

DAMPAK TRAUMA KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA TERHADAP PERKEMBANGAN PSIKIS ANAK

Isyatul Mardiyati

Dosen FTIK IAIN Pontianak
Email: isyamar_zein@yahoo.com

ABSTRACT

Domestic Violence can happen to anyone, even though the family is considered as the best place for children's development. Some reports indicate that children in the family, often the victims of violence perpetrated by family members either directly or indirectly. Whereas the effects of this violence have the possibility of the same in the form of psychological trauma for children and eventually lead them to have a false perception of the violence, and assume that violence is one right way to resolve the issue.

The experience of watching, hearing, even experienced violence in the family will no doubt lead to negative effects on the psychological of children. There are among children who experienced violence as a child, suffered prolonged trauma and lead to behavioral depression. But there are also some cases that actually show that children who have experienced violence in the past would later become perpetrators of the same crime as the first ever experienced.

Not only short- term treatment should be the primary focus of handling trauma cases occurring in children. But should also be pursued in the long-term handling of recovery of post-traumatic stress disorder on children who have been traumatized. So, while reviving confidence in children, the support of families and civils become very important in creating a healthy environment for the child that lives in the present and future.

Keywords: *Trauma and Psychical*

PENDAHULUAN

Pada beberapa dekade terakhir, angka Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT) mengalami kenaikan yang signifikan, seiring bertambahnya jumlah penduduk, kemajuan teknologi serta kehidupan masyarakat yang semakin kompleks. Kekerasan dalam rumah tangga menurut Inu Wicaksono (2008: 73) dapat diartikan sebagai;

Perilaku menyakiti dan mencederai secara fisik maupun psikis emosional yang mengakibatkan kesakitan dan distress (penderitaan subyektif) yang tidak dikehendaki oleh pihak yang disakiti yang terjadi dalam lingkup keluarga (rumah tangga) antar pasangan suami isteri (*intimate partners*), atau terhadap anak-anak, atau anggota keluarga lain, atau terhadap orang yang tinggal serumah (misal, pembantu rumah tangga).

Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Mitra Perempuan pada tahun 2004 (dalam Huda Haem, 2007: 172), menyebutkan bahwa jumlah kasus KDRT yang dicatat oleh lembaga tersebut telah mencapai angka 14.802 kasus, sedangkan pada tahun 2005, jumlah itu meningkat menjadi 24 % atau mencapai 21.207 kasus. Berdasarkan data yang diperoleh ANTARA News kekerasan dalam rumah tangga di Indonesia rata-rata terjadi 311 kasus setiap hari. Berdasarkan data Komnas Perempuan, pada tahun 2012, sedikitnya ada 8.315 kasus dalam setahun. Jumlah itu mengalami peningkatan di tahun 2013 yang mencapai 11.719 kasus atau naik 3.404 kasus dari tahun sebelumnya. Selain itu terungkap pula data bahwa lembaga keluarga tidak selalu menjadi tempat yang baik bagi perkembangan anak. Hal ini sebagaimana diungkapkan Sri Lestari (2012),

berdasarkan data Susenas 2006 yang menyebutkan angka korban kekerasan pada anak mencapai 2,29 juta (3%) dengan jumlah kasus di pedesaan lebih tinggi dari pada perkotaan. Bila dilihat dari sisi pelaku kekerasan, maka sebesar 61.4% dilakukan oleh orang tua. Pelaku berikutnya adalah tetangga (6,7 %) family (3,88%), guru (3%), rekan (0,8%) dan majikan 0,4%.

Tidak hanya dalam lingkup kehidupan keluarga dan sosial, kasus kekerasan yang terjadi pada anak, juga merambah pada sektor pendidikan formal mulai tingkat dasar sampai perguruan tinggi. Padahal intitusi inilah yang paling diharapkan menjadi garda terdepan, penanaman nilai moral, karakter dan agama dalam kehidupan. Hadi Supeno (2010: 95) menyebutkan bahwa:

Dari pemberitaan surat kabar nasional yang dikompilasi KPAI selama tahun 2007, dari 555 kekerasan terhadap anak yang muncul di surat kabar, 11.8% terjadi di sekolah, bahkan ketika dilakukan perhitungan kembali dengan metode yang sama pada tahun 2008, angkanya tidak menurun tetapi malahan meningkat menjadi 39%.

Secara umum faktor penyebab terjadinya kekerasan dalam rumah tangga dapat digolongkan menjadi dua faktor, yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal adalah faktor-faktor yang datang dari luar diri pelaku kekerasan. Seorang pelaku yang awalnya bersifat normal atau tidak memiliki perilaku dan sikap agresif bisa saja mampu melakukan tindak kekerasan jika dihadapkan dengan situasi dibawah tekanan (*stress*), misalnya kesulitan ekonomi yang berkepanjangan atau perselingkuhan atau ditinggalkan pasangan atau kejadian-kejadian lainnya. Sedangkan faktor internal adalah faktor yang bersumber pada kepribadian dari dalam diri pelaku itu sendiri yang menyebabkan ia mudah sekali terprovokasi melakukan tindak kekerasan, meskipun masalah yang dihadapinya tersebut relatif kecil.

Kedua faktor di atas dapat berpengaruh negatif tidak hanya pada pelaku dan korban yang mengalami tindak kekerasan berupa fisik ataupun secara verbal. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang menjadi korban tidak langsung dari peristiwa kekerasan semisal pertengkaran kedua orang tuanya di rumah, juga memiliki kerentanan mengalami trauma psikis hingga pada akhirnya anak tersebut memiliki kemungkinan dapat terlibat atau meniru untuk melakukan hal yang sama di masa dewasanya, dengan kata lain korban KDRT baik secara langsung maupun korban tidak langsung, memiliki efek trauma yang sama tergantung usia dan jenis kelaminnya.

Laki-laki yang menyerang atau berlaku agresif pada pasangannya memiliki kemungkinan yang lebih tinggi melaporkan pernah mengalami kekerasan fisik maupun pelecehan fisik pada masa kanak-kanak di lingkungan keluarganya dulu. Berbagai kajian dalam perspektif belajar sosial (*social learning*) menjelaskan bahwa hal ini terjadi karena belajar sosial atau transmisi antar generasi anak-anak yang mengalami KDRT, yaitu anak-anak mempelajari penyimpangan norma-norma dan perilaku yang dapat direplikasi atau ditiru di dalam hubungan keluarga saat dewasa nanti.

Hubungan antara trauma menyaksikan peristiwa KDRT dengan munculnya problem psikologis, memang akan melemah seiring meningkatnya usia anak. Atau dengan kata lain kemungkinan munculnya problem perilaku akibat KDRT menjadi lebih rendah jika anak menyaksikan KDRT pada usia yang lebih tua. Hal ini mengindikasikan bahwa usia dan pemahaman yang lebih matang dapat menjadi faktor protektif atas efek negatif trauma KDRT. Hanya saja, tidak semua kekerasan yang dilihat dan di dengar langsung anak dapat selalu dipantau oleh orangtua.

Berangkat dari berbagai permasalahan di atas, maka tulisan ini diharapkan dapat mendeskripsikan secara singkat efek dari trauma kekerasan dalam rumah tangga terhadap perkembangan psikis yang dialami oleh anak. Selain itu, tulisan ini juga membahas beberapa upaya pemulihan (*recovery*) yang dapat dilakukan pada gangguan stress pasca-trauma (*post-traumatic stress disorder*) yang dialami oleh anak.

TRAUMA PADA ANAK

Trauma Perspektif Psikologi

Kata trauma, berasal dari akar kata bahasa Yunani “*tramatos*” yang berarti luka yang bersumber dari luar. Trauma memiliki pengertian ganda, yakni secara medis dan psikologis. Trauma dalam paradigma medis adalah seluruh aspek trauma fisik, yaitu, trauma pada kepala atau bagian tubuh lainnya yang juga dikenal sebagai cedera atau gangguan fungsi normal bagian tubuh yang berasal dari benturan keras dari benda tumpul maupun tajam. Sementara itu, Serene Jones (2009: 12), menyatakan bahwa: *Trauma, means a “wound” or “an injury inflicted upon the body by an act of violence”. To be traumatized is to be slashed or stuck down by a hostile external force that threatens to destroy you.*

Hal ini sejalan dengan pendapat Jeffrey C. Alexander dkk (2004: 3) yang menyatakan bahwa:

According to the lay perspective, the trauma experience occurs when the traumatizing event interacts with human nature. Human beings need security, order, love, and connection. If something happens that sharply undermines these needs it hardly seems surprising, according to the lay theory that people will be traumatized as a result.

Pengertian trauma yang diungkapkan Serena Jones dan Jeffrey C. Alexander tersebut, sebenarnya lebih dekat dengan paradigma pengertian trauma di masa awal dan secara medis yang berbeda dengan perspektif trauma secara psikologis yang diartikan sebuah peristiwa atau pengalaman yang menghancurkan rasa aman, rasa mampu dan harga diri, sehingga menimbulkan luka psikologis yang sulit disembuhkan sepenuhnya.

Hal ini sebagaimana diungkapkan oleh Agus Sutiyono (2010: 104) yang menyatakan bahwa:

Trauma adalah jiwa atau tingkah laku yang tidak normal akibat tekanan jiwa atau cedera jasmani karena mengalami kejadian yang sangat membekas yang tidak bisa dilupakan. Trauma dapat terjadi pada anak yang pernah menyaksikan, mengalami dan merasakan langsung kejadian mengerikan atau mengancam jiwa, seperti tabrakan, bencana alam, kebakaran, kematian seseorang, kekerasan fisik maupun seksual dan pertengkaran hebat orangtua.

Berdasarkan hal tersebut, akibat dari trauma ini membentuk luka batin yang tersimpan dan berpotensi mengerogoti seseorang dalam melakukan hal-hal positif. Efeknya adalah kehidupan seseorang bisa menjadi tidak tercatat dengan baik dan bahkan menjadi pilu.

Trauma yang ditandai dengan keadaan jiwa atau tingkah laku yang tidak normal, pada sebagian kasus yang dihadapi oleh para psikolog anak. Muncul sebagai dampak dari tindak kekerasan yang dialami secara fisik ataupun secara psikis. Namun ada juga trauma yang muncul dari efek gabungan kekerasan fisik berupa cedera yang dialami secara jasmani berupa benturan

yang keras yang mengganggu fungsi sel saraf otak atau organ vital lainnya, sehingga menyebabkan anak menjadi trauma. Sebagai bentuk luka emosi, rohani dan fisik yang disebabkan oleh keadaan yang mengancam diri, sehingga gejala akibat trauma akan sangat beragam pada individu.

Berbeda dengan tubuh atau fisik yang lebih mudah diobati melalui pengobatan medis ataupun pengobatan tardisional. Trauma pada jiwa seseorang tidak dapat dilihat dengan kasat mata bahkan cenderung menjadi bentuk yang abstrak sesuai dengan fenomena-fenomena yang muncul dari perilaku orang yang mengalami trauma. Susan Wright (2009) menyatakan bahwa trauma tidak seperti fobia yang dapat dihindari, karena orang yang mengalami trauma selalu hidup dengan pengalaman masa lalunya. Jika seorang mengalami fobia terhadap binatang ular, maka ia cukup menghindari untuk bertemu, melihat atau menyentuh binatang tersebut. Namun pada orang yang mengalami trauma, meskipun kejadian tersebut tidak dialami kembali (dilihat dan didengar), terkadang perintah otak alam bawah sadar menimbulkan kembali kejadian-kejadian tersebut yang berimplikasi pada kengerian yang muncul secara tiba-tiba.

Bagi anak-anak yang menjadi saksi peristiwa kekerasan dalam lingkup keluarga, juga dapat mengalami trauma berupa gangguan fisik, mental dan emosional. Pengalaman melihat kekerasan dalam rumah tangga pada anak dapat menimbulkan berbagai persoalan baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Dalam jangka pendek seperti: ancaman terhadap keselamatan hidup anak, merusak struktur keluarga, munculnya berbagai gangguan mental. Sedangkan dalam jangka panjang memunculkan potensi anak terlibat dalam perilaku kekerasan dan pelecehan di masa depan, baik sebagai pelaku maupun korbannya.

Pengalaman menyaksikan dan mengalami KDRT adalah suatu peristiwa traumatis karena kekerasan dilakukan oleh orang-orang yang terdekat bagi anak, keluarga yang semestinya memberikan rasa aman, justru menampilkan dan memberikan kekerasan yang menciptakan rasa takut serta kemarahan. Pengalaman traumatis anak menyaksikan dan mengalami KDRT sering ditemukan sebagai prediktor munculnya problem psikologis di masa depan, seperti: penelantaran dan pelecehan secara fisik dan psikologis pada anak.

Pada jangka panjang, problem-problem ini juga akan menunjukkan pengaruhnya pada masa dewasa, yaitu ketidakmampuan mengembangkan kemampuan coping yang efektif. Kebanyakan anak-anak ini akan menjadi orang-orang dewasa yang rentan terhadap depresi dan menunjukkan gejala-gejala traumatis, hingga akhirnya mereka beresiko menjadi pelaku kejahatan yang sama ketika beranjak dewasa.

Pengalaman menyaksikan KDRT pada masa kanak-kanak telah diketahui sebagai salah satu faktor penting yang dapat menjelaskan terjadinya KDRT atau kekerasan dalam relasi intim di masa dewasa. Anak laki-laki yang tumbuh dalam keluarga yang mengalami kekerasan memiliki resiko tiga kali lipat menjadi pelaku kekerasan terhadap istri dan keluarga mereka di masa mendatang; sedangkan anak perempuan yang menjadi saksi KDRT akan berkembang menjadi perempuan dewasa yang cenderung bersikap pasif dan memiliki resiko tinggi menjadi korban kekerasan di keluarga mereka nantinya.

Meskipun kasus-kasus trauma sebagaimana disebutkan di atas hanya berupa dampak dari trauma yang disebabkan oleh kasus KDRT. Pada kenyataannya kasus-kasus trauma yang ada dan dihadapi oleh orangtua, psikolog, terapis dan pemerhati masalah anak saat ini, juga mencakup pada trauma anak di bidang pendidikan. Pada anak-anak di perkotaan, sering dijumpai kasus dimana anak mengalami trauma, untuk mengikuti pembelajaran matematika, fisika, bahasa Inggris bahkan untuk belajar membaca Al-Qur'an.

Perlakuan yang kasar diterima anak dalam proses belajar mengajar, kemampuan yang lambat dalam menerima materi, bahkan ejekan atau penghinaan yang diterima anak dari teman sekelas akibat mendapat nilai buruk atau tidak bisa menjawab pertanyaan. Hal ini juga mendorong kasus trauma yang terjadi pada anak. Sehingga, trauma tidak dapat dilihat sebagai persoalan yang sederhana dan sporadis terjadi pada orang-orang tertentu saja.

Trauma Pada Anak dan Dampaknya

Setiap individu memiliki rekam jejak kehidupan yang unik serta istimewa sesuai dengan kodrat dan kehendak ilahi. Proses menjadi manusia yang diawali dari dalam kandungan, bayi, anak-anak, remaja, dewasa dan tua sering kali bukan tanpa permasalahan, bahkan dalam tiap-tiap peristiwa terkesan cenderung menyakitkan dilihat dari kaca mata sebagian manusia. Ada diantara individu yang diuji dengan kehidupan ekonomi dan sosialnya baik. Namun ada pula yang justru mengalami sebaliknya. Padahal ujian tersebut adalah hal yang sama dan sesuai kemampuan manusia. Hal ini sebagaimana firman Allah SWT yang artinya: *Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal ia amat baik bagimu, dan boleh jadi (pula) kamu menyukai sesuatu, padahal ia amat buruk bagimu; Allah mengetahui, sedang kamu tidak mengetahui.* (QS. Al-Baqarah (2): 216).

Berdasarkan ayat di atas, maka apa yang dialami oleh manusia merupakan hal yang terbaik bagi dirinya. Tinggal bagaimana paradigma manusia mau menyikapi hal tersebut. Ini juga yang berlaku pada persoalan trauma yang dialami oleh anak-anak, baik yang kaya maupun miskin. Misalnya pada anak-anak yang belum memasuki usia remaja apa lagi dewasa. Mereka juga pernah merasakan kekecewaan sebagai salah satu level trauma yang dialaminya. O.S English dan G.H.J Pearson (dalam Singgih D. Gunarsa dan Yulia Singgih D. Gunarsa: 2008) menyatakan bahawa setiap anak mengalami kekecewaan yang tidak dapat dihindarinya dalam hubungan dengan makanan, misalnya ia masih ingin meneruskan cara mengisap dari pada harus belajar dengan mengunyah. Tetapi meskipun demikian secara bertahap ia juga akan belajar mengatasi kekecewaan tersebut dan akhirnya dapat pula belajar menyukai cara yang baru. Setiap cara yang baru dari tingkah lakunya ini merupakan suatu langkah kemajuan dalam perkembangannya, malahan tingkah laku yang baru ini dapat menimbulkan rasa yang lebih menyenangkan.

Menurut Indira Ch Sunito (dalam Windya Novita, 2007: 135) trauma pada anak diawali dengan ketakutan yang berlebihan pada suatu keadaan. Orang tua yang kerap kasar dan keras dalam menjatuhkan hukuman pada anak, akan meningkatkan trauma ketakutan yang sulit dihilangkan pada jiwa anak. Trauma ini akan membentuk kepribadian yang lemah dan sifat penakut pada anak, bahkan sampai pada masa dewasanya. Trauma psikologis yang dialami pada masa kanak-kanak cenderung akan terus dibawa sampai ke masa dewasa, lebih-lebih bila trauma tersebut tidak pernah disadari oleh lingkungan sosial anak dan dicoba disembuhkan. Akibatnya, bila kemudian hari sudah dewasa anak itu mengalami kejadian yang mengingatkannya kembali pada trauma yang pernah dialaminya, maka luka lama itupun akan muncul kembali dan menimbulkan gangguan atau masalah padanya.

Anak yang sejak usia dini sudah sering mengalami trauma, baik fisik maupun psikis, sering tumbuh dan berkembang menjadi anak yang depresi. Sifat depresi ini muncul sebagai dampak berkurangnya kadar suatu neuro transmitter atau zat pembawa pesan di otak, terutama zat yang namanya serotonin. Apabila kadarnya dalam darah rendah, anak akan mudah mengalami depresi. Hal ini menurut A. Aziz Alimul Hidayat (2007: 83) terbukti pada berbagai penelitian, dimana kadar serotonin dalam darah yang dijumpai pada anak yang meninggal akibat percobaan

bunuh diri. Kadarnya rendah, selain itu juga ada berbagai faktor psikososial, misalnya tekanan ekonomi, trauma fisik dan psikologis.

Trauma jiwa yang terberat pada individu sering pula disebut sebagai stress pasca-trauma (*post-traumatic stress disorder*). Gangguan kecemasan ini telah mendapat perhatian yang besar selama dekade yang lalu, karena para peneliti telah mengeksplorasi pengaruh trauma jangka pendek dan jangka panjang pada anak remaja dan dewasa. Banyak kondisi psikopatologi remaja dan orang dewasa seperti gangguan tingkah laku dan berbagai temuan patologis karakter, yang sebelumnya diduga merupakan produk konflik psikologis interna, terbukti terkait dengan trauma sebelumnya.

Biasanya gangguan tersebut terjadi pada individu yang secara langsung menyaksikan sesuatu yang mengancam kehidupan atau integritas individu, mengancam keselamatan anak, pasangan hidup, keluarga dekat, penghancuran tempat tinggal atau komunitasnya, melihat orang lain dicabuti bagian-bagian tubuhnya (mutilasi), sekarat atau mati secara mengerikan, korban kekejaman fisik.

Gangguan stress pasca-trauma ini dapat dibedakan dari gangguan jiwa lain yang juga timbul setelah trauma berat, seperti depresi berat, atau *anxiety* (cemas menyeluruh), yaitu oleh adanya *reexperiencing* atau penghayatan kembali peristiwa traumatik seolah-olah peristiwa yang mengguncang itu sedang terjadi kembali karena suatu gagasan atau rangsangan lingkungan sekitar. Penghayatan berulang trauma itu dibuktikan oleh terdapatnya, ingatan-ingatan yang berulang dan menonjol tentang peristiwa itu, atau mimpi-mimpi yang berulang, atau timbulnya secara tiba-tiba perilaku dan perasaan, seolah-olah peristiwa itu sedang timbul kembali. Hal ini kemudian diikuti penumpulan respon terhadap dunia luar, mulai beberapa waktu sesudah trauma, yaitu berkurangnya minat terhadap aktivitas hidup, perasaan “terlepas” atau terasing dari orang lain, dan perasaan (afek) yang “menyempit”. Ditambah lagi dengan kewaspadaan tinggi atau gampang kaget, gangguan tidur, perasaan bersalah karena lolos dari bahaya maut, gangguan daya ingat dan konsentrasi, penghindaran diri aktivitas yang membangkitkan ingatan traumatik itu, dan peningkatan gejala-gejala apabila dihadapkan pada situasi yang menyerupai peristiwa itu.

Ada beberapa dampak yang muncul sebagai reaksi dari kasus trauma kekerasan yang dialami anak, meskipun fenomena ini akan berbeda bentuknya pada setiap anak. Adapun bentuk perilaku anak yang telah mengalami trauma adalah sebagai berikut:

1. Agresif. Sikap ini biasanya ditujukan anak kepada pelaku tindak kekerasan. Umumnya ditunjukkan saat anak merasa ada orang yang bisa melindungi dirinya. Saat orang yang dianggap bisa melindunginya itu ada di rumah, anak langsung memukul atau melakukan tindakan agresif terhadap si pengasuh.
2. Murung atau depresi. Kekerasan mampu membuat anak berubah drastis, seperti menjadi anak yang memiliki gangguan tidur dan makan, bahkan bisa disertai dengan penurunan berat badan. Anak juga bisa menarik diri dari lingkungan yang menjadi sumber trauma. Ia menjadi anak pemurung, pendiam dan terlihat kurang ekspresif.
3. Mudah menangis. Sikap ini ditunjukkan karena anak merasa tidak aman dengan lingkungannya. Karena ia kehilangan figur yang bisa melindunginya. Kemungkinan besar, anak menjadi sulit percaya dengan orang lain.
4. Melakukan tindak kekerasan pada orang lain. Semua ini anak dapat karena ia melihat bagaimana orang dewasa memperlakukannya dulu. Ia belajar dari pengalamannya kemudian bereaksi sesuai yang ia pelajari.

5. Secara kognitif anak bisa mengalami penurunan. Akibat dari penekanan kekerasan psikologisnya atau bila anak mengalami kekerasan fisik yang mengenai bagian kepala, hal ini malah bisa mengganggu fungsi otaknya, dan lebih lanjut mempengaruhi proses dan hasil belajarnya.

Lebih lanjut, berdasarkan klasifikasi bentuk reaksi dari tindak kekerasan menurut usia anak, adalah sebagai berikut:

1. Anak 0-5 tahun reaksi yang timbul adalah cemas terhadap perpisahan, perilaku agresif, kehilangan kemampuan yang baru dicapai, dan mimpi buruk dengan mengigau.
2. Anak 6-12 tahun reaksi yang timbul adalah kesulitan belajar, yang diakibatkan oleh adanya kesulitan dalam berkonsentrasi dan kegelisahan, gangguan stress pasca trauma, adanya interaksi sosial yang buruk, dengan perilaku agresif yang menonjol, reaksi depresi, kesulitan dalam tidur, dan bertingkah laku seperti anak yang lebih kecil.
3. Anak 13-18 tahun reaksi yang timbul adalah merusak diri sebagai cara mengatasi rasa marah dan depresi, melakukan berbagai perilaku beresiko tinggi seperti menggunakan zat-zat terlarang, melakukan tindakan anti sosial, menarik diri dari lingkungannya sampai pada isolasi diri, perubahan kepribadian, dan keluhan-keluhan fisik yang tidak dapat dijelaskan secara pemeriksaan fisik atau laboratorium (Neni Utami, 2004).

Selain itu dampak dari trauma yang muncul sebagai akibat kekerasan yang diterima anak, menurut Hadi Supene (2010: 95) salah satunya adalah berulangnya tindak kekerasan tersebut, termasuk di lingkungan sekolah. Banyak ragam kekerasan di sekolah yang sering disebut *bullying*. Istilah *bullying* sendiri menurut Kamus Webster bermakna penyiksaan atau pelecehan yang dilakukan tanpa motif, tetapi dengan sengaja atau dilakukan berulang-ulang terhadap orang yang lebih lemah.

Trauma psikologis masa kecil tersebut, seolah membenarkan teori psikoanalisis yang menyatakan bahwa perilaku sosial dan politik masa dewasa sering kali dipengaruhi dan ditentukan oleh berbagai pengalaman pelaku di masa kecilnya. Jadi, kalau seorang dewasa sering bertindak keras dan luar biasa, bisa jadi di waktu kecilnya juga sudah sering mengalami kekerasan fisik maupun struktural atau verbal.

TRAUMA DAN UPAYA PEMULIHANNYA

Upaya pemulihan (*recovery*) gangguan stress pasca-trauma (*post-traumatic stress disorder*) telah dilakukan oleh banyak ahli terapi, termasuk korban trauma itu sendiri. Namun dari berbagai upaya tersebut ada beberapa kasus yang berhasil ditangani dan tidak sedikit pula yang gagal. Joyce Whiteley Hawkes (2006: 46) mencatat, bahwa:

Psikoterapi tradisonal, yang melibatkan usaha mengingat kembali trauma, merasakan emosi, serta melewati dan mengatasi trauma, boleh dibilang tidak berhasil. Bahkan proses mengingat kengerian-kengerian di masa lalu tersebut malah membuka kembali luka emosional mereka dan menyebabkan mereka lebih terpuruk lagi dalam trauma.

Banyak kasus trauma sebenarnya hanya dapat terselesaikan dengan mengubah sudut pandang yang bersangkutan terhadap trauma tersebut. Merubah sudut pandang ini adalah memberikan keyakinan pada korban bahwa apa yang dia alami merupakan hal yang khusus dan

tidak semua orang sanggup untuk menjalaninya. Hal ini sebagaimana firman Allah SWT, yang artinya: *Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya.* (QS. Al-Baqarah (2): 286).

Dengan demikian keyakinan dan kepercayaan diri korban yang tinggi untuk hidup normal pasca trauma merupakan alat yang paling ampuh dalam mengatasi trauma itu sendiri. Menanamkan kepercayaan diri bukanlah hal yang gampang dan memerlukan proses yang panjang. Selain itu, bagi korban trauma yang masih anak-anak hal ini menjadi cukup sulit dan memerlukan bimbingan dan dukungan yang bersifat kontinyu. Selain itu, untuk menghilangkan perasaan-perasaan bawah sadar yang mencekam, diperlukan dorongan sugesti pada anak. Tentu saja hal itu harus dilakukan dengan tekun dan penuh kesabaran dan kasih sayang dari para orangtua maupun para konselor. Untuk mengatasi trauma pada anak, sebaiknya dilakukan terapi khusus berupa konseling untuk penyembuhan. Selain itu, orangtua mengkondisikan anak menjadi tenang dengan demikian tumbuh percaya dirinya kembali”.

Trauma adalah istilah untuk syok (atau serangkaian syok) yang meninggalkan bekas yang dalam dan menyakitkan di otak pasien. Tantangan atau kemunduran kecil yang terjadi dalam kehidupan normal mungkin akan mengganggu selama beberapa hari, tetapi otak memiliki kemampuan untuk ‘menyembuhkan’. Seperti luka kecil yang dengan mudah menutup kembali dan tidak meninggalkan bekas luka, otakpun memiliki mekanisme alami untuk menyembuhkan luka emosional. Luka-luka tersebut tidak meninggalkan bekas dan sering kali membuat kepribadian seseorang lebih matang.

Lebih lanjut ada beberapa hal yang bisa dilakukan dalam usaha mengelola pikiran yang mengganggu dan berdamai dengan diri sendiri untuk menghadapi trauma yang dialami, seperti:

1. Menghindari hal yang mengingatkan kembali trauma. Hal ini bisa dilakukan dalam jangka waktu dekat dan disertai dengan usaha yang lain. Usaha menghindar ini bukanlah satu hal yang dapat membuat pikiran menjadi aman, namun hanya menghindar kita untuk berpikir berlebihan terhadap trauma dan tidak dapat lepas dari ingatan tersebut.
2. Melakukan kegiatan menyenangkan yang dapat mengalihkan pikiran. Sekali lagi, ini bukanlah hal utama yang dapat menenangkan pikiran terhadap ingatan trauma yang dialami. Kegiatan ini bertujuan untuk mengisi waktu luang dengan kegiatan positif sehingga pikiran kita terisi dengan hal-hal yang positif, misalnya mencoba memulai menanam tanaman, membuat kerajinan tangan, dan kegiatan kreatif lainnya.
3. Memperhatikan diri sendiri. Dengan merawat fisik untuk tetap sehat, perasaan dan pikiran kita akan terbawa menjadi sehat juga. Dengan makanan yang sehat dan perilaku hidup yang sehat akan menyediakan energi positif bagi pikiran dan jiwa.
4. Mengikuti kegiatan kelompok dukungan. Mencurahkan pikiran dan perasaan dengan orang lain yang mengalami trauma yang sama akan membantu mengurangi luka yang ada dan pikiran yang mengganggu pada korban kekerasan seksual. Dalam kelompok dukungan, kita melihat orang lain yang mengalami peristiwa serupa dan belajar cara mengatasinya dari mereka.
5. Membicarakan dengan pendamping, konselor, atau psikolog. Kesehatan pikiran dan jiwa seseorang dapat ditangani oleh orang yang ahli dalam bidang tersebut. Konselor dapat membantu kita untuk menangani pikiran atau perasaan yang terlalu kuat.

PENUTUP

Korban kekerasan dalam rumah tangga tidak hanya merupakan pelakunya saja tetapi korban lain yang tidak mengalami trauma secara langsung seperti anak-anak. Korban maupun pelaku KDRT seolah terjat dalam mata rantai kekerasan yang sulit di putus, sehingga hal ini mengembangkan persepsi yang salah tentang kekerasan dan pada akhirnya mempengaruhi ketidakmampuan menyesuaikan diri dan menyelesaikan masalah-masalah pribadi mereka kelak.

Setiap orang memiliki rekam jejak kehidupan yang unik dan terkadang masa lalu memang dapat melukai jiwa seseorang. Namun orang tersebut dapat memilih untuk lari dari masa lalunya atau belajar menerima dan menghadapi masa lalunya untuk dapat menjadi pribadi yang lebih baik di masa yang akan datang. Menerima dan berdamai dengan kenyataan hidup memanglah sulit, tetapi jika hal ini dianggap sebagai cobaan dan dijalani dengan baik maka akan menghasilkan kebaikan pula.

Penanganan kasus kekerasan pada anak, khususnya gangguan stress pasca-trauma (*post-traumatic stress disorder*) perlu dilakukan secara terpadu, baik bagi korban secara langsung maupun tidak langsung (dalam hal ini secara khusus anak yang menyaksikan KDRT). Penanganan masalah KDRT terpadu yang menasar akar trauma KDRT dapat menjadi pilihan intervensi KDRT yang lebih menyeluruh dan mendalam dan sesuai dengan konteks kekerasan. Terakhir, masih perlu dikembangkan pemahaman dan penelitian KDRT mengenai berbagai dinamika faktor-faktor psikologis trauma KDRT masa kanak-kanak, baik dari perspektif pelaku dan korban. Hal ini dibutuhkan untuk menyusun program intervensi KDRT dalam rangka mencegah gangguan psikologis lebih lanjut.(*)

REFERENSI

- Alexander, Jeffery C. dkk. 2004. *Cultural Trauma and Collective Identity*. London, England: University of California Press, Ltd.
- Antoni, Condra. 2012. *Wacana Ruang*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Batticaca, Fransisca B.. 2008. *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persyarafan*. Jakarta: Penerbit Salemba.
- Gunarsa, Singgih D. & Yulia Singgih D. Gunarsa. 2008. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Hawkes, Joyce Whiteley. 2006. *Miracle of Cell Healing (Penyembuhan Berawal dari Sel)*. Bandung : PT. Mizan Pustaka Utama.
- Haem, Nurul Huda. 2007. *Illegal Weeding Dari Penghulu Liar Hingga Perselingkuban*. Bandung: Mizan Media Utama.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2007. *Seri Problem Solving Tumbuh Kembang Anak Siapa Bilang Anak Sebat Pasti Cerdas*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.

- Ibrahim, Abdul Muni'm. 2005. *Mendidik Anak Perempuan*. Jakarta : Gema Insani Press.
- Jones, Serene. 2009. *Trauma and Grace: Theology in A Ruptured World*. Louisville, Kentucky: Westminster John Knox Press.
- Lestari, Sri. 2012. *Psikologi Keluarga Penanaman Nilai dan Penanganan Konflik Keluarga*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Novita, Windya. 2007. *Serba-Serbi Anak Yang Perlu Diketahui Sepertar Anak dari dalam Kandungan hingga Masa Sekolah (Tinjauan Psikologis dan Kedokteran)*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo.
- Servan, David-Schreiber. 2010. *Hidup Bebas Kanker: Terobosan Terbaru, Mencegah, Melawan dan Mengobati Kanker*. Bandung: PT. Mizan Pustaka.
- Setiawan, Andrie. 2010. *Komunikasi Dahsyat dengan Hipnosis*. Jakarta: Visimedia.
- Sidik Jatmika. 2009. *Pengantin Bom*. Yogyakarta: Kanisius.
- Supene, Hadi. 2010. *Kriminalisasi Anak (Tawaran Gagasan Radikal Peradilan Tanpa Pidanaan)*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Supratiknya. A. 1995. *Mengenal Prilaku Abnormal*. Yogyakarta: Kanisius.
- Sutiyono, Agus. 2010. *Dahsyatnya Hypnoparenting*. Jakarta: Penebar Plus.
- Veith, Jr, Gene Edward. 2003. *Dengan Segenap Akal Budi Kiat Sukses Studi di Perguruan Tinggi*. Jakarta : Gunung Mulia.
- Wicaksono, Inu. 2008. *Mereka Bilang Aku Sakit Jiwa (Refleksi Kasus-Kasus Psikiatri dan Problematika Kesehatan Jiwa di Indonesia)*. Yogyakarta: Kanisius.
- Wright, Susan. 2009. *Be Your Own Therapist*. Yogyakarta : Kanisius.