencari-cari identitas masuk dalam status *moratorium*, remaja yang mendapatkan

identitas tanpa mengalami eksplorasi terlebih dahulu masuk dalam status *foreclosure*, dan remaja yang tidak dapat menemukan identitas yang sesungguhnya termasuk dalam status *identity diffusion* atau *role confusion*.

Hasil dari penemuan identitas pada remaja, remaja akan memiliki pandangan yang jelas tentang nilai dan keyakinan, tujuan yang matang, dan harapan menjalin relasi yang baik dengan teman sebaya dan lingkungannya. Remaja yang memiliki identitas yang aman (*secure*) juga akan merasa nyaman (atau bisa mengakui bahwa mereka tidak nyaman) pada dunia mereka (Huebner dalam Virginia Cooperative Extension, www.virginia.edu.id).

Remaja yang pada akhirnya gagal menemukan identitas diri yang sesungguhnya cenderung akan mengalami kerentanan perkembangan, dibandingkan dengan remaja yang telah berhasil membentuk identitas diri. Kerentanan perkembangan tersebut menyebabkan berkembangnya kecemasan yang membuat remaja melakukan pertahanan ego yang salah, misalnya represi, reaksi formasi dan *displacement* (Syamsu, 2000:192).

Selain itu, remaja yang belum berhasil menemukan identitas dirinya akan lebih rentan saat merespon peristiwa traumatis, karena ia belum bisa menjawab berbagai pertanyaan yang menyangkut tentang keberadaan dirinya (siapa saya?), masa depannya (akan menjadi apa saya?), peran-peran sosialnya (apa peran saya dalam keluarga dan masyarakat?) dan kehidupan beragama (mengapa saya harus beragama?) (Syamsu, 2000:188). Erikson (Schneider, 1990:359) percaya bahwa remaja yang tidak berhasil mengembangkan identitasnya tidak akan mampu bertoleransi dengan konflik dan perubahan-perubahan yang terjadi, tidak mampu

ber-rekonsiliasi dengan hal-hal yang kontradiktif yang menjadi bagian dalam kehidupan sosial dan tidak tangguh dalam menghadapi rasa sakit atau kegagalan.

Syamsu (2000:197) menunjukkan bahwa remaja dengan identitas *confusion*, akan mudah terserang simtom-simtom gangguan psikologis jika berada pada kondisi yang kurang kondusif seperti perpisahan orang tua, diabaikan lingkungan, mengalami peristiwa traumatis, dan lain sebagainya. Peristiwa traumatis itu sendiri banyak macamnya, antara lain perang, kecelakaan, bencana alam; gempa bumi, banjir, kebakaran dan lain sebagainya, perkosaan, penyerangan kriminal dan kematian orang yang disayangi (Edna dkk, 1998:10).

Peristiwa traumatis, terutama perkosaan, memiliki dampak yang multidimensional pada remaja yang mengalaminya. Dalam KUHP pasal 285 (www.rifka-annisa.com), pengertian perkosaan adalah kekerasan atau ancaman kekerasan, memaksa seseorang untuk bersetubuh dengan pelaku di luar pernikahan. Dampak perkosaan ini mulai dari penderitaan secara fisik, psikologis, maupun secara sosial (www.rifka-annisa.com). Korban seringkali mengalami cedera secara fisik tidak saja di sekitar alat kelaminnya tetapi juga diseluruh tubuh akibat perlawanan atau penyiksaan yang dilakukan pelaku terhadap dirinya.

Berikut ini merupakan cerita seorang remaja yang mengalami penderitaan psikologis akibat perkosaan, seperti yang diberitakan www.Liputan6.com , 13-10-2002 :

“Seorang guru mengaji berinisial Sol dari satu pondok pesantren di kawasan Jatiroto, Lumajang, Jawa Timur, dilaporkan telah memperkosa seorang santri perempuan berusia 12 tahun. Yun, sebut saja begitu, mengaku sudah disetubuhi sampai empat kali. Hingga kini, pelaku masih buron. Di depan polisi, korban yang melapor didampingi orang tuanya tampak trauma. Menurut Yun, Sol kerap menyeretnya secara paksa ke sebuah hilik di lingkungan pondok pesantren. Tak berdaya, bocah berwajah lugu itu terpaksa meladeni nafsu tak terkendali sang guru.”

Sering kali perkosaan berakhir dengan kematian pada pihak perempuan sebagai korban. Remaja korban perkosaan secara psikologis seringkali mengalami trauma dan rasa takut yang berkepanjangan, depresi, malu, rendah diri, perasaan bersalah, dan tidak mampu kembali berinteraksi secara sosial dengan masyarakat secara normal. Akibat dari penderitaan secara psikologis ini, banyak pula korban perkosaan akhirnya mencoba melakukan tindakan bunuh diri, atau terlibat dalam penggunaan minuman keras dan obat-obatan terlarang sebagai jalan keluar yang dipilih untuk mengatasi penderitaan yang dialaminya (www.rifka-annisa.com).

Remaja korban perkosaan tidak jarang pula menanggung malu, dikucilkan dan dibuang dari lingkungannya karena dianggap telah mengotori serta membawa “aib” bagi keluarga dan masyarakat sekitar. Mereka bahkan juga sering kali kehilangan kesempatan untuk membina rumah tangga dengan laki-laki lain karena dianggap sudah “kotor” dan tidak perawan lagi. Dampak perkosaan ini pada akhirnya membuat remaja tidak dapat melakukan tugas perkembangannya dengan optimal (www.rifka-annisa.com), seperti menerima keadaan fisik dan menggunakannya secara efektif (Havigurst dalam Syamsu, 2000:74-94).

Menurut Hewitt (Chosiana, 2004:24) karakteristik remaja yang menjadi korban kekerasan perkosaan adalah remaja dengan ciri-ciri pasif, dependen,

menarik diri, cemas, tidak berdaya, tidak mampu mengutarakan masalah, tidak mampu mengenali perilaku-perilaku bermasalah, tidak suka menceritakan masalah pada orang lain dan cenderung tidak memperlihatkan emosi. Karakteristik remaja seperti ini sesuai dengan karakteristik remaja yang gagal menemukan identitas diri.

Remaja yang telah menemukan identitas dirinya tentu akan lebih siap dan kompeten dalam merespon peristiwa traumatis. Sebaliknya kecemasan yang mendalam dan gangguan traumatik jangka panjang akan timbul pada remaja yang belum menemukan identitas diri. Kecemasan-kecemasan yang mendalam itu sendiri akan menimbulkan gangguan-gangguan psikologis, diantaranya *Acute Stress Disorder* (ASD) (Davidson, 2006:223).

ASD merupakan gangguan psikologis yang timbul dua hari setelah peristiwa traumatis hingga empat minggu dengan mengalami atau menyaksikan secara langsung oleh seseorang berupa kematian atau ancaman kematian, atau cedera serius, atau ancaman terhadap integritas fisik atas diri seseorang, dan kejadian tersebut harus menciptakan ketakutan ekstrem, horor atau rasa tidak berdaya (Bryant, dalam Wilson, 2004:45). Berikut merupakan kejadian traumatis yang dapat menyebabkan seseorang mengalami gangguan ASD, antara lain yaitu perang, kecelakaan, bencana alam; gempa bumi, banjir, kebakaran dan lain sebagainya, perkosaan, penyerangan kriminal dan kematian orang yang disayangi (Bryant, dalam ajp.psychiatryonline.org).

Simtom-simtom ASD seringkali mirip dengan simtom-simtom gangguan psikologis lainnya, seperti PTSD, depresi, kecemasan, kemarahan, *multiple*

personality disorder, stres, gangguan panik dan lain sebagainya, tetapi ada ciri utama dari simtom ASD yang membedakan dengan gangguan psikologis lainnya. Ciri tersebut menurut Bryant (dalam Wilson, 2004:47) yaitu penghindaran, respong ketakutan dan kecemasan yang tidak tepat, pengulangan kembali kejadian traumatis, matinya perasaan dan meningkatnya simtom-simtom ketegangan.

Simtom-simtom ASD akan muncul dalam durasi satu atau dua hari setelah mengalami peristiwa traumatis dan bertahan selama empat minggu. Menurut hasil penelitian Bryant dkk (dalam ajp.psychiatryonline.org), bahwa 19% dari korban perkosaan mengalami gangguan ASD dan menunjukkan gejala penghindaran diri secara aktif, stres, kurang responsif, amnesia terhadap peristiwa traumatis, gangguan tidur; insomnia dan mimpi buruk, dan mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi.

Subjek pada kasus ini adalah UF, seorang remaja putri berusia 16 tahun. UF menempuh pendidikan lanjutan tingkat pertamanya pada sebuah Pondok Pesantren (DN), di Kabupaten Bandung Jawa Barat. Subjek terdaftar sebagai santri pada Pesantren tersebut tahun ajaran 2003-2004, saat itu usia subjek 12 tahun. Subjek sering membolos dari kegiatan shalat bersama yang diwajibkan di Pesantren tersebut, terutama pada shalat magrib dan shalat malam. Tahun 2006, saat duduk di kelas tiga *Tsanawiyah* (setara dengan Sekolah Menengah Pertama), subjek diperkosa sebanyak empat kali oleh ustadz-nya, pada perkosaan pertama (saat itu usia subjek 15 tahun) bulan February 2006, subjek diancam untuk merahasiakan kejadian tersebut. Ancaman tersebut berupa jaminan ketidaklulusan subjek pada ujian akhir dan ancaman pembunuhan. Ustadz tersebut juga

mengatakan pada subjek bahwa perkosaan ini merupakan hukuman pada subjek karena sering membolos dari shalat magrib dan membolos pada kegiatan shalat malam bersama. Subjek tidak pernah menceritakan peristiwa ini kepada siapapun, karena menurut subjek hal itu cukup memalukan untuk diceritakan dan subjek juga merasa bahwa dia memang pantas dihukum (diperkosa) karena subjek merasa menjadi murid yang nakal (karena sering membolos kegiatan shalat bersama). Perkosaan pertama dan kedua terjadi di waktu magrib dan yang selanjutnya di malam hari, perkosaan dilakukan digudang kecil tempat menyimpan perlengkapan olah raga. Setiap habis diperkosa subjek selalu merasa dirinya begitu “menjijikan dan sangat kotor”, karena itu subjek sering sekali mandi dan membilas diri berulang-ulang, dalam satu hari subjek bisa mandi hingga enam kali. Karena merasa tertekan dan akhirnya subjek merasa bahwa *“daripada dirinya dihukum dengan diperkosa terus-menerus, lebih baik mati saja, karena tidak ada lagi gunanya hidup, lagi pula keluarga pasti akan malu”*, subjek kemudian melakukan usaha bunuh diri pada bulan Maret 2006, dengan minum lebih kurang 50 butir obat sakit kepala. Usaha untuk bunuh diri ini tidak berhasil dilakukan karena diketahui oleh teman sekamarnya. Setelah kejadian itu subjek tetap tinggal di Pesantren, karena waktu ujian akhir sudah sangat dekat, subjek berhasil menyelesaikan ujiannya dan sebelum pengumuman kelulusan subjek dipulangkan kerumah dan pindah ke Malang Jawa Timur bersama ibunya. Tahun ajaran 2006-2007, subjek terdaftar menjadi siswa menengah atas disebuah sekolah swasta di Malang, tetapi hingga penelitian ini berlangsung, belum sekalipun subjek masuk sekolah, selain itu subjek menjadi murung, senang menyendiri,

mengalami mimpi buruk, tidak mau keluar rumah, suka duduk termenung dan subjek mengeluhkan bahwa ia seringkali merasa ketakutan pada ruangan yang gelap.

Dalam beberapa penelitian dari Bryant dkk (ajp.psychiatryonline.org), Laura dkk (www.ncptsd.va.gov) dikatakan bahwa untuk membantu mengatasi wanita yang mengalami gangguan ASD karena perkosaan, terapi yang paling efektif adalah modifikasi perilaku-kognitif. Menurut Eysenk (dalam bahan ajar modifikasi perilaku, 2005), modifikasi perilaku adalah usaha mengubah perilaku dan emosi manusia dengan cara yang menguntungkan berdasar hukum-hukum teori modern proses belajar.

Pendapat lain dari Wolpe (dalam bahan ajar modifikasi perilaku, 2005) mengemukakan bahwa modifikasi perilaku merupakan penerapan prinsip-prinsip belajar yang telah teruji secara eksperimental untuk mengubah perilaku yang tidak adaptif. Kebiasaan-kebiasaan yang tidak adaptif dilemahkan dan dihilangkan, perilaku adaptif ditimbulkan dan dikukuhkan. Modifikasi perilaku kognitif didasarkan pada asumsi bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh pemikiran, perasaan, proses fisiologis, serta konsekuensinya pada perilaku.

Karakteristik dari modifikasi perilaku kognitif adalah metode dan rasionalisasinya yang dapat digambarkan dengan tepat. Ini memudahkan penggunaan prosedur oleh klien, mengulang penggunaannya sendiri dirumah dan hasil yang akan diperoleh kurang lebih sama. Dimana hal ini dapat memudahkan pengajaran prosedur modifikasi perilaku, dan memungkinkan orangtua, guru, dan orang terdekat yang lain untuk membantu klien dalam kehidupan sehari-hari.

Pendekatan modifikasi perilaku kognitif yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Prolonge Exposure* (PE) yaitu teknik yang digunakan untuk mengajak klien mengkonfrontasikan ingatannya tentang situasi yang menakutkan dengan tujuan untuk dapat memodifikasi aspek-aspek patologis dari ingatan traumatis tersebut, dan *Stress Inoculation Training* (SIT) yaitu teknik yang digunakan untuk mengajarkan (training) kemampuan melakukan coping, yang terdiri dari relaksasi, *role play*, *covert modeling*, *thought stopping*, dan *self dialogue* (Edna, 1998:53). Keefektifan metode SIT ini telah dibuktikan melalui penelitian Kilpatrick pada tahun 1982 (dalam Edna, 1998:63), bahwa setelah diinformasikan tentang berbagai macam pilihan metode modifikasi perilaku kognitif kepada responden korban perkosaan, hasilnya sebanyak 70% responden memilih menggunakan metode SIT.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan diatas, maka dapat dirumuskan suatu permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana perumusan pola pemikiran yang salah, yang timbul dari seorang remaja yang mengalami ASD akibat dari *sexual abuse* yaitu perkosaan
2. Bagaimana menerapkan terapi modifikasi perilaku-kognitif dengan metode PE dan SIT pada remaja yang mengalami ASD akibat perkosaan, agar dapat merubah pola pikir yang salah menjadi pola pikir yang rasional dan dapat memunculkan perilaku yang sehat

3. Bagaimana merubah pola pikir "*saya tidak berharga, dan menjijikan sehingga tidak ada lagi gunanya saya hidup*" pada remaja yang mengalami ASD akibat perkosaan
4. Bagaimana merubah perilaku "tidak mau keluar rumah", "tidak mau sekolah", dan "ketakutan melihat pria berpeci" pada remaja yang mengalami ASD akibat perkosaan

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk :

1. Mengetahui mekanisme perumusan pola pemikiran yang salah, yang timbul dari seorang remaja yang mengalami ASD akibat dari *sexual abuse* yaitu perkosaan
2. Mengetahui penerapan terapi modifikasi perilaku-kognitif dengan metode PE dan SIT pada remaja yang mengalami ASD akibat perkosaan, agar dapat merubah pola pikir yang salah menjadi pola pikir yang rasional dan dapat memunculkan perilaku yang sehat
3. Mengetahui cara untuk merubah pola pikir "*saya tidak berharga, dan menjijikan sehingga tidak ada lagi gunanya saya hidup*" pada remaja yang mengalami ASD akibat perkosaan
4. Mengetahui cara merubah perilaku "tidak mau keluar rumah", "tidak mau sekolah", dan "ketakutan melihat pria berpeci" pada remaja yang mengalami ASD akibat perkosaan

BAB II

LANDASAN TEORITIK

2.1 Remaja

2.1.1 Definisi Remaja

Remaja atau *adolescence* berasal dari bahasa latin *adolescere* yang berarti “tumbuh” atau “tumbuh menjadi dewasa”. Istilah ini mencakup kematangan mental, kematangan emosi, kematangan sosial, dan kematangan fisik (Monk, 1999:263).

Beberapa ahli (dalam Monk, 1999:263) menggunakan istilah pubertas untuk menjelaskan pengertian usia remaja. Istilah pubertas berasal dari kata *pubescent* yang berarti mendapatkan pubes atau rambut kemaluan yaitu suatu tanda kelamin sekunder yang menunjukkan perkembangan seksual. Pada umumnya masa pubertas terjadi antara usia 12-16 tahun pada anak laki-laki dan 11-15 tahun pada anak perempuan.

Menurut Piaget (Hurlock, 2004:206) secara psikologis, usia remaja adalah usia dimana individu berintegrasi dengan masyarakat dewasa. Masa remaja adalah masa dimana anak tidak lagi berada dibawah tingkat usia dewasa, melainkan berada dalam tingkat yang sama dengan usia dewasa, minimal dalam hal hak, integrasi dalam masyarakat, mempunyai banyak aspek efektif, kurang lebih berhubungan dengan masa puber. Termasuk juga perubahan intelektual yang mencolok, transformasi yang khas dari cara

berpikir remaja memungkinkan mencapai integrasi dalam hubungan sosial individu dewasa, yang kenyataannya merupakan ciri khas yang umum dari periode perkembangan remaja.

Sedangkan menurut Salzman (Syamsu, 2000:184) remaja merupakan masa perubahan sikap ketergantungan (*dependence*) terhadap orang tua menuju kearah kemandirian (*independence*) berikut minat seksual, perenungan diri, dan perhatian terhadap nilai-nilai estetika dan isu-isu moral.

Sarlito Wirawan (Sarwono, 2002:14) memberikan definisi remaja dalam masyarakat Indonesia, yang menggunakan batasan usia 11-24 tahun dan belum menikah dengan pertimbangan sebagai berikut :

1. Usia 11 tahun adalah usia dimana pada umumnya tanda-tanda seksual sekunder mulai tampak (kriteria fisik)
2. Dibanyak masyarakat Indonesia, usia dianggap aqil balik, baik menurut adat maupun agama, sehingga masyarakat tidak lagi memperlakukan mereka sebagai anak-anak (kriteria sosial).
3. Diusia tersebut mulai ada tanda-tanda penyempurnaan perkembangan jiwa, seperti tercapainya identitas diri (*ego identity*, menurut Erik Erikson), tercapainya fase genital dari perkembangan psikoseksual (Freud), dan tercapainya puncak perkembangan kognitif (Piaget) maupun moral (Kohlberg) (kriteria psikologis)
4. Batas usia 24 tahun merupakan batas maksimal yaitu untuk memberi peluang bagi mereka yang sampai batas usia tersebut masih menggantungkan diri pada orangtua

5. Dalam definisi diatas, status perkawinan sangat menentukan karena arti perkawinan masih sangat penting di masyarakat kita secara menyeluruh. Seseorang yang sudah menikah, pada usia berapapun akan dianggap dan diperlakukan sebagai orang dewasa penuh, baik secara hukum dan kehidupan bernasyarakat dan keluarga. Karena itu definisi remaja disini dibatasi khusus untuk yang belum menikah.

WHO pada tahun 1974 (Sarwono, 2002:9), memberikan definisi konseptual tentang remaja. Ada tiga kriteria yang dijelaskan dalam definisi tersebut, yaitu :

1. Individu berkembang sejak pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekunder sampai ia mencapai kematangan seksual.
2. Individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi sejak masa anak-anak hingga menjadi dewasa.
3. Terjadi peralihan ketergantungan sosial-ekonomi secara maksimal dari orang dewasa disekitarnya dan menuju arah kemandirian.

2.1.2 Karakteristik Perkembangan remaja

Perkembangan kepribadian menjadi isu penting dalam perkembangan karakteristik remaja, karena pada periode ini mulai berkembang suatu kesadaran untuk mencari identitas atau jati diri (*self-awareness*) (Syamsu, 2000:201). Erikson (Schneider, 1990:359) meyakini bahwa perkembangan identitas pada masa remaja berkaitan erat dengan komitmen remaja terhadap

suatu ideologi, yang menawarkan pandangan yang jelas terhadap masa depan, memandang dunia dengan pandangan diri yang ideal, membuat remaja dapat bersosialisasi dengan benar terhadap teman sebaya dalam mengikuti aturan. Pertanyaan yang sering timbul sehubungan dengan *self-awareness* remaja adalah “*who am i?*” (Syamsu, 2000:201).

Menurut James Marcia & Waterman (Syamsu, 2000:201) identitas diri remaja merujuk kepada pengorganisasian atau pengaturan dorongan-dorongan, kemampuan-kemampuan dan keyakinan ke dalam citra diri secara konsisten yang meliputi kemampuan memilih dan mengambil keputusan baik menyangkut pekerjaan, orientasi seksual dan filsafat hidup. Apabila remaja gagal mengintegrasikan aspek-aspek dan pilihan atau merasa tidak mampu untuk memilih, maka remaja akan mengalami kebingungan (Schneider, 1990:359).

Proses pembentukan identitas pada masa remaja itu sendiri akan menimbulkan berbagai macam konflik yang oleh Erikson (Schneider, 1990:361) disebut sebagai tujuh simtom *confusion*, suksesnya resolusi dari masing-masing simtom tersebut akan menghasilkan *achievement* ego identitas dan sebaliknya kegagalan dalam resolusi simtom tersebut akan menyebabkan *confusion* identitas. Tujuh simtom *confusion* tersebut adalah (Schneider, 1990:361) :

1. *Temporal perspective vs. Time confusion*

Berkaitan dengan konflik pada tahapan *trust vs. mistrust*, remaja harus mampu mensinergikan antara kejadian yang terjadi dimasa lalu dengan

masa sekarang sebagai pertimbangan kemas depan. Jika tidak mampu melakukannya, remaja akan terus terpaku kepada masa lalu dan tidak siap menghadapi masa depannya.

2. *Self-certainty vs. Self-consciousness*

Berkaitan dengan konflik *authonomy vs. shame*, saat usia remaja fisik *self-image*, hubungan relasi sosial, dan keinginan untuk berprestasi memegang peranan penting dalam pembentukan identitas yang sehat.

3. *Role experimentation vs. Role fixation*

Berkaitan dengan konflik *initiative vs. guilt*, remaja perlu untuk mencoba berbagai macam kesempatan sebagai pengalaman untuk membantu membuat keputusan yang sehat, semakin sedikit kesempatan dan pengalaman yang dimiliki remaja merupakan aspek yang mendukung terbentuknya identitas *confusion*.

4. *Appreticanship vs. Work paralysis*

Berkaitan dengan konflik *industry vs. inferiority*, kesuksesan disekolah merupakan syarat mutlak terbentuknya identitas yang sehat pada remaja.

5. *Sexual polarization vs. Bisexual confusion*

Berkaitan dengan konflik *intimacy vs. isolation*, remaja harus bisa mengambil pelajaran tentang jenis kelamin mereka dan dapat membedakan dengan fungsi jenis kelamin yang lain agar terhindar dari kebingungan peran jenis kelaminnya sendiri.

6. *Leadership and followership vs. Authority confusion*

Berkaitan dengan konflik *generativity vs. stagnation*, dimanapun remaja berada, baik pada lingkungan sekolah, lingkungan pekerjaan, dan lingkungan sosial, remaja harus mempelajari bagaimana membuat keputusan yang benar dan harus dapat menemukan dengan jelas figur seperti apa yang akan mereka pilih.

7. *Ideological commitment vs. Confusion of value*

Berkaitan dengan konflik *integrity vs. despair*, sudah menjadi keharusan remaja untuk mencari dan menentukan komitmennya.

Saat remaja gagal mencapai *achievement ego* identitas, maka remaja akan memiliki identitas yang *confusion* atau disebut juga dengan identitas *diffusion* yang merupakan adanya perpecahan dari *self-image*, hilangnya kontrol diri, timbulnya berbagai macam kebingungan dan sulit menyelesaikan permasalahan (Erikson, 1959 dalam Schneider, 1990:363). Remaja yang memiliki *confusion* identitas juga tidak akan siap dalam berkomitmen, kesulitan dalam membuat pilihan dan seringkali menolak diri mereka sendiri.

James Marcia dkk (Syamsu, 2000:201) mengemukakan bahwa ada empat alternatif bagi remaja dalam menguji diri dan pilihan-pilihannya sehubungan dengan teori Erikson tentang *identity*, yaitu sebagai berikut :

1. *Identity Achievement*, yang berarti bahwa setelah remaja memahami pilihan yang realistik, maka dia harus membuat pilihan dan berperilaku sesuai dengan pilihannya.

2. *Identity Foreclosure*, yang berarti remaja menerima pilihan orang tua tanpa mempertimbangkan pilihan-pilihan yang lain.
3. *Identity Diffusion*, yang berarti remaja mengalami kebingungan tentang siapa dirinya dan apa yang diinginkannya dalam hidup.
4. *Moratorium*, yang menurut Erikson berarti penundaan dalam komitmen remaja terhadap pilihan-pilihan aspek pribadi, atau menurut Marcia meliputi usaha-usaha remaja yang aktif dalam menghadapi krisis pembentukan identitas diri.

2.1.3 Faktor Pendukung Terbentuknya *Identity*

Menurut Marcia (Schneider, 1990:369), keluarga sangat berpengaruh dalam pembentukan identitas remaja. Lebih lanjut, dari hasil penelitian menyebutkan beberapa hal berikut sebagai faktor pendukung terbentuknya *identity* (Schneider, 1990:369), yaitu :

1. Pola asuh keluarga memegang peranan terpenting, apakah keluarga menerapkan pola asuh demokratis, permisif atau otoriter. Pola asuh permisif lebih dapat memicu pembentukan identitas *confusion*.
2. Banyaknya tidaknya pilihan yang dimiliki dalam hidup.
3. Pemilihan role model pada remaja sangat berkaitan dengan proses coping pada proses perkembangan kepribadian.
4. Kondisi lingkungan tempat tinggal, apakah kondusif atau tidak. Lingkungan yang tidak kondusif akan mempengaruhi identitas *confusion*.

5. Adanya tidaknya konflik yang dialami sewaktu masih anak-anak
6. Tidak tercapaiannya cara berpikir operasional formal akan membuat remaja sulit untuk berkomitmen dan konsisten pada pilihannya (Leadbetter, 1981 dalam Schneider, 1990:370)
7. Kurangnya rasa ingin tahu dan kurangnya kesempatan untuk melakukan eksplorasi
8. Kurangnya pengalaman bekerja atau kurang dipercaya melakukan suatu tugas dapat membuat remaja memiliki *self-image* yang rendah
9. Keterlibatan secara menyeluruh remaja pada kegiatan sekolah akan mempengaruhi cara pandang dan memperbanyak kesempatan untuk mengemban berbagai tanggung jawab.
10. Proses pembentukan identitas *achievement* berlangsung sepanjang perkembangan, tergantung bagaimana remaja menyikapi pengalaman hidupnya.
11. Adanya pengaruh perbedaan gender dalam pembentukan status identitas remaja (Cella, 1987; Kroger, 1988 dalam Schneider, 1990:370).
12. Etnis berpengaruh sangat besar pada perkembangan identitas remaja, remaja yang menjadi etnis minoritas akan lebih sulit membentuk identitas *achievement* dibanding remaja yang memiliki etnis mayoritas (Abraham, 1986; Phinney, 1987 dalam Schneider, 1990:370).

2.1.4 Tugas Perkembangan Remaja

Remaja memiliki tugas perkembangan yang harus diselesaikan agar dapat mewujudkan konsep *fully functioning persons*, berikut adalah tugas perkembangan remaja yang disusun oleh Havighurs dalam Syamsu (2000:74-94):

1. Mencapai hubungan yang lebih matang dengan teman sebaya
2. Mencapai peran jenis sebagai laki-laki atau perempuan
3. Menerima keadaan fisik dan menggunakannya secara efektif
4. Mencapai kemandirian emosional dari orangtua dan orang dewasa
5. Mencapai jaminan kemandirian ekonomi
6. Memilih dan mempersiapkan karier
7. Mempersiapkan perkawinan dan kehidupan keluarga
8. Mencapai sistem nilai dan etika tertentu sebagai pedoman tingkah laku

2.2 *Acute Stress Disorder (ASD)*

2.2.1 Definisi *Acute Stress Disorder (ASD)*

Pada tahun 1994, ciri dari gangguan reaksi stres pasca trauma dicantumkan pada *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* edisi keempat (DSM-IV-TR) sebagai gangguan reaksi stres yang disebut *Acute Stress Disorder (ASD)* (American Psychiatric Association, 2000:469). Selanjutnya ASD dianggap sebagai gangguan masa transisi sebelum ditegakkannya diagnosa PTSD. Definisi ASD sendiri merupakan gangguan

kecemasan yang disebabkan oleh mengalami atau menyaksikan secara langsung peristiwa traumatis yang mempengaruhi pengalaman hidup seseorang dan memiliki karakteristik timbulnya gejala seperti subjektivitas rasa diri, mati rasa (*numbing* atau *detachment*), meningkatnya kewaspadaan, berkurangnya kesadaran diri, berkurangnya kesadaran tentang diri dan amnesia yang tidak tepat, yang berlangsung dua hari hingga empat minggu setelah peristiwa traumatis (Wilson, 2004:46).



Berikut adalah kriteria diagnosa ASD menurut DSM-IV-TR :

**Kriteria Diagnosa ASD 308.3
DSM-IV-TR**

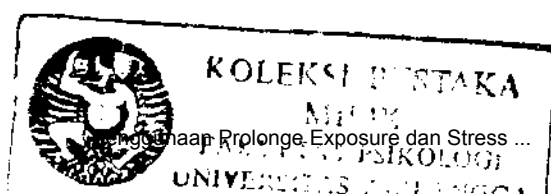
A.	The person has been exposed to a traumatic event in which both of the following were present: 1) The person experienced, witnessed, or was confronted with an event or events that involved actual or threatened death or serious injury, or a threat to the physical integrity of self or others 2) The person's response involved intense fear, helplessness, or horror
B.	Either while experiencing or after experiencing the distressing event, the individual has three (or more) of the following dissociative symptoms: 1) A subjective sense of numbing, detachment, or absence of emotional responsiveness 2) A reduction in awareness of his or her surroundings (e.g., "being in a daze") 3) Derealization 4) Depersonalization 5) Dissociative amnesia (i.e., inability to recall an important aspect of the trauma)
C.	The traumatic event is persistently reexperienced in at least one of the following ways: recurrent images, thoughts, dreams, illusions, flashback episodes, or a sense of reliving the experience; or distress on exposure to reminders of the traumatic event.
D.	Marked avoidance of stimuli that arouse recollections of the trauma (e.g., thoughts, feelings, conversations, activities, places, people).
E.	Marked symptoms of anxiety or increased arousal (e.g., difficulty sleeping, irritability, poor concentration, hypervigilance, exaggerated startle response, motor restlessness).
F.	The disturbance causes clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning or impairs the individual's ability to pursue some necessary task, such as obtaining necessary assistance or mobilizing personal resources by telling family members about the traumatic experience.
G.	The disturbance lasts for a minimum of 2 days and a maximum of 4 weeks and occurs within 4 weeks of the traumatic event.
H.	The disturbance is not due to the direct physiological effects of a substance (e.g., a drug of abuse, a medication) or a general medical condition, is not better accounted for by Brief Psychotic Disorder, and is not merely an exacerbation of a preexisting Axis I or Axis II disorder.

Tabel 1 : Diagnosa ASD menurut DSM-IV (APA, DSM-IV-TR, 2000:469)

ASD timbul satu sampai dua hari setelah individu mengalami peristiwa traumatis, kejadian traumatis tersebut antara lain adalah perang, bencana alam, kecelakaan dan perkosaan (www.psych.org). Tidak semua peristiwa traumatis murni mengakibatkan ASD, beberapa individu yang mengalami peristiwa traumatis terdiagnosa menderita gangguan psikologis lainnya, seperti gangguan kecemasan, gangguan obsesif kompulsif, fobia, depresi, PTSD dan lain sebagainya. Menurut hasil penelitian Brewin dkk (Wilson, 2004:46), 19% wanita korban perkosaan terbukti menderita ASD, sisanya menderita gangguan psikologis lain dan pada sebagian korban menunjukkan simtom gabungan dengan gangguan psikologis yang lain dan atau mengarah pada PTSD.

Simtom ASD seperti yang disebutkan DSM-IV sering tumpang tindih dengan simtom gangguan psikologis lainnya terutama gangguan PTSD, kecemasan, gangguan panik, gangguan pobia, dan gangguan obsesif-kompulsif (Edna, 1998:12). Stresor yang dapat memicu timbulnya simtom ASD antara lain peperangan, kecelakaan kendaraan bermotor, tinggal pada daerah konflik, perkosaan, bencana alam, tahanan (narapidana) dan penyerangan kriminal (www.psych.org).

Saat simtom gangguan ASD dibandingkan dengan gangguan kecemasan lainnya, termasuk terganggunya pola pikir, perilaku menghindar, dan *hyperarousal*, ciri utama yang membedakan ASD dengan gangguan kecemasan lainnya adalah adanya disosiasi respon ketakutan (Wilson, 2004: 49) dan durasi berlangsungnya simtom. ASD juga mempengaruhi kepribadian

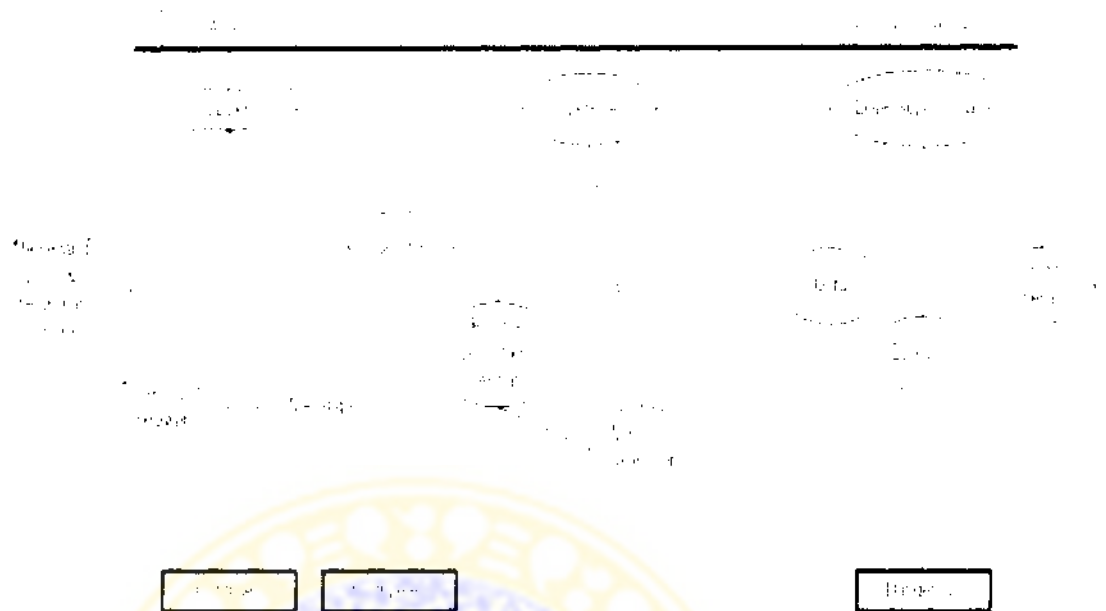


individu, yang sebelum terjadinya peristiwa traumatik, berfungsi dengan normal (Breslau dkk, 1987 ; Foy dkk, 1984, dalam ajp.psychiatryonline.org).

2.2.2 Mekanisme Terbentuknya Rasa Takut pada ASD

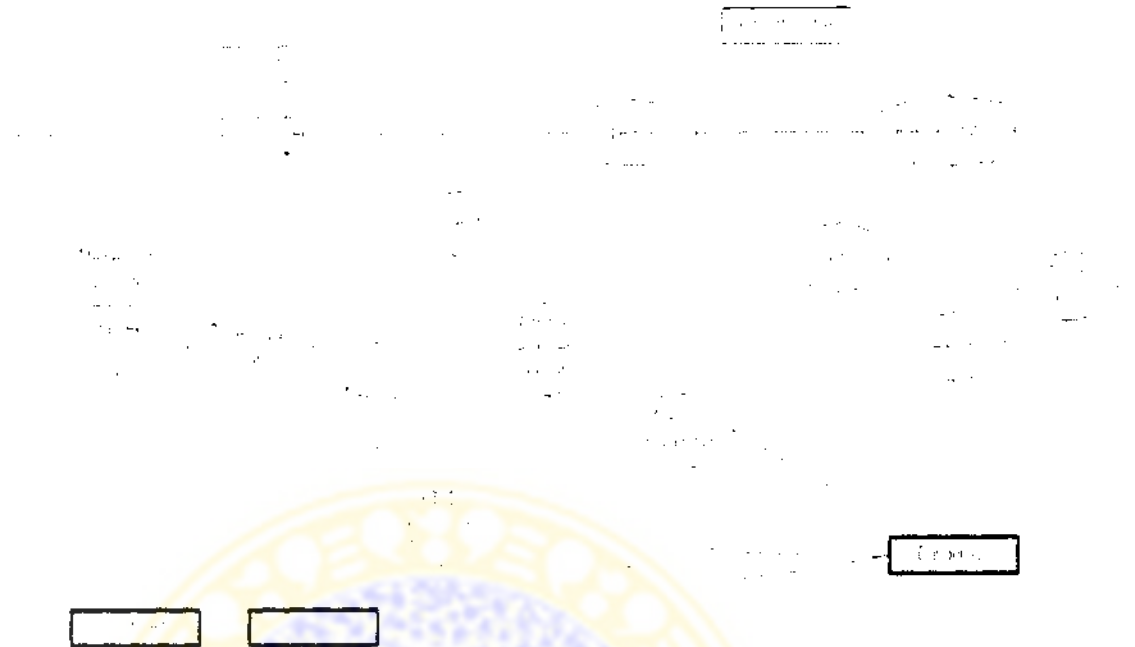
ASD merupakan gangguan psikologis dalam mereaksi atau merespon suatu peristiwa traumatis, reaksi atau respon tersebut dapat menimbulkan rasa takut dalam diri individu yang mengalaminya. Hal tersebut adalah wajar, mengingat kejadian traumatis timbul secara tiba-tiba, tidak dikehendaki dan tidak dapat dikontrol. Menjadi tidak wajar jika rasa takut yang timbul menjadi berlebihan dan bersifat patologis (Foa dan Kozak, 1986, dalam Edna, 1998:74), dikatakan bersifat patologis jika, pertama, rasa takut tersebut intensitas kemunculannya menjadi sering dan tidak terprediksi. Kedua, jika rasa takut tersebut timbul disertai hal-hal yang tidak realistis dan yang ketiga, jika terjadi penggabungan antara stimulus yang tidak berbahaya dengan respon menghindar yang berlebihan.

Perbedaan efek yang normal dan efek yang patologis dari suatu kejadian trauma dapat dilihat pada gambar dibawah ini. Ilustrasi menggunakan contoh rasa takut yang dialami oleh individu yang mengalami perkosaan oleh ustadznya (Ilustrasi gambar dimodifikasi berdasarkan Edna, 1998:75).



Gambar 1 : Ilustrasi rasa takut yang normal setelah individu mengalami peristiwa traumatis (perkosaan) (modifikasi dari Edna, 1998:75)

Dari gambar 1 tersebut dapat dilihat bahwa pada rasa takut yang normal, kewaspadaan hanya akan timbul pada stimulus yang berkaitan secara langsung dengan peristiwa traumatis, seperti “perkosaan”, dan “guru”. Respon yang dilakukan subjek pada saat terjadinya peristiwa tidak membuat subjek merasa diri menjadi tidak berdaya dan tidak kompeten.



Gambar 2 : Ilustrasi rasa takut yang patologis setelah individu mengalami peristiwa traumatis (perkosaan) (modifikasi dari Edna,1998:76)

Gambar 2 menjelaskan efek patologis setelah trauma, dapat dilihat bahwa subjek menjadi takut tidak hanya pada stimulus utama yang berkaitan langsung dengan peristiwa traumatis, melainkan juga pada semua stimulus lain yang berhubungan dengan stimulus utama, yaitu : “sekolah atau pondok pesantren”, “waktu Magrib dan malam hari”, “guru”, “berkumis”, “tinggi besar” dan “saat sendiri”. Respon yang dilakukan oleh subjek pada saat peristiwa traumatis berlangsung, membuat subjek menjadi putus asa, tidak berdaya dan tidak kompeten, hal ini yang akhirnya memunculkan simtom PTSD.

Akibat dari terjadinya peristiwa traumatis akan berbeda-beda pada setiap individu. Menurut Janoff-Buman (dalam Edna, 1998:78), asumsi positif individu dalam hidup akan hancur karena peristiwa trauma yang dialami dan

menyebabkan gangguan emosional. Sedangkan menurut Edna (1998:79), ada dua hal yang berlawanan dalam struktur informasi pre-trauma yang dapat mengganggu proses emosi, yaitu :

1. Proses emosi dapat terganggu jika individu meyakini bahwa dunia sepenuhnya aman dan individu memiliki keyakinan bahwa dirinya memiliki kemampuan untuk mengatasi segala ancaman .

Contoh : seorang siswa yang sangat percaya diri, memiliki kemampuan adaptasi yang baik, selalu berpikir positif, merasa dunia adalah tempat yang aman, diperkosa diperpustakaan sekolahnya. Sejak kejadian tersebut, pandangan siswa ini terhadap dunia dan dirinya menjadi berubah sama sekali.

2. Proses emosi akan semakin terganggu jika individu meyakini bahwa dunia adalah tempat yang sangat tidak aman, dan selalu memiliki keyakinan bahwa dirinya lemah dan tidak memiliki kemampuan apapun.

Contoh : seorang siswa yang selalu cemas, terlalu berhati-hati, selalu berpikir negatif, merasa dunia adalah tempat yang tidak aman dan membahayakan, diperkosa diperpustakaan sekolahnya. Sejak kejadian tersebut, siswa ini semakin meyakini bahwa dirinya memang lemah dan keyakinannya akan dunia yang tidak aman adalah benar.

Saat trauma dikonsepsikan sebagai pengalaman yang tidak diinginkan, dan tidak dapat dikontrol pada diri individu, maka individu cenderung untuk memperlihatkan rasa takutnya tidak hanya pada situasi yang membahayakan,

tetapi juga pada situasi yang aman. Individu akan semakin siaga, dan waspada pada berbagai stimulus, terutama yang berhubungan dengan peristiwa traumatis yang dialaminya (Edna, 1998:80).

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi ASD

Menurut Bryant dkk (ajp.psychiatryonline.org) faktor yang mempengaruhi ASD adalah :

1. Pengalaman masa kecil

Seorang anak yang pada masa anak-anaknya mengalami kemiskinan, orangtua berpisah sebelum anak berusia 10 tahun, ada anggota keluarga yang menderita gangguan mental, mengalami penyerangan, *abuse* atau bencana, akan memiliki kecenderungan mengalami gangguan ASD dalam menghadapi trauma, daripada seseorang tanpa pengalaman masa anak-anak yang buruk

2. *Social Support*

Seseorang yang mendapat dukungan yang kuat setelah mengalami kejadian traumatis lebih sedikit kemungkinan mengalami gangguan secara luas. Seseorang yang mendapat dukungan secara emosional dengan mendiskusikan perasaan dan ingatan traumatis mereka, ternyata dapat sembuh lebih cepat daripada individu yang tidak mendapat dukungan.

3. Kepribadian

Seseorang dengan profil kepribadian tertentu (seperti kepribadian borderline, antisosial, avoidant, paranoid dan schizoid) lebih cenderung mengalami ASD, karena kepribadian itu sendiri akan mempengaruhi seseorang untuk menginterpretasikan dan mereaksi kejadian yang dialami dalam kehidupannya.

2.3 Perkosaan (*Rape*)

2.3.1 Definisi Perkosaan (*Rape*)

Perkosaan adalah tindak kekerasan atau kejahatan seksual yang berupa hubungan seksual yang dilakukan oleh laki-laki terhadap perempuan dengan kondisi: (1) tidak atas kehendak dan persetujuan perempuan, (2) dengan “persetujuan” perempuan namun di bawah ancaman, (3) dengan “persetujuan” perempuan namun melalui penipuan. Dalam KUHP (pasal 285) disebutkan “perkosaan adalah kekerasan atau ancaman kekerasan, memaksa seseorang perempuan bersetubuh dengan laki-laki di luar pernikahan” (www.rifka-annisa.com).

Dewita (www.ICRP.net) memperluas pengertian perkosaan hingga tidak terbatas pada persetubuhan saja, tapi juga mengakomodir masuknya alat kelamin laki-laki ke dalam anus atau mulut perempuan atau memasukkan suatu benda yang bukan merupakan bagian tubuhnya ke dalam vagina atau anus perempuan sebagai bentuk perkosaan.

Sedangkan dalam Davidson (2006:641), perkosaan dibagi menjadi dua jenis. Pertama, secara paksa, yaitu hubungan seksual dengan orang yang tidak bersedia melakukannya. Kedua, secara hukum, yaitu hubungan seksual yang dilakukan dengan seseorang yang masih dibawah umur (18 tahun).

Perkosaan dianggap dimotivasi oleh hasrat untuk mengendalikan orang lain dan motivasi nafsu seksual. Pada perkosaan yang diikuti kekerasan (sadistik), pemerkosa cenderung menyiksa korbannya hingga terluka parah (contoh : memasukkan benda asing kedalam vagina, memukuli, hingga membunuh korban). Sehingga perkosaan lebih dianggap sebagai tidak kekerasan, agresi dan dominasi daripada sebagai tindakan seks belaka (Davidson, 2006:641)

2.3.2 Realitas Perkosaan

Lembaga Perlindungan Anak Jawa Timur merumuskan realitas tentang perkosaan sebagai berikut (www.D-infokom.go.id) :

1. Terjadi secara spontan. Biasanya pemerkosa sudah mempunyai niat, dilakukan tergantung kesempatan.
2. Pelaku bukan orang asing. Pelaku perkosaan seringkali adalah orang yang sudah dikenal, seperti pacar, teman, tetangga atau saudara.
3. Bukan hanya terjadi ditempat sepi. Kebanyakan kasus perkosaan terjadi di tempat yang "aman" termasuk di rumah, tempat kerja atau sekolah.

4. Bukan hanya terjadi pada orang dewasa. Perkosaan juga dialami oleh anak-anak, remaja atau orang tua.
5. Semua perempuan bisa menjadi korban perkosaan, tanpa memperdulikan penampilan, cara berpakaian, agama, ras, suku, pendidikan, pekerjaan atau tingkat sosial ekonomi.
6. Bukan hanya dilakukan oleh laki-laki penderita gangguan jiwa, tapi dapat juga dilakukan oleh laki-laki normal.
7. Bukan hanya dilakukan oleh laki-laki yang berstatus sosial ekonomi rendah. Semua laki-laki bisa menjadi pemerkosa tanpa memperdulikan tingkat sosial ekonomi, pendidikan, pekerjaan, atau penampilan.
8. Bukan hanya masalah perempuan. Perkosaan menjadi tanggung jawab bersama, baik laki-laki maupun perempuan serta masyarakat dan negara.
9. Merahasiakan perkosaan tidak menyelesaikan masalah. Carilah pertolongan pada orang yang dapat dipercaya dan bisa membantu korban.

2.3.3 Jenis Perkosaan

Ada dua jenis perkosaan yaitu berdasarkan pelakunya, dan berdasarkan cara melakukannya, yang akan diterangkan sebagai berikut (www.rifka-annisa.com) :

1. Berdasarkan pelakunya

- a) Perkosaan oleh orang yang dikenal. Perkosaan jenis ini dilakukan oleh atau anggota keluarga dan orang terdekat (bapak, paman, saudara, guru).
- b) Perkosaan oleh pacar (*dating rape*). Perkosaan terjadi ketika korban berkencan dengan pacarnya, seringkali diawali dengan cumbuan yang diakhiri dengan pemaksaan hubungan seks.
- c) Perkosaan dalam perkawinan (*marital rape*). Biasanya terjadi terhadap istri yang punya ketergantungan sosial ekonomi pada suami; berupa pemaksaan hubungan yang tak dikehendaki oleh pihak istri.
- d) Perkosaan oleh orang asing. Perkosaan jenis ini seringkali disertai dengan tindak kejahatan lain, seperti perampokan, pencurian, penganiayaan ataupun pembunuhan.

2. Berdasarkan cara melakukannya

- a) Perkosaan dengan janji-janji/penipuan. Perkosaan ini biasanya diawali dengan janji-janji; korban akan dinikahi, dan sebagainya.
- b) Perkosaan dengan ancaman halus. Jenis perkosaan ini terjadi pada korban yang punya ketergantungan sosial/ekonomi pada pemerkosa. Termasuk jenis ini adalah perkosaan majikan terhadap bawahan ataupun guru terhadap murid.

- c) Perkosaan dengan paksaan (fisik). Perkosaan jenis ini dilakukan dengan mengancam memakai senjata (tajam/api) ataupun dengan kekuatan fisik.
- d) Perkosaan dengan memakai pengaruh tertentu. Perkosaan jenis ini dilakukan dengan mempengaruhi korban melalui pemakaian obat bius, obat perangsang, guna-guna, hipnotis, dsb.

2.3.4 Dampak Perkosaan

Perkosaan menyebabkan banyak dampak bagi korbannya, terutama dampak psikologis, seperti trauma secara fisik maupun mental (Rothbaum dkk dalam Davidson, 2006:643). Untuk lebih jelasnya berikut adalah dampak dari perkosaan :

1. Perasaan mudah marah
2. Takut, cemas, gelisah
3. Merasa bersalah
4. Malu, reaksi-reaksi lain yang bercampur aduk
5. Menyalahkan diri sendiri
6. Menangis bila teringat peristiwa tersebut
7. Ingin melupakan peristiwa perkosaan yang telah dialami
8. Merasa diri tidak normal, kotor, berdosa, tidak berguna
9. Merasa lelah, tidak ada gairah dan tidak bisa tidur
10. Selalu ingin muntah, perut dan vagina terasa sakit
11. Ingin bunuh diri (www.rifka-annisa.com)

2.4 Remaja yang Mengalami ASD Akibat Perkosaan

Ketua Lembaga Perlindungan Anak (LPA) Jawa Timur, Dr dr Sri Adiningsih MS MCN, pada seminar “Melindungi Anak Dari Bahaya Kekerasan Seksual” di Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Propinsi Jatim Surabaya, Sabtu (3/6) mengatakan, jumlah kekerasan pada anak dari tahun ke tahun semakin meningkat. Kekerasan seksual merupakan kasus yang paling tinggi jumlahnya. Selama 2005, telah terjadi 456 kasus kekerasan seksual dengan 507 korban. Meliputi perkosaan 164 kasus 172 korban, incest (hubungan seksual antara dua orang atau lebih yang memiliki hubungan kekerabatan, biasanya hubungan darah) 37 kasus 37 korban, pencabulan 58 kasus 83 korban, sodomi 11 kasus 16 korban, dan kekerasan lainnya 186 kasus 199 korban (www.D-Infokom.go.id).

Semakin meningkatnya kasus-kasus kekerasan khususnya perkosaan pada anak dan remaja membuat banyak ahli psikologi yang tertarik untuk melakukan penelitian tentang dampak perkosaan, contohnya penelitian yang dilakukan oleh Rothbaum pada tahun 1992 (dalam Edna, 1998:14), yang meneliti tentang dampak perkosaan pada perempuan. Sejumlah 95 perempuan korban perkosaan yang menjadi subjek penelitian, dalam waktu 35 hari setelah kejadian perkosaan menunjukkan simtom-simtom seperti menghindar, gangguan tidur, perasaan mengalami kembali gangguan, kecemasan, ketakutan dan lain sebagainya. Selanjutnya dalam jurnal *Comitee On Adolescence* vol 2000-2001 (www.AmericanAcademyPediatrics.co.id), dilaporkan sebanyak hampir 80% remaja korban perkosaan menderita ASD pada minggu pertama setelah mengalami perkosaan.

Penderita ASD, sama halnya dengan penderita PTSD akan mengalami situasi yang kurang menyenangkan, seperti *arousal*, *numbing*, *flashback*, mimpi buruk, hilangnya kepercayaan diri (Edna, 1998), rendahnya *self esteem*, memiliki kebiasaan buruk, keinginan untuk bunuh diri (www.@thealth.com).

Remaja penderita ASD akan mendapatkan efek jangka panjang yang lebih hebat, hal ini dikarenakan pada periode perkembangan remaja sedang mengalami masa "*strum und drung*" (Hall dalam Syamsu, 2000:185), dimana pada masa ini, remaja sedang membentuk identitas diri. yang dipenuhi pertanyaan-pertanyaan tentang siapa dirinya, apa tujuan hidupnya. Dengan terjadinya perkosaan, akan menyebabkan remaja kehilangan arah tujuan hidupnya karena merasa diri sudah tidak berarti lagi (www.AmericanAcademyPediatrics.co.id). Sejalan dengan teori perkembangan kepribadian dari Erikson (Syamsu, 2000:201), bahwa masa remaja memiliki karakteristik *identity vs confusion*, maka jika remaja gagal mengintegrasikan aspek-aspek dan pilihan atau merasa tidak mampu memilih, maka ia akan mengalami kebingungan (Syamsu, 2000:201).

Remaja korban perkosaan yang mengalami gangguan ASD memiliki kecenderungan merasa kebingungan dengan diri mereka sendiri, terutama jika ingatan tentang peristiwa perkosaan tiba-tiba datang (www.AmericanAcademyPediatrics.co.id). Klinisi harus mewaspadaai bahwa rasa bersalah, penghinaan dan kenafian dapat membuat remaja tidak ingin mencari pertolongan dari klinisi.

Perkosaan mengakibatkan terganggunya aspek-aspek perkembangan pada remaja yang akan dijelaskan oleh *Australian Centre For Traumatic Mental Help* (www.acpmh.unimelb.edu.au) berikut ini :

1. Perkembangan Kepribadian

Rendahnya *self esteem* dan merasa diri tidak diterima didalam kelompok cenderung terjadi, karena pada periode remaja, remaja membutuhkan pengakuan identitas agar dapat diterima dalam suatu kelompok. Remaja penderita ASD akan merasa diri mereka berbeda dari kelompok yang berada disekitarnya, mereka cenderung merasa ditolak dan rendah diri.

2. Perkembangan Emosi

Remaja penderita ASD cenderung mengembangkan *self defence mekanisme* yang salah, seperti represi, reaksi formasi, dan *displacement* untuk mereduksi kecemasan atau rasa bersalahnya.

3. Perkembangan Kognitif

Remaja penderita ASD akan mengalami kesulitan dalam konsentrasi dan hal ini dapat mempengaruhi prestasi disekolah dan mempengaruhi minat dalam melakukan aktifitas lainnya.

4. Perkembangan Moral

Remaja penderita ASD cenderung memiliki penilaian yang salah terhadap hidup, lingkungan dan dunia. Mereka cenderung memandang bahwa hidup mereka tidak lagi berarti, lingkungan dan dunia yang tidak aman dan tidak memihak mereka

5. Perkembangan Sosial

Kecenderungan remaja untuk melakukan *conform* akan membuat remaja penderita ASD menyerah pada keadaan dan cenderung menyalahkan diri mereka terhadap situasi yang menimpanya.

2.5 Metode Asesmen untuk Remaja yang Mengalami ASD Akibat Perkosaan

Asesmen adalah pengumpulan informasi untuk digunakan sebagai dasar bagi keputusan-keputusan yang akan disampaikan oleh peneliti (Bernstein & Nietzel, dalam Markam 2003:99), ada empat komponen dalam proses asesment psikologi klinis yakni (a) perencanaan dalam prosedur pengumpulan data (*planning data collection procedures*) (b) pengumpulan data untuk asesment, (c) pengolahan data dan pembentukan hipotesis atau "*image making*" dan (d) mengkomunikasikan data asesmen baik dalam bentuk laporan maupun bentuk lisan.

Menurut Neale (1995:227), asesmen dilakukan untuk memperoleh gambaran yang menyeluruh tentang seseorang dan untuk memprediksi serta menjelaskan prilakunya. Metode asesmen terbagi tiga yaitu observasi, wawancara dan tes psikologi.

2.5.1 Observasi

Observasi adalah suatu kegiatan untuk menggali informasi melalui pengamatan, hal-hal yang harus diamati adalah apa yang dilihat, apa yang didengar, apa yang dirasa dan apa yang tercium.

Observasi dimaksudkan untuk :

1. Mendapatkan informasi yang tidak diperoleh saat wawancara
2. Mengevaluasi ketepatan komunikasi verbal klien dan konsistensinya dengan komunikasi non verbal
3. Membuat kesimpulan mengenai keadaan dalam, perasaan dan motivasi yang perlu mendapat perhatian khusus yang melahirkan perilaku klien (Wiramihardja, 2004:49)

Pada penelitian ini, metode asesmen yang pertama adalah observasi yang bertujuan untuk memahami kehidupan sehari-hari klien di rumah serta pola kehidupan keluarga klien, termasuk pola relasi antar anggota keluarga dan peran masing-masing anggota keluarga. Observasi ini sendiri akan dilakukan secara non partisipan.

2.5.2 Wawancara/Interview

Wawancara adalah proses komunikasi antara klinisi dengan klien untuk menentukan diagnosa, sejarah, penyebab masalah dan tritmen yang memungkinkan dalam setting klinis (Neale, 1995:106).

Tujuan wawancara klinis menurut Goldenberg (Wiramihardja, 2004:43) adalah :

1. Memperoleh informasi tentang diri klien dan pihak lain yang bersangkutan
2. Memberikan informasi sepanjang dianggap perlu dan sesuai dengan tujuan wawancara
3. Memeriksa kondisi psikologis atau memberikan diagnosa klien
4. Mempengaruhi, mengubah, serta memodifikasi perilaku klien

Wawancara yang akan digunakan adalah wawancara terstruktur, yaitu interviewer menyediakan garis besar pertanyaan berdasarkan aspek-aspek informasi yang dibutuhkan. Garis besar pertanyaan yang akan diberikan mengadopsi dari *Assault Information and History Interview (AIHI)* yang disusun oleh Edna dkk (Edna, 1998:249) dan disesuaikan dengan kondisi klien. Wawancara juga dilakukan kepada *significant other*, yang bertujuan untuk menggali informasi tentang riwayat keluarga sebagai dasar menentukan rancangan intervensi.

2.5.3 Tes Psikologi

Tes adalah suatu metode yang digunakan untuk mendapatkan sampel perilaku dari seseorang dengan situasi yang standart (Sundberg, 1977:38), dan digunakan sebagai alat bantu utama untuk dapat lebih mengerti subjek disamping observasi dan wawancara. Tes psikologi baru dapat digunakan apabila ada hubungan yang baik antara subjek dengan tester (Markam 2003:122). Tes yang digunakan kepada subyek berupa tes intelegensi, dan tes proyeksi.

2.5.3.1 Tes Inteligensi (Wais)

Wais bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang fungsi kognitif seseorang (Neale, 1995:228). Berdasarkan gambaran tersebut diatas, penelitian ini menggunakan wais dengan tujuan untuk mendapatkan gambaran fungsi kognitif, baik yang sifatnya potensi maupun aktual sebagai dasar pemberian terapi kognitif. Terapi kognitif yang diberikan membutuhkan kapasitas intelektual yang memadai untuk mengoptimalkan kemampuan penalaran subjek dalam upaya mengkonfrontasikan berbagai keyakinan irasional sehingga terbentuk keyakinan yang lebih rasional.

2.5.3.2 Tes Proyektif

Tehnik proyektif menekankan bahwa materi yang didapatkan adalah tanda dari struktur dan dinamika yang mendasari kepribadian. Hal ini merupakan upaya secara tidak langsung untuk menggali kepribadian, tujuannya adalah untuk mendapatkan gambaran kekuatan ketidaksadaran dan konflik yang terjadi didalamnya (Sundberg, 1977:203).

2.5.3.2.1 DAP dan BAUM

Tes ini bertujuan untuk mengungkap kondisi kepribadian seseorang melalui proyeksi. Proyeksi merupakan proses pelampiasan dorongan, perasaan dan sentimen seseorang yang

diharapkan dapat keluar melalui suatu media sebagai suatu mekanisme pertahanan diri, dimana proses tersebut tidak disadari oleh individu yang bersangkutan.

Tes ini memberi kemungkinan individu untuk menampilkan ekspresi bebas yang menampilkan *self image* dan *ideal self image*-nya (Sundberg, 1977:204). Dam digunakan untuk mengetahui bagaimana individu memandang dirinya, sedangkan baum digunakan untuk mengetahui bagaimana pola hubungan individu dengan lingkungannya.

2.5.3.2.2 TAT (*Thematic Apperception Test*)

Tes ini bertujuan untuk membantu klien memberikan asosiasi sebebaskan-bebasnya terhadap stimulus ambigu yang ada. Materi yang ada didalam TAT bertujuan untuk menginvestigasi kedinamisan kepribadian seseorang dalam hubungan sosialnya dan dalam penerimaan atau interpretasi yang berarti dalam suatu lingkungan, dengan menggunakan kartu bergambar (Bellak, 1993:43). Kartu yang digunakan berjumlah 10 buah, karena subjek pada kasus ini adalah perempuan maka digunakan kartu 1, 2, 3BM, 4, 6GF, 7GF, 9GF, 10, 11 dan 13MF (Bellak, 1993:61).

2.6 Desain Intervensi untuk Remaja yang Mengalami ASD Akibat Perkosaan

Untuk mengatasi individu yang mengalami gangguan ASD, sama halnya dengan intervensi untuk penderita PTSD (ajp.psychiatryonline.org), berbagai penelitian membuktikan bahwa terapi modifikasi perilaku sangat efektif untuk mengurangi simtom gangguan respon stres setelah mengalami peristiwa traumatis, Mchenbaum (dalam Hadiati Lita, 2004:3) menggabungkan antara modifikasi perilaku dan terapi kognitif. Modifikasi perilaku kognitif didasarkan pada asumsi bahwa perilaku manusia secara resiprok dipengaruhi oleh pemikiran, perasaan, proses fisiologis, serta konsekuensinya pada perilaku. Sehingga jika ingin mengubah perilaku yang maladaptif dari manusia, maka tidak hanya sekedar mengubah perilakunya saja, namun juga menyangkut aspek kognitifnya.

Menurut penelitian dari Kilpatrick dkk (dalam Edna, 1998:63), bahwa untuk membantu mengatasi perempuan yang mengalami perkosaan, terapi yang paling efektif adalah modifikasi perilaku-kognitif. Konselor haruslah memperhatikan hal-hal berikut untuk menjalankan modifikasi perilaku-kognitif pada klien, agar terapi berjalan dengan efektif (Edna, 1998:94) :

- a. Mengadopsi perilaku yang tidak *men-judge* klien
- b. Tunjukkan perilaku yang membuat klien nyaman, terutama saat klien menceritakan pengalaman traumatisnya
- c. Yakinkan klien bahwa konselor memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup.
- d. Informasikan pada klien tentang keberhasilan program terapi yang ditawarkan.

- e. Perhatikan hal-hal/tanda yang diberikan klien dan hargai jika klien merasa kesulitan
- f. Berikan gambaran yang benar terhadap respon klien yang salah tentang peristiwa penyerangan

Tehnik modifikasi perilaku-kognitif yang digunakan adalah *Prolonge Exposure* (PE) dan *Stress Inoculation Training* (SIT), gabungan dari kedua tehnik ini terbukti memberikan hasil yang positif, terutama untuk korban perkosaan (Edna, 1998:62). Intervensi yang diberikan akan dilakukan bersama-sama dengan pendampingan klinisi dan klien sendiri sebagai tugas yang harus dikerjakan sendiri secara teratur dirumah.

2.6.1 *Prolonge Exposure* (PE)

Tehnik PE ini merupakan tehnik yang digunakan untuk mempengaruhi klien guna mengkonfrontasikan diri dengan ingatan tentang ketakutannya atau peristiwa yang traumatis. Tehnik ini didesain untuk mengaktifkan ingatan yang menakutkan agar dapat dimodifikasi (Edna, 1998:51).

Prosedur yang digunakan dalam PE ada tiga, yaitu *imaginal exposure*, *in vivo exposure* dan *breathing retraining*. *In vivo exposure* dilakukan dengan cara mengajak klien berdiskusi tentang peristiwa traumatis selain yang dialami klien dan meminta klien untuk menceritakannya kembali. Sedangkan *imaginal exposure* dilakukan dengan cara meminta klien untuk menceritakan kembali pengalaman traumatisnya hingga klien dapat menceritakan kembali peristiwa yang dialami secara detail dan dapat

menyelesaikan ceritanya. Sedangkan *breathing retraining* dilakukan untuk mereduksi ketegangan yang sering dirasakan klien secara tiba-tiba, yaitu dengan cara melatih pernafasan secara santai dan perlahan hingga klien merasa nyaman (Edna, 1998:52).

2.6.2 *Stress Inoculation Training (SIT)*

Metode SIT ini merupakan metode yang digunakan untuk mereduksi kecemasan dan mengurangi stres klien dengan cara mengajarkan kemampuan coping yang benar kepada klien (Edna, 1998:53). Metode SIT ini terdiri dari :

1. *Cognitive restructuring*

Menyusun kembali cara berpikir dan *belief* yang salah, dengan cara mengidentifikasi pikiran-pikiran dan *belief* yang salah dan dituliskan dalam catatan harian, kemudian bersama dengan konselor, klien diajak untuk membahas pikiran dan *belief* yang salah tersebut, kepada klien diberikan hand out yang berisikan daftar pikiran *belief* yang benar (Edna, 1998:176).

2. *Thought stopping*

Digunakan untuk menghentikan pikiran dan *belief* yang bersifat obsesif dengan menggunakan tehnik distraksi, yaitu klien diminta untuk membayangkan peristiwa traumatis yang dialami, kemudian konselor akan meneriakkan kata STOP, BERHENTI atau menepuk tangan, meja (pada intinya membuat klien terkejut dan berhenti

membayangkan) dan lain sebagainya setiap kali melihat mimik wajah klien menjadi tegang saat membayangkan peristiwa traumatis tersebut (Edna, 1998:198).

3. *Guided self-dialogue*

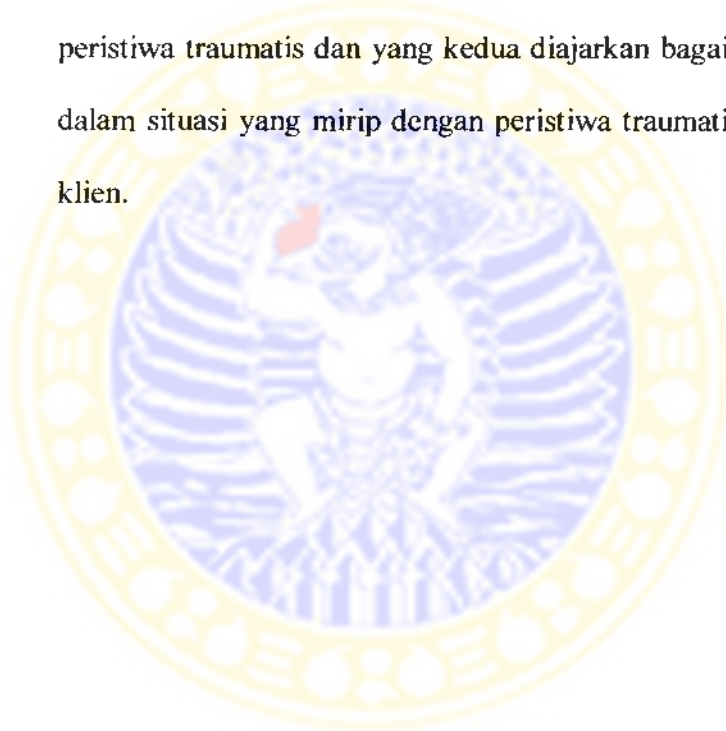
Metode ini dilakukan dengan meminta klien untuk berbicara kepada dirinya sendiri (*self talk*) saat menghadapi stresor yang muncul. Sebelumnya harus dibuat daftar situasi apa yang ditakuti atau selalu dihindari oleh klien, dari daftar tersebut klien diajarkan untuk berdialog tentang apa yang seharusnya dilakukan. *Guided self-dialogue* ini bertujuan agar klien dapat mengendalikan/mengontrol diri mereka saat tiba-tiba timbul stresor yang menurut mereka mengancam (Edna, 1998:202).

4. *Deep muscle, cue-control, and differential relaxation*

Korban kekerasan cenderung merasa adanya otot-otot dibagian tertentu yang nyeri akibat ketegangan yang sering muncul tiba-tiba. Teknik ini merupakan tehnik relaksasi guna mengendurkan otot-otot yang tegang tersebut dengan melatih beberapa gerakan peregangan. Latihan pernafasan juga dilakukan kembali, tetapi kali ini disertai dengan kata-kata yang dapat menenangkan, seperti : relaks, santai, tenang, dan diikuti dengan pernafasan yang dalam dan teratur (Edna, 1998:208).

5. *Covert modeling and role playing*

Metode ini merupakan jalan untuk mempelajari perilaku baru dalam bentuk pelatihan-pelatihan *acting-out behaviours* untuk menurunkan kecemasan saat klien bertemu dengan situasi yang membuatnya merasa tidak nyaman berkaitan dengan peristiwa traumatis yang dialaminya (Edna, 1998:217). Pertama akan diajarkan bagaimana berperan dalam situasi yang tidak menyerupai peristiwa traumatis dan yang kedua diajarkan bagaimana berperan dalam situasi yang mirip dengan peristiwa traumatis yang dialami klien.



BAB III

DESAIN INTERVENSI

3.1 Desain Intervensi yang Digunakan

ASD mengakibatkan dampak multidimensional pada korbannya, wanita yang pernah mengalami perkosaan, korban akan mengalami simtom-simtom yang tidak menyenangkan sepanjang hidupnya dan dapat mengganggu aktivitas keseharian. Bryant dkk (ajp.psychiatryonline.org) dalam penelitiannya tentang ASD, menemukan bahwa ketakutan, *arousal*, *numbing*, *dissociation* dan kecemasan sangat mengganggu suasana hati korban kekerasan. Begitu juga dengan gangguan konsentrasi yang kerap dialami oleh penderita ASD, pada akhirnya mengganggu dan menurunkan produktivitas korban.

Reaksi ketakutan dan kecemasan setelah mengalami peristiwa traumatis dapat terjadi karena terganggunya proses kognitif dan ketakutan yang dipelajari, hal ini dijelaskan oleh Mowrer's (dalam Edna, 1998:68) dalam teori dua faktor (*two factor theory*). Dalam teori ini dikatakan bahwa rasa takut dapat dijelaskan melalui *classical conditioning*, yaitu : stimulus netral (*conditioned stimulus* atau CS) berpasangan dengan stimulus yang bertentangan (*unconditioned stimulus* atau UCS), sehingga CS menimbulkan *conditioned response* (CR) dari rasa takut. Proses ini yang pada akhirnya digunakan untuk menjelaskan timbulnya simtom-simtom reaksi stres. Menurut Foa (dalam Edna, 1998:69), stimulus netral pada sebuah peristiwa traumatik menimbulkan kecemasan dengan sendirinya. Melalui

proses generalisasi yang dilakukan subjek, kata-kata, ingatan dan bayangan tentang peristiwa traumatik dapat menyebabkan kecemasan.

Menurut teori kognitif, setiap emosi yang dirasakan oleh individu berkaitan dengan pikirannya. Pada kecemasan, pola pikir selalu dikaitkan dengan hal-hal yang membahayakan. Pandangan kognitif menjelaskan tingkah laku abnormal terjadi berdasarkan pikiran-pikiran yang keliru dan proses pikiran yang kalut (Beck & Emery dalam Semiun, 2006:191). Pada umumnya masalah-masalah yang berkenaan dengan pikiran dianggap sebagai simptom-simtom dari gangguan psikologis, tetapi dalam pandangan kognitif, pikiran-pikiran itu dipandang sebagai penyebab dari gangguan psikologis (Semiun, 2006:191).

ASD sendiri mengakibatkan terganggunya proses berpikir dan terganggunya cara individu dalam bertindak laku, sehingga banyak para ahli berpendapat bahwa terapi yang paling tepat untuk menangani wanita korban perkosaan adalah dengan menggabungkan terapi kognitif dan tingkah laku (*Cognitive-behavior Therapy* atau CBT) (Edna, 1998:84).

Foa & Kozak (dalam Edna, 1998:84) menyarankan penggunaan CBT untuk mengurangi rasa takut, dengan memperhatikan syarat sebagai berikut :

1. Struktur rasa takut harus diaktifkan dengan cara mengenalkan/mengajarkan tentang informasi rasa takut yang relevan atau bahwa rasa takut itu sebenarnya adalah wajar
2. Informasi baru harus dikenalkan/diajarkan dan termasuk didalamnya elemen-elemen yang bertentangan dengan elemen-elemen yang patologis agar dapat dibenarkan/dimodifikasi

Teknik modifikasi perilaku kognitif yang akan digunakan pada penelitian ini adalah PE dan SIT. gabungan dari kedua teknik ini terbukti memberikan hasil yang positif, terutama untuk korban perkosaan (Edna, 1998:62). Hasil penelitian dari Kilpatric dkk (dalam Edna, 1998:63), bahwa SIT efektif menurunkan kecemasan, tekanan, depresi dan penghindaran pada wanita korban perkosaan.

Subjek dalam penelitian ini sendiri memiliki karakteristik sebagai pribadi yang cukup rumit, selain subjek belum mencapai identitas masa remajanya, subjek juga mengalami perpecahan self image, mudah terganggu suasana hati (*mood swing*), cemas, sulit memecahkan masalah, tidak mengalami gangguan kognitif, sulit menjalin kontak sosial, egosentris, dan sugestibel. Sehingga intervensi untuk subjek dengan tipe seperti ini sangat sesuai menggunakan metode PE, dimana subjek tidak langsung disajikan atau diajak langsung membahas peristiwa penyerangan yang dialaminya, tetapi secara perlahan diberikan bayangan situasi penyerangan/traumatis lain yang diharapkan dapat memberikan sugesti kepada subjek bahwa apa yang dirasakannya saat ini merupakan hal yang wajar. Sedangkan SIT sendiri sesuai untuk diterapkan pada individu dengan karakteristik kepribadian seperti subjek yang membutuhkan dukungan dari orang lain dalam melakukan suatu hal.

3.1.1 Penggunaan PE dan SIT

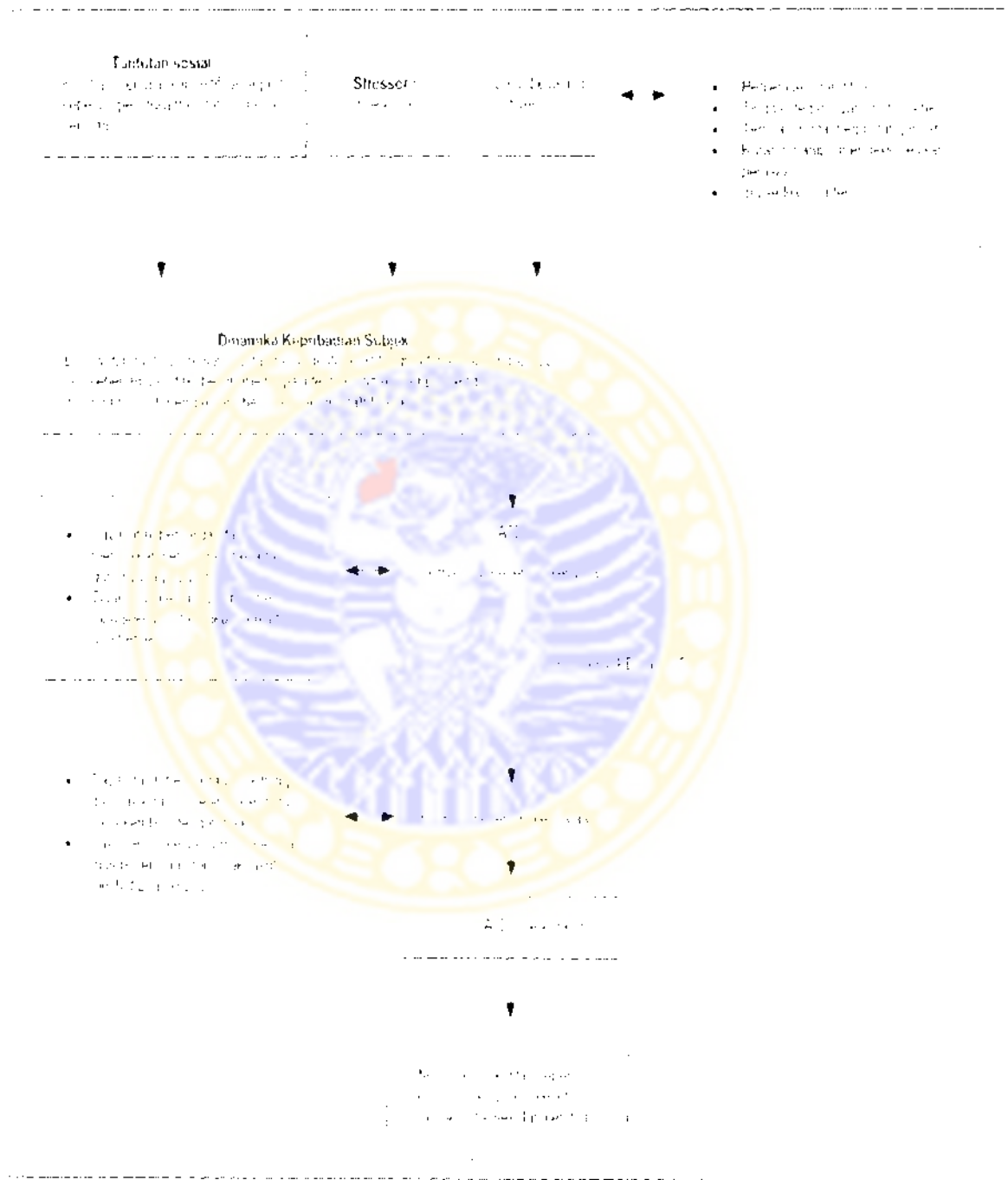
Korban perkosaan memiliki kecenderungan untuk sulit menceritakan pengalaman traumatiknya pada orang lain dikarenakan adanya stigma dimasyarakat yang memandang perempuan korban perkosaan adalah

perempuan yang hina. Ada pula pandangan yang mengatakan bahwa dalam kasus perkosaan, yang salah adalah si korban itu sendiri, hal seperti ini akan membuat korban semakin takut untuk mengungkapkan apa yang terjadi pada dirinya dan memunculkan pikiran-pikiran negatif dan menyalahkan diri sendiri yang akan semakin memperburuk keadaan dan menimbulkan rasa takut, malu dan bersalah yang mendalam.

Fungsi PE disini ditujukan untuk membantu korban agar dapat mengakui, menceritakan tentang kejadian traumatis yang dialaminya. PE juga mengajarkan pada korban tentang respon-respon wajar setelah seseorang diperkosa. Dengan menggunakan *in-vivo* korban dibantu untuk membahas dan menceritakan kejadian traumatis lain yang juga dialami oleh orang lain dan orang lain tersebut berhasil mengungkapkan perasaannya dan mengurangi pikiran-pikiran negatif. Sedangkan *imaginal exposure* mengajak subjek secara perlahan untuk menceritakan pengalaman traumatisnya sendiri hingga korban dapat menceritakan sendiri dan merasa lega karena pikiran negatifnya akan penolakan tidak terbukti.

SIT sendiri ditujukan untuk menghentikan emosi-emosi yang salah setelah korban mengalami kejadian traumatis, mengenali emosi yang benar, melatih agar subjek dapat menghadapi situasi yang dapat memunculkan *arousal*, dan mampu untuk melakukan aktivitasnya seperti sebelum terjadinya perkosaan.

3.2 Kerangka Konseptual



Gambar 3 : Kerangka Konseptual

3.3 Rancangan Kegiatan Intervensi

Rancangan kegiatan intervensi yang akan diberikan kepada subjek terdiri dari tahap 1 dan tahap 2 beserta sasaran, tujuan dan langkah-langkah, dan alokasi waktu yang direncanakan dan dapat dilihat pada tabel berikut ini :



Tabel 2 : Rancangan Kegiatan Intervensi Tahap 1

Tujuan : Mengurangi simtom ASD			
SASARAN	TUJUAN	LANGKAH-LANGKAH	DURASI
T A H A P I	Mengubah pola pikir <i>"saya tidak berharga, dan menjijikkan sehingga tidak ada lagi gunanya saya hidup"</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menciptakan raport yang baik agar dapat tercipta suatu hubungan yang nyaman dan dapat membuat klien percaya sebagai dasar untuk melakukan terapi 2. Memperkenalkan dan melatih tehnik latihan pernafasan pada subjek 3. Memperkenalkan dan menggunakan handout tentang reaksi-reaksi dan emosi yang umum terjadi setelah individu mengalami perkosaan 4. Memperkenalkan dan mengajarkan membuat catatan harian tentang level-level kecemasan 5. Memperkenalkan dan mengajarkan tentang <i>self dialogue</i> dan <i>thought stopping</i> 6. Mengajarkan dan mengajak subjek untuk membahas dan membayangkan peristiwa traumatis lain yang tidak berhubungan dengan subjek 7. Mengajarkan dan mengajak subjek untuk membahas dan membayangkan peristiwa traumatisnya dipadu dengan latihan pernafasan dan <i>thought stopping</i> 	6 Sesi @ 90 menit

Tabel 3 : Rancangan Kegiatan Intervensi Tahap 2

Tujuan : Mengurangi simtom ASD dan subjek dapat beraktivitas seperti sebelum mengalami kejadian traumatis			
SASARAN	TUJUAN	LANGKAH-LANGKAH	DURASI
T A H A P 2	Merubah perilaku " <i>tidak mau keluar rumah</i> ", " <i>tidak mau sekolah</i> ", dan " <i>ketakutan melihat pria berpeci</i> "	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menciptakan raport yang baik agar dapat tercipta suatu hubungan yang nyaman dan dapat membuat klien percaya sebagai dasar untuk melakukan terapi 2. Memperkenalkan dan mengajarkan subjek untuk merating hal-hal yang membuat subjek tidak nyaman sehubungan dengan kejadian traumatis 3. Mengajarkan bagaimana harus bersikap saat subjek berada dan atau bertemu dengan situasi yang membangkitkan ingatan traumatisnya 4. Mengajak subjek untuk praktek keluar rumah dan mengunjungi tempat umum hingga mengunjungi sekolah 	4 Sesi @ 90 menit

3.4 Rancangan Evaluasi Intervensi

Berdasarkan rancangan kegiatan intervensi yang telah digambarkan pada tabel sebelumnya, maka dapat disusun evaluasi atas kegiatan intervensi tersebut, dimulai dari evaluasi intervensi tahap 1 dan evaluasi intervensi tahap 2 beserta sasaran pada masing-masing sesi terapi yang dilakukan.



Tabel 4 : Rancangan Evaluasi Intervensi Tahap 1

Tujuan : Mengubah pola pikir “saya tidak berharga, dan menjijikkan sehingga tidak ada lagi gunanya saya hidup” menjadi “saya masih berharga untuk hidup dan saya harus melanjutkan hidup saya kembali dengan baik”.							
ASD	Sasaran Sesi 1	Sasaran Sesi 2	Sasaran Sesi 3	Sasaran Sesi 4	Sasaran Sesi 5	Sasaran Sesi 6	Non-ASD
Mengubah pola pikir “saya tidak berharga, dan menjijikkan sehingga tidak ada lagi gunanya saya hidup”	Raport yang baik berhasil dijalin antara terapis dan subjek, sehingga suasana terapi berjalan dengan aman dan nyaman. Subjek mampu mengikuti latihan pernafasan dan mau mempraktekkannya sendiri setiap hari. Subjek diperkenalkan kepada respon-respon wajar setelah kejadian traumatis dan dibahas bersama, terapis memberikan salinan handout respon wajar tersebut.	Memperkenalkan dan mengajarkan membuat catatan harian tentang level-level kecemasan. Mengajarkan <i>self dialogue</i> dan <i>thought stopping</i> , dan meminta subjek untuk mempraktekkannya setiap hari. Pada awal <i>self dialogue</i> subjek diminta untuk membahas cita-cita atau harapannya, serta hal-hal yang dapat memacu motivasinya.	Membahas kembali tentang respon wajar setelah kejadian trauma dan ketakutan-ketakutan subjek. Memperkenalkan dan berlatih bersama untuk membahas kejadian traumatis lain yang tidak ada hubungannya dengan subjek (<i>in vivo exposure</i>). Subjek mampu membuat catatan harian tentang kecemasannya yang dialaminya.	Subjek mulai dapat berpikir bahwa kejadian traumatis tersebut tidak membuatnya menjadi menjijikkan dan subjek masih harus mewujudkan harapan dan cita-citanya. Melatih kembali <i>in vivo exposure</i> .	Meningkatnya keyakinan diri subjek bahwa ia baik-baik saja dan masih berharga. Memperkenalkan dan berlatih membahas kejadian traumatis yang dialami subjek (<i>imaginal exposure</i>)	Subjek dapat dengan jelas dan lancar menceritakan kejadian traumatisnya tanpa terputus, menangis atau histeris. Penerimaan diri subjek tentang dirinya sekarang dan kejadian yang telah dialami semakin meningkat.	saya masih berharga untuk hidup dan saya harus melanjutkan hidup saya kembali dengan baik

Tabel 5 : Rancangan Evaluasi Intervensi Tahap 2

Tujuan : Merubah perilaku "tidak mau keluar rumah", "tidak mau sekolah", dan "ketakutan melihat pria berpeci" menjadi "mau keluar rumah", "kembali masuk sekolah" dan "tetap tenang saat melihat pria berpeci".					
ASD	Sasaran Sesi 1	Sasaran Sesi 2	Sasaran Sesi 3	Sasaran Sesi 4	Non-ASD
Merubah perilaku "tidak mau keluar rumah", "tidak mau sekolah", dan "ketakutan melihat pria berpeci"	Terciptanya raport yang baik antara subjek dan terapis. Subjek diminta untuk merating situasi-situasi yang membangkitkan kecemasannya, kemudian diajak untuk membahas rating tersebut beserta rasionalisasinya.	Membahas rating yang telah dibuat subjek dan sudah ada penurunan tingkat rating kecemasan terhadap situasi tertentu. Mengajarkan dan mempraktekkan bagaimana harus bersikap dengan wajar pada situasi-situasi yang mengingatkan subjek akan kejadian traumatisnya.	Mengajak subjek untuk mempraktekan secara langsung bagaimana harus bersikap saat bertemu dengan pria berpeci dan mengajak subjek kesekolah dan berinteraksi secara wajar dengan orang lain maupun lingkungan sekolah	Subjek memiliki kesadarn untuk sekolah kembali dan tidak takut saat melihat pria berpeci	Saya harus kembali bersekolah lagi dan tidak perlu takut atau cemas saat melihat pria berpeci

BAB IV

HASIL INTERVENSI

4.1 Deskripsi Kasus

Subjek dalam kasus ini adalah seorang remaja putri berusia 16 tahun 9 bulan, pendidikan terakhir Tsanawiyah (setara SMP), pada saat subjek duduk dibangku kelas 3 Tsanawiyah (bulan February 2006, saat itu usia subjek 15 tahun), subjek diperkosa sebanyak lima kali oleh Ustadz-nya. Subjek pernah melakukan usaha bunuh diri pada bulan Maret 2006, usaha tersebut pada akhirnya dapat digagalkan. Sejak kejadian tersebut subjek dikeluhkan oleh ibunya tidak mau masuk sekolah sama sekali, takut melihat laki-laki terutama berprofesi guru yang menggunakan peci, sering mengurung diri dikamar, tidak mau keluar rumah dan jarang sekali mau diajak bicara.

Secara kognitif subjek memiliki kemampuan intelektual yang baik yaitu dengan full IQ 99 dan original IQ 120 (lihat lampiran tes WAIS). Subjek sebenarnya memiliki kemauan dan energi yang besar, hanya saja subjek mengalami hambatan dalam mengelola dorongan-dorongan emosi dalam dirinya, hal ini dikarenakan belum matangnya atau belum tercapainya proses pencapaian identitas pada dirinya (*identitas confusion*), kebingungan ini membuat subjek cenderung reaktif dan agresif terhadap lingkungan dan peristiwa yang dihadapi (lihat lampiran tes Grafis). Hal ini membuat subjek mudah frustrasi dan sulit melepaskan atau menyelesaikan permasalahan yang dihadapi (lihat lampiran tes TAT).

Sebagai anak yang mengalami perpisahan orang tua dan memiliki keluarga baru pada usia dini, subjek merasa menjadi anak yang terbuang dan merasa bersalah karena merasa bahwa dirinyalah yang menyebabkan orangtua kandungnya berpisah, subjek tumbuh menjadi pribadi yang rapuh dan tertutup. Perasaan terbuang ini semakin meningkat terutama setelah ibu subjek memiliki 2 orang anak lagi dari suami yang baru yang notabene menjadi adik tiri subjek, subjek mengalami sibling dengan adik tirinya karena merasa ibu lebih memperhatikan adik tirinya dibanding subjek. Subjek seringkali merasa ibunya berniat menyingkirkan dirinya karena telah mempunyai anak lagi dari ayah tirinya.

Keyakinan subjek tersebut (menurut subjek) terbukti pada saat ibu subjek memutuskan untuk memasukkan subjek pada pondok pesantren dengan pertimbangan subjek tidak hanya akan mendapat ilmu umum tetapi juga dapat memperdalam ilmu agama. Subjek menolak dengan keras usulan dari ibunya, subjek sebenarnya bersedia masuk asrama tetapi bukan pondok pesantren, tetapi ibu tetap berkeras agar subjek masuk pondok pesantren saja, akhirnya dengan terpaksa subjek menuruti ibunya.

Proses internalisasi bahwa ibu tidak menginginkan subjek lagi semakin berkembang dan mendalam pada diri subjek, menimbulkan rasa marah yang terpendam. Hal ini membuat subjek selalu menyalahkan ibunya atas peristiwa tidak menyenangkan yang dialami subjek.

Kurang harmonisnya hubungan subjek dengan ibu dan keluarganya membuat subjek kurang mendapatkan pemenuhan afeksi dalam proses

perkembangannya dan membuat subjek tumbuh dalam dalam dunianya sendiri yang penuh penentangan dan rasa ketidakpuasaan terhadap perlakuan dari ibunya (timbul perasaan terbuang dan subjek tidak diinginkan lagi oleh ibunya)..

Perasaan terbuang subjek inilah yang akhirnya menghambat proses perkembangan emosi subjek, subjek menjadi anak yang tidak percaya pada orang lain dan karena tidak adanya figur yang dapat diidolakan subjek dari orang terdekatnya, mengakibatkan subjek tidak dapat mencapai perkembangan identitas, yang pada akhirnya mendatangkan banyak kekacauan perasaan pada diri subjek.

Subjek juga menjadi sulit melakukan adaptasi, hal ini juga yang membuat subjek menjadi anak yang diam-diam suka menentang aturan dibelakang figur otoritas. Proses ini pada akhirnya menghambat pemulihan subjek saat mengalami perkosaan, subjek merasa tidak mendapatkan dukungan dan tetap ditolak oleh ibunya, sehingga semakin memperparah kondisi subjek.

4.1.1 Latar Belakang Keluarga

Subjek merupakan anak pertama dari 3 bersaudara. Orangtua kandung subjek bercerai saat subjek berusia 7 tahun, subjek tinggal bersama ibunya. Kemudian ibu subjek menikah lagi pada saat subjek berusia 8 tahun, ayah tiri subjek adalah seorang kontraktor yang pekerjaannya menuntut ayah tiri subjek untuk berpindah-pindah tugas ke berbagai kota dalam kurun waktu yang singkat, sehingga subjek juga harus menyesuaikan diri untuk ikut berpindah-pindah sekolah.

Saat orangtua kandung subjek belum bercerai, subjek lebih dekat dengan ayahnya, ayah subjek sering mengajak subjek jalan-jalan dan bermain bersama. Menurut subjek ayahnya sangat sabar dan tidak pernah marah. Sehingga saat perceraian terjadi dan subjek harus tinggal dengan ibunya, subjek merasa bahwa ibunyalah yang membuat dirinya berpisah dengan ayah kandungnya, karena itu hubungan subjek dengan ibunya kurang harmonis. Menurut subjek, ibu adalah orang yang pemarah dan suka memberi perintah seenaknya kepada subjek.

Hubungan subjek dengan adik tirinya tidak terlalu baik, selain perbedaan ayah kandung, juga dikarenakan beda usia yang cukup jauh, adik subjek yang pertama berusia 6 tahun (laki-laki) dan yang kedua berusia 4 tahun (perempuan). Subjek tidak suka jika adiknya mengganggu atau menggunakan barang-barang pribadi subjek untuk mainan, walaupun adik subjek masih kecil, tetapi subjek tidak segan untuk mencubit atau memarahi mereka. Sedangkan hubungan subjek dengan ayah tirinya juga tidak terlalu dekat, hal ini karena ayah tiri subjek lebih banyak menghabiskan waktu untuk bekerja, sehingga jarang sekali ada interaksi diantara mereka.

4.1.2 Latar Belakang Pendidikan

Subjek hampir tidak pernah bertahan dalam waktu satu tahun dalam satu sekolah yang sama. Sejak duduk dibangku kelas dua Sekolah Dasar (SD), subjek harus mengikuti ayah tirinya yang selalu berpindah-pindah kota karena alasan pekerjaan. Dalam kurun waktu satu tahun, subjek bisa berpindah

sekolah hingga tiga kali. Walaupun demikian, subjek merupakan anak yang cukup pintar dan mampu mengikuti pelajaran ditempat barunya, hal ini dilihat melalui prestasi akademik subjek yang cukup baik, subjek selalu mendapat peringkat 10 besar dikelasnya.

Menurut subjek, ia menyenangi pelajaran berhitung, karena tidak perlu banyak yang harus dihafalkan. Tetapi subjek juga tidak memiliki hambatan dalam mata pelajaran yang lain. Setiap subjek mempunyai tugas dari sekolah, subjek lebih sering mengerjakan sendiri, tetapi saat subjek sedang malas, terkadang subjek tidak mengerjakan tugasnya, sehingga subjek pernah beberapa kali dihukum membersihkan kelas karena hal itu. Upacara bendera merupakan kegiatan yang kurang disenangi subjek, "*untung waktu di pondok udah ga ada upacara lagi*", begitu menurut subjek. Saat ditanyakan alasannya, menurut subjek hal tersebut tidak ada manfaatnya sehingga tidak perlu dilaksanakan.

Subjek lulus SD dengan nilai yang cukup baik, saat itu subjek mendapatkan nilai 43,4. Menurut cerita ibu subjek, pelajaran disekolah lanjutan akan lebih berat dan lebih membutuhkan konsentrasi, sehingga ibu subjek memutuskan untuk memasukkan subjek pada SMP yang berasrama dan pilihan ibu subjek jatuh pada Pondok Pesantren di Jawa Barat, dengan pertimbangan subjek akan mendapatkan pengawasan penuh, dan mendapatkan pengetahuan umum sekaligus pengetahuan agama. Walaupun subjek menolak, karena subjek sendiri pada akhirnya bersedia untuk masuk sekolah berasrama, tetapi bukan Pondok Pesantren, melainkan sekolah umum. Alasan subjek

kurang berminat masuk Pondok Pesantren adalah karena kegiatan di Pondok Pesantren sangat padat dan melelahkan. Subjek tidak mampu melawan kehendak ibu dan pindah ke Jawa Barat.

Subjek terdaftar sebagai santri pada Pondok Pesantren DN di Kabupaten Bandung. Selama tinggal di pondok ini, prestasi subjek tidak berubah, subjek selalu masuk 10 besar dikelasnya. Subjek tidak pernah mengikuti kegiatan ekstra di pondoknya, karena selain subjek kurang tertarik, memang tidak ada kegiatan ekstra yang wajib diikuti.

Subjek beberap kali tidak mematuhi kewajiban di pondok, seperti kegiatan shalat bersama, saat membolos dari kegiatan tersebut, biasanya subjek bersembunyi didalam kamar atau kamar mandi, saat ditanyakan alasannya, menurut subjek dirinya malas dan subjek menolak untuk membahas lebih lanjut.

Setelah peristiwa traumatis yang dialami subjek terjadi, subjek tetap harus menyelesaikan ujian akhirnya, saat itu nilai ujian subjek cukup rendah, tapi terbantu oleh nilai-nilai yang sebelumnya, sehingga subjek dinyatakan lulus dari pondok tersebut. Subjek kemudian pindah ke Malang dan didaftarkan pada sebuah sekolah swasta umum disana, tetapi hingga satu tahun berlalu, belum satu kalipun subjek masuk sekolah.

4.13 Latar Belakang Relasi Sosial

Saat orangtua kandung subjek belum bercerai, subjek termasuk anak yang tidak bermasalah, ia mudah kenal dengan orang yang baru dikenalnya,

dan sering bermain bersama dengan teman sebayanya disekitar rumah. Tetapi setelah orangtua kandung subjek bercerai, subjek menjadi pemurng dan pemarah. Subjek menjadi kurang senang bermain diluar rumah, dan sering merasa minder karena menjadi bahan ledekan teman-temannya karena orangtuanya bercerai. Subjek akhirnya lebih menyenangi aktivitas sendiri dikamar, terutama membaca komik, subjek senang mengkoleksi komik dan koleksinya sudah cukup banyak.

Kondisi senang menyendiri subjek ini kemudian didukung oleh kondisi subjek yang harus tinggal berpindah-pindah kota dalam kurun waktu yang singkat, sehingga sedikit menyulitkan subjek untuk membuka diri dalam pergaulan. Subjek hanya memiliki teman disekolah, dan dikarenakan mereka satu kelas, subjek jarang ikut bermain bersama pada jam istirahat, biasanya subjek juga membawa komik ke sekolahan untuk dibaca saat jam istirahat.

Saat tinggal di pondok pesantren, subjek sempat memiliki 4 orang teman dekat, kebetulan subjek dan teman-temannya ini memang tinggal sekamar. Menurut subjek, ia kurang senang menceritakan tentang dirinya pada teman-temannya tersebut. Jika mereka sedang berkumpul bersama, subjek lebih banyak berperan sebagai pendengar, tidak terlibat aktif dalam pembicaraan.

4.2 Laporan Kegiatan Intervensi

Kegiatan intervensi yang telah dilakukan adalah sebanyak 6 sesi untuk menangani sasaran tahap 1. Intervensi berlangsung pada tanggal 31 Juli 2007 hingga 18 Agustus 2007, dengan rincian sebagai berikut :

Jadwal Kegiatan Intervensi Tahap 1 Sesi 1

Sesi 1 (31 Juli 2007, 10.00-11.30 Wib)			
KONDISI AWAL	KONDISI AKHIR		KETERANGAN
	ILUSTRASI	Interpretasi	
Subjek merasa bahwa masa depannya telah berakhir karena dirinya tidak berharga dan tidak ada yang menginginkannya lagi, sehingga sering timbul penyesalan atas kegagalan usaha bunuh dirinya. Penyesalan lain yang dirasakan subjek adalah mengapa dirinya selalu mau menerima hukuman dan paksaan dari orang lain.	<i>"Semua udah ga ada gunanya mbak, aku udah ga punya masa depan lagi, coba waktu itu aku mati aja, pasti aku ga perlu menanggung malu seperti ini. Kenapa harus aku yang mengalami ini semua?"</i>	Subjek masih merasa bahwa dirinya menjijikan. Subjek seringkali tidak bisa bernafas dengan tenang (mengikuti tempo latihan pernafasan). Subjek juga masih memiliki anggapan bahwa dirinya begitu saja mau dipaksa oleh orang lain.	Terapis sedikit kesulitan dalam menjaga suasana perasaan hati subjek. Subjek seringkali diam tidak bicara dalam waktu cukup lama dan sedikit sulit meyakinkan subjek akan pentingnya terapi yang diberikan, ada penolakan-penolakan yang diucapkan subjek seperti <i>"buat apa sih mbak susah-susah kayak gini, pasti mama yang nyuruh ya? Biar aja aku kayak gini, lama-lama juga mati kan"</i> .

Tabel 6 : Jadwal Kegiatan Intervensi Tahap 1 Sesi 1

Jadwal Kegiatan Intervensi Tahap 1 Sesi 2

Sesi 2 (3 Agustus 2007, 15.30-17.00 Wib)			
KONDISI AWAL	KONDISI AKHIR		KETERANGAN
	ILUSTRASI	Interpretasi	
Subjek lebih baik dalam latihan pernafasan, sudah lebih tenang. Subjek masih merasa bahwa dirinya tidak sepenuhnya mengalami peristiwa ini dan subjek belum bisa menerima keadaan diri dan keluarganya. Terapis mengajarkan <i>self dialogue</i> dan <i>thought stopping</i>	Subjek mulai bisa memahami sedikit bahwa masih banyak orang lain yang mengalami peristiwa yang sama dengan dirinya dan hal itu bukan salah siapa-siapa, tetapi subjek masih menyangkal bahwa kejadian yang menimpa dirinya berbeda yaitu karena dirinya begitu bersalah sehingga harus menerima hukuman seberat ini.	<i>"Aku memang pernah baca dan lihat tentang berita-berita perkosaan atau perceraian di TV, tetapi kenapa aku juga harus mengalaminya"</i>	Subjek sudah lebih terbuka dan mulai kooperatif, mau terlibat berdiskusi dan mengeluarkan pendapatnya.

Tabel 7 : Jadwal Kegiatan Intervensi Tahap 1 Sesi 2

Jadwal Kegiatan Intervensi Tahap 1 Sesi 3

Sesi 3 (7 Agustus 2007, 10.00-11.30 Wib)			
KONDISI AWAL	KONDISI AKHIR		KETERANGAN
	ILUSTRASI	Interpretasi	
Subjek lebih baik dalam latihan pernafasan, sudah lebih tenang. Subjek masih merasa bahwa dirinya tidak sepenuhnya mengalami peristiwa ini dan subjek belum bisa menerima keadaan diri dan keluarganya. Terapis mengajarkan <i>self dialogue</i> dan <i>thought stopping</i>	Subjek mau mengakui perasaan yang dirasakannya, bisa mengatakan kata-kata yang empati dari kisah traumatis lain yang dibahas, subjek menangis cukup lama dan mengatakan bahwa dirinya lelah dan rindu pada ayah kandungnya. Subjek juga mulai berpikir tentang cita-citanya.	<i>"Mungkin Allah punya rencana lain buat ak ya mbak, iya iya aku ngerti, belum tentu kalau orangtuaku ga cerai aku ga alami ini semua, mungkin juga sama aja, sebenarnya aku Cuma mau nyenengin orang tua ku aja"</i> .	Subjek sudah tidak terlalu menyangkal kondisi dirinya dan sudah lebih kooperatif.

Tabel 8 : Jadwal Kegiatan Intervensi Tahap 1 Sesi 3

Jadwal Kegiatan Intervensi Tahap 1 Sesi 4

Sesi 4 (10 Agustus 2007, 15.30-17.00 Wib)			
KONDISI AWAL	KONDISI AKHIR	ILUSTRASI	KETERANGAN
Subjek sudah lebih baik saat latihan pernafasan. Kemudian menurut subjek, subjek tidak tahu bagaimana cara untuk menyenangkan orang tuanya, dan saat ditanya apakah tujuan hidupnya dan apa yang diinginkan dalam hidupnya, subjek tidak bisa menjawab.	Subjek mengungkapkan pendapatnya dan harapan tentang hidupnya. Subjek juga ingin agar ibu membanggakannya sebagai anak.	"Aku sering denger dulu kalau ibuku ngobrol-ngobrol dengan temannya selalu membahas adikku yang paling kecil, ga pernah cerita-cerita tentang aku, jadi kupikir ibu tidak pernah peduli sama apa yang aku bikin"	Subjek memiliki pandangan yang negatif tentang diri dan lingkungannya, menurut subjek tidak ada orang yang memberinya dukungan, padahal sebenarnya banyak orang yang mau memberinya dukungan.

Tabel 9 : Jadwal Kegiatan Intervensi Tahap 1 Sesi 4

Jadwal Kegiatan Intervensi Tahap 1 Sesi 5

Sesi 5 (14 Agustus 2007, 10.00-11.30 Wib)			
KONDISI AWAL	KONDISI AKHIR	ILUSTRASI	KETERANGAN
<ul style="list-style-type: none"> - Subjek mengatakan hasil dari <i>self dialogue</i> nya terkadang membuat ia putus asa karena tidak menemukan jawaban yang dicarinya. - Terapis mengajarkan tentang <i>imaginal exposure</i> 	Subjek belum mampu menceritakan pengalaman traumatisnya dengan jelas dan lancar. Terapis mengingatkan, memotivasi subjek untuk tenang dan menggunakan tehnik pernafasan yang telah diajarkan. Diakhir sesi subjek terlihat lebih murung	"waktu itu...waktu itu pas biasanya...e..e.. kan seharusnya kami semua...mmm..sekolah ku itu sebenarnya ketat.."	Saat berusaha menceritakan peristiwa traumatis, subjek banyak memandang keatas langit-langit ruangan dan matanya berkaca-kaca

Tabel 10 : Jadwal Kegiatan Intervensi Tahap 1 Sesi 5

Jadwal Kegiatan Intervensi Tahap 1 Sesi 6

Sesi 6 (18 Agustus 2007, 15.30-17.00 Wib)			
KONDISI AWAL	KONDISI AKHIR	ILUSTRASI	KETERANGAN
Subjek masih belum bisa secara jelas dan lancar dalam menceritakan kejadian traumatis yang dialaminya. Mengulangi <i>imaginal exposure</i> .	Subjek sempat menangis saat mencoba menceritakan ceritanya. Akhirnya subjek menceritakan ceritanya sampai pertengahan saja.	<i>"pas waktunya shalat magrib...mm aku lagi males ikut, jadi aku aku a. baca komik, komik itu aku Cuma mau baca komik, terus, terus.aku jalan kearah aku biasanya suka baca-baca buku...di situ mbak, di situ...di gedung olahraga, aku suka karena disitu sepi. hmm. terus pas aku lagi jalan kesana trus aku, ada yang panggil aku, ternyata bapak itu, aku ga suka mbak aku ga suka..."</i>	Usaha yang dilakukan subjek cukup baik, sikapnya menunjukkan bahwa ia menaruh kepercayaan pada terapis dan terlihat sekali subjek ingin dan berusaha keras untuk menceritakan peristiwa yang dialaminya.

Tabel 11 : Jadwal Kegiatan Intervensi Tahap 1 Sesi 6

4.3 Evaluasi Intervensi Tahap 1

Berdasarkan laporan hasil kegiatan intervensi tersebut diatas, maka berikut ini akan dijelaskan tentang evaluasi dari masing-masing sesi intervensi :

Evaluasi Intervensi Tahap 1

	KONDISI AWAL	KONDISI AKHIR YANG DIHARAPKAN	HASIL INTERVENSI	KETERANGAN
SES I 1	Subjek merasa putus asa dan frustrasi karena walaupun ia masih hidup tetapi dirinya sangat menjijikan dan sudah tidak berharga lagi. Subjek merasa tidak punya harapan untuk melanjutkan kehidupannya.	Diharapkan subjek mau memahami esensi dari handout respon umum pencerangan yang diberikan terapis sebagai acuan. Walaupun hal ini sangat berat, subjek diharapkan bisa menguasai emosi dan merasa lebih tenang dengan latihan pernafasan yang telah diajarkan.	Beberapa kali subjek menanyakan untuk apa intervensi ini, apa akan ada pengaruhnya dan subjek menyatakan bahwa dirinya merasa tidak ada masalah dengan kondisinya. Subjek juga menyatakan mau membaca handout yang diberikan oleh terapis.	Tugas yang diberikan kepada subjek adalah membaca dan mempelajari handout tentang respon wajar individu setelah mengalami peristiwa traumatis, tetapi subjek merasa berlatih pernafasan kurang ada gunanya, hal ini mungkin dikarenakan emosi subjek yang masih kurang stabil dan masih adanya kemarahan dan keputusasaan yang dirasakan subjek terhadap dirinya sendiri.
SES I 2	Walaupun subjek meragukan fungsi dari latihan pernafasan, tetapi saat bersama terapis, subjek mau mencoba melakukannya, tampak disesi ini subjek belum terlalu berkonsentrasi berlatih pernafasan, nafas subjek masih sering tidak sesuai dengan tempo.	Diharapkan subjek dapat lebih menenangkan diri saat latihan pernafasan, lebih santai dan tidak terburu-buru lagi. Saat melakukan <i>self dialogue</i> dan <i>thought stopping</i> subjek harus lebih terbuka kepada dirinya sendiri, tidak usah memaksakan diri menggunakan cermin sebagai alat	Subjek menikmati ajakan terapis untuk melakukan beberapa gerakan relaksasi untuk otot-otot diwajah, saat terpis menggunakan cermin sebagai alat bantu, beberapa kali subjek tertawa, tetapi masih ragu untuk ikut menirukan gerakan yang dicontohkan terapis. Setelah diajak	Subjek beberapa kali kepergok diam-diam ikut menirukan gerakan relaksasi yang sebelumnya dicontohkan terapis.

	Kemudian juga diajarkan tentang <i>self dialogue</i> dan <i>thought stopping</i> pada subjek.	bantu.	membahas tentang kisah-kisah orang lain yang mengalami kejadian traumatis, subjek bisa mengeluarkan pendapatnya dengan empati, tetapi belum bisa menerima peristiwa yang menimpanya.	
SES I 3	Masih ada penentangan dan penyangkalan yang dilakukan subjek terhadap handout yang diberikan terapis, menurut subjek, kondisinya berbeda dengan kejadian yang menimpanya.	Subjek mau mengakui dan lebih rasional memandang suatu peristiwa, sehingga dapat lebih baik saat mengalaminya.	Subjek tidak sungkan untuk mencurahkan perasaannya yaitu kerinduan terhadap ayah kandungnya dan keinginannya untuk menyenangkan orang tuanya.	Menurut ibu subjek, subjek beberapa hari setelah intervensi, subjek dapat tidur malam dengan nyenyak, tidak terdengar mengigau seperti biasanya.
SES I 4	Subjek mencurahkan perasaannya tentang ibunya, dan adiknya, ternyata ada kecenderungan sibling. Subjek belum dapat menemukan motivasi untuk dirinya.	Diharapkan kondisi subjek yang sensitif dapat lebih baik agar dapat memperbaiki pandangannya terhadap diri dan lingkungannya menjadi lebih positif.	Subjek mau ikut mencoba berbagai gerakan relaksasi yang diajarkan terapis.	Emosi subjek kadang kala naik turun dan hal ini membuat perubahan keyakinan pada diri subjek. Subjek menangis setelah mengisi lembar jawaban cerita 2.
SES I 5	Menurut subjek ia tidak berhasil mendapatkan jawaban-jawaban atas peristiwa yang menimpanya, terkadang subjek bisa berpikir dengan jelas bahwa kejadian ini bukanlah salah dirinya, tetapi subjek masih sering ragu terhadap pernyataannya tersebut.	Subjek diharapkan dapat yakin atas pikiran positifnya, bukan menentangnya. Sebaliknya subjek seharusnya dengan keras menentang pikiran negatifya.	Walaupun sulit bagi subjek untuk menceritakan pengalaman traumatisnya, tetapi sudah cukup bagus bagi subjek mau mencobanya.	Subjek terlihat lelah dan sedikit murung setelah mencoba menceritakan pengalamannya. Saat berusaha menceritakannya subjek mencoba menyelingi dengan apa yang telah diajarkan pada latihan pernafasan dan relaksasi.

S E S I 6	Terapis mengajak subjek untuk membahas handout terlebih dahulu dan mengajak subjek untuk melakukan relaksasi, kemudian subjek mengatakan ingin mencoba menceritakan pengalamannya.	Subjek dapat mencurahkan seluruh perasaan dan menceritakan pengalamannya hingga tuntas.	Subjek belum mampu untuk menceritakan pengalamannya, tetapi subjek lebih bisa menerima bahwa peristiwa yang dialaminya sudah berlalu dan ia lebih dapat menerima ibunya.	Subjek tidak terlalu murung dan dapat memberikan pernyataan bahwa dirinya baik-baik saja.
-----------------------	--	---	--	---

Tabel 12 : Evaluasi Intervensi Tahap I



4.4 Pembahasan

Subjek belum dapat menceritakan seluruh peristiwa traumatisnya pada terapis, hal ini dikarenakan waktu terapi yang sangat singkat sehingga subjek belum sepenuhnya dapat menghilangkan ketakutan irasionalnya. Selain itu masih adanya penyangkalan pada diri subjek bahwa peristiwa penyerangan seksual yang dialaminya memang hukuman yang sepatutnya ia dapatkan atas perilakunya selama ini.

Hubungan subjek yang kurang harmonis dengan ibunya turut memperlambat proses terapeutik pada subjek. Subjek masih memiliki anggapan bahwa ibunya tidak memberinya dukungan dan tidak memahami kondisinya, hal ini tidak sejalan dengan cerita yang dituturkan ibu subjek. Menurut ibu subjek, beliau sudah berusaha untuk mengajak subjek berbicara, menanyakan keadaan subjek dan lain sebagainya. Tetapi karena adanya kesalahan persepsi dalam menangkap maksud ibu, subjek menjadi tidak dapat menerima apa yang sebenarnya dimaksudkan ibu kepada dirinya.

Kesalahan persepsi subjek, dalam hal ini salah mengartikan apa yang ibu maksudkan, dikarenakan peristiwa dimasa kecil subjek, yaitu perceraian orangtua subjek. Subjek beranggapan dirinya yang bersalah dan menyebabkan perceraian orangtuanya tersebut. Selain itu ibu sering memarahi dan mengatai subjek bahwa subjek itu sulit diatur seperti ayahnya, sehingga menimbulkan pembelajaran pada diri subjek bahwa ia dan ayahnya tidak disenangi dan akan disingkirkan oleh ibu dari kehidupan subjek. Keyakinan subjek ini kemudian diperkuat oleh pernikahan ibu dan saat ibu melahirkan anak dari suami yang baru. Kesibukan ibu dalam

mengurusi ayah dan adik tiri subjek yang masih kecil-kecil membuat subjek merasa dirinya semakin tersisih dari ibu.

Perpindahan subjek dari satu kota ke kota lain dalam jangka waktu yang singkat turut berpengaruh pada pembentukan kepribadian subjek, subjek menjadi kurang tertarik menjalin hubungan sosial dengan teman sebayanya, hal ini dikarenakan pandangan subjek bahwa tidak ada gunanya ia menjalin hubungan sosial karena ia akan segera berpindah kekota yang lain, subjek lebih senang menyendiri dan menikmati kegiatannya membaca komik. Pada usia ini (6-12 tahun) dikatakan bahwa seorang anak mulai mengenal konsep egosentris atau sosiosentris dan pembentukan konsep ini tergantung dari kesempatan yang diberikan orangtua maupun lingkungannya (Syamsu, 2000:180). Begitu juga dengan kemampuan anak dalam mengontrol emosi yang diperoleh dari proses modeling. Subjek belajar dari kebiasaan ibu yang sering memarahinya, mengeluh dan pesimis terhadap subjek. Hal-hal ini yang pada akhirnya berpengaruh pada ketidak berhasilan subjek dalam mencapai identitas masa remajanya. Saat subjek belum dapat mencapai identitas dan subjek mengalami peristiwa penyerangan maka menimbulkan gangguan yang cukup serius.

Reaksi yang dikembangkan subjek pada saat mengalami perkosaan adalah merasa tidak berdaya, hal ini dikarenakan perkosaan merupakan suatu serangan yang dilakukan secara tiba-tiba dan tidak dapat dikontrol oleh subjek. Selain itu pelaku juga melakukan ancaman pembunuhan kepada subjek jika tidak menuruti. Ancaman pembunuhan yang dilakukan pelaku membuat perkosaan yang dialami subjek terjadi berulang kali (empat kali). Pada awalnya subjek juga mengalami

kesalahan persepsi dalam menerima maksud perkosaan yang dialaminya, yaitu merasa memang pantas untuk dihukum oleh pelaku (dengan diperkosa), subjek menuruti figur otoritas karena ia belajar untuk tidak berdaya, ketidakberdayaan subjek ini membuat subjek terhambat dalam berpikir tentang apa yang sebenarnya harus ia lakukan dalam situasi yang kurang menguntungkannya. Pembelajaran ketidakberdayaan subjek didapatkan dari bagaimana selama ini ibu subjek memperlakukan subjek, yaitu subjek harus menuruti kemauan ibu.

Salah satu simtom ASD yang terlihat dari subjek yaitu terjadinya penyangkalan atau penghindaran, yang dapat dilihat pada lampiran lembar wawancara pada soal nomor 49, subjek mengatakan bahwa ia tidak mengalami *vaginal intercourse*. Tetapi pada soal nomor 57 subjek menjawab bahwa pada saat perkosaan ia mengalami *vaginal intercourse* untuk pertama kalinya. Saat ditanyakan kembali kepada subjek, subjek mengatakan bahwa memang terjadi *vaginal intercourse* pada peristiwa perkosaan tersebut. Kadangkala subjek mengatakan dirinya pernah diperkosa, tapi ada saat dimana ia menyangkal bahwa dirinya diperkosa. Pada kondisi seperti ini subjek melakukan penghindaran untuk mengingat (lupa sesaat) tentang detail perkosaan yang dialaminya.

ASD yang dialami subjek karena perkosaan telah berlalu, dan keluhan yang dirasakan subjek saat ini lebih dikarenakan subjek memiliki hambatan dalam menyampaikan apa isi hati, harapan, dan pikirannya, subjek menimbun/menyimpan (represi) apa yang dirasakannya. Represi yang dilakukan subjek berpengaruh pada munculnya perilaku-perilaku yang tidak lazim, seperti perpanjangan simtom ASD subjek dalam kurun waktu kurang lebih satu tahun ;

tidak inginnya subjek untuk masuk sekolah lagi, merasa tidak ada yang memperhatikan dan menginginkannya, ketakutan dan kecemasan yang berlebihan.

Menurut Freud (dalam Semiun, 2006:436) represi merupakan mekanisme pertahanan diri dimana pikiran memalukan, peristiwa yang tidak menyenangkan, perasaan bersalah ditekan dan disimpan kedalam pikiran bawah sadar yang pada akhirnya menimbulkan dorongan-dorongan kecemasan yang lebih besar. Mekanisme represi memiliki karakteristik sebagai berikut (Semiun, 2006:428) :

1. Bersifat mendistorsikan persepsi, akibatnya persepsi diri individu semakin kabur dari realitas yang ada dan membuat tingkah laku dan pikiran individu menjadi tidak efektif.
2. Mengekalkan keyakinan yang salah, yaitu dengan memperkuat keyakinan yang salah dan memunculkan tingkah laku yang defensif.
3. Membutuhkan energi yang besar, sehingga energi individu yang melakukannya terkuras habis untuk melakukan pertahanan dan menjadi sulit memfokuskan permasalahan yang lain.
4. Manipulatif, seakan-akan ego sudah aman dan terpuaskan, tetapi sebenarnya diri semakin kesulitan melakukan adaptasi terhadap realitas.

Ketidakmampuan subjek dalam membuka diri dan melihat realitas ini diharapkan dapat dikurangi dengan intervensi PE dan SIT. Diharapkan secara perlahan-lahan subjek dapat mengeluarkan apa isi hati dan pikirannya sehingga dapat dilakukan modifikasi pada pola pikir yang salah tersebut. Pada akhir sesi ke tiga dari intervensi, subjek mulai dapat menceritakan hal-hal apa yang mengganjal

dipikrannya, yaitu kerinduannya pada ayah kandung dan subjek juga mulai dapat membedakan mana respon yang wajar dan mana respon yang tidak wajar setelah penyerangan berdasarkan handout yang diberikan terapis.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Intervensi yang telah dilakukan adalah intervensi tahap 1, yaitu yang bertujuan untuk mengubah pola pikir "*saya tidak berharga, dan menjijikan sehingga tidak ada lagi gunanya saya hidup*", yang berlangsung sebanyak 6 sesi, dimulai pada 31 Juli 2007 hingga 7 Agustus 2007. Walaupun sasaran dari intervensi tahap 1 belum tercapai, yaitu agar subjek bisa menceritakan pengalaman traumatisnya dengan lancar dan jelas dengan harapan dapat merubah pola pikirnya, tetapi subjek mulai dapat menerima kondisinya dan menerima kenyataan bahwa dirinya harus bangkit kembali. Sasaran tahap 1 belum tercapai sepenuhnya, menurut terapis hal ini mungkin dikarenakan oleh waktu dari sesi terapi yang masih kurang dan jarak tiap sesi terapi yang dilakukan terlalu dekat sehingga subjek belum sepenuhnya memiliki waktu untuk melakukan internalisasi yang mendalam.

ASD merupakan gangguan transisi yang dapat berkembang kearah PTSD dan dianggap sebagai prediktor untuk mengidentifikasi apakah seseorang yang telah mengalami peristiwa traumatis memiliki resiko terkena PTSD atau tidak. Saat individu yang mengalami ASD tidak segera mendapatkan penanganan, diasumsikan dalam kurun waktu enam bulan hingga satu tahun setelah peristiwa, individu tersebut memiliki kemungkinan yang besar untuk mengalami gangguan

PTSD. Menurut hasil penelitian Bryant (ajp.psychiatryonline.org), sebanyak 80% penderita ASD akan berkembang dan menunjukkan simtom PTSD.

Kemiripan simtom ASD dan PTSD sendiri membuat banyak persamaan dalam hal asesmen dan intervensi yang akan diberikan. Kemiripan tersebut yaitu diikutinya gangguan dengan simtom *reexperiencing*, *numbing* dan *avoidance*, *increasing arousal*. Sehingga asesmen dan intervensi ASD dan PTSD sama-sama ditujukan untuk mengungkap dan mengurangi simtom-simtom tersebut diatas.

5.2 Saran

5.2.1 Untuk Keluarga Subjek

Keluarga subjek terutama ibu, disarankan agar lebih bersabar, mencoba mengerti kondisi subjek dan tidak berhenti melakukan pendekatan kepada subjek. Melihat kondisi subjek yang mulai mengalami peningkatan dan lebih mau membuka diri, merupakan saat yang tepat bagi ibu subjek untuk melakukan dialog dari hati-kehati dengan subjek. Ibu diharapkan untuk mengajak subjek bersosialisasi dan tidak segan memberikan penghargaan terhadap apa yang dilakukan subjek dirumah.

5.2.2 Untuk Remaja Korban Perkosaan

Remaja korban perkosaan disarankan untuk langsung menyadari apa yang terjadi dan segera mengambil langkah-langkah berikut ini :

1. Mencari pertolongan
2. Menceritakan pada orang tua atau orang dewasa lain yang dekat dengan anda.
3. Melaporkan pada polisi, agar segera mendapatkan perlindungan hukum dan pelaku segera mendapat tindakan hukum lebih lanjut.
4. Memeriksa diri ke Rumah Sakit dan melakukan beberapa tes kesehatan, seperti tes kehamilan, tes ginekologi maupun hanya sekedar tes fisik secara umum untuk melihat apakah ada bagian tubuh lain yang terluka.
5. Mengikuti konseling melalui lembaga swadaya masyarakat kewanitaan yang ada yang berkaitan dengan perkosaan, sebagai upaya awal pendampingan dan pencegahan timbulnya gangguan-gangguan psikologis lain yang biasanya timbul setelah mengalami penyerangan.

5.2.3 Untuk Masyarakat

Kepada masyarakat, disarankan jika mengetahui ada remaja korban perkosaan disekitar tempat tinggalnya agar dapat memberikan dukungan agar korban tidak merasa rendah diri atau dikucilkan. Tunjukkan sikap bahwa kita juga peduli dan tidak menyalahkan atau menggunjingkan seakan-akan remaja itu sendiri yang menjadi penyebab terjadinya perkosaan. Ajaklah korban untuk aktif dalam kegiatan yang ada dilingkungan anda, seperti karang taruna atau kegiatan keagamaan yang rutin diadakan, dengan demikian diharapkan remaja

korban perkosaan merasa bahwa dirinya tidak sendiri dan masih berharga. Hal ini perlu dilakukan untuk menghindari remaja korban perkosaan terlibat dengan kenakalan remaja, terkena gangguan psikologis atau bahkan terpikir untuk melakukan upaya bunuh diri.



DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association, (2000). *Diagnostik and Statistical Manual of Mental Disorder* (4^m ed). Washington, D.C : APA
- Bellak, Leopold. 1993. *The Thematic Apperception Test, The Children's Apperception Test - The Senior Apperception Technique In Clinical Use*. Massachusetts : Allyn & Bacon
- Chosiana., (2004). *Pengaruh Pelatihan Perlindungan Diri Terhadap Peningkatan Kemampuan Menghindari Child Sexual Abuse (CSA) pada Anak Perempuan Usia Pra Pubertas*. Skripsi (Tidak diterbitkan). Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya
- Comer, Ronald J., (1995). *Abnormal Psychology* (2nd ed)). New York : W.H. Freeman and Company
- Davidson.C, Neale.J, Kring.A., (2006). *Psikologi Abnormal* (edisi 9). Terjemahan. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada
- Edna.B.Foa., (1998). *Treating the Trauma of Rape Cognitive-Behavioral Therapy for PTSD*. New York : Guilford Publications, Inc
- Hadiati Lita., (2004). *Efektivitas Modifikasi Perilaku-Kognitif Untuk Mengurangi Kecemasan Komunikasi Antar Pribadi*. Skripsi (Tidak diterbitkan). Fakultas Kedokteran Prodi Psikologi USU Sumatera Utara
- Hurlock, E.B., (2004). *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta : Erlangga
- Neale,J.M., Darson,G.C., Haaga, D.A.S, (1996). *Exploring Psychology Abnormal*. New York : John Wiley & Sons Inc
- Markam, S.S, (2003) *Pengantar Psikologi Klinis*. Jakarta : Universitas Indonesia (UI-Press).
- Monk, F.J., – A.M.P. Knoers dan Haditomo, Siti Rahayu. (2002). *Psikologi Perkembangan, Pengantar dalam Berbagai Bagiannya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Sarwono, S.W., (2002). *Psikologi Remaja*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada
- Schneider, Fuhram., (1990). *Adolescence Adelescence*. London : A Division of Scott. Foresman and Company

- Semiun, Yustinus., (2006). *Kesehatan Mental*. Jogjakarta : Kanisius
- Sundberg. Norman D. (1977). *Assesment of Person*. New Jersey : Prentice-Hall Inc., Englewood Cliffs
- Syamsu, L.N., (2000). *Psikologi Perkembangan Anak & Remaja*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya Bandung
- Wilson. J.P. Keane. T.M.. (2004). *Assesing Psychological Trauma and PTSD*. New York : The Guilford Press
- Wiramihardja, Sutardjo A., (2004). *Pengantar Psikologi Klinis*. Bandung : PT. Rafika Aditama
- Bahan Ajar Modifikasi Prilaku (2005). Tidak diterbitkan
- A Brief Description of Acute Stress Disorder*. www.ncptsd.va.gov . Diakses tanggal 5 Agustus 2007
- Australian guidelines for the treatment of adults with acute stress disorder and posttraumatic stress disorder*. www.acpmh.unimelb.edu.au. Diakses tanggal 5 Agustus 2007
- Child Sexual Abuse*. www.thehealth.com Diakses tanggal 5-4-2007
- Dinas Informasi dan Komunikasi Pemda Jatim., 13-5-2007. *Waspada, Kekerasan Seksual pada Anak*. www.D-infokom.go.id. Diakses tanggal 17 Juni 2007
- Huebner, Angela., (2000) *Adolescence Growth and Development*. Virginia Cooperative Extension. www.virginia.edu.id. Diakses tanggal 24 Juni 2007
- Indonesian Conference On Religion and Peace., 26-4-2007. *Perlindungan dan Penegakan Hak Seksual dan Reproduksi Perempuan dalam KUHP*. www.ICRP.net. Diakses tanggal 14 Juni 2007
- Liputan 6., 13-10-1002. *Guru Ngaji Perkosa Santri*. www.Liputan6.com. Diakses tanggal 11 Mei 2007
- Pediatrics Vol 107., 6-6-2001. *Care of The Adolescence Sexual Assault Victim*. www.AmericanAcademyPediatrics.co.id. Diakses tanggal 17 Juni 2007
- Practice Guideline for the Treatment of Patients With Acute Stress Disorder*. www.psych.org. Diakses tanggal 5 Agustus 2007

Relationship Between Acute Stress Disorder and Posttraumatic Stress Disorder.
ajp.psychiatryonline.org. Diakses tanggal 5 Agustus 2007

Rifka Annisa WCC dan Ford Foundation. *Perkosaan*. www.rifka-annisa.com.
Diakses tanggal 20 Mei 2007



LAMPIRAN 1**IDENTITAS****A. IDENTITAS SUBJEK**

Nama Subjek	: U.F
Nama Panggilan	: U
Jenis Kelamin	: Perempuan
Tempat/tgl lahir	: Solo, 23 September 1990
Usia	: 16 tahun 10 bulan
Status	: Belum menikah
Pendidikan akhir	: Tsanawiyah
Suku Bangsa	: Jawa-Jawa
Agama	: Islam
Alamat Rumah	: Tlogo Mas-Malang
Kedudukan dlm Keluarga	: Anak pertama dari tiga bersaudara

B. IDENTITAS KELUARGA

Nama Ayah Tiri	: M.F
Usia	: 47 tahun
Suku Bangsa	: Sumatera
Agama	: Islam
Anak ke/dari	: Anak ke-tiga dari lima bersaudara
Perkawinan ke	: 2
Usia pertama menikah	: 26 tahun
Pendidikan akhir	: S1
Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Sumatera

Nama Ibu : K.H
 Usia : 40 tahun
 Suku Bangsa : Jawa
 Agama : Islam
 Anak ke/dari : 2 dari 4 bersaudara
 Perkawinan ke : 2
 Usia pertama menikah : 23 tahun
 Pendidikan akhir : SMA
 Pekerjaan : Ibu rumah tangga
 Alamat : Tlogo Mas-Malang

Rincian Anggota Keluarga Subjek

Status	Usia	Pendidikan	Keterangan
Ayah Tiri	47 tahun	S1	Bekerja di Sumatera sebagai kontraktor alat-alat berat. 2 bulan sekali mengunjungi keluarga di Malang.
Ibu	40 tahun	SMA	Ibu rumah tangga, bekerja sampingan sebagai pedagang perhiasan mewah. Tinggal di Malang bersama ke 3 anaknya.
Subjek	16 tahun	Tsanawiyah	Tidak melanjutkan sekolah, tinggal di Malang bersama ibu.
Adik Tiri Subjek (L)	7 tahun	Kelas 1 SD	Tinggal bersama ibu di Malang.
Adik Tiri Subjek (P)	4 tahun	TK	Tinggal bersama ibu di Malang.

Dikirim oleh : Ibu Subjek
 Keluhan : Tidak mau sekolah lagi, murung, suka mengurung diri, tidak bersemangat untuk hidup
 Tujuan Pemeriksaan : Membantu membangkitkan semangat Subjek untuk terus melanjutkan hidup

LAMPIRAN

2



LAMPIRAN 2

STATUS PRAESENS SUBJEK

FISIK :

Subjek adalah seorang remaja perempuan dengan tinggi 165 cm dan berat lebih kurang 45 kg. Subjek berkulit kuning langsung, rambut ikal sepunggung dan memiliki sebuah tahi lalat di pelipis kanannya. Penampilan subjek dirumah sangat bersahaja, dan tidak merawat diri (rambut acak-acakan)

PSIKIS :

Awal bertemu subjek, subjek terlihat seperti orang yang kurang ramah, saat berkenalan dengan terapis, subjek menolak berjabat tangan, saat akhirnya dipaksa oleh ibunya barulah subjek bersedia. Setelah beberapa kali pertemuan dengan subjek, barulah subjek bisa menerima kehadiran terapis, mulai mau menjawab pertanyaan-pertanyaan terapis.

LAMPIRAN

3



LAMPIRAN 3

HASIL OBSERVASI

1. Saat pertama kali bertemu, yaitu dirumah subjek, subjek belum banyak bicara, hanya memperkenalkan diri seperlunya dan menjawab pertanyaan observer dengan jawaban singkat (seperti : ya, tidak). Subjek selalu menundukkan kepala kebawah dan memandang lantai, tidak ada kontak mata dengan observer sama sekali.
2. Setelah pertemuan pertama, kedatangan observer sebanyak 4 kali kerumah subjek, subjek tidak mau bertemu dengan observer, baru pada kedatangan observer yang kelima, subjek akhirnya mau menemui observer. Pada pertemuan ini, subjek mau bercakap-cakap dengan observer. Subjek beberapa kali mengadakan tatap mata dengan klien. Subjek mau menjawab dengan jawaban yang lebih panjang saat ditanya oleh observer.
3. Saat wawancara, subjek kooperatif dan mau menjawab pertanyaan yang diajukan observer. Pada beberapa pertanyaan tertentu yang berkaitan dengan penyerangan yang dialaminya, subjek menjawab pertanyaan dengan waktu yang cukup lama, tetapi pada akhirnya tetap mau menjawab.
4. Subjek mengerjakan tes WAIS dengan lancar, tidak banyak bertanya, subjek cukup cepat pada saat mengerjakan sub tes aritmatik, subjek membutuhkan waktu lama pada subtes *vocabulary*.
5. Saat mengerjakan tes DAP dan BAUM, subjek tidak langsung mengerjakan gambarnya, lebih kurang 2 menit setelah perintah, subjek baru mulai menggambar. Saat menggambar subjek tidak berkata-kata, subjek menggambar dengan tubuh membungkuk cukup rendah hingga hampir seluruh kertas tertutup oleh rambut subjek.
6. Saat mengerjakan tes TAT, subjek bercerita dengan jelas, subjek berhenti pada kartu ke tiga, subjek langsung melempar kartu tersebut dan menolak untuk melanjutkan tes.

LAMPIRAN

4



LAMPIRAN 4**HASIL INTERPRETASI TES****I. WAIS**

SUMMARY			
TEST		R.S	S.S
1	Information	21	14
2	Comprehension	16	10
3	Arithmetic	10	10
4	Similarities	16	12
5	Digit Span	10	9
6	Vocabulary	29	10
	Verbal Score	102	65 (54)
7	Digit Symbol	44	8
8	Picture Completion	9	7
9	Block Design	33	11
10	Picture Arrangement	28	11
11	Object Assembly	31	10
	Performance Score	157	47
	Total Score	259	101
Proration is necessary if four or six verbal test are given or four performance test			
Verbal Scale	54	IQ	99
Performance Scale	47	IQ	98
Full	101	IQ	99

Prorasi verbal score $65 \times 5/6 = 54,11 = 54$

O IQ = $12 + 14 + 11 / 3 \times 10 = 123$

Interpretasi WAIS

Sub Tes	Interpretasi
Information	Pengetahuan subjek cukup baik untuk yang bersifat umum (didapatkan dari pendidikan formal), tetapi yang didapatkan dari lingkungan pergaulan (lingkungan sosial) masih kurang dan kekurangan tersebut bukan dikarenakan adanya cedera atau kelainan pada otak. Hal ini menunjukkan subjek kurang bergaul.
Comprehension	Pemahaman terhadap norma sosial cukup, tetapi lebih dikarenakan karena keharusan, belum didukung oleh proses internalisasi subjek yang mendalam (kurang matang). Hal ini menunjukkan subjek kurang cukup peduli pada lingkungan sekitarnya dan bersikap praktis.
Arithmetic	Menunjukkan kemampuan berpikir logis subjek dalam menyelesaikan permasalahan sehari-hari dan berkaitan dengan konsentrasi subjek. skor yang kurang hanya dikarenakan oleh mood subjek yang cenderung kurang stabil.
Similarities	Menunjukkan konsentrasi subjek dalam menggeneralisir suatu hal cukup baik.
Digit Span	Berkaitan dengan konsentrasi mendengar dan mengingat, dan menunjukkan tingkat kecemasan yang dialami subjek masih cukup dalam kategori rata-rata.
Vocabulary	Menunjukkan kemampuan subjek dalam mengekspresikan makna suatu hal masih kurang. Subjek mungkin mengerti maksud dari kata

	tersebut, tetapi mengalami kesulitan dalam mengungkapkannya.
Digit Symbol	Pada sub tes ini terlihat kemampuan motorik subjek cukup baik, walaupun skor yang didapatkan subjek kurang, tetapi bukan mengarah pada gangguan otak, karena gambar yang dihasilkan cukup rapi, hal ini menunjukkan kecemasan subjek dikarenakan ketakutan jika tidak mampu menyelesaikan semua isi kotaknya.
Picture Completion	Menunjukkan kemampuan subjek dalam mempersepsikan hal-hal detail yang bersifat visual masih kurang, bisa dikarenakan karena beberapa gambar cukup asing bagi subjek atau menunjukkan tingkat depresi subjek yang cukup tinggi.
Block Design	Menunjukkan kemampuan visual motorik subjek cukup baik, subjek dapat mengolah dan mengingat stimulus dengan baik, subjek juga tertarik pada warna balok yang disuguhkan.
Picture Arrangement	Kemampuan subjek dalam mengorganisir ide cukup baik. Subjek mampu melakukan perencanaan dan melakukan hipotesis terhadap suatu hal.
Object Assembly	Menunjukkan kemampuan subjek dalam hal pemahaman antar bagian suatu hal cukup baik, begitu juga dengan kemampuan visual motoriknya.

Dinamika :

Hasil Wais subjek menunjukkan bahwa subjek belum mengoptimalkan kemampuan yang dimilikinya, terlihat dari hasil original IQ subjek yang lebih tinggi dari full IQ-nya. Kemampuan verbal subjek hasilnya lebih baik daripada kemampuan performance-nya. Dapat diartikan bahwa subjek lebih bagus untuk membuat konsep, bukan untuk menjalankan konsep yang dibuatnya. Permasalahan yang dihadapi subjek lebih kearah pengaturan suasana hati (mood) dan emosi yang masih tampak mudah berubah-ubah (*mood swing*). Kemampuan visual motorik subjek cukup baik terutama pada gerakan motorik yang lebih kasar dan tidak terlalu membutuhkan konsentrasi yang rumit dan detail. Hasil yang ditunjukan oleh subjek lebih pada kemampuan yang bersifat umum dan tidak melalui proses internalisasi atau pertimbangan dan pemahaman yang mendalam, hal ini mungkin dikarenakan subjek lebih tertarik pada hal-hal yang bersifat praktis dan tidak terlalu membutuhkan kecermatan dalam berpikir. Motivasi subjek juga terlihat masih ikut terpengaruhi oleh suasana hati, kadangkala terlihat subjek sedikit cemas tidak dapat menyelesaikan tugasnya tetapi kadang juga subjek terlihat begitu datar emosinya saat tidak berhasil menyelesaikan tugasnya.

II. Grafis

1. BAUM

(waktu pengerjaan 8.07 menit)

Interpretasi Baum Test

Rangsangan	Respon	Interpretasi
A. Kesan Umum		
1. Ukuran Gambar	Besar	Ada keinginan untuk dominasi, energi yang besar.
2. Kesan Gambar	Gambar terlihat seperti bunga berukuran raksasa, rumit dan rimbun.	Kesalahan dalam menginterpretasikan informasi dari luar.
3. Posisi	Di tengah dan penuh, condong keatas.	Hasrat tinggi, adanya aspirasi, optimistik. Indikasi yang negatif adanya lemah energi, kompensasi fantasi yang besar
4. Kualitas Gambar	Cukup kuat, ada pengulangan, garis berupa coretan diulang-ulang.	Agresif, yakin pada diri sendiri, penyesuaian diri buruk
B. Akar	Digambar kelihatan dan berupa garis-garis tunggal	Primitif, dipengaruhi id, dipengaruhi ketidak sadaran, terikat pada instink, impulsif, sukar melepaskan diri dari masalah.

C. Stembasis	Stembasis melebar keknanan dan kekiri	Ada hambatan emosional, sukar untuk belajar dan keraguan
D. Batang, dahan	Batang terbuka, ukuran dahan besar kecil tidak beraturan, menembus mahkota dan terbuka ujungnya	Instinktif, primitif, praktis, ingin tahu, tidak jelas tujuannya, sulit memutuskan sesuatu, mudah marah, kurang stabil, sugestibel, reaktif
E. Puncak (mahkota)	Bergetar	Mudah nervous, mudah terganggu perasaannya, ragu dan mudah takut
F. Daun	Digambar detail	Pada subjek remaja menunjukkan agresifitas, impulsif dan tidak terkontrol

Dinamika :

Subjek memiliki keinginan yang kuat untuk melakukan sesuatu kepada dirinya, ingin melepaskan diri dari lingkungannya dan menolak kedekatan secara emosional dengan lingkungan, tetapi hal ini bertolak belakang dengan kurang kuatnya keyakinan diri subjek pada dirinya sendiri. Sehingga keinginan yang kuat tersebut berbenturan dengan kebutuhan subjek akan kemandirian yang belum dimilikinya sehingga subjek terkadang mudah tersugesti oleh dirinya sendiri dalam memandang suatu hal.

Benturan kebutuhan ini menimbulkan keraguan dan kebingungan yang mendorong subjek cenderung reaktif dan agresif dalam menghadapi suatu permasalahan dan semakin membuat subjek sulit melepaskan diri dari suatu permasalahan yang sedang dihadapi. Kesulitan-kesulitan ini membuat subjek

merasa putus asa dan semakin tidak jelas arah tujuannya, dan mendorong kemarahan-kemarahan pada diri dan lingkungannya.

Kemarahan-kemarahan subjek tersebut dialami terus menerus pada akhirnya mengakibatkan hambatan dalam proses belajar dan membuat subjek seringkali salah dalam menginterpretasikan hal-hal yang terjadi atau diterima oleh dirinya.

2. DAP

(waktu pengerjaan 11 menit)

Interpretasi DAP

Rangsangan	Respon	Interpretasi
A. Kesan Umum		
1. Ukuran gambar	Sedang	Normal
2. Kesan gambar	Seperti gambar orang yang mau menggapai minta tolong, terlihat lemah	Insecure
3. Lokasi	Tengah, sedikit keatas	Egosentris, insecure, kontrol yang cermat, kurang kuat pegangan, kurang yakin pada diri
4. Kualitas gambar	Tekanan kuat, kaku, beberapa bagian ada pengulangan garis	Agresif, penyesuaian diri buruk
5. Usia	Sesuai	Normal
B. Bagian		
1. Kepala	Tampak menonjol dibanding bagian yang lain, ekspresi seperti putus asa	Adanya kebutuhan akan pengakuan terhadap identitas dirinya

Dinamika :

Energi subjek cukup besar, disertai dengan ketidakpercayaan subjek pada dirinya sendiri membuat energi tersebut keluar kearah agresifitas dan bermusuhan. Agresifitas tersebut turut dipicu oleh ambisi subjek akan pengakuan terhadap dirinya, subjek sebenarnya membutuhkan dukungan dari lingkungan sosialnya, tetapi kebutuhan tersebut dikalahkan oleh kebutuhan untuk terlihat mampu, padahal sebenarnya subjek tidak mampu, sehingga timbul ketakutan-ketakutan irasional subjek dan semakin membuat subjek merasa tidak nyaman akan dirinya sendiri.

Subjek tidak matang dalam mengelola energinya dan emosinya, dan cenderung memandang suatu hal dari sudut pandangnya sendiri (egosentris) sehingga walaupun subjek ingin menyelesaikan suatu masalah malah akan menimbulkan masalah yang baru yang semakin menimbulkan rasa frustrasi, didukung pula oleh kebutuhan pengakuan kemampuan diri subjek, maka semakin menyebabkan kekacauan suasana perasaan subjek.

III. TAT**Kartu 1 (9.04 menit)**

“Ini maksudnya gambar apa yah?.....mbak gambarnya ga jelas...ini apa yah? E..e...anak ini laki-laki, iya laki-laki, dia lagi duduk mmm..duduk didepan biola, dia e e lagi sedih karena Mungkin dia sedih.....karena, mungkin, apa ya ? mungkin dia dimarain sama ibunya...ibunya pingin dia jago maen biola, tapi kasian.....anak ini ga bisa-bisa, padahal udah dielesin sama ibunya, jadi dia mungkin dimarain terus sama ibunya..ibunya ga mau ngerti kalo belajar biola itu susah.”

Interpretasi :

1. Tema

Tema Deskriptif	Tema Interpretatif	Tema Diagnostik
<ul style="list-style-type: none"> Anak kecil yang sedih setelah dimarahi oleh ibunya karena tidak bisa-bisa main biola 	<ul style="list-style-type: none"> (Jadi) anak tersebut terpaksa tetap belajar main biola 	<ul style="list-style-type: none"> Mengalah pada figur otoritas

2. Kebutuhan Hero

<ul style="list-style-type: none"> Perilaku Hero Figure yang menyatakan kebutuhan Hero 	<ul style="list-style-type: none"> Berpikir Anak yang sedih dan marah karena ibunya tidak mau mendengarkan pendapatnya, tetapi tidak melakukan usaha untuk mempertahankan pendapatnya, sehingga kebutuhan Hero adalah represi
--	---

Kartu 2 (7 menit)

“mmm ada anak perempuan yang mau ...mau , mau sekolah mungkin, dia disuruh sekolah sama ibunya, karena keluarga mereka miskin, jadi mungkinmungkin maksud ibunya dia harus sekolah supaya pinter dan...e...e...nanti bisa bantu orangtuanya, karena ibunya hamil lagi jadi butuh uang, padahal bapaknya cuma petani dan sawahnya belum panen-panen, jadi dia mau ga mau e..e...harus sekolah biar pinter dan bisa nyari kerja. Jadi mau ga mau mmm...e...ya dia harus nurutin ibunya mm untuk sekolah.”

Interpretasi :

1. Tema

Tema Deskriptif	Tema Interpretatif	Tema Diagnostik
<ul style="list-style-type: none"> Anak perempuan yang disuruh bersekolah oleh ibunya agar dapat membantu keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> (Jadi) anak tersebut seharusnya memiliki kesadaran untuk bersekolah sendiri tanpa harus dipaksa 	<ul style="list-style-type: none"> Kurang dapat mengartikan apa yang dimaksudkan oleh orang lain untuk dirinya (salah interpretasi karena egosentris)

2. Kebutuhan Hero

<ul style="list-style-type: none"> Perilaku Hero Figure yang menyatakan kebutuhan Hero 	<ul style="list-style-type: none"> Menuruti Anak perempuan yang terpaksa menuruti keinginan ibunya untuk bersekolah sehingga kebutuhan hero adalah represi
--	--

Kartu 3

“m...mmm...mbak, aku...aku..aku takut mbak, aku ga mauuuu...aku ga suka mbak.....”

Tes TAT hanya berlangsung hingga awal kartu ke-3, karena subjek akhirnya menolak untuk melanjutkan tes ini, kartu ke 3 ini adalah kartu 3BM. Dimana kartu tersebut menggambarkan seseorang yang sedang menelungkupkan wajahnya dikasur dalam suatu kamar. Hal ini menunjukkan adanya penolakan pada subjek saat berhadapan dengan stimulus yang menyerupai pengalaman traumatisnya. Sedangkan pada kartu 1 dan 2 menunjukkan bahwa subjek sering kali memendam perasaannya saat harus melakukan hal yang tidak ia inginkan, awalnya subjek melakukan konfrontasi dengan figur otoritas, tetapi pada akhirnya subjek harus mematuhi figur otoritas, subjek cenderung menuruti dan memendam kekesalannya.

LAMPIRAN

5

LAMPIRAN 5**INTERPRETASI FRAGMENTAL****4. Aspek Dorongan / Motivasi**

Uraian	Data
Subjek selalu melakukan segala hal berdasarkan keyakinannya sendiri walaupun keyakinan tersebut tidak didasari oleh pikiran dan pertimbangan yang matang. Subjek cenderung mudah tersugesti oleh suatu hal atau keyakinan tertentu karena adanya hambatan dalam mengolah atau menginterpretasi hal atau informasi yang datang dari lingkungan, hal ini juga dikarenakan karena subjek selalu menggunakan sudut pandangnya sendiri tersebut. Ketidakmatangan dalam pengelolaan energi mengakibatkan subjek tidak mampu dalam mengendalikan dorongan-dorongan primitifnya yang pada akhirnya keluar sebagai perilaku menentang dan bermusuhan.	DAP : jari ada 6 buah Baum : kesan gambar TAT BAUM : akar tunggal DAP : leher panjang

2. Aspek Emosi

Uraian	Data
Secara emosi, subjek masih belum stabil dan masih kurang matang, hal ini dikarenakan oleh latar belakang keluarga subjek. Perpisahan dengan ayah kadung membuat subjek merasa ibunya bukanlah sosok yang layak untuk disayangi dan ditiru, saat memiliki saudara tiri	Anamnesa : wawancara Wais : Digit symbol

<p>dan masuknya subjek kepondok pesantren juga membuat subjek merasa dirinya tidak diinginkan oleh orangtuanya sendiri, kesalahan-kesalahan interpretasi ini mendatangkan kebingungan dan kegagalan subjek dalam pencapaian identitas yang pada akhirnya menyebabkan rasa frustrasi yang berkepanjangan dan hambatan dalam menyelesaikan masalah. Subjek merasa tidak ada orang yang dapat dipercaya dan memunculkan sikap bermusuhan dan kebingungan.</p>	<p>Baum : kesan gambar</p> <p>DAP : kepala lebih menonjol dibanding bagian lain</p> <p>Baum : detail daun</p> <p>TAT</p> <p>Baum : mahkota bergetar</p>
--	---

3. Aspek Kognitif

Uraian	Data
<p>Kapasitas intelektual subjek masuk kedalam kategori rata-rata, tetapi sebenarnya subjek memiliki potensi yang lebih. Walaupun sejak SD subjek selalu berpindah-pindah sekolah, tetapi prestasi subjek cukup memuaskan, subjek selalu berhasil masuk kedalam 10 besar dikelasnya. Subjek lebih senang kepada pelajaran yang tidak terlalu memerlukan hafalan seperti ilmu-ilmu sosial. Subjek gampang terganggu konsentrasinya jika merasa sedang lelah atau kesal pada suatu hal, kelabilan emosi ini yang menyebabkan subjek tidak dapat memaksimalkan kemampuannya.</p>	<p>Anamnesa</p> <p>WAIS</p>

4. Aspek Relasi Sosial

Uraian	Data
<p>Subjek cukup sering berpindah tempat tinggal dan sekolah, sehingga hal ini membuat subjek tidak pernah menjalin suatu hubungan yang akrab dengan teman sebayanya. Saat dipondok pesantren subjek sempat memiliki 4 orang teman dekat sesama perempuan, tetapi subjek jarang sekali mau bercerita tentang dirinya kepada sahabatnya tersebut, hal ini dikarenakan subjek tidak ingin terlihat lemah didepan orang lain dan hal ini merupakan kompensasi pemenuhan kebutuhan subjek akan pengakuan kemampuannya. Saat ada orang lain yang menurut subjek menyerang ego-nya, subjek tidak peduli untuk bermusuhan dengan orang lain tersebut.</p>	<p>Anamnesa : wawancara</p> <p>DAP : tubuh, pundak persegi</p> <p>DAP : kepala lebih menonjol dibanding bagian lain</p> <p>DAP : tangan kecil, jumlah jari 6 buah</p>

LAMPIRAN

6

LAMPIRAN 6

Dinamika Kepribadian

Kecerdasan subjek masuk kedalam golongan rata-rata yaitu dengan IQ 99, dengan hasil original 123, hal ini menunjukkan sebenarnya subjek masih mampu mengoptimalkan kemampuannya karena beda antara full IQ dan original IQnya mencapai 21. Hal ini dikarenakan subjek mengalami hambatan dalam mengelola energi dan emosinya. Energi yang cukup besar tanpa kematangan pengelolaan emosi membuat subjek sulit dalam mengontrol diri, ada kalanya subjek begitu bersemangat dalam menyelesaikan tugasnya dan pada saat berikutnya subjek bisa berubah menjadi tidak bersemangat dan kehilangan konsentrasinya sama sekali dan bersikap acuh tak acuh.

Kecerdasan subjek yang tanpa diimbangi pemikiran dan proses internalisasi yang mendalam ini membuat subjek cenderung melihat suatu permasalahan dari sudut pandangnya saja. Ia hanya menerima sebagai suatu aturan yang memang sudah sewajarnya, tanpa tahu apa alasan rasional dibalik suatu hal itu. Subjek sangat percaya pada kemampuannya dan menolak untuk terlihat lemah atau tidak mampu walaupun sebenarnya yang terjadi adalah sebaliknya.

Subjek mengalami hambatan dalam melakukan kontak sosial dan cenderung mengambil sikap bermusuhan dan agresif pada hal-hal yang dirasa menyerang ego-nya (defensif). Sikap bermusuhan ditampakkan dengan perilaku suka menentang, dan saat subjek tidak bisa melakukan penentangan, subjek cenderung memendam kemarahannya tersebut (represi). Akibatnya subjek menjadi sulit dalam menghadapi dan menyikapi suatu permasalahannya, dan cenderung terjadi kesalahan dalam menginterpretasikan suatu hal atau suatu informasi.



LAMPIRAN 7

DIAGNOSA

Diagnosa multiaksial kasus berdasarkan DSM IV- TR

Aksis	Nama Diagnosis Berdasarkan DSM IV- TR
I	Gangguan Ansietas ASD (308.3)
II	Tidak ada
III	Tidak ada
IV	<ul style="list-style-type: none"> • Masalah dengan kelompok pendukung primer, yaitu hubungan ibu kurang harmonis. • Masalah yang berkaitan dengan lingkungan sosial, yaitu pindah ketempat tinggal baru dan tidak memiliki saudara/teman. • Masalah pendidikan, yaitu tidak mau masuk sekolah.
V	GAF 50

LAMPIRAN

8



LAMPIRAN 8

REAKSI UMUM SETELAH PENYERANGAN

Pengalaman penyerangan yang pernah dialami oleh seorang individu, biasanya menyebabkan gangguan emosional atau dapat menimbulkan shock pada diri individu yang mengalaminya. Tulisan berikut ini akan menjelaskan beberapa reaksi umum yang dialami oleh individu setelah peristiwa penyerangan menimpa dirinya. Reaksi yang dialami masing-masing individu tidaklah sama, ada yang tingkatannya lebih berat dan ada yang tingkatannya lebih parah, begitupula dengan anda. Bacalah dengan seksama, pikirkan dan bayangkan perubahan perasaan, pikiran dan perilaku yang anda alami sejak peristiwa penyerangan pada diri anda.

Ingatlah, bahwa beberapa perubahan yang anda alami sebenarnya adalah perubahan yang umum dan alamiah. Kenyataannya, 95% individu yang mengalami perkosaan juga mengalami masalah yang sama dalam kurun waktu 2 minggu setelah kejadian berlangsung. Sekitar seperempat wanita yang mengalami perkosaan, merasa lebih baik dalam kurun waktu kurang lebih 3 bulan setelah peristiwa penyerangan, tetapi seperempatnya lagi membaik dengan lebih lambat dan banyak juga yang tidak berhasil merasakan perubahan, terutama yang tidak mendapat pertolongan atau tidak melakukan usaha apapun.

- **Ketakutan dan Kecemasan** merupakan hal yang umum dan respon alamiah pada situasi yang membahayakan. Biasanya kedua hal ini bisa dirasakan berlangsung cukup lama oleh individu walaupun peristiwa penyerangan telah berlalu. Hal ini terutama dapat terjadi pada saat individu merasa telah kehilangan rasa aman. Anda bisa menjadi sangat-sangat cemas pada saat mengingat peristiwa penyerangan tersebut, dan kadangkala kecemasan timbul dari perasaan yang berlebihan. Tempat, waktu, bau, suara tertentu dapat membangkitkan ingatan akan peristiwa penyerangan, dan dapat menimbulkan ketakutan dan kecemasan. Jika anda dapat lebih perhatian pada saat anda merasa takut dan cemas, cobalah untuk mempelajari hal-hal apa sebenarnya yang membuat anda menjadi takut dan cemas itu. Dengan demikian anda akan menyadari bahwa kecemasan yang berlebihan tersebut hanya berasal dari suatu hal yang menurut anda mengingatkan pada peristiwa penyerangan itu.
- **Pengulangan kembali peristiwa penyerangan** merupakan hal umum pada wanita yang pernah mengalami penyerangan seksual. Misalnya, anda tidak menginginkan mengingat tentang penyerangan yang telah terjadi, tetapi anda tidak bisa berhenti untuk

mengingatnya. Beberapa wanita juga mengalami *flashback* atau merasakan potongan-potongan peristiwa penyerangan itu muncul kembali dikepalanya. Selain itu, mimpi buruk juga merupakan hal yang umum terjadi pada wanita yang pernah mengalami penyerangan. Hal ini terjadi dikarenakan peristiwa penyerangan terjadi secara tiba-tiba, tanpa dibayangkan sebelumnya dan selama ini tidak pernah terbersit sedikitpun dalam benak anda bahwa anda akan mengalaminya. Oleh karena itu anda perlu menyikapi dengan berusaha untuk memahami apa yang sebenarnya telah terjadi dan saat ingatan-ingatan penyerangan itu muncul, cobalah untuk menghadapinya dengan tenang.

- **Peningkatan ketegangan** juga merupakan hal yang umum terjadi, termasuk didalamnya adalah gemeteran, jantung berdetak lebih kencang, tangan dingin, keringat dingin, terbangun tiba-tiba dari tidur dan merasa seperti dihantui, juga sulit untuk berkonsentrasi. Ketegangan yang terjadi terus menerus dapat membuat anda menjadi semakin sensitif terhadap keadaan terutama jika anda juga kurang cukup tidur. Reaksi ketegangan disebabkan oleh respon hadapi atau lari dalam diri anda sendiri. Hadapi atau lari merupakan respon alamiah dalam diri kita untuk menghadapi situasi-situasi yang berbahaya. Saat kita melindungi diri dari bahaya yang mengancam dengan hadapi atau lari, maka kita akan membutuhkan energi yang sangat besar dari biasanya agar tubuh kita dapat memompa adrenalin dalam jumlah banyak yang dapat membantu kita untuk dapat tetap bertahan. Individu yang pernah menghadapi penyerangan memiliki kecenderungan untuk merasa bahwa dunia sudah tidak aman dan penuh dengan bahaya, sehingga individu selalu menyiagakan dirinya setiap saat agar dapat melakukan beberapa penyerangan kembali. Permasalahannya adalah, kadangkala peningkatan ketegangan dapat sangat membantu pada situasi yang benar-benar berbahaya. Tetapi jika kita terus menerus menyiagakan diri kita dan selalu merasa bahwa bahaya akan datang menyerang bahkan pada situasi yang aman sekalipun, maka akan menimbulkan perasaan tidak nyaman dan membuat diri kita menjadi lelah.
- **Penghindaran** merupakan hal yang umum untuk mengatur hal-hal yang berkaitan dengan trauma, terutama rasa sakit. Hal yang paling umum terjadi adalah penghindaran terhadap situasi yang mengingatkan pada penyerangan, seperti tempat terjadinya penyerangan. Walaupun situasi tidak terlalu berkaitan dengan penyerangan, biasanya individu juga akan berusaha menghindar, misalnya individu menjadi tidak mau keluar rumah sendiri walaupun siang hari. Cara lain untuk mengurangi rasa tidak nyaman ini adalah dengan membuang jauh-jauh pikiran dan perasaan yang menyakitkan ini. Jika tidak berhasil mengatasinya, biasanya akan berlanjut pada timbulnya perasaan hampa (*numbing*) yang akan semakin mengganggu kehidupan anda, seperti tidak lagi merasa

dicintai dan atau sulit untuk mencintai orang-orang terdekat anda. Tidak jarang juga karena ingatan menyakitkan terus menerus muncul dan anda sudah tidak dapat menghindarinya lagi, maka pikiran anda akan terhalangi dan anda menjadi tidak ingat akan penyerangan yang sebenarnya tetapi hanya mengingat bahwa hal tersebut menyakitkan.

- **Marah** biasanya akan timbul tidak hanya pada pelaku, tetapi juga pada yang lainnya. Saat anda tidak dapat melampiaskan kemarahan anda dengan benar, maka hal ini akan semakin menakutkan, terutama saat anda ingin marah dan tidak bisa melepaskan amarah pada orang-orang terdekat anda maka akan menimbulkan perasaan putus asa dan frustrasi. Adakalanya kita menjadi sangat marah karena merasa diri kita begitu sensitif dan dapat menimbulkan pikiran bahwa hidup ini tidak adil untuk anda.
- **Perasaan bersalah dan malu** bisa muncul setelah mengalami peristiwa penyerangan. Kebanyakan individu menyalahkan diri mereka sendiri karena tidak bisa menjaga diri. Misalnya seorang wanita yang menyalahkan dirinya mengapa tidak berani melawan pelaku saat memperkosanya, dan menyalahkan dirinya bahwa dirinyalah yang menjadi penyebab utama penyerangan tersebut terjadi. Sedangkan perasaan malu timbul karena telah menjadi korban dan tidak mampu menghadapinya. Begitu juga dengan kadangkala orang lain akan turut menyalahkan diri kita atas apa yang terjadi. Rasa bersalah muncul dikarenakan kita merasa turut bertanggung jawab terhadap apa yang dilakukan pelaku. Walaupun kadangkala anda merasa bisa mengontrol rasa malu dan bersalah anda tetapi hal ini juga dapat menyebabkan perasaan tidak berdaya dan depresi.
- **Depresi** juga merupakan reaksi yang umum terjadi setelah penyerangan. Termasuk didalamnya perasaan tertekan, sedih, tidak memiliki harapan atau keputusan. Anda mungkin akan sering menangis, tidak tertarik untuk berinteraksi dan beraktivitas. Begitu juga dengan rencana masa depan anda, anda merasa sudah tidak berguna/berharga lagi dan masa depan menjadi hancur. Pikiran-pikiran ini dapat memicu timbulnya ide atau keinginan untuk bunuh diri atau menyakiti diri sendiri. Karena peristiwa penyerangan telah merubah pandangan hidup anda terhadap segala hal, maka hal ini akan membuat anda semakin merasa sedih dan menyerah pada hidup anda.
- **Self image** dapat berubah menjadi negatif setelah penyerangan. Anda cenderung merasa diri anda menjadi lemah atau begitu bodoh. Misalnya timbul pikiran bahwa

anda begitu bodoh sehingga pantas menerima penyerangan ini dll. Selain itu anda juga melihat orang lain dan dunia menjadi negatif. Anda menjadi mudah kehilangan kepercayaan pada orang lain dan berpikir bahwa semua orang itu jahat dan dapat membahayakan anda. Pikiran ini membuat anda merasa tidak ada orang yang mau memperhatikan dan memperdulikan anda, padahal sebenarnya yang terjadi adalah sebaliknya.

- **Gangguan dalam hubungan dan ketertarikan seksual** menjadi terganggu. Banyak wanita setelah mengalami penyerangan seksual menjadi tidak bisa melakukan dan menikmati hubungan seksual dengan pasangannya atau malah dapat menjadi tidak tertarik lagi pada lawan jenisnya, karena menurut anda segala hal yang berkaitan dengan kegiatan seksual selalu berkaitan dengan penyerangan yang anda alami.

Reaksi-reaksi yang telah disebutkan diatas, biasanya selalu berhubungan satu dengan lainnya. Seperti perasaan bersalah yang dirasakan secara terus menerus dapat menimbulkan depresi dan depresi itu sendiri akan membuat anda semakin sensitif dan cemas. Jika anda dapat memahami dan mempelajari apa yang terjadi pada diri anda dan mau membuka diri dan menerima bantuan dari orang lain, maka secara perlahan anda dapat merasa lebih baik dan tidak lagi terganggu dengan hal-hal yang berkaitan dengan penyerangan yang anda alami.

LAMPIRAN

9

LAMPIRAN 9 Lembar Hirarki In Vivo

Nama : U
 Tanggal : 7-AGUSTUS-2007

No	Situasi	Tingkat Rasa Takut
1	Masuk sekolah	60
2	hidup dengan tempo mati	100
3	menceritakan masalahku pada ibu/orang lain	100
4	membaca komik sendirian	60
5	waktu mau shalat	80
6	dirumah sendiri	100

Ket : Tingkat rasa takut ditulis dengan angka 10, 20, 30 seterusnya sampai 100.
 0 artinya tidak takut, semakin ke-100 artinya semakin takut.

Lembar Hirarki In Vivo

Nama : W
 Tanggal : 14 Agustus 2007

No	Situasi	Tingkat Rasa Takut
1	masuk sekolah	80
2	tidur dengan lampu mati	80
3	mencemaskan kejelasan pedala organ lain	60
4	membaca komik sendiri	40
5	cuaklu baru statet	60
6	dinumah sendiri	70

Ket : Tingkat rasa takut ditulis dengan angka 10, 20, 30 seterusnya sampai 100.
 0 artinya tidak takut, semakin ke-100 artinya semakin takut.



LAMPIRAN 10 Lembar Hirarki Imaginal

Nama : U
 Tanggal : 14 - AGUSTUS - 2007

Menceritakan kembali peristiwa penyerangan

Waktu	Tingkat Kecemasan
5 menit	<u> 100 </u>
10 menit	<u> 100 </u>
15 menit	<u> </u>
20 menit	<u> </u>
25 menit	<u> </u>
30 menit	<u> </u>

Ket : Tingkat rasa takut ditulis dengan angka 10, 20, 30 seterusnya sampai 100.
 0 artinya tidak takut, semakin ke-100 artinya semakin takut.

Lembar Hirarki Imaginal

Nama : U
Tanggal : 18 AGUSTUS 2007

Menceritakan kembali peristiwa penyerangan

Waktu	Tingkat Kecemasan
5 menit	<u>80</u>
10 menit	<u>80</u>
15 menit	<u>70</u>
20 menit	<u> </u>
25 menit	<u> </u>
30 menit	<u> </u>

Ket : Tingkat rasa takut ditulis dengan angka 10, 20, 30 seterusnya sampai 100.
0 artinya tidak takut, semakin ke-100 artinya semakin takut.



LAMPIRAN 11**Cerita 1****Kisah Susi dan kakinya**

Susi adalah seorang siswa SMU, ia gadis yang cukup cantik, pintar, ramah dan populer disekolahnya. Tidak ada seorangpun yang tidak mengenali Susi di sekolah itu. Setiap ada kegiatan di sekolah, Susi selalu terlibat untuk menjadi panitia. Walaupun kegiatan Susi cukup padat, tetapi Susi tidak melupakan kewajibannya belajar, ia tidak pernah absen dari 5 besar di kelasnya.

Salah satu kegiatan yang diikuti Susi adalah Pramuka, yang diadakan setiap minggu sore disekolahnya. Ia pun berprestasi pada bidang ini, tidak jarang ia dipilih sebagai wakil disekolahnya untuk mengikuti Jambore-jambore yang diadakan baik ditingkat cabang maupun pusat.

Hari Minggu itu seperti biasa, Susi naik kendaraan umum menuju sekolah untuk latihan pramuka, untuk sampai disekolah ia harus berganti kendaraan umum sebanyak dua kali. Seperti biasanya pula, lalu lintas cukup padat, saat Susi harus turun di halte pergantian kendaraan yang selanjutnya, sebuah motor melaju tepat di sisi pintu samping kendaraan umum yang ditumpangi Susi. Susi yang pada saat itu juga sedang menurunkan kaki kirinya untuk turun dari kendaraan umum, langsung terserempat motor yang melaju tersebut dan terseret sejauh lima meter dari kendaraan umum yang dinaikinya.

Susi pingsan dan saat ia sadar, ia sudah berada dirumah sakit. Banyak keluarga dan teman Susi yang menjenguk, Susi merasa heran kenapa semua yang menjenguknya menangis. Susi langsung mencoba untuk duduk, tapi ia merasa ada yang aneh pada kakinya. Akhirnya Susi menyadari mengapa semua orang yang menjenguknya menangis. Ternyata akibat terseret motor itu, ke dua kaki Susi hancur dan harus diamputasi.

Susi langsung menangis dengan histeris dan akhirnya pingsan, saat sadar pun Susi hanya bisa menangis, banyak yang disesalkannya. Ia kehilangan kendali atas dirinya, sejak pulang kerumah dan setiap ia berkaca, ia merasa tidak mengenali bayangannya sendiri.

Susi remaja yang pintar, ramah, ceria, berubah menjadi pemurung, ia tidak mau bersekolah lagi, karena ia membayangkan seluruh sekolah akan memandangi jijik padanya. Ia juga menjadi putusasa dan pemaarah, semua kegiatan dan keperluannya sehari-hari tidak bisa ia kerjakan sendiri, harus dibantu oleh ibunya.

Satu bulan pertama Susi tidak mau dijenguk oleh siapapun juga, setiap ada yang datang kerumah Susi selalu mengamuk dan mengurung diri dikamar, ia pun enggan untuk belajar menggunakan tongkat dan kaki palsunya. Tidak ada hari tanpa marah dan mengutuk Tuhan, Susi benar-benar merasa hancur.

Keluarga Susi kehabisan akal dan lelah menghadapi Susi, hingga pada bulan ke-empat setelah kecelakaannya, Susi tidak sengaja mendengar ibunya tengah berdoa dan menangis, isi doa ibunya adalah permohonan kepada Tuhan agar menggantikan posisi ibu dengan Susi, ibu menyesal karena tidak bisa melakukan apa-apa untuk menolong Susi, dan banyak lagi yang didengar Susi. Susi pun akhirnya menangis dan merasa sangat-sangat bersalah pada dirinya, keluarga, teman-teman dan Tuhan.

Sepanjang malam itu ia habiskan untuk merenungi hidupnya, apa yang telah terjadi, keluarganya, cita-citanya, Susi menangis, ia menyadari keegoisannya dan betapa tidak bersyukur ia kepada Tuhan. Ia ingat pada anak jalanan peminta-minta yang matanya buta, yang selalu berada didepan sekolahnya, Susi membayangkan bagaimana jika ia yang berada diposisi anak kecil itu, sedangkan ia masih memiliki keluarga yang mengurusinya setiap hari, walaupun ia sudah tidak lagi memiliki kaki, tetapi orang tuanya telah mengusahakan membelikan kaki palsu dan tongkat, juga menyertakan dirinya pada kelas fisioterapi yang tidak pernah ia ikuti sekalipun. Susi pun mulai merasa betapa beruntungnya dia masih memiliki keluarga, saudara dan teman yang masih memperhatikannya.

Sejak renungannya pada malam itu, Susi bangkit dari kemarahan dan keputusasaannya, ia mulai bangun tidur dengan senyum dan mulai belajar menggunakan tongkat dan kaki palsunya, dua minggu kemudian Susi kembali kesekolah dan diluar dugaannya, ia disambut gembira oleh teman-temannya, tidak ada seorangpun yang memandangi jijik padanya.

Cerita 2**Kisah Dian**

Malam hampir itu menunjukkan pukul 8, 5 menit lagi kelas ini akan segera berakhir. Bu Siska akan menutup kuliah ini dengan tugas yang menumpuk seperti biasanya. Dian setengah mengantuk karena kelelahan sesiangan bekerja dan malam harus kuliah. Akhirnya Bu Siska menutup kuliahnya. Dian tidak langsung berdiri, ia tetap duduk ditempat duduknya, dua sahabat karibnya menghampirinya, dan mereka bertiga mulai membicarakan tugas yang baru saja diberikan oleh Bu Siska.

Dian berpisah dengan dua sahabatnya tepat diujung persimpangan kampus mereka, karena menmag rumah Dian dan dua sahabatnya itu tidak searah. Dian memutuskan untuk jalan kaki terlebih dahulu sebelum naik becak seperti biasanya di perempatan depan. Sambil berjalan sendiri, ia bernyanyi lirih, tetapi tetap terdengar jelas karena jalan tiu memang sepi, biasanya ada beberapa penjual nasi goreng yang berjualan dijalan itu, tetapi mungkin karena malam ini hujan hingga mereka tidak berjualan.

Sambil bernyanyi Dian teringat akan pekerjaannya yang menumpuk untuk diselesaikan malam ini. Tiba-tiba ia merasakan ada tangan yang membekap mulutnya dari belakang, dan ia merasa ada benda licin dan dingin yang diarahkan kelehernya.

Ia segera sadar bahwa ia diserang oleh orang yang tidak dikenal, orang tersebut menyeret Dian kebalik pohon dipinggir jalan itu, Dian sangat terkejut dan tidak mampu melakukan apa-apa, ia hanya merasa bahwa kakinya mendadak lemas sehingga ia hampir saja terjatuh. Ia bisa mendengarkan apa yang diperintahkan orang itu, tetapi karena gugup, ia diam saja dan mulai menangis, orang tersebut semakin menekan pisau dileher Dian dan menyuruhnya agar berhenti menangis.

Orang itu mulai gusar karena Dian tidak juga berhenti menagis. Akhirnya orang tersebut mulai mengambil perhiasan dan barang-barang yang Dian bawa,

Dian tetap tidak bisa melakukan apa-apa karena merasa terkejut dan gugup. Dian sempat melihat orang itu, badannya kurus, ia memakai ikat kepala dan menggunakan jaket jeans berwarna biru, dan nafasnya berbau alkohol.

Setelah mengambil barang-barang Dian, orang tersebut masih belum puas, ia menusukkan pisanya kebadan Dian. Orang tersebut lari, dan Dian tidak ingat apa-apa lagi.

Ada orang yang kebetulan lewat dan menyelamatkan Dian, ia segera dirawat dirumah sakit dan berhasil diselamatkan. Sejak kejadian tersebut, Dian sering tidak bisa tidur, ia selalu bermimpi buruk seolah-olah ada bayangan hitam yang selalu mengikutinya dan ia terbangun dengan nafas tersenggal-senggal. Ia tidak pernah lagi mau tidur sendiri dan dalam kondisi gelap.

Dian memutuskan berhenti bekerja karena takut untuk keluar rumah sendiri, sedangkan jika harus kuliah, ia selalu diantar jemput oleh anggota keluarganya.

Apa yang anda lakukan jika anda berada diposisi Dian ?

Apa yang sebaiknya Dian lakukan ?



~~UJIAN TERBUKA~~**Lembar Jawaban Soal Cerita**

Nama : U
 Tanggal : 7 - AGUSTUS - 2007
 Situasi : Cerita 1

Sebelum anda membaca cerita berikut ini, isilah pertanyaan – pertanyaan dibawah ini sesuai dengan apa yang anda rasakan saat ini.

1. Kemungkinan terburuk apakah yang dapat menimpa anda pada situasi seperti ini ?

tidak mau bertemu siapa-siapa, tidak usah sekolah lagi, lebih baik mati

2. Berdasarkan jawaban anda sebelumnya, apakah kemungkinan tersebut dapat terjadi ?

Bisa

3. Apa yang seharusnya anda lakukan untuk menghindari kemungkinan yang akan terjadi tersebut ?

tidak mau

Berapa tingkat rasa takut anda setelah membaca cerita ini ?

Sebelum : 60

Sesudah : 80

Komentar :

Lembar Jawaban Soal Cerita

Nama : U
Tanggal : 10 AGUSTUS 2007
Situasi : Centa 2

Sebelum anda membaca cerita berikut ini, isilah pertanyaan – pertanyaan dibawah ini sesuai dengan apa yang anda rasakan saat ini.

1. Kemungkinan terburuk apakah yang dapat menimpa anda pada situasi seperti ini ?

dibunuh, dll

2. Berdasarkan jawaban anda sebelumnya, apakah kemungkinan tersebut dapat terjadi ?

Bisa

3. Apa yang seharusnya anda lakukan untuk menghindari kemungkinan yang akan terjadi tersebut ?

Berapa tingkat rasa takut anda setelah membaca cerita ini ?

Sebelum : 60

Sesudah : 100

Komentar :



LAMPIRAN

**ASSAULT INFORMATION AND HISTORY INTERVIEW
(AIHI)**

Subjek : UF Tanggal : 10 Juli 2007
 Tgl Kejadian : February 2006 Terapis : Niken AP

Berikut ini merupakan pertanyaan dan pernyataan, berilah jawaban pada garis yang disediakan, atau pilihlah dengan melingkari jawaban yang paling sesuai dengan kondisi anda.

1. Umur : () 16 thn
2. Jenis kelamin : (P)
3. Status pernikahan
 - a. Menikah
 - b. Belum menikah
 - c. Cerai
 - d. Lainnya, sebutkan _____
4. Jumlah anak : (-)
5. Agama : Islam
6. Status pekerjaan anda saat ini
 - a. Bekerja
 - b. Bekerja Sambilan
 - c. Pelajar
 - d. Tidak Bekerja
7. Apa status pekerjaan anda saat penyerangan berlangsung
 - a. Bekerja
 - b. Bekerja sambilan
 - c. Pelajar

d. Tidak bekerja

8. Pendidikan terakhir

- a. SD
- b. SMP
- c. SMU
- d. S1
- e. Lainnya, _____

9. Dengan siapa anda tinggal saat ini

- a. Sendiri
- b. Anak
- c. Suami/Istri
- d. Orangtua
- e. Saudara
- f. Lainnya, _____

Informasi Preassault

10. Apakah ada siapapun, termasuk anggota keluarga atau teman, yang pernah dengan serius menyerang, menyakiti, hingga bermaksud membunuh atau mencelakai anda ?

- a. Tidak
- b. Ada

11. Jika ada, apakah mereka menggunakan senjata atau alat bantu lainnya (ikat pinggang, sapu, dll) ?

- a. Tidak
- b. Ya

12. Jika ya, berapa usia anda saat itu ? ()

13. Sebagai seorang anak, apakah anda pernah melihat atau mendengar anggota keluarga anda bertengkar dengan hebat ? Atau melihat orangtua anda saling menyakiti satu sama lain?

- a. Tidak

b) Pernah

14. Jika pernah, berapa usia anda saat itu? () ± 6-7 tahun

15. Sebelum anda berusia 13 tahun, apakah ada orang dewasa yang pernah melakukan kontak seksual dengan anda?

a) Tidak

b. Adaa

~~16.~~ Jika ada, berapa usia anda saat itu?

17. Sejak berusia 13 tahun, pernahkah seseorang menggunakan tekanan, dan paksaan secara verbal untuk mengajak anda melakukan kontak seksual yang tidak anda inginkan dengannya?

a) Tidak

b. Pernah

~~18.~~ Jika pernah, berapa usiamu saat itu? ()

19. Adakah seseorang yang pernah menggunakan kekerasan fisik untuk memaksa anda melakukan kontak seksual yang tidak anda inginkan dengannya?

a) Tidak

b. Ada

~~20.~~ Jika ada, berapa usia anda saat itu?

21. Apakah anda pernah mengalami peristiwa traumatik dalam hidupmu?

a. Tidak

b) Pernah, sebutkan Ayah dan Ibu bertengkar, muka ayah merah, Ibu menangis, saya diseret-seret Ibu

Informasi Postassault

22. Setelah penyerangan yang terjadi pada anda, apakah ada orang lain yang mencoba kembali melakukan penyerangan seksual atau mencoba memperkosa anda?

a) Tidak

- b. Memegang alat kelamin
- c. Ya, mencoba mencium, memegang dengan paksa
- d. Ya, mencoba memperkosa
- e. Memperkosa
- f. Lainnya, _____

23. Berapa usia anda saat peristiwa tersebut terjadi ?

24. Pernahkah anda terlibat pertengkaran dengan seseorang setelah penyerangan seksual tersebut terjadi ?

- a. Tidak
- b. Ya, satu kali
- c. Ya, dua atau tiga kali , dgn ibu
- d. Ya, sering
- e. Ya, _____

Informasi tentang Penyerangan Seksual

25. Bisakah kamu menceritakan secara jelas apa yang terjadi pada hari saat terjadi penyerangan pada dirimu ? Apa yang sedang kamu lakukan sesaat sebelum terjadi penyerangan ? Apa yang terjadi saat penyerangan tersebut terjadi ?

Aku hanya merasa tidak dapat bernafas, semua menjijikan

26. Berapa jumlah orang yang ikut berpartisipasi dalam penyerangan tersebut ? _____

27. Kapan penyerangan tersebut terjadi ?

- a. Pagi
- b. Siang
- c. Sore

d) Malam

28. Dimana peristiwa penyerangan tersebut terjadi ?

- a. Rumahmu
- b. Rumah penyerang
- c. Jalan

d) Lainnya, ditempat yg kecil di blakang sekolah

29. Berapa kira-kira usia pelaku ?

- a. Dibawah 13 tahun
- b. 13-17 tahun
- c. 18-24 tahun
- d. 25-39 tahun
- e) 40-55 tahun
- f. Diatas 55 tahun

30. Siapa pelaku tersebut ?

- a. Orang asing
- b. Saudara kandung
- c. Orangtua
- d. Teman
- e. Mantan suami

f) Lainnya, guru

31. Apakah anda pernah memiliki kontak seksual dengan pelaku sebelumnya ?

- a) Tidak
- b. Pernah

32. Apakah menurut anda pelaku saat itu sedang dibawah pengaruh obat atau alkohol ?

- a. Tidak
- b. Ya
- c) Tidak tahu

33. Apakah anda saat itu sedang dibawah pengaruh obat atau alkohol ?

- a) Tidak

b. Iya

34. Apakah menurut anda, saat penyerangan terjadi anda bisa terbunuh atau akan mengalami luka serius ?

a. Tidak

b. Ya

35. Berapa lama kira-kira persaanmu itu berlangsung ? (catat dalam menit)

Aku pikir, diriku sudah mati saat itu

36. Apakah ada orang lain yang bersamamu saat penyerangan berlangsung ?

a. Tidak

b. Ada

37. Apakah pelaku memperlihatkan senjata ?

a. Tidak

b. Ya,

c. Ya,

38. Apakah pelaku menyakitimu secara verbal ?

a. Tidak

b. Ya

39. Apakah pelaku menahan anda dengan anggota badannya (lengan, tangan, dll))

a. Tidak

b. Ya

40. Apakah pelaku menahan anda dengan cara lain (seperti mengikat anda)

a. Tidak

b. Ya

41. Apakah pelaku mencoba meyakinkan anda dengan berbagai cara (seperti mengatakan pada anda bahwa apa yang dilakukannya tidak akan menyakiti anda) ?

a. Tidak

b. Ya

42. Apakah pelaku memukul anda dengan menggunakan jurus (tanpa benda) ?

a. Tidak

- b. Ya
43. Apakah pelaku menciderai anda dengan sebuah benda ?
- a. Tidak
- b. Ya, sebutkan _____
44. Apakah pelaku menodongkan pistol pada kepala atau pisau pada tenggorokkan anda ?
- a. Tidak
- b. Ya
45. Apakah pelaku mencekik atau mencoba mencekik anda ?
- a. Tidak
- b. Ya
46. Apakah pelaku mencoba untuk memaksa anda mengkonsumsi suatu obat atau alkohol ?
- a. Tidak
- b. Ya
47. Apakah kamu mencoba melarikan diri ?
- a. Tidak
- b. Iya
48. Apakah anda berhasil melarikan diri atau ada orang lain yang datang dan membantu anda ?
- a. Tidak, pelaku akhirnya pergi sendiri
- b. Ya, saya berhasil melarikan diri
- c. Ya, saya berhasil melarikan diri dengan pertolongan orang lain

Apa yang dilakukan pelaku pada diri anda ?

49. Vaginal intercourse

- a. Tidak
- b. Ya

✓ dan 57.

50. Oral intercourse

- a. Tidak
- b. Ya

51. Anal intercourse

- a. Tidak
- b. Ya

52. Kegiatan seksual lainnya

- a. Tidak
- b. Ya

53. Kekerasan ringan

- a. Tidak
- b. Ya, sebutkan menjambak rambut, memegang badan saya

54. Kekerasan berat

- a. Tidak
- b. Ya, sebutkan menarik, menyeret, mendorong

55. Perampokan

- a. Tidak
- b. Ya

56. Kegiatan lain selain kegiatan seksual

- a. Tidak
- b. Ya, sebutkan _____

(Jika dilakukan) Berkaitan dengan penyerangan seksual yang dilakukan pelaku pada anda, apakah pada saat itu merupakan pengalaman pertama anda dalam hal :

57. Vaginal intercourse

- a. Tidak
- b. Ya

58. Oral intercourse

- a. Tidak
- b. Ya

59. Anal intercourse

- a. Tidak

68. Ada kalanya seseorang mencoba mencari tahu tentang apa yang terjadi pada dirinya. Seberapa besar anda menyalahkan sebab-sebab terjadinya penyerangan tersebut ? (dalam persentase, dan totalnya 100%)

- a. Diri sendiri : 80%
 b. Pelaku : _____
 c. Orang lain : _____
 d. Lingkungan : _____
 e. Kesempatan : _____

69. Berkaitan dengan penyalahan diri yang anda lakukan, seberapa besar faktor yang berasal dari dalam diri anda turut menyebabkan penyerangan tersebut ? (dalam persentase, dan totalnya 100%)

- a. Prilaku (apa yang ku lakukan) : 50%
 b. Karakter atau kepribadian (siapa saya) : 50%

Simtom PTSD dan Reaksi yang berkaitan

Pernyataan (72-76) berikut berkaitan dengan simtom PTSD. Isilah pernyataan berikut (yang paling sesuai dengan kondisi yang anda rasakan saat ini) dengan simbol pilihan dibawah ini,

- T : tidak setuju
 STS : sangat tidak setuju
 S : setuju
 SS : sangat setuju

70. Saya sangat stres dalam mengendalikan diri akibat dari penyerangan tersebut. (S)
 71. Apa yang terjadi pada diri saya saat ini hanyalah disebabkan oleh nasib yang kurang baik. (S)
 72. Saya menjadi lebih penakut. (S)
 73. Saya sangat putus asa jika mengingat penyerangan tersebut. (S)

b. Ya

60. Kegiatan seksual lainnya

a. Tidak

b. Ya

Berikut ini merupakan pertanyaan yang berkaitan dengan mengapa menurut anda penyerangan itu terjadi.

61. Saya adalah orang yang kurang berhati-hati

a. Tidak

b. Ya

62. Saya tidak menyadari seberapa bahaya situasi tersebut

a. Tidak

b. Ya

63. Karena perilaku saya sendiri (aku sedang mabuk, dll)

a. Tidak

b. Ya

64. Saya tidak dapat memprediksi perilaku orang tersebut

a. Tidak

b. Ya

65. Saat itu saya berada pada tempat dan waktu yang salah

a. Tidak

b. Ya

66. Apakah menurut anda, bagaimana anda berperilaku turut berpengaruh pada kejadian penyerangan tersebut ?

a. Tidak

b. Ya

67. Seberapa besar anda menyalahkan diri anda sendiri atas apa yang terjadi ?

a. Tidak sama sekali

b. Sedikit menyalahkan diri

c. Sangat menyalahkan diri

Pilih salah satu yang paling sesuai

74. Sejak penyerangan tersebut, saya merasa menjadi fobia pada beberapa hal (tidur dengan lampu dimatikan, berada diluar rumah, keluar rumah tanpa ada yang menemani, dll)

- a. Tidak
- b. Ya

75. Apakah saat ini ada suatu perilaku atau kegiatan yang anda lakukan berulang-ulang? (berulang kali melihat apakah pintu dan jendela rumah sudah dikunci, mandi berulangkali dalam sehari, dll)

- a. Tidak
- b. Ya, sebutkan, melihat apakah lampu sudah dihidupkan, mandi lebih sering dan lama

76. Apakah anda merasa sangat bersalah atas terjadinya penyerangan tersebut ?

- a. Tidak
- b. Ya, sedikit dan sesekali
- c. Ya, banyak dan selalu

77. Apakah anda merasa malu menjadi korban penyerangan tersebut ?

- a. Tidak
- b. Ya, sedikit dan sesekali
- c. Ya, banyak dan selalu

Permasalahan Kesehatan Mental Lain Sejak Penyerangan

Pilih salah satu yang paling sesuai

78. Bagaimana suasana perasaan hati anda sejak penyerangan tersebut ?

- a. Baik
- b. Biasa saja
- c. Buruk

79. Sejak penyerangan tersebut terjadi, seberapa sering anda merasa diri anda tidak berharga lagi untuk hidup, atau berpikir untuk bunuh diri?

- a. Tidak pernah

- b. Pernah sesekali (1-3 kali)
- c. Sering kali (Lebih dari 4 kali)
80. Saat terpikir untuk bunuh diri, apakah saat itu anda juga memikirkan bagaimana rencana untuk bunuh diri tersebut (seperti : bunuh diri menggunakan apa?, kapan saat yang tepat untuk bunuh diri? Dll)
- a. Tidak pernah
- b. Pernah sesekali (1-3 kali)
- c. Sering kali (Lebih dari 4 kali)
81. Pernahkah anda benar-benar mewujudkan rencana bunuh diri tersebut ?
- a. Tidak pernah
- b. Pernah sesekali (1-3 kali)
- c. Sering kali (Lebih dari 4 kali)
82. Apakah anda sudah pernah meminta bantuan pada psikiater, psikolog atau mendatangi LSM, pusat krisis yang berkaitan dengan penyerangan anda ?
- a. Tidak
- b. Ya
83. Apakah anda pernah dirawat di rumah sakit berkaitan dengan apa yang anda alami setelah penyerangan (seperti : dirawat karena depresi, dirawat karena percobaan bunuh diri, penyalahgunaan obat-obat terlarang dll) ?
- a. Tidak
- b. Ya, karena, _____

Penggunaan alkohol dan obat-obat terlarang (NAPZA)

84. Sejak penyerangan, seberapa sering anda menggunakan obat-obatan terlarang (NAPZA) ?
- a. Tidak pernah
- b. Satu kali dalam sebulan setelah penyerangan
- c. Dua kali dalam sebulan setelah penyerangan
- d. Satu kali seminggu
- e. 2-3 kali dalam seminggu

f. Setiap hari

85. Sebutkan apa obat-obatan (NAPZA) yang anda gunakan (bila ada) :

86. Sejak penyerangan, seberapa banyak alkohol yang anda konsumsi ?

- a. Tidak pernah
- b. 1-2 kali dalam sebulan
- c. 1-2 kali dalam seminggu
- d. 1 kali dalam sehari
- e. Lebih dari 3 kali dalam sehari

87. (Jika menggunakan) Apakah anda pernah memiliki masalah pada lingkungan sosial berkaitan dengan alkohol atau penyalahgunaan obat terlarang ?

- a. Tidak
- b. Ya

88. (Jika menggunakan) Apakah anda menyadari bahwa anda adalah orang yang bermasalah dengan alkohol atau penyalahgunaan obat terlarang ?

- a. Tidak
- b. Ya

Permasalahan Ginekologis

89. Apakah anda pernah melakukan pemeriksaan ginekologi setelah penyerangan tersebut ?

- a. Tidak
- b. Ya

90. Apakah anda pernah melakukan tes HIV setelah penyerangan tersebut ?

- a. Tidak
- b. Ya

91. Apakah ada kekhawatiran bahwa anda bisa terkena HIV positif setelah penyerangan tersebut ?

- a. Tidak
- b. Ya

92. Apakah penyerangan tersebut menyebabkan kehamilan ?

- a. Tidak
- b. Ya

93. Jika ya, apakah anda melakukan aborsi pada kehamilan tersebut ?

- a. Tidak
- b. Ya

94. Apakah anda mengidap penyakit kelamin setelah penyerangan tersebut ?

- a. Tidak
- b. Ya

95. Setelah penyerangan, apakah anda pernah mengalami gangguan berikut ini (pilih jawaban yang sesuai, boleh lebih dari satu)

- a. Memar pada vagina
- b. Robek pada anus atau vagina
- c. Vagina terasa sakit
- d. Rasa panas seperti terbakar pada anus atau vagina
- e. Gatal pada vagina atau anus
- f. Bengkak pada vagina
- g. Pendarahan
- h. Merasa sakit dan panas pada vagina saat buang air kecil
- i. Merasa sakit dan panas pada anus saat buang air besar
- j. Memar pada anus

96. Apakah saat ini anda mengalami gangguan kesehatan secara umum ?

- a. Tidak, saya sehat-sehat saja
- b. Ya, saya merasa sering tdk bs tidur, badan sering lemas,

Perubahan aktivitas kehidupan

Berikut ini merupakan pertanyaan yang berkaitan dengan perubahan yang anda lakukan setelah penyerangan.

97. Pindah rumah

a. Tidak

b. Ya

98. Mengganti no tlp

a. Tidak

b. Ya

~~99.~~ Bercerai (jika sudah menikah)

a. Tidak

b. Ya

~~100.~~ Berpisah dengan pasangan (jika memiliki pasangan)

a. Tidak

b. Ya

101. Meningkatkan kewaspadaan dan keselamatan diri

a. Tidak

b. Ya

102. Membawa senjata

a. Tidak

b. Ya

~~103.~~ Pindah pekerjaan

a. Tidak

b. Ya

~~104.~~ Berhenti bekerja

a. Tidak

b. Ya

105. Pindah sekolah

a. Tidak

b. Ya

106. Berhenti sekolah
- a. Tidak
 - b. Ya
107. Apakah menurut anda ada orang yang dapat membuat anda nyaman untuk menceritakan perihal penyerangan tersebut ? tdk ada
Berapa orang _____
108. Seberapa sulit untuk menceritakan peristiwa tersebut ?
- a. Tidak sulit
 - b. Sedikit sulit
 - c. Cukup sulit
 - d. Sangat sulit
 - e. Tidak pernah menceritakan





AGN Perpustakaan Universitas Airlangga
WECHSLER ADULT INTELLIGENCE SCALE

Nama : UF
 Jenis Kelamin : _____ (L / P)
 Pekerjaan : -
 Pendidikan : SMP → lulus

Tgl. Lahir : 23 September 1990
 Umur : 16 Jln 10 bln
 Tester : Niken, AP
 Tgl. Tes : 23/7-07

TABLE OF WEIGHTED SCORES												
Equivalent Weighted Score	RAW SCORE										Equivalent Weighted Score	
	Information	Comprehension	Digit Span	Arithmetic	Similarities	Vocabulary	Picture Arrangement	Picture Completion	Block Design	Object Assembly		Data Symbol
19	29	27-28	17	-	26	78-80	-	-	-	-	87-90	19
18	28	26	-	-	25	76-77	36	21	-	-	83-86	18
17	27	25	-	18	24	74-75	35	-	8	43	79-82	17
16	26	24	16	17	23	71-73	34	20	47	42	76-78	16
15	25	23	15	16	22	67-70	33	-	46	41	72-75	15
14	24	22	14	15	21	63-66	32	19	44-45	40	69-71	14
13	21-22	21	-	14	19-20	59-62	30-31	18	42-43	38-39	66-68	13
12	19-20	20	13	13	18	54-58	28-29	17	39-41	36-37	62-65	12
11	17-18	19	12	12	15-16	47-53	26-27	15-16	37-38	34-35	58-61	11
10	15-16	18	11	11	13-14	43-46	23-25	14	31-38	30-31	52-57	10
9	13-14	15-16	-	10	11-12	32-39	20-22	12-13	28-30	28-30	47-51	9
8	11-12	14	-	9	9-10	26-31	18-19	10-11	25-27	25-27	43-46	8
7	9-10	12-13	9	7-8	7-8	22-25	15-17	-	21-24	22-24	35-40	7
6	7-8	10-11	8	6	5-6	18-21	12-14	6-7	17-20	19-21	29-34	6
5	5-6	8-9	-	5	4	14-17	9-11	5	13-16	15-18	23-28	5
4	4	6-7	7	4	3	11-13	8	4	10-12	11-14	18-22	4
3	3	5	-	3	2	10	7	3	6-9	8-10	15-17	3
2	2	4	6	2	1	9	6	2	3-5	5-7	13-14	2
1	1	3	4-5	1	-	8	5	1	2	3-4	12	1
0	0	0-2	0-3	0	0	0-7	0-4	0	0-1	0-2	0-11	0

SUMMARY			
TEST		R.S.	S.S.
1	INFORMATION	21	4
2	COMPREHENSION	16	10
3	ARITHMETIC	10	10
4	SIMILARITIES	16	12
5	DIGIT SPAN	10	9
6	VOCABULARY	29	10
	VERBAL SCORE *	102	65
7	DIGIT SYMBOL	44	8
8	P COMPLETION	9	7
9	BLOCK DESIGN	33	11
10	P. ARRANGEMENT	28	11
11	OBJECT ASSEMBLY	31	10
	PERFORMANCE SCORE *	()	()
	SCORE *	145	47
	TOTAL SCORE	247	101

52

Proration is necessary if four or six Verbal test are given or four performance test

Verbal scale $\frac{54}{10} \times 99$

Performance scale $\frac{47}{10} \times 98$

Full $\frac{101}{10} \times 99$

Prorasi → $VS = 65 \times \frac{5}{6} = 52,1$
 $= 54$

1. INFORMASI

		SCORE		SCORE
1	Bendera	16	Ka'bah	1
2	Bola	17	Sabang	0
3	Bulan	18	Mesir	1
4	Termometer	19	Ragi	0
5	Karet	20	Penduduk	0
6	Pahlawan	21	MPR	0
7	Ranggawarsita	22	Israk Nabi	1
8	Minggu	23	Suhu	1
9	Jawa	24	Lindungan	0
10	Bombai	25	Darah	0
11	Tinggi	26	Injil	1
12	Italia	27	Gelap	1
13	Pakaian	28	Etnologi	0
14	Kemerdekaan	29	Aphocrypha	0
15	Repelita		JUMLAH	21

2. COMPREHENSION

	JAWABAN	SCORE
1. Pakaian		4
2. Kereta Api		
3. Amplop	masuk ke kotak surat	2
4. Orang-orang jahat	Semua org jahat	0
5. Mayat	Lari	0
6. Pajak	kewajiban, w/d	2
7. Air	org btk omong ga bs apa?	2
8. Undang-Undang	mengatur kerja, gaji, bunuh	2
9. Hutan	cr jln masuk	0
10. Tuli	dr lahir btk bs mendgr	2
11. Kawin	ga tau	0
12. Tanah	desa lbh sepi, kalo lbh ramai	1
13. Gunung	rejek, ga kmana	1
14. Alu	-	0
JUMLAH =		16

3. ARITMATIC

	B - S	WAKTU	NILAI
1. 15"			0 ①
2. 15"			0 ①
3. 15"		3"	0 ①
4. 15"		3"	0 ①
5. 30"		4,5"	0 ①
6. 30"			① 1
7. 30"		18"	0 ①
8. 30"		4"	0 ①
9. 30"		9"	0 ①
10. 30"		9"	0 ①
11. 60"		21"	0 ①
12. 60"			① 1 1"2 10"
13. 60"			① 1 1"2 10"
14. 120"			① 1 1"2 10"

Jumlah = 10

4. SIMILARITIES

	JAWABAN	SCORE
1. Jeruk - Pisang	buah	2
2. Jas - Kemeja	pakaian	2
3. Kapak - Gerigi	alat p'tg	2
4. Anjing - Kucing	binatang	2
5. Utara - Barat	arah	2
6. Mata - Telinga	alat indra	2
7. Udara - Air	bbtm manusia	1
8. Meja - Kursi	perlengkapan rmh	1
9. Telur - Biji	bibit	2
10. Syair - Arca	-	0
11. Kayu - Alkohol	-	0
12. Ganjaran - Hukuman	balenjiksa	0
13. Lalat - Pohon	-	0
JUMLAH =		16

5. DIGIT SPAN

A. -FORWARD	Score	B. BACKWARD	Score
5-8-2 +	1	2-4	1
6-9-4		5-8	
6-4-3-9 +	1	6-2-9	0
7-2-8-6		4-1-5	1
4-2-7-3-1 +	1	3-2-7-9	0
7-5-8-3-6		4-9-6-8	1
6-1-9-4-7-3		1-5-2-8-6	0
3-9-1-4-8-7 -	1	6-1-8-4-3	0
5-9-1-7-4-2-8 -	0	5-3-9-4-1-8	
4-1-7-9-3-8-6 -	0	7-2-4-8-5-6	
5-8-1-9-2-6-4-7		8-1-2-9-3-6-5	
3-8-2-9-5-1-7-4		4-7-3-9-1-2-8	
2-7-5-8-6-2-5-8-4		9-4-3-7-6-2-5-8	
7-1-3-9-4-2-5-6-8		7-2-8-1-9-6-5-3	
		A + B = 6 + 4 = 10	

6. VOCABULARY

	JAWABAN	SCORE
1. Tempat Tidur		} 6
2. Perahu		
3. Sen		
4. Kemarau	musim kering, jarang hujan, Panas	2
5. Reparasi	memperbaiki	2
6. Santap	makan	2
7. Tekstil	kain	1
8. Irisan	Potong kecil	2
9. Bergabung	kumpul jd 1	2
10. Sembunyi	-	0
11. Bukan main	Hebat, luar biasa	2
12. Mempercepat	dipercepat, buat jd cepat	2
13. Kalimat	-	0
14. Sumbu	Panas	2
15. Mulai	awo, awal	1
16. Renung	berpikir serius	1
17. Gua	lubang besar di gunung	2
18. Tunjuk	-	0
19. Piaraan	-	0
20. Konsumsi	makan, menghabiskan makanan	2
21. Mengakhiri	-	0
22. Menghalangi	-	0
23. Sesal		0
24. Kuil		
25. Unggul		
26. Bimbang		
27. Bencana		
28. Tabah		
29. Tenang		
30. Bangunan		
31. Ibu		
32. Abstrak		
33. Keliling		
34. Kurang ajar		
35. Firasat		
36. Cacian		
37. Beban		
38. Menyontek		
39. Menunjam		
40. Karikatur		
JUMLAH		23

9	2	8	1	7	9	4	6	8	ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga	8	9	4	6	8	3	7	9	8						
6	2	5	1	9	2	8	3	7	1	6	5	9	4	8	3	7	2	6	1	5	4	6	3	7
1	5	4	2	7	6	3	5	7	2	8	5	4	6	3	7	2	8	1	9	5	8	4	7	3
2	1	3	7	2	4	8	1	5	4	2	1	3	2	1	4	2	3	5	2	3	1	4	6	3

Contoh:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	X	∨	=	99
-	T	1	L	U	L	X	-	U	L	T	-	L	0
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	X	∨	=	99
-	T	1	L	U	L	X	-	U	L	T	-	L	0

7. DIGIT SYMBOL

8. PICTURE COMPLETION

	Nilai 1,0		Nilai 1,0
1. Pegangan	1	12. Tracak Anjing	1
2. Ekor	1	13. P. Bah	0
3. Hidung	1	14. Cerobong	1
4. Pegangan	0	15. Kaki	0
5. Intan	1	16. Bayangan Tangan	0
6. Air	1	17. Jan	1
7. Sambungan	0	18. Bayangan	0
8. Pasak	0	19. Sanggudi	0
9. Ikan Dayung	0	20. Sajju	0
10. Garis Putaran	0	21. Alis	1
11. Kapas		JUMLAH	9

10. PICTURE ARRANGEMENT

	WAKTU	Nilai
1. Nest 60"	1	0 2 4
2. House 60"	1	0 2 4
3. Hold Up 60"	2	0 4
4. Louise 60"		0 4
5. Enter 60"		0 4
6. Fhrt 60"		0 2 4
7. Fish 120"	93"	JNET JANET AJNET 1-20" 41-120" 25-40" 1-25" 0 2 4 5 6 EGFHIJ EFGHIJ EJFGHI
8. Taxi 120"	89"	1-20" 26-120" 16-25" 1-15" 0 2 4 5 6 SALMUE SAMUEL AMUELS
JUMLAH		28

9. BLOCKS DESIGN

	WAKTU	Nilai
1. 60"	1	0 4
2. 60"	1	0 4
3. 60"	27"	0 4
4. 60"	41"	0 4
5. 60"	39"	0 4
6. 60"	44"	0 4
7. 60"	38"	0 4 31-40 1-30 5 6
8. 60"		0 4 46-70 1-60 5 6
9. 120"	103"	0 4 61-80 1-60 5 6
10. 120"		0 4 61-80 1-60 5 6
Tesis		Penggunaan Prolonge Exposure dan Stress ...
JUMLAH		32

11. OBJECT ASSEMBLY

	WAKTU	NILAI
Manikin 120"		16-20" 11-15" 1-10" 0 1 2 3 4 5 6 7 8
Profile 120"		16-20" 11-15" 1-10" 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 11 12 13
HAND 180"		41-50" 31-40" 1-30" 0 1 2 3 4 5 6 7 9 10 11
Elephant 180"		31-50" 21-30" 1-20" 0 1 2 3 4 5 6 7 8 10 11 12
JUMLAH		31

nama: iko
umur: 17
kegiatan: nani





Nama Pohon: SONDU