

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Tindak asusila merupakan perbuatan atau perilaku yang tidak sesuai dengan aturan norma-norma atau kaidah kesopanan yang berlaku di masyarakat. Tindak asusila dapat mencakup berbagai bentuk, mulai dari pelecehan seksual, pencabulan, pemerkosaan, kekerasan seksual hingga eksploitasi seksual. (World Health Organization.2013;2. Journal of Chemical Information and Modeling. 2017. 1689–1699 p; Jurnal Humaniora [Internet]. 2000;12(2):154–60).

Indonesia merupakan negara dengan penduduk terbanyak yang menempati posisi keempat didunia. Menurut data statistik BPS hingga pertengahan 2024 jumlah penduduk Indonesia sebanyak 281 juta jiwa yang berdasarkan jenis kelamin terdiri dari perempuan sebanyak 49,2% dan laki-laki sebanyak 50,8%. Berdasarkan kelompok umur jumlah penduduk anak di Indonesia umur 0 – 19 tahun 88 juta jiwa dengan persentase perempuan 45,4% dan laki-laki 54,6% dari jumlah tersebut. (Statistik BP 2024)

Anak merupakan generasi penerus bangsa. Namun, ironis di Indonesia kasus kekerasan pada anak meningkat sangat pesat. Di Indonesia sendiri terjadi banyak kasus kekerasan seksual. Berdasarkan data dari Perlindungan Perempuan dan Anak (PPA) per 1 Januari 2024 terjadi sebanyak 20.360 kasus kekerasan diantaranya sekitar 20,2% kasus terjadi pada laki-laki dan 79,8% kasus terjadi pada perempuan. Selain itu, berdasarkan status usia sekitar 64,1% kekerasan terjadi pada anak dan sisanya terjadi pada usia dewasa. Hal ini menunjukkan bahwa perempuan dan anak lebih rentan mengalami kekerasan dibandingkan laki-laki dan usia dewasa. Berdasarkan data tersebut juga disebutkan bahwa dari keseluruhan jumlah kekerasan tersebut didapatkan kekerasan seksual didapatkan sebanyak 5898 kasus yang berarti bahwa kekerasan seksual menjadi kekerasan yang paling banyak terjadi.(Simfoni PPA. 2024)

Kekerasan seksual pada anak dan remaja dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Factor tersebut terbagi atas faktor internal dan faktor eksternal, Kekerasan seksual pada anak tidak hanya menyebabkan dampak fisik, melainkan dampak psikis psikologis dan sosial yang menjadi perhatian utama terjadinya kekerasan seksual anak.

Selain itu, hubungan antara anak dan pelaku asusila juga menjadi faktor penting yang perlu diperhatikan. Dalam banyak kasus, pelaku adalah orang yang dikenal oleh anak, seperti anggota keluarga atau teman dekat. Hubungan ini dapat memperburuk dampak psikis yang dialami oleh anak, karena mereka seringkali merasa terjebak dalam situasi di mana mereka tidak dapat melindungi diri mereka sendiri (Johnson, 2019). Penelitian oleh Smith et al. (2022) menemukan bahwa anak-anak yang mengalami asusila dari pelaku yang dekat dengan mereka memiliki tingkat PTSD yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak-anak yang menjadi korban pelaku yang tidak dikenal.

Trauma yang dialami anak-anak akibat kasus asusila merupakan isu yang sangat serius dan kompleks. Menurut data dari Badan Pusat Statistik (BPS) dan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, terdapat peningkatan signifikan dalam laporan kasus kekerasan terhadap anak, termasuk asusila, dalam lima tahun terakhir. Dalam konteks ini, trauma yang dialami oleh anak tidak hanya bersifat fisik tetapi juga psikis, yang dapat berdampak jangka panjang pada kesehatan mental mereka. Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang mengalami trauma, baik trauma pertama maupun berulang, memiliki risiko tinggi untuk mengembangkan gangguan psikiatri, termasuk gangguan kecemasan, depresi, dan gangguan stres pascatrauma (PTSD) (Schneider et al., 2020; Widodo & Sari, 2021).

Merujuk pada Pasal 1 angka 2 Undang-undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak yang menentukan bahwa perlindungan adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi anak dan hak-haknya agar dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi (Maulia and Saptatiningsih, 2020).

Peran dokter dalam kasus tindak asusila adalah berupa pemeriksaan pada korban baik itu wawancara secara langsung atau berdasarkan keterangan keluarga, pemeriksaan fisik maupun pengumpulan sampel dari tubuh korban. Hal ini juga sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Standar Kompetensi Dokter Indonesia. Dalam Standar Nasional Pendidikan Profesi Dokter Indonesia tahun 2019 (SKDI 2019) menyatakan bahwa dokter Indonesia setelah lulus harus mampu membuat laporan Visum et repertum dan resume medis (surat keterangan medis) dalam memenuhi prosedur tindakan secara medikolegal dengan kompetensi 4A. Selain itu dokter juga harus bisa melakukan secara mandiri teknik-teknik pengambilan sampel yang dapat digunakan sebagai barang bukti medis. Kenyataan di lapangan sangat sulit bagi dokter umum untuk melakukan hal-hal tersebut terutama pada kasus kejahatan seksual (Samatha *et al.*, 2018).

Di dalam upaya pembuktian secara forensik pemeriksaan harus dilakukan secara hati-hati, terutama apabila korbannya adalah anak-anak, sebaiknya pemeriksaan yang dilakukan tidak menambah trauma psikis yang diderita anak. Oleh karena jumlah kasus tindak asusila secara data pada anak meningkat setiap tahunnya sehingga perlu pemeriksaan yang benar dan perlu pendekatan psikologi karena dirasakan sangat penting demi membantu penegakan diagnosa pada korban, memberikan penegakan keadilan bagi korban, mencegah kejadian berulang dan akibat lebih besar pada korban, serta menyampaikan rekomendasi kebijakan sesuai dengan perundangan yang sudah ada. Terlebih lagi kepada korban yaitu anak-anak yang juga menjadi saksi (Psikolog *et al.*, 2022).

Dampak dari tindak asusila pada anak meliputi perasaan dendam, marah, penuh kebencian hingga gangguan perilaku, emosi dan psikososial seperti kecemasan depresi, gangguan stres pascatrauma (PTSD) gangguan perilaku yang dialami oleh korban (Noviana, 2017).

Salah satu alat yang digunakan untuk mengevaluasi dampak trauma adalah Child PTSD Symptom Scale (CPSS-5). Alat ini dirancang untuk membantu dalam mengidentifikasi gejala PTSD pada anak-anak dan remaja. Penggunaan CPSS-5 dalam konteks kasus asusila anak sangat penting karena dapat memberikan gambaran yang lebih jelas tentang kondisi psikiatri anak yang terlibat.

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa anak-anak yang mengalami trauma berulang memiliki skor CPSS-5 yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang hanya mengalami trauma sekali (Miller et al., 2021). Hal ini menunjukkan bahwa frekuensi dan intensitas trauma berpengaruh langsung terhadap kondisi mental anak.

Menghadapi masalah ini memerlukan pendekatan multidisipliner yang melibatkan psikologi, pendidikan, dan kebijakan perlindungan anak. Upaya pencegahan dan intervensi dini sangat penting untuk meminimalisir dampak negatif dari trauma yang dialami anak. Penelitian oleh Rahman dan Nasution (2023) menunjukkan bahwa program dukungan psikososial yang diterapkan di sekolah dapat membantu anak-anak dalam mengatasi trauma dan meningkatkan kesejahteraan mental mereka. Oleh karena itu, penting untuk mengembangkan strategi intervensi yang berbasis bukti untuk mendukung anak-anak yang mengalami trauma akibat asusila.

Dalam konteks ini, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi dampak trauma pertama dan berulang pada anak-anak berusia 8-18 tahun yang mengalami kasus asusila, serta menganalisis hubungan antara kondisi psikiatri mereka dengan pelaku. Dengan menggunakan alat screening CPSS-5, diharapkan penelitian ini dapat memberikan wawasan yang lebih mendalam tentang bagaimana trauma mempengaruhi kesehatan mental anak dan bagaimana hubungan dengan pelaku berkontribusi terhadap dampak tersebut. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi untuk kebijakan dan praktik yang lebih baik dalam perlindungan anak dan penanganan kasus asusila.

1.2. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Apa saja dampak trauma pertama dan berulang yang dialami anak-anak berusia 8 hingga 18 tahun terhadap kondisi psikiatri mereka?
2. Bagaimana gejala PTSD yang terukur melalui CPSS-5 pada anak-anak yang mengalami asusila?
3. Apa hubungan antara frekuensi trauma (pertama dan berulang) dengan tingkat keparahan gejala psikiatri yang dialami anak?
4. Bagaimana peran faktor-faktor demografis (seperti usia, jenis kelamin, dan latar belakang sosial) dalam mempengaruhi dampak trauma pada anak-anak?

Dengan merumuskan masalah-masalah tersebut, diharapkan penelitian ini dapat memberikan jawaban yang komprehensif dan mendalam mengenai dampak trauma pada anak-anak yang mengalami kasus asusila.

1.3. TUJUAN PENELITIAN

1.3.1. TUJUAN UMUM

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis dampak trauma pertama dan berulang pada anak-anak berusia 8 hingga 18 tahun yang mengalami kasus asusila terhadap kondisi psikis mereka. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang lebih baik tentang bagaimana trauma dapat memengaruhi kesehatan mental anak-anak dalam jangka pendek dan jangka panjang.

1.3.2. TUJUAN KHUSUS

Tujuan khusus dari penelitian ini meliputi:

- Mengidentifikasi gejala PTSD yang muncul pada anak-anak yang telah mengalami trauma pertama dan berulang.
- Menganalisis hubungan antara frekuensi trauma dan tingkat keparahan gejala psikiatri yang terukur melalui CPSS-5.
- Meneliti faktor-faktor demografis yang berpengaruh terhadap dampak trauma pada anak-anak.
- Memberikan diagnosis berdasar CPSS-5 dan rekomendasi untuk intervensi psikologis atau psikiatrik yang dapat membantu anak-anak yang mengalami trauma.

Dengan tujuan-tujuan tersebut, diharapkan penelitian ini dapat memberikan kontribusi signifikan dalam bidang psikis anak dan penanganan kasus asusila.

1.4. MANFAAT PENELITIAN

1.4.1. MANFAAT PENGEMBANGAN ILMU

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang psikologi anak dan trauma. Dengan memahami dampak trauma pada anak-anak, penelitian ini dapat menjadi referensi bagi akademisi dan peneliti lain untuk melakukan studi lebih lanjut mengenai trauma dan dampaknya terhadap kesehatan mental. Selain itu, hasil penelitian ini dapat memperkaya literatur yang ada mengenai penanganan psikis terhadap anak-anak yang mengalami asusila.

1.4.2. MANFAAT APLIKATIF

Secara aplikatif, penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi praktisi kesehatan mental, pendidik, dan pihak-pihak yang terlibat dalam penanganan anak-anak yang mengalami trauma membantu penegakan diagnosa pada korban, memberikan penegakan keadilan bagi korban, mencegah kejadian berulang dan akibat lebih besar pada korban. Rekomendasi yang dihasilkan dari penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk merancang program intervensi yang lebih efektif dalam menangani kasus asusila. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat digunakan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya perlindungan anak dan penanganan trauma secara tepat.

Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya memiliki nilai akademis, tetapi juga nilai praktis yang dapat memberikan dampak positif bagi anak-anak yang mengalami trauma.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tindak Asusila

2.1.1. Tindak Asusila Pada Anak Di Indonesia

Kejahatan merupakan gejala sosial yang senantiasa dihadapi oleh setiap masyarakat di seluruh dunia. Kejahatan dalam keberadaannya dirasakan sangat meresahkan, disamping itu juga mengganggu ketertiban dan ketentraman dalam masyarakat. Tingkah laku kriminal tindak asusila memiliki tingkat kuantitas yang cukup tinggi di Indonesia dan tidak jarang menjadi korban dalam kasus kriminalitas adalah anak yang usianya masih dibawah umur. Berdasarkan data yang diperoleh dari MenKumHam, kasus asusila sedang menjadi kasus terbanyak yang dilakukan baik oleh anak jalanan maupun anak yang sedang mengenyam pendidikan (Ilyasa, 2022).

Secara umum, kekerasan baik pada orang dewasa maupun anak mencakup kekerasan fisik, emosional, dan seksual serta perundungan, penganiayaan, dan kekerasan antarpribadi. Salah satu kekerasan yang menjadi perhatian di Indonesia adalah kekerasan seksual pada anak. Kekerasan seksual terhadap anak merupakan pelanggaran berat terhadap hak-hak anak selama tahun-tahun pembentukan anak dan kemungkinan besar akan mengganggu perkembangan dan kualitas hidup mereka dalam jangka panjang. Kekerasan seksual pada anak dapat terjadi dimana saja seperti di rumah, institusi (akademik dan agama), tempat kerja, fasilitas perjalanan dan pariwisata, dan komunitas mereka. (Walker-Descartes, 2021; Agathis NT, 2018)

Menurut data dari tahun 2011 hingga April 2015, yang dikumpulkan oleh Kementrian Koordinator Bidang Kesejahteraan tercatat 21.869.797 kasus tindak asusila, yang tersebar di 34 provinsi dan 179 kabupaten dan kota. Dimana, anak berhadapan dengan hukum hingga tercatat 6006 kasus, 1366 asusila dan pornografi (Fahrani, Alisya; Novianto, 2019)

Trauma asusila pada masa anak adalah pengalaman menyakitkan yang dialami anak-anak, termasuk kekerasan seksual, pelecehan, atau eksploitasi. Menurut American Psychological Association (APA), trauma ini dapat memiliki dampak jangka panjang yang signifikan terhadap kesehatan mental individu, yang dapat berlanjut hingga dewasa (APA, 2019).

Berdasarkan data tersebut sebanyak 64 atau sekitar 50% jumlah kasus asusila mendominasi dibandingkan kasus lainnya dari pelanggaran hak anak. Mirisnya sebagian besar pelaku tindak asusila adalah orang yang dikenal oleh korban. Sekitar 30% adalah keluarga dari si anak, paling sering adalah saudara laki-laki, ayah, paman, atau sepupu. Sekitar 60% adalah kenalan lainnya seperti teman dari keluarga, pengasuh atau tetangga. Orang asing adalah pelanggar sekitar 10% dalam kasus penyalahgunaan seksual anak (Rohmah, Novitasari and H, 2007).

American Association for Protecting Children memperkirakan peningkatan rerata tindak asusila pada anak 1,4/10.000 menjadi 17/10.000 diantara tahun 1976 dan 1984. Hasil survei pada wanita dewasa didapatkan 12-38% mengalami tindak asusila sebelum umur 18 tahun. Adapun laporan data

dari Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPPA) mencatat sepanjang 2021 terdapat 10.247 tindak asusila terhadap perempuan dimana 15,2 persennya adalah tindak asusila pada anak (Ira Aini Dania, 2020).

Asusila adalah perbuatan atau tingkah laku yang menyimpang dari norma-norma atau kaidah kesopanan dan yang melanggar kesusilaan untuk melakukan hal-hal yang dapat membangkitkan hawa nafsu birahi kelamin sehingga menimbulkan kepuasan pada dirinya (Anita Chaudhari, Brinzel Rodrigues, 2016).

Berdasarkan hukum pidana asusila yang terjadi dalam kehidupan masyarakat dapat dibedakan berdasarkan bentuk kesalahan secara sengaja (*dolus*) dan tidak sengaja (*culpa*). Tindak pidana sengaja adalah tindak pidana yang dalam rumusannya dilakukan kesengajaan atau mengandung unsur kesengajaan. Sedangkan tindak pidana tidak sengaja adalah tindak pidana yang dalam rumusannya mengandung *culpa*. Berdasarkan perbuatannya ada tindak pidana aktif dan tindak pidana pasif dimana aktif adalah perbuatan yang untuk memujudkan diisyaratkan adanya gerakan dari anggota tubuh orang yang berbuat (Fitri, 2017).

Sesuai dengan ketentuan KUHP bahwa tindak pidana kesusilaan termasuk dalam kejahatan terhadap kesopanan BAB XIV yang dimulai dari Pasal 281-303 KUHP. Tindak Pidana melanggar kesusilaan (*zedelijtheid*) terdapat pada Pasal 281 sampai dengan Pasal 299 sedangkan untuk pelanggaran kesusilaan dirumuskan dalam Pasal 532 sampai dengan Pasal 535 (Fahrani, Alisya; Novianto, 2019).

Sekarang ini pelaku tindak kejahatan asusila tidak hanya orang yang dewasa yang menjadi pelaku melainkan anak dibawah umur pun sudah menjadi pelaku kejahatan asusila akibat dari ketidaksukaan anak akan suatu hal yang selalu dipaksakan kepada diri anak dapat berimplikasi buruk bagi diri anak tersebut. Anak dapat melakukan penyimpangan- penyimpangan yang berujung pada perbuatan pidana.

Menurut kitab Undang-Undang Hukum Perdata mengenai Pengertian Anak adalah mereka yang belum berumur 21 (dua puluh satu) tahun, seperti yang dinyatakan dalam pasal 330 yang berbunyi belum dewasa adalah mereka yang belum mencapai umur genap dua puluh satu tahun dan tidak lebih dahulu kawin (Nugraha, 2020).

Perlakuan kekerasan pada anak dapat digolongkan dalam *child abuse*, dan suatu bentuk tindakan kejam pada anak dibawah umur disebut. *Sexual abuse*, kekerasan pada anak jarang terjadi pada usia kurang dari usia dua tahun dan tidak terjadi selama delapan belas bulan pertama kehidupan anak, walaupun beberapa kasus mengalami kekerasan secara seksual di usia sekitar 6 (enam) bulan (Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), 2016b).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak Pasal 1 Angka 2 menyebutkan bahwa anak adalah seorang yang belum mencapai umur 21 (dua puluh satu) tahun dan belum pernah kawin (Satriya, 2016). Anak menjadi kelompok yang sangat rentan terhadap kekerasan seksual

Karena anak selalu diposisikan sebagai sosok lemah atau yang tidak berdaya dan memiliki ketergantungan yang tinggi dengan orang-orang dewasa di sekitarnya. Hal inilah yang membuat anak tidak berdaya saat diancam untuk tidak memberitahukan apa yang dialaminya. (who, 2013)

Kategori	Usia	Dasar
Anak kecil	0 – <9 tahun	WHO, Permenkes 25/2014
Remaja	10 – <18 tahun	WHO, Permenkes 25/2014, PPPA
Anak (secara hukum) 0 – <18 tahun UU No. 35/2014		

Pembagian ini **sah digunakan dalam praktik medis, forensik, pendidikan, dan perlindungan anak**, selama tetap mengacu pada prinsip bahwa **seluruh kelompok usia di bawah 18 tahun adalah "anak" menurut hukum**.

1.2. Ruang Lingkup Tindak Asusila Pada Anak Di Indonesia

Beberapa pemicu yang sering mengakibatkan terjadinya kasus tindak asusila pada anak adalah berawal dari pola asuh, kemudian faktor tontonan seperti TV, Youtube, maupun games yang bermuatan kekerasan fisik maupun non fisik (Erniwati and Fitriani, 2020).

Penting untuk memahami bahwa trauma asusila tidak hanya berdampak pada individu yang mengalaminya, tetapi juga dapat mempengaruhi lingkungan sosial dan hubungan interpersonal mereka di masa depan. Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang mengalami trauma cenderung memiliki masalah dalam membangun hubungan yang sehat dan dapat terlibat dalam perilaku berisiko di masa dewasa, seperti kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) dan penyalahgunaan zat (Felitti et al., 1998). Dengan demikian, pemahaman tentang definisi dan dampak trauma asusila sangat penting untuk mengembangkan intervensi yang efektif.

Namun bila dipandang dari sudut pandang lain ada dua faktor penyebab terjadinya tindak asusila pada anak yaitu pertama adalah faktor internal dan yang kedua adalah faktor eksternal (Zahirah, Nurwati and Krisnani, 2019)(Erniwati and Fitriani, 2020).

1. Faktor Internal, Faktor penyebab ini merupakan faktor yang terdapat dalam diri individu. Faktor ini khusus dapat dilihat pada diri individu dan hubungannya dengan kejahatan seksual.

- Faktor Biologis, manusia pada dasarnya memiliki berbagai macam kebutuhan yang harus dipenuhi. Kebutuhan tersebut meliputi, kebutuhan akan makanan, seksual dan juga proteksi. Masing-masing kebutuhan tersebut masing-masing menuntut pemenuhan salah satunya kebutuhan seksual.
- Faktor Moral, faktor ini merupakan faktor penting untuk menentukan timbulnya kejahatan karena merupakan filter terhadap munculnya perilaku yang menyimpang
- Faktor Kejiwaan, kondisi kejiwaan dari seseorang yang tidak normal dapat mendorong seorang individu melakukan kejahatan.

Penelitian menunjukkan bahwa individu yang mengalami trauma asusila cenderung memiliki tingkat kesehatan mental yang lebih rendah, yang dapat menyebabkan perilaku berisiko (Dube et al., 2001). Misalnya, wanita yang mengalami trauma seksual di masa kecil memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk terlibat dalam hubungan yang tidak sehat dan mengalami KDRT di masa dewasa (Brewin et al., 2009).

Statistik menunjukkan bahwa wanita yang pernah mengalami kekerasan seksual lebih mungkin untuk mengalami kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi. Menurut data dari WHO, hampir 60% wanita yang mengalami kekerasan seksual melaporkan kehamilan yang tidak diinginkan (WHO, 2020). Selain itu, PMS juga menjadi masalah serius, karena individu yang mengalami trauma sering kali terlibat dalam perilaku seksual berisiko, seperti hubungan seksual yang tidak aman (Miller et al., 2016). Hal ini menunjukkan bahwa trauma asusila tidak hanya mempengaruhi kesehatan mental, tetapi juga kesehatan fisik individu.

Percobaan bunuh diri juga menjadi salah satu dampak signifikan dari trauma asusila. Penelitian menunjukkan bahwa individu yang mengalami trauma di masa kecil memiliki risiko yang lebih tinggi untuk melakukan percobaan bunuh diri di masa dewasa (Hawton et al., 2012). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan langsung antara pengalaman trauma dan kesehatan mental yang buruk, yang dapat menyebabkan perilaku ekstrem. Dengan demikian, penting untuk memahami hubungan ini dalam konteks intervensi dan pencegahan.

2. Faktor Eksternal, Faktor penyebab eksternal merupakan faktor yang terdapat dari luar sisi pelaku.

- Faktor Media Massa, seperti surat kabar, majalah, televisi, internet dan sebagainya, merupakan sarana informasi dalam kehidupan seksual. Hal ini dapat merangsang para pembaca yang bermental jahat memperoleh ide untuk melakukan kejahatan seksual akibat dari pemutaran film porno, kaset video porno dan beredarnya bacaan-bacaan porno. Banyaknya informasi yang dikabarkan oleh media massa, banyak yang diwarnai dramatisasi umumnya digambarkan tentang kepuasan pelaku yang mempengaruhi timbulnya kekerasan seksual.
- Faktor Sosial Budaya, meningkatnya kasus-kasus kejahatan kesusilaan atau perkosaan terkait erat dengan aspek sosial budaya.
- Faktor Ekonomi. Kondisi perekonomian juga dapat merupakan satu sebab seseorang melakukan kejahatan kesusilaan atau perkosaan.

Berdasarkan teori-teori yang relevan dengan tindak pidana asusila dilakukan oleh anak maka dapat diterangkan faktor-faktor penyebab terjadinya Tindak pidana asusila yang dilakukan oleh anak yakni sebagai berikut (Fahrani, Alisya; Novianto, 2019):

1. Faktor Keluarga

Banyaknya jumlah pelaku anak yang berasal dari keluarga broken home melakukan tindak pidana asusila. Beberapa anak yang menjadi pelaku pidana asusila memiliki hubungan yang kurang harmonis dengan keluarganya. Mereka yang memiliki hubungan tidak baik dengan keluarganya baik itu dengan kedua orang tua, maupun saudara kandungnya. Seseorang dapat berpeluang menjadi pelaku kejahatan dikarenakan misal : Broken homes (perpecahan dalam rumah tangga), The Emosionally Unedeuquate Family (kurangnya rasa kekeluargaan/ perasaan kekeluargaan yang tidak mencukupi), Family Failure in Training (keluarga yang gagal/ kurang mendidik), Family Failure in Supervision (keluarga yang kurang dalam pengawasan), Hubungan keluarga yang kurang baik dalam masyarakat, keluarga yang ekonominya tertekan, menganggur,

penghasilannya kecil, dan ibu bekerja di luar atau sering meninggalkan rumah. Dari berbagai hal tersebut membuat anak merasa tidak diperhatikan serta kekurangan kasih sayang dari orangtuanya sehingga ia merasakan ketidaknyamanan untuk berada di rumah dan memilih berada di luar dimana kurangnya pengawasan dari orangtua. Diluar atau di lingkungan yang kurang pengawasan itulah ia mulai melakukan hal-hal negatif sebagai bentuk pelariannya.

2. Faktor Lingkungan

Akibat tidak adanya rasa kenyamanan didalam keluarga, seorang anak mulai mencari kenyamanan di lingkungan pergaulan. Salah satu tempat yang paling mudah mereka temukan untuk mendapatkan pengakuan serta kenyamanan adalah di lingkungan teman sebayanya. Sayangnya, kegiatan-kegiatan negatif kerap menjadi pilihan anak broken home tersebut sebagai cara untuk mendapatkan pengakuan eksistensinya. Kecenderungan bergaul di lingkungan pergaulan dengan teman teman yang biasa melakukan perilaku yang menyimpang. Baik itu teman yang seumuran maupun teman yang usia jauh lebih dewasa. Pengaruh lingkungan bermain yang buruk membentuk mental yang buruk pula dengan aplikasi tindakan-tindakan yang menyimpang. Proses tersebut berlangsung secara progresif, tidak sadar, berangsur-angsur, setahap demi setahap dan berkesinambungan. Maka menimbulkan sebuah bentuk pelanggaran dalam bentuk norma-norma sosial. Tindakan itu di rasionalisasi secara progresif dan akhirnya dijadikan pola tingkah laku sehari-hari. Menjadikan penyimpangan hal yang dianggap wajar dalam kelompoknya.

3. Faktor Pendidikan

Dalam hal pendidikan disini yaitu tentang kurangnya pendidikan mengenai ilmu dan pengetahuan seksual. Anak cenderung kurang diberikan pemahaman tentang hal tersebut. Dalam hal ini anak dan remaja rentan terhadap informasi yang salah mengenai seks. Jika tidak mendapatkan pendidikan seks yang sepatutnya, mereka akan mendapat pengaruh info tentang seks yang tidak benar. Ilmu dan pengetahuan tentang seksual semata-mata tidak mempelajari tentang alat reproduksi, namun mengajarkan kepada anak mempelajari tentang bagaimana melihat, menghargai, menghormati serta bertanggung jawab atas tubuhnya sendiri. Di era atau zaman modern ini orang tua masih banyak yang kurang peduli dengan hal tersebut karena dianggap melanggar norma susila atau kesopanan apabila memberikan informasi seksual kepada anak yang belum dewasa untuk memahami hal tersebut, namun pada kenyataannya anak perlu di berikan informasi tentang seksual tersebut agar anak itu mengerti bagaimana bertanggung jawab dengan tubuhnya supaya di kemudian hari atau di masa depan tidak melakukan kesalahan-kesalahan yang berhubungan dengan norma asusila yang menimbulkan resiko berbahaya.

4. Faktor Media massa

Media merupakan sarana pertama yang merangsang munculnya keinginan anak untuk melakukan suatu kejahatan atau tindak pidana. Melalui media anak dapat bebas menonton, membaca, atau melihat gambar-gambar yang buruk yang kemudian oleh tontonan, bacaan dan gambar-gambar tersebut menimbulkan rangsangan seks terhadap anak, dimana rangsangan seks tersebut sangat memberikan dampak negatif terhadap perkembangan anak. Kurangnya pengawasan dari orangtua pada saat anakmendapat kemudahan dalam mengakses konten-

konten negatif seperti pornografi serta tidak dibekali dengan pengetahuan tentang seksual yang benar membuat anak meniru perbuatan-perbuatan asusila yang dapat merugikan dirinya sendiri dan orang lain.

Faktor-faktor yang menyebabkan pelaku melakukan tindak asusila pada anak dikarenakan beberapa alasan, diantaranya:

- a. Memiliki gangguan perkembangan psikologis yang mengakibatkan tidak mempunya penderita menjalin relasi heterososial dan homososial yang wajar
- b. Memiliki kepribadian yang cenderung antisosial, yang kemudian ditandai dengan hambatan perkembangan pola seksual yang matang disertai oleh hambatan perkembangan moral
- c. Pelaku memiliki tekanan etika dan moral yang rendah, terdapat kombinasi regresi, serta ketakutan impoten (Putu *et al.*, 2021).

2.1.3. Jenis Hubungan Antara Korban dan Pelaku Kekerasan

Beberapa penelitian di tahun 1970-an banyak menyoroti bahwa pelaku kekerasan seksual pada anak dari lingkup keluarga khususnya ayah, ayah tiri, dan anggota keluarga laki-laki dewasa lainnya. Berjalannya waktu, tidak hanya pada lingkup keluarga, studi terkait kekerasan seksual juga memfokuskan terkait pelaku yang merupakan orang dewasa yang dikenal oleh korban seperti pengasuh, relawan dan organisasi. Saat ini, kasus kekerasan seksual melalui internet menarik perhatian, dimana pelaku merupakan orang asing tidak dikenal yang memancing anak-anak ke dalam situasi dan pertemuan yang bersifat seksual .(Mathews B, Finkelhor D at al, 2024)

Dalam kasus kekerasan seksual lebih menekankan kepada pelaku yang merupakan orang dewasa, sehingga pada kasus yang pelakunya merupakan anak di bawah umur atau remaja sulit dikategorikan sebagai kasus kekerasan seksual pada anak. Adapun pelaku remaja pada kasus kekerasan seksual pada anak diistilahkan sebagai “anak dengan masalah perilaku seksual”, sedangkan pada serangan seksual oleh teman sebaya dikategorikan dengan istilah seperti “pemeriksaan dalam kencan” atau “kekerasan dalam hubungan pacaran.”(Mathews B, Finkelhor D at al, 2024)

Dalam studi Mathews, et al., menganalisis terdapat 8 klasifikasi hubungan korban dengan pelaku yang dibagi menjadi 4 klasifikasi merupakan pelaku yang dewasa dan 4 lainnya pelaku di bawah umur/remaja/teman sebaya. Berikut pembagian klasifikasi menurut Mathews, et. al:

- Kelas 1 – Orang tua/pengasuh di rumah: Ayah kandung/ayah angkat, ayah tiri/pacar orang tua yang tinggal bersama, pacar atau mantan orang tua yang tidak tinggal bersama, kerabat laki-laki dewasa yang tinggal bersama, kerabat laki-laki dewasa yang tidak tinggal bersama dan perempuan yang juga masuk dalam kategori di atas.
- Kelas 2 – Institusi Penitipan Anak: tokoh agama (pendeta, ustadz, dll), guru sekolah dan pelatih olahraga.³⁹

- Kelas 3 – Orang dewasa kenalan korban: orang dewasa baik laki-laki maupun perempuan yang dikenali korban namun tidak masuk dalam kategori kelas 1 dan kelas 2.
- Kelas 4 – Orang dewasa yang tidak dikenali korban.
- Kelas 5 – Saudara: saudara laki-laki atau perempuan yang tinggal di rumah, anak laki-laki atau perempuan yang tinggal di rumah.
- Kelas 6 – Remaja (pasangan saat ini atau mantan pasangan): remaja laki-laki atau perempuan yang saat ini menjadi pasangan atau mantan pasangan.
- Kelas 7 – Remaja lainnya yang dikenal (bukan pasangan): Remaja laki-laki atau perempuan yang berusia dibawah 18 tahun dan dikenal oleh korban.
- Kelas 8 – Remaja tidak dikenal: Remaja laki-laki atau perempuan yang berusia dibawah 18 tahun dan tidak dikenal oleh korban.

2.1.4. Bentuk-Bentuk Tindak Asusila Pada Anak

Banyaknya kasus tindak asusila sangat meresahkan masyarakat dan sering melibatkan kaum perempuan sebagai korbannya. Menurut Arief, (2005) bahwa jenis pelanggaran tindakan asusila yaitu (Mathematics, 2016):

1. Voyeurisme, adalah usaha untuk memperoleh kepuasan seksual dengan melihat aurat orang lain yang sedang terbuka atau tidak sengaja terbuka. Contohnya kebiasaan mengintip orang mandi atau melihat film porno.
2. Zina atau Heteroseksual, Zina merupakan hubungan seks antara laki-laki dan perempuan diluar pernikahan yang sah, secara psikolog dan seksolog seperti pelacur meraka yang melakukan hubungan seks untuk mendapatkan uang, sedangkan pezina adalah mereka yang melakukan hubungan seks atas dasar suka sama suka untuk memuaskan nafsu.
3. Homoseks dan lesbian, merupakan pemuasan nafsu antara sesama pria, lesbian adalah pemuasan nafsu seks antara sesama wanita.
4. Free Sex, yang disebut seks bebas merupakan model hubungan seksual diluar pernikahan yang bebas tanpa ikatan apapun dan hanya dilandasi rasa suka. Orang yang menganut paham free sex mereka berhubungan sex dengan siapapun yang mereka sukai tanpa memandang bulu, bahkan keluarga sediri.
5. Samanleven, perbuatan ini disebut kumpul kebo. Samanleven adalah hidup bersama atau berkelompok tanpa sedikitpun melaksanakan pernikahan.
6. Masturbasi, berasal dari kata latin yaitu masturbation, yang berarti tangan menodai atau onani. Masturbasi adalah pemuasan seks pada diri sendiri dengan menggunakan tangan. Kebiasaan ini akan mengakibatkan kelelahan fisik karena banyak menyerap energi.
7. Fetisme, perilaku menyimpang yang merasa telah mendapatkan kepuasan seksual hanya dengan memegang, memiliki, atau melihat benda atau pakaian yang sering dipakai wanita seperti BH, atau celana dalam

8. Sodomi, hubungan seks lewat dubur untuk mendapatkan kepuasan nafsu. Tidakan ini dilakukan terhadap pria maupun wanita dan umumnya mereka terhadap mereka yang dikuasai pelaku secara psikologis.
9. Pemerkosaan, memaksa orang lain melakukan hubungan seks. Terjadi pada orang dikenal atau tidak.
10. Aborsi, pengguguran kandungan atau pembuangan janin. Atau juga penghentian kehamilan atau matinya janin sebelum waktu kehamilan. Dilakukan oleh wanita hamil akibat free sex.
11. Pelecehan seksual, penghinaan nilai seksual seseorang yang ada dalam tubuhnya. Berupa ucapan, tulisan, tindakan yang dinilai mengganggu atau merendahkan martabat kewanitaan seperti mencolek, meraba, dan mencium mendekap.
12. Pacaran, dalam arti luas pacaran berarti mengenal karakter yang di cintai dengan cara bertatap muka. Pada zaman sekarang pacaran adalah usaha melampiaskan nafsu seksual (hubungan intim) yang tertunda.

2.1.5. Peran Hukum dan Medikolegal dalam Kasus Kekerasan Seksual pada Anak

Kejahatan seksual merupakan salah satu kejahatan yang benar-benar mendapatkan perhatian khusus dalam masalah perlindungan anak. Hal ini terlihat jelas pada Pasal 15 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 yang memberikan ketegasan agar setiap anak berhak memperoleh perlindungan dari kejahatan seksual, penyebabnya adalah semakin banyaknya kejahatan tindak kekerasan seksual yang menimpa anak-anak di Indonesia, dikarenakan anak-anak mudah untuk diancam dan dilukai oleh pelaku kejahatan seksual untuk melakukan kekerasan seksual. Undang-Undang Nomor 35

Menurut Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) perbuatan asusila berkaitan seksual yang terjadi pada perempuan dapat dilihat misalnya dalam pasal-pasal sebagai berikut (Los and TAUFIK, 2014):

1. Pornografi (pasal 282-283 KUHP)

Menurut pasal 282 KUHP adalah barang siapa yang menyiarkan, mempertunjukan atau menempelkan di muka umum berupa tulisan, gambar atau benda, yang isinya melanggar kesusilaan. Sedangkan Undang-Undang No.44 tahun 2008 tentang Pornografi Pasal 1 ayat (1) yang dimaksud Pornografi adalah gambar, sketsa, ilustrasi, foto, tulisan, suara, bunyi, gambar bergerak, animasi, kartun, percakapan, gerak tubuh, atau bentuk pesan lainnya melalui berbagai bentuk media komunikasi dan/atau pertunjukan di muka umum, yang memuat kecabulan atau eksploitasi seksual yang melanggar norma kesusilaan dalam masyarakat.

2. Perkosaan (pasal 285 -288KUHP)

Menurut pasal 285 KUHP pengertian perkosaan dijelaskan sebagai berikut. Barangsiapa dengan kekerasan atau dengan ancaman akan memakai kekerasan memaksa seorang wanita mengadakan

hubungan kelamin di luar pernikahan dengan dirinya, karena bersalah melakukan perkosaan dipidana dengan pidana penjara selama-lamanya dua belas tahun.

3. Perbuatan cabul (pasal 289-296 KUHP)

Perbuatan cabul digolongkan menurut hukum pidana suatu bentuk kejahatan dan diatur pada pasal 282-283 KUHP. Yang dimaksud dengan perbuatan cabul adalah segala perbuatan melanggar kesusilaan (kesopanan) atau perbuatan yang tidak terpuji, semuanya itu dalam lingkungan nafsu birahi kelamin. Misalnya : Cium – ciuman , meraba – raba buah dada, vagina, pantat dan lain sebagainya.

4. Perdagangan wanita (pelacuran) (pasal 297 KUHP)

Trafficking adalah salah satu bentuk kekerasan yang dilakukan terhadap perempuan dan anak, yang menyangkut kekerasan fisik, mental, dan atau seksual. Trafficking atau Perdagangan Orang merupakan adalah tindakan perekrutan, pengangkutan, penampungan, pengiriman, pemindahan, atau penerimaan seseorang dengan ancaman kekerasan, penggunaan kekerasan, penculikan, penyekapan, pemalsuan, penipuan, penyalahgunaan kekuasaan atau posisi rentan, penjeratan utang atau memberi bayaran atau manfaat, sehingga memperoleh persetujuan dari orang yang memegang kendali atas orang lain tersebut, baik yang dilakukan di dalam negara maupun antar negara, untuk tujuan eksploitasi atau mengakibatkan orang tereksplorasi. Perlindungan hukum terhadap korban perdagangan perempuan atau women trafficking diatur pada Undang-Undang No. 21 tahun 2007 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Perdagangan Orang. Peraturan perundang- undangan tersebut dibuat untuk memperjelas pasal 297 KUH Pidana

5. Aborsi atau menggugurkan kandungan (pasal 299 KUHP)

Aborsi merupakan suatu perbuatan asusila yang dilakukan oleh perempuan, sebab hanya kaum perempuan yang bisa melakukan aborsi. Banyak faktor seorang perempuan melakukan aborsi, seperti hamil diluar nikah atau alasan medis bagi keselamatan ibu hamil. Aborsi dalam penggolongannya dapat dibenarkan apabila dilakukan dengan alasan medis, namun tidak benarkan selain alasan tersebut. Fakta yang terjadi tindakan aborsi disebabkan seorang perempuan hamil diluar pernikahan. Menggugurkan kandungan atau dalam dunia kedokteran dikenal dengan istilah “abortus”. Berarti pengeluaran hasil konsepsi (pertemuan sel telur dan sel sperma) sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Ini adalah suatu proses pengakhiran hidup dari janin sebelum diberi kesempatan untuk bertumbuh. Sebagai aturan hukumnya tindakan aborsi pada Undang-Undang No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan.

Delik-delik kesusilaan dalam KUHP terdapat dalam 2 (dua) bab, yaitu Bab XIV Buku II yang merupakan kejahatan terhadap kesusilaan Pasal 281-291 dan Bab VI Buku III yang termasuk jenis pelanggaran asusila Pasal 532-547. Yang termasuk dalam kelompok kejahatan kesusilaan meliputi perbuatan-perbuatan (Mathematics, 2016):

1. Berhubungan dengan minuman, yang berhubungan dengan kesusilaan di muka umum dan yang berhubungan dengan benda- benda dan sebagainya yang melanggar kesusilaan atau bersifat porno (Pasal 281 – 283)
2. Zina dan sebagainya yang berhubungan dengan perbuatan cabul dan hubungan seksual (Pasal 284-296)
3. Perdagangan wanita dan anak laki-laki di bawah umur (Pasal 297)

4. Yang berhubungan dengan pengobatan untuk menggugurkan kandungan (Pasal 299)
5. Memabukkan (Pasal 300)
6. Menyerahkan anak untuk pengemisan dan sebagainya (Pasal 301)
7. Penganiayaan hewan (Pasal 302)
8. Perjudian (Pasal 303)

Adapun yang termasuk pelanggaran kesusilaan dalam KUHP meliputi perbuatan-perbuatan sebagai berikut (Mathematics, 2016):

1. Mengungkapkan atau mempertunjukkan sesuatu yang bersifat porno (Pasal 532- 535)
2. Yang berhubungan dengan mabuk dan minuman keras (Pasal 536-539)
3. Yang berhubungan dengan perbuatan tindak susila terhadap hewan (Pasal 540, 541 dan 544)
4. Meramal nasib atau mimpi (Pasal 545)
5. Menjual dan sebagainya jimat-jimat, benda berkekuatan gaib dan memberi ilmu kesaktian (Pasal 546)
6. Memakai jimat sebagai saksi dalam persidangan (Pasal 547).

2.2 Pemeriksaan Fisik Dan Penunjang Pada Kasus Tindak Asusila Pada Anak di Indonesia

Sebagai pihak yang dianggap ahli mengenai tubuh manusia, yaitu dokter memiliki peranan yang besar dalam mendiagnosis, mengobati, serta memberikan terapi fisik dan psikis juga membantu dalam pencarian bukti tindak pidana dengan pembuatan visum et repertum yang dimana akan membuat jelas suatu perkara kepada aparat penegak hukum sehingga dokter diwajibkan memiliki pengetahuan dan keterampilan yang mumpuni dalam melakukan pemeriksaan dan penatalaksanaan tindak asusila. Dan sikap yang harus dimiliki seorang dokter dalam melakukan pemeriksaan kasus tindak asusila pada anak adalah tidak memihak (objektif -imparsial), menjaga kerahasiaan (konfidensialitas) dan dilakukan sesuai dengan kaidah-kaidah ilmu kodekteran (Profesionalisme) serta memperhatikan hak dan kewajiban korban dan dokter (Ratna Dewi P *et al.*, 2017).

Pelaporan merupakan langkah awal dari rangkaian prosedur dalam mengungkapkan tindak asusila, dimana salah satu komponen penting dalam proses pengungkapan tindak asusila adalah dengan pembuatan Visum et Repertum yang dilakukan berdasarkan permintaan tertulis yaitu SPV (Surat Permintaan Visum) dari polisi penyidik yang berwenang. Informasi tentang pemeriksaan dimulai dari prosedur teknik pemeriksaan yang dilakukan saat pengambilan sampel barang bukti, dokumentasi dalam bentuk rekam medis dan foto, serta pembukaan sebagian rahasia kedokteran guna pembuatan Visum et Repertum untuk dapat memperjelas perkara dengan pemaparan dan interpretasi bukti-bukti fisik akibat tindak asusila (Medikolegal, 2017).

Korban tindak asusila sebaiknya diantar langsung oleh penyidik karena pada korban terdapat barang bukti (*corpus delicti*) sehingga keutuhan dan keaslian barang bukti dapat terjamin. Apabila korban tidak cakap hukum persetujuan harus diminta dari walinya yang sah karena bila korban tidak setuju untuk diperiksa dokter harus menghormati keputusan korban tersebut. Tujuan pemeriksaan korban tindak asusila adalah untuk melakukan identifikasi ada tidaknya tanda-tanda persetubuhan, ada

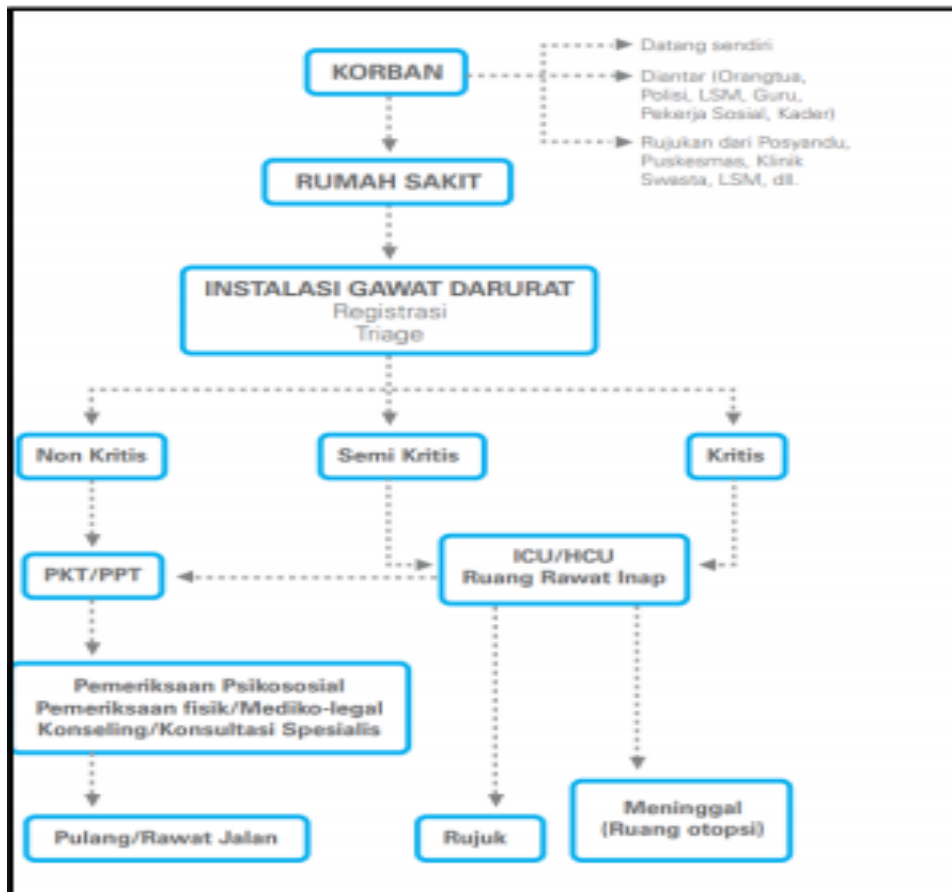
tidaknya tanda-tanda kekerasan, ada tidaknya intoksikasi, pantas tidaknya korban untuk di kawin termasuk tingkat perkembangan seksual dan membantu identifikasi pelaku (TANJUNG, 2020).

Karena kelangkaan dokter forensik sehingga banyak ketidaktahuan dokter dan tenaga medis lainnya mengenai prinsip-prinsip pengumpulan barang bukti dan cara pemeriksaan, membuat banyak bukti terlewatkan dan tidak terdeteksi selama pemeriksaan. Sehingga prinsip yang harus diperhatikan dalam pemeriksaan tindak asusila pada anak adalah melakukan pemeriksaan sedini mungkin untuk mencegah rusak atau mencegah hilangnya barang bukti dan mencegah terjadinya trauma psikis (Medikolegal, 2017).

Dalam melakukan pemeriksaan tindak asusila pada anak, perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Melakukan *informed consent* untuk menjelaskan kepada anak maupun kepada orang tuanya tentang maksud, tujuan, proses dan lama pemeriksaan serta mendapatkan persetujuan dari anak yang diduga sebagai korban maupun orang tua.
2. Dalam melakukan pemeriksaan, petugas kesehatan harus didampingi oleh petugas kesehatan lainnya. Jika anak yang diduga sebagai korban berjenis kelamin perempuan, sebaiknya diperiksa oleh petugas kesehatan perempuan dan sebaliknya.
3. Melakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh dan sistematis menyeluruh bagian tubuh korban dengan ramah dan sopan.
4. Menjalin hubungan yang akrab dan saling percaya antara petugas kesehatan dan anak yang diduga sebagai korban.
5. Menyiapkan alat bantu seperti boneka, alat gambar dan mainan untuk berkomunikasi dan menggali data dari anak.
6. Semua hasil pemeriksaan pada kasus tindak asusila pada anak wajib dicatat dan mendokumentasikan semua temuan yang harus disimpan dalam rekam medis dan bersifat rahasia (Ratna Dewi P *et al.*, 2017).

Adapun alur pelaporan tindak asusila pada anak adalah melalui layanan pengaduan dimana pengaduan laporan tersebut akan segera ditindaklanjuti. Pelaporan tindak asusila meliputi prosedur penanganan pengaduan langsung, prosedur penanganan pengaduan tidak langsung, prosedur penanganan penjangkauan mekanisme rujukan sebagai tindak lanjut penanganan korban dan pemantauan korban yang dirujuk. Pengaduan langsung adalah pelapor (korban/keluarga/oranglain/keompok masyarakat/institusi) datang secara langsung mengadukan adanya tindak kekerasan yang dialaminya sendiri/orang lain/keluarganya/komunitasnya/institusinya dan yang dimaksud pelaporan tidak langsung adalah laporan yang dilakukan oleh masyarakat dan/atau lembaga lain mengenai adanya tindak asusila yang dialami oleh korban. Penjangkauan korban bila korban tidak bisa datang langsung maka petugas layanan akan mengkoordinasikan dengan sifat kedaruratan .



Bagan 1. Alur Rujukan RS yang memiliki PKT/PPT

2.3 Dampak Tindak Asusila Pada Anak Di Indonesia

Dampak psikologis, psikis pada anak-anak akan melahirkan trauma berkepanjangan yang kemudian dapat melahirkan sikap tidak sehat, seperti minder, takut yang berlebihan, perkembangan jiwa terganggu dan akhirnya berakibat pada keterbelakangan mental. Keadaan tersebut kemungkinan dapat menjadi suatu kenangan buruk bagi anak korban tindak asusila tersebut (Zahirah, Nurwati and Krisnani, 2019).

Kesulitan pada kasus tindak asusila bila terjadi pada anak karena anak-anak tidak mengerti bahwa dirinya adalah korban. Selain itu anak-anak takut melaporkan tindak asusila dan kekerasan seksual terhadap dirinya karena merasa terancam bila melaporkan kejadian tersebut akan mendapatkan balas dendam, serangan balasan atau konsekuensi yang lebih buruk lagi dari pelaku tindak kejahatan (Saputro, 2018).

Trauma akibat tindak asusila dan kekerasan seksual pada anak akan sulit dihilangkan jika tidak segera ditangani oleh ahlinya. Tindak asusila dan kekerasan seksual cenderung menimbulkan dampak trumatis baik pada anak maupun pada orang dewasa. Banyak kasus tindak asusila dan kekerasan seksual yang tidak terungkap karena adanya penyangkalan atau korban dan pihak keluarga merahasiakan peristiwa tindak asusila dan kekerasan seksual terhadap peristiwa yang terjadi (Zahirah, Nurwati and Krisnani, 2019).

Pada kasus tindak asusila pada anak, korban merasa tidak berdaya dan merasa tersiksa ketika korban ingin mengungkapkan peristiwa tindak asusila yang dialaminya dimana hal tersebut membawa dampak atau gangguan emosional, gangguan fisik, dan gangguan sosial. Dampak dari tindak asusila dapat berbeda-beda tergantung berat dan berapa lamanya peristiwa traumatis tersebut dikarenakan korban diliputi perasaan dendam, marah, penuh kebencian yang ditujukan kepada orang yang melecehkannya dan kemudian menyebar kepada objek-objek lain (Noviana, 2017).

Menurut Finkelhor dan Browne (Tower, 2002) Empat jenis dampak trauma akibat tindak asusila pada anak

1. Penghianatan (*Betrayal*)

Kepercayaan merupakan dasar utama bagi korban tindak asusila. Sebagai seorang anak, mempunyai kepercayaan kepada orangtua dan kepercayaan itu dimengerti dan dipahami. Namun, kepercayaan anak dan otoritas orang tua menjadi hal yang mengancam anak.

2. Trauma secara seksual (*Traumatic Sexualization*)

Perempuan yang mengalami tindak asusila cenderung menolak hubungan seksual dalam rumah tangga. Dan korban lebih memilih pasangan sesama jenis karena menganggap laki-laki tidak dapat dipercaya

3. Merasa tidak berdaya (*Powerlessness*)

Rasa takut menembus kehidupan korban. Mimpi buruk, fobia, dan kecemasan dialami oleh korban disertai dengan rasa sakit, perasaan tidak berdaya mengakibatkan individu merasa lemah. korban merasa dirinya tidak mampu dan kurang efektif dalam bekerja. Beberapa korban juga merasa sakit pada tubuhnya. Sebaliknya pada korban lain memiliki intensitas dan dorongan yang berlebihan pada dirinya

4. *Stigmatization*

Korban tindak asusila merasa bersalah, malu karena memiliki gambaran diri yang buruk. Rasa bersalah dan malu terbentuk akibat ketidakberdayaan dan merasa bahwa mereka tidak memiliki kekuatan untuk mengontrol dirinya. Anak sebagai korban sering merasa berbeda dengan orang lain dan beberapa korban marah pada tubuhnya akibat tindak asusila yang dialami. Korban lainnya menggunakan obat-obatan dan minuman beralkohol untuk menghukum tubuhnya, menumpulkan inderanya atau berusaha menghindari memori kejadian tersebut (Noviana, 2017)(Zahirah, Nurwati and Krisnani, 2019).

2.4 Peran CPSS-5 atau Childhood Posttraumatic Stress Symptoms-5 Penapisan Kondisi Psikis Anak Korban Tindak Asusila

CPSS-5 atau Childhood Posttraumatic Stress Symptoms-5 adalah alat ukur yang dirancang untuk menilai gejala stres pascatrauma pada anak-anak dan remaja. Alat ini merupakan pengembangan dari CPSS yang sebelumnya telah digunakan secara luas dalam penelitian psikologi anak. Menurut Foa et al. (2016), CPSS-5 dirancang untuk mengidentifikasi gejala PTSD berdasarkan kriteria DSM-5, yang mencakup pengalaman traumatis, penghindaran, perubahan negatif dalam kognisi dan suasana hati, serta gejala hiperaktivasi. Dengan menggunakan CPSS-5, para peneliti dan

praktisi dapat lebih mudah mengidentifikasi anak-anak yang mungkin mengalami dampak psikis dan psikologis dari peristiwa traumatis.

Masalah psikososial terutama tindak asusila pada anak akan mempengaruhi tumbuh kembang anak yang sering kali tidak diperhatikan oleh orang tua ataupun orang disekitar yang dapat mengakibatkan masalah yang serius dikemudian hari. Dengan adanya deteksi dini terhadap perubahan perilaku psikis dan emosi anak serta dilakukannya tindakan penanganan awal diharapkan dapat membantu anak-anak melewati masa-masa sulit yang akan mereka lalui. *Childhood Posttraumatic Stress Symptoms-5* merupakan kuesioner skrining singkat berisi 27 pertanyaan yang membantu menilai perubahan masalah atau gangguan emosi ,perilaku diagnosis awal dan intervensi yang tepat. Alat ini tidak hanya memungkinkan identifikasi gejala tetapi juga membantu dalam merencanakan intervensi yang sesuai untuk mendukung pemulihan anak lebih awal. CPSS-5 atau Childhood Posttraumatic Stress Symptoms-5 dirancang untuk membantu dokter dan tenaga medis lainnya dalam penilaian terapeutik, penelitian dan administrasi dalam lingkup klinis pendidikan ataupun kesehatan Masyarakat dalam mengidentifikasi anak dengan kesulitan dalam fungsi psikososial (Futures and Professionals, 1999).

Salah satu pendekatan yang berfokus pada waktu yang terbatas untuk mengatasi masalah psikososial maka dilakukan prosedur skrining terhadap anak-anak dengan cepat, ekonomis, dan akurat. CPSS-5 atau Childhood Posttraumatic Stress Symptoms-5.

CPSS-5 atau Childhood Posttraumatic Stress Symptoms-5 terdiri dari CPSS-5 adalah versi modifikasi dari Wawancara Skala Gejala PTSD Anak (CPSS-I) untuk DSM-5. Anak-anak diminta untuk menilai frekuensi dan ketidaknyamanan yang berkaitan dengan 20 item gejala PTSD dan 7 item fungsi pada skala yang berkisar dari 0 (tidak sama sekali) hingga 4 (6 kali atau lebih dalam seminggu/sangat parah). CPSS-5-I menghasilkan diagnosis DSM-5 dan tingkat keparahan PTSD. CPSS-5-I memiliki konsistensi internal yang sangat baik (α Cronbach = .916), reliabilitas uji-ulang (r = .925), keandalan antar penilai yang sangat baik untuk skor keparahan total (ICC = .988), dan kesepakatan antar-penilai untuk diagnosis PTSD ($Kappa$ = 1). CPSS-5-I juga menunjukkan validitas konvergen dengan CPSS-5-SR (r = .904), dan validitas diskriminan dengan Skala Kecemasan Multidimensional untuk Anak (MASC) dan dengan Inventarisasi Gangguan Depresi pada Anak (CDI). Secara keseluruhan, CPSS-5 adalah instrumen yang valid dan andal untuk menilai diagnosis dan tingkat keparahan PTSD DSM-5 untuk anak-anak dan remaja. (CTSA, university of Pennsylvania,2015).

CPSS-5 terdiri dari Dua puluh item gejala PTSD dinilai pada skala 5 poin dari frekuensi dan keparahan mulai dari 0 (tidak sama sekali) hingga 4 (6 kali atau lebih dalam seminggu/sangat parah). Item fungsionalitas sebanyak 7 dinilai dengan jawaban ya/tidak. CPSS-5-SR memiliki konsistensi internal yang sangat baik untuk total keparahan gejala (α Cronbach = .924) dan reliabilitas uji-ulang yang baik (r = .800). CPSS-5-SR juga menunjukkan validitas konvergen dengan CPSS-5-I (r = .904), dan validitas diskriminan dengan Skala Kecemasan Multidimensional untuk Anak (MASC) untuk Anak dan Inventarisasi Gangguan Depresi pada Anak (CDI). Sebuah nilai cut off sebesar 31 dapat digunakan untuk mengidentifikasi diagnosis kemungkinan PTSD pada anak-anak. Secara keseluruhan, CPSS-5-SR adalah instrumen laporan diri yang valid dan andal untuk menilai diagnosis dan tingkat keparahan PTSD DSM-5 untuk anak-anak dan remaja.

Rentang keparahan gejala CPSS-5 untuk kedua versi.

	CPSS-5-I	CPSS-5-II
Minimal	0-4	0-10
Ringan	5-10	11-20
Sedang	11-22	21-40
Parah	23-42	41-60
Sangat Parah	43-80	61-80

Pusat Pengobatan dan Studi Kecemasan (CTSA), University of Pennsylvania (2015)

Activate Windows

Salah satu fungsi penting dari CPSS-5 adalah kemampuannya untuk mendeteksi perubahan gejala seiring waktu. Dalam sebuah studi longitudinal, Wang et al. (2021) menemukan bahwa penggunaan CPSS-5 secara berkala dapat membantu dalam memantau perkembangan gejala PTSD pada anak-anak yang telah mengalami trauma. Dengan informasi ini, intervensi dapat disesuaikan dengan kebutuhan individu, sehingga meningkatkan efektivitas terapi.

CPSS-5 juga berfungsi sebagai alat untuk penelitian. Banyak studi yang menggunakan CPSS-5 untuk mengeksplorasi hubungan antara trauma dan berbagai faktor risiko, seperti dukungan sosial, lingkungan keluarga, dan faktor genetik. Penelitian oleh Briere dan Elliott (2018) menunjukkan bahwa data yang diperoleh dari CPSS-5 dapat digunakan untuk mengidentifikasi kelompok anak yang berisiko tinggi mengalami PTSD, sehingga dapat dilakukan intervensi lebih awal.

Selain itu, CPSS-5 dapat digunakan sebagai alat edukasi bagi orang tua dan guru. Dengan memberikan pemahaman tentang gejala PTSD, orang tua dan guru dapat lebih peka terhadap tanda-tanda trauma pada anak. Sebuah studi oleh McLaughlin et al. (2020) menunjukkan bahwa pelatihan mengenai penggunaan CPSS-5 bagi guru dapat meningkatkan kemampuan mereka dalam mengenali dan merespons gejala PTSD di sekolah.

Fungsi CPSS-5 yang multifaset menjadikannya alat yang sangat berguna dalam penanganan PTSD pada anak. Dengan kemampuannya untuk mendeteksi gejala, memantau perkembangan, dan mendukung penelitian, CPSS-5 berkontribusi pada peningkatan pemahaman dan penanganan trauma di kalangan anak-anak dan remaja.

Manfaat penggunaan CPSS-5 sangat signifikan dalam konteks penanganan trauma pada anak. Pertama, alat ini memberikan cara yang sistematis untuk mengevaluasi gejala PTSD, yang dapat membantu dalam diagnosis yang lebih akurat. Menurut penelitian oleh Kessler et al. (2017), penggunaan alat ukur yang valid seperti CPSS-5 dapat mengurangi risiko diagnosis yang salah, yang sering kali terjadi ketika hanya mengandalkan wawancara klinis.

Kedua, CPSS-5 memungkinkan untuk identifikasi dini gejala PTSD. Dalam sebuah studi yang dilakukan di Indonesia, ditemukan bahwa banyak anak yang mengalami trauma tidak mendapatkan dukungan yang diperlukan karena gejala mereka tidak terdeteksi (Sari et al., 2022). Dengan menggunakan CPSS-5, tenaga kesehatan dapat melakukan skrining lebih awal dan memberikan intervensi yang tepat sebelum gejala semakin parah.

Ketiga, CPSS-5 juga memberikan data yang berharga untuk penelitian lebih lanjut. Data yang diperoleh dari penggunaan CPSS-5 dapat digunakan untuk memahami prevalensi PTSD di berbagai populasi dan konteks. Misalnya, penelitian oleh Dorsey et al. (2019) menunjukkan bahwa data dari CPSS-5 dapat digunakan untuk mengeksplorasi dampak trauma pada kesehatan mental anak di berbagai negara, termasuk negara berkembang.

Keempat, CPSS-5 dapat berfungsi sebagai alat untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya kesehatan mental anak. Dengan melakukan skrining menggunakan CPSS-5 di sekolah-sekolah, misalnya, dapat meningkatkan pemahaman di kalangan guru, orang tua, dan masyarakat tentang gejala PTSD dan pentingnya dukungan bagi anak-anak yang mengalami trauma. Hal ini sejalan dengan inisiatif pemerintah untuk meningkatkan kesehatan mental di kalangan anak-anak, seperti yang diungkapkan dalam Rencana Aksi Nasional Kesehatan Mental (2021).

Terakhir, manfaat CPSS-5 juga mencakup peningkatan kualitas hidup anak-anak yang mengalami trauma. Dengan diagnosis yang tepat dan intervensi yang sesuai, anak-anak dapat memperoleh dukungan yang mereka butuhkan untuk pulih dari pengalaman traumatis. Penelitian oleh Pineda et al. (2020) menunjukkan bahwa anak-anak yang menerima terapi berdasarkan hasil evaluasi CPSS-5 menunjukkan perbaikan signifikan dalam gejala PTSD dan kualitas hidup mereka.

Dalam kesimpulannya, manfaat CPSS-5 sangat luas dan berdampak positif pada penanganan trauma pada anak. Dengan memberikan alat yang sistematis untuk evaluasi, identifikasi dini, dan dukungan penelitian, CPSS-5 berkontribusi pada peningkatan kesehatan mental anak di seluruh dunia.

Pentingnya CPSS-5 terletak pada kemampuannya untuk memberikan gambaran yang akurat tentang kondisi mental anak. Alat ini tidak hanya mengukur gejala PTSD, tetapi juga dapat membantu dalam mengidentifikasi faktor risiko dan pelindung yang mungkin ada pada anak. Dalam sebuah studi yang dilakukan oleh Scheeringa et al. (2017), ditemukan bahwa CPSS-5 memiliki validitas dan reliabilitas yang tinggi dalam mengukur gejala PTSD pada populasi anak, sehingga menjadikannya alat yang sangat berguna dalam praktik klinis.

Dengan meningkatnya prevalensi trauma di kalangan anak-anak, terutama akibat konflik, bencana alam, dan kekerasan, CPSS-5 menjadi semakin relevan. Data dari UNICEF (2020) menunjukkan bahwa lebih dari 250 juta anak di seluruh dunia hidup di daerah konflik, yang meningkatkan risiko mereka mengalami trauma. Oleh karena itu, alat seperti CPSS-5 sangat penting untuk mendeteksi dan menangani masalah kesehatan mental pada anak-anak.

Penggunaan CPSS-5 dalam konteks klinis dan penelitian memberikan wawasan yang mendalam tentang bagaimana trauma mempengaruhi anak-anak. Dengan mengidentifikasi gejala PTSD secara dini, intervensi yang tepat dapat dilakukan untuk membantu anak-anak pulih dari trauma yang mereka alami. Hal ini sangat penting mengingat dampak jangka panjang dari PTSD yang tidak ditangani dapat mengganggu perkembangan sosial, emosional, dan akademis anak (Kessler et al., 2017).

Secara keseluruhan, CPSS-5 merupakan alat yang esensial dalam penanganan trauma pada anak, memberikan dasar yang kuat untuk diagnosis dan intervensi yang tepat. Dengan pemahaman yang lebih baik tentang gejala PTSD, para profesional kesehatan mental dapat merancang strategi yang lebih efektif untuk mendukung anak-anak yang mengalami trauma. Penggunaan CPSS-5

dilakukan melalui serangkaian langkah yang sistematis untuk memastikan akurasi dan validitas penilaian. Pertama, profesional kesehatan mental harus menjelaskan tujuan dan proses penggunaan CPSS-5 kepada anak dan orang tua mereka. Hal ini penting untuk membangun kepercayaan dan memastikan bahwa anak merasa nyaman selama proses penilaian (Hernandez et al., 2021). Penjelasan yang jelas tentang bagaimana hasil penilaian akan digunakan untuk membantu mereka juga dapat mengurangi kecemasan yang mungkin dirasakan anak.

Setelah penjelasan, langkah berikutnya adalah melakukan penilaian. CPSS-5 terdiri dari serangkaian pertanyaan yang dirancang untuk mengukur berbagai gejala PTSD, seperti kilas balik, mimpi buruk, dan kecemasan. Anak-anak diminta untuk menjawab pertanyaan dengan jujur sesuai dengan pengalaman mereka dalam dua minggu terakhir. Dalam penelitian oleh Ghosh et al. (2020), ditemukan bahwa anak-anak yang diajarkan cara menjawab pertanyaan dengan benar menunjukkan hasil yang lebih akurat dalam penilaian gejala PTSD.

Setelah penilaian selesai, hasilnya perlu dianalisis. Profesional kesehatan mental harus menginterpretasikan skor yang diperoleh dari CPSS-5 untuk menentukan tingkat keparahan gejala PTSD. Berdasarkan skor, anak dapat dikategorikan ke dalam beberapa tingkat, mulai dari ringan hingga berat. Menurut Cohen et al. (2018), interpretasi yang tepat terhadap hasil penilaian sangat penting untuk merancang rencana perawatan yang sesuai dengan kebutuhan anak.

Setelah analisis, langkah selanjutnya adalah merencanakan intervensi. Berdasarkan hasil CPSS-5, profesional kesehatan mental dapat merancang program intervensi yang sesuai. Intervensi ini bisa berupa terapi perilaku kognitif, terapi bermain, atau pendekatan lain yang telah terbukti efektif dalam mengatasi PTSD pada anak. Sebuah studi oleh Weems et al. (2020) menunjukkan bahwa intervensi yang disesuaikan dengan hasil penilaian CPSS-5 menghasilkan perbaikan yang signifikan dalam gejala PTSD.

Terakhir, penting untuk melakukan follow-up setelah intervensi. Profesional kesehatan mental harus memantau perkembangan anak dan melakukan penilaian ulang menggunakan CPSS-5 secara berkala untuk mengevaluasi efektivitas intervensi yang telah dilakukan. Dengan cara ini, penanganan trauma pada anak dapat dilakukan secara berkelanjutan dan adaptif, sesuai dengan perubahan kondisi anak.

Berapa Kali Penggunaan, atau Batas Waktu Dilakukan Screening Kembali

Penggunaan CPSS-5 tidak hanya terbatas pada satu kali penilaian, tetapi sebaiknya dilakukan secara berkala untuk memantau perkembangan gejala PTSD pada anak. Dalam praktik klinis, disarankan untuk melakukan penilaian awal segera setelah anak mengalami peristiwa traumatis, dan kemudian melakukan penilaian ulang setiap 3 hingga 6 bulan, tergantung pada tingkat keparahan gejala yang terdeteksi (American Psychological Association, 2021). Penilaian ulang yang rutin memungkinkan profesional untuk mengevaluasi efektivitas intervensi dan melakukan penyesuaian yang diperlukan.

Berdasarkan penelitian oleh Scheeringa et al. (2017), anak-anak yang mengalami trauma dan mendapatkan penilaian ulang secara berkala menunjukkan perbaikan yang lebih signifikan dalam gejala PTSD dibandingkan dengan mereka yang tidak mendapatkan penilaian ulang. Hal ini

menunjukkan bahwa pemantauan yang konsisten sangat penting dalam proses pemulihan anak dari trauma.

Selain itu, penting untuk melakukan penilaian ulang ketika terjadi perubahan signifikan dalam kehidupan anak, seperti pindah sekolah, perubahan dalam keluarga, atau pengalaman trauma baru. Dalam situasi ini, gejala PTSD dapat muncul kembali atau semakin memburuk, sehingga penilaian ulang dengan CPSS-5 menjadi sangat penting untuk menentukan langkah-langkah intervensi yang tepat (Pine et al., 2019).

Dalam konteks pendidikan, guru dan konselor juga disarankan untuk menggunakan CPSS-5 sebagai alat skrining awal untuk mengidentifikasi anak-anak yang berisiko mengalami PTSD. Dengan melakukan skrining secara berkala, mereka dapat mendeteksi masalah kesehatan mental sejak dini dan merujuk anak-anak yang membutuhkan bantuan profesional. Menurut laporan dari Mental Health America (2022), skrining yang rutin dapat membantu dalam menciptakan lingkungan belajar yang lebih sehat bagi anak-anak.

Secara keseluruhan, penggunaan CPSS-5 harus dilakukan secara berkelanjutan dan adaptif, dengan penilaian ulang yang rutin untuk memastikan bahwa anak-anak mendapatkan dukungan yang mereka butuhkan dalam proses pemulihan dari trauma.

2.5 Pelayanan Dan Perlindungan Hukum Terhadap Korban Tindak Asusila Pada Anak

Tugas pemerintah adalah melindungi warga negara dari bentuk apapun ancaman serta memberikan kesejahteraan dalam bidang apapun. Korban tindak asusila sebagian besar adalah anak dibawah umur. Sekalipun negara telah menyiapkan perlindungan yang berbentuk peraturan yang digunakan sebagai payung hukum untuk melindungi anak, namun masih belum cukup untuk menjamin perlindungan korban anak akibat kekerasan seksual. Oleh karena itu, dalam penanganan terhadap anak negara harus membuat prioritas utama (*high priority*) guna memberikan perlindungan kepada anak dari tindak kekerasan (Edy dkk., 2020).

Upaya penanggulangan kejahatan telah dan terus dilakukan oleh pemerintah maupun masyarakat. Berbagai program dan kegiatan telah dilakukan sambil terus menerus mencari cara paling tepat dan efektif untuk mengatasi masalah tersebut. Upaya penanggulangan kejahatan secara garis besar dapat dibagi dua yaitu jalur “penal” (hukum pidana) dan jalur “non penal” (diluar hukum pidana) (Fahrani, Alisya; Novianto, 2019):

1. Upaya Non Penal (preventif).

Upaya preventif merupakan tindakan yang dilakukan oleh penegak hukum sebelum kejahatan terjadi agar suatu tindak kejahatan dapat diredam atau dicegah sebelumnya. Penanggulangan kejahatan secara preventif dilakukan sebagai upaya untuk mencegah timbulnya kejahatan untuk pertama kali.

2. Upaya Penal (represif).

Penanggulangan kejahatan asusila dengan bersifat represif merupakan usaha- usaha yang dilakukan setelah suatu kejahatan terjadi. tindakan ini dapat berupa penangkapan, penahanan, dengan menjatuhkan pidana dan menempatkan dalam lembaga permasyarakatan

Kedudukan korban pada peradilan tindak pidana merupakan pihak pencari keadilan yang selama ini kepentingannya seringkali terabaikan, khususnya kerugian fisik dan kerugian mental yang dideritanya. Dikaji dari tujuan pemidanaan pada hukum pidana positif, pelaku lah yang dominan mendapatkan perhatian diantaranya rehabilitasi, *treatment of offenders*, pemasyarakatan, readaptacion social, dan sebagainya, salah satunya hak tersangka atau terdakwa lebih banyak diatur di dalam KUHAP dibandingkan dengan hak korban, seperti hak bantuan hukum, mengajukan saksi *ade charge* dan saksi ahli, rehabilitasiserta pra-peradilan. (Swandari, 2022)

Undang-undang nomor 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak Undang-undang nomor 35 tahun 2014 tentang perubahan atas Undang-undang nomor 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak. Pasal 2, bahwa penyelenggaraan perlindungan anak berdasarkan Pancasila dan berlandaskan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 serta prinsip-prinsip dasar konvensi hak-hak anak meliputi Non diskriminasi; kepentingan terbaik bagi anak hak untuk hidup, kelangsungan hidup, dan perkembangan; dan Penghargaan terhadap pendapat anak. (Undang-undang nomor 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak)

Perlindungan hukum terhadap anak merupakan usaha dan kegiatan seluruh lapisan masyarakat dalam berbagai kedudukan dan peranan yang menyadari pentingnya anak bagi nusa dan bangsa. Perlindungan anak merupakan perwujudan adanya keadilan dalam masyarakat sesuai dengan Pasal 69 perlindungan khusus bagi anak korban tindak asusila yang mendapat kekerasan fisik atau psikis sebagaimana dimaksud dlam pasal 59 ayat 2 melalui upaya:

1. Penyebarluasan dan sosialisasi ketentuan peraturan perundang-undangan yang melindungi anak korban tindak kekerasan
2. Pemantauan, pelaporan, dan pemberian sanksi. Pasal 69A perlindungan khusus bagi anak melalui:
 - a. Edukasi tentang Kesehatan reproduksi, ilmu agama, dan nilai kesusilaan
 - b. Rehabilitasi sosial
 - c. Pendampingan psikososial pada saat pengobatan sampai pemulihan
 - d. Pemberian perlindungan dan pendampingan pada setiap tingkat pemeriksaan mulai dari penyidikan, penuntutan, sampai dengan pemeriksaan di siding pengadilan.(P Nasution, Mubarak and Lubis, 2021)

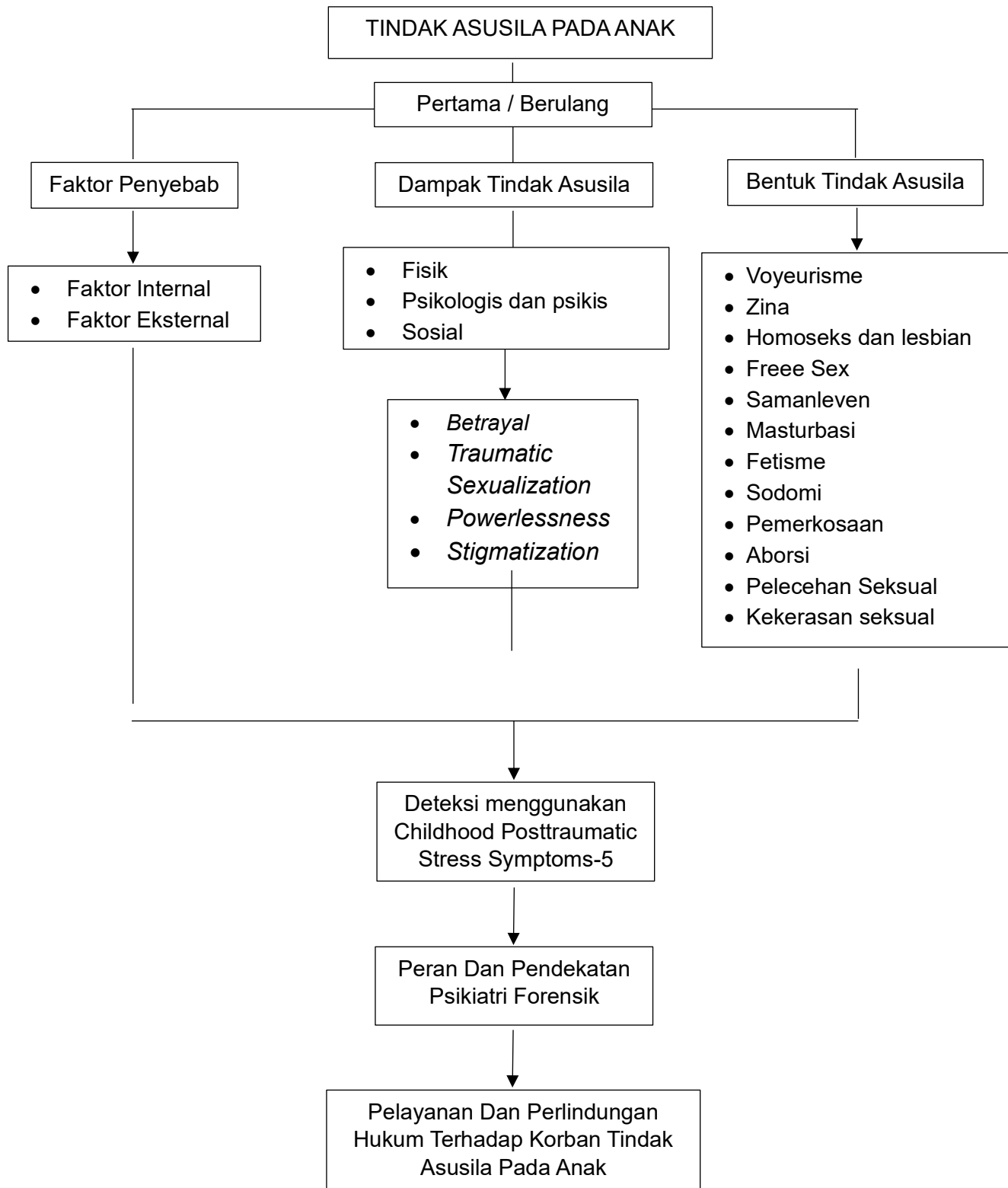
Upaya penanggulangan tindak asusil terhadap anak melalui tindakan preventif yaitu tindakan yang dilakukan oleh pihak kepolisian dengan maksud untuk pencegahan agar tidak terjadinya satu kejahatan. Tindakan yang bersifat preventif ini banyak hal yang perlu dilakukan seperti:

1. Pendidikan di lingkungan keluarga
2. Pendidikan di luar lingkungan keluarga
3. Pendidikan sekolah biasanya tindakan bersifat preventif ditinjau dari segi pencegahannya di luar lingkungan keluarga

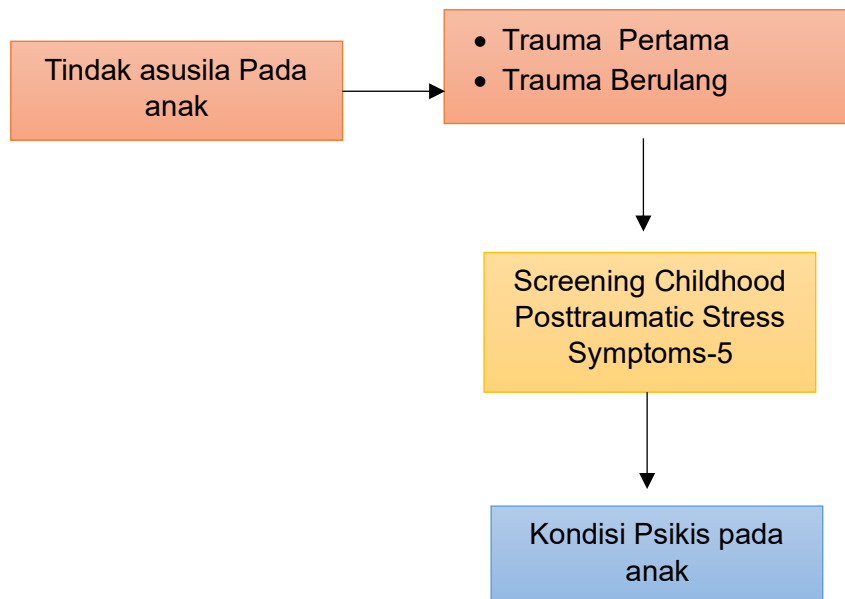
- a. Usaha penanggulangan terlebih dahulu mempelajari sebab-sebab terjadinya hal negative kemudian dilakukan tindakan yang berupa menghilangkan penyebab terjadinya.
- b. Usaha penanggulangan untuk menjadikan manusia bermental tebal. (P Nasution, Mubarak and Lubis, 2021)

2.6 KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP

2.6.1 Kerangka Teori



2.7.2 Kerangka Konsep



: Variabel Independen



: Variabel Antara



: Variabel Depeden

2.8 Hipotesis Penelitian

2.8.1. H0: CPSS-5 dapat memberi Gambaran tingkat keparahan trauma pada kasus asusila anak .

H0: CPSS-5 tidak dapat memberi Gambaran tingkat keparahan trauma pada kasus asusila anak .

H1: Semakin sering anak mengalami trauma asusila, maka tingkat keparahan gangguan psikologis yang dialami cenderung meningkat dan dipengaruhi oleh beberapa faktor.

H1: Semakin sering anak mengalami trauma asusila, tidak berpengaruh terhadap keparahan gangguan psikologis yang dialami cenderung meningkat dan tidak dipengaruhi oleh beberapa faktor

H1: Anak korban asusila dengan trauma berulang lebih berisiko mengalami gangguan stres pascatrauma (PTSD) dibandingkan anak yang hanya mengalami satu kali trauma.

H1: Anak korban asusila dengan trauma berulang lebih tidak berisiko mengalami gangguan stres pascatrauma (PTSD) dibandingkan anak yang hanya mengalami satu kali trauma