

KONSELING UNTUK KORBAN KEKERASAN SEKSUAL

Kurniawan Dwi Madyo Utomo

1. Pengantar

Jumlah kasus kekerasan seksual di Indonesia cenderung mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPPA) melaporkan bahwa pada 2021 terjadi 10.247 kasus kekerasan terhadap perempuan dan 15,2% adalah kekerasan seksual. Jumlah kekerasan terhadap anak sebanyak 14.517 kasus dan 45,1% (6.547 kasus) adalah kekerasan seksual. Kasus kekerasan seksual tersebut banyak terjadi di lingkungan sekolah. Sekolah yang seharusnya menjadi tempat untuk memajukan kehidupan dan kemanusiaan berubah menjadi tempat yang merenggut dan melanggar nilai-nilai kehidupan dan kemanusiaan.

Kekerasan seksual adalah pelanggaran hak asasi manusia yang berakar pada diskriminasi berbasis gender, berupa percobaan atau tindakan seksual, ucapan yang menyasar seksual, atau tindakan memperdagangkan orang. Hal itu dilakukan dengan paksaan, tekanan psikologis, atau penyalahgunaan kekuasaan terhadap orang yang tidak mampu memberi persetujuan dan melindungi diri sendiri. Kekerasan seksual tidak terbatas pada serangan fisik kepada tubuh seseorang, tetapi juga berupa serangan secara verbal, seperti umpatan atau makian dengan tujuan menedor dan memaksa korban untuk memenuhi kebutuhan seksual pelaku.

Kekerasan seksual itu terjadi karena adanya ketimpangan relasi kuasa antara pelaku dan korban. Ketimpangan relasi ini akan semakin berat ketika pelaku memiliki kendali yang besar terhadap korban. Bentuk kendali ini dapat terwujud dalam banyak hal, contohnya dalam bentuk sumber daya (status social, pengetahuan, ekonomi, dan modalitas social). Kendali juga dapat berupa hubungan feodalistik, misalnya antara orang tua-anak, guru-murid, majikan-buruh, tokoh masyarakat-warga, pimpinan agama-jemaat, dll.

Kekerasan seksual tersebut dapat dilakukan dan dialami baik oleh laki-laki maupun perempuan. Namun, berdasarkan data dari berbagai lembaga, misalnya Komnas Perempuan, perempuan lebih sering mengalami kekerasan seksual daripada laki-laki. Anak-anak juga lebih rentan untuk mengalami kekerasan seksual. Trauma psikologis yang dialami oleh anak-anak 1,5 kali lebih besar daripada yang dialami oleh orang dewasa karena anak-anak sedang dalam tahap pertumbuhan. Pengalaman traumatis ini dapat tertanam selama-lamanya dalam kepribadian anak dan mengakibatkan kemunduran perkembangan, misalnya bahasa. Anak juga rentan terhadap traumatisasi sekunder dari orang tua, pengasuh, konselor, dll. ketika komunikasi yang terjadi antara anak yang menjadi korban kekerasan seksual dan orang-orang dewasa tersebut hanya komunikasi searah.

Kekerasan seksual di Indonesia seringkali dikaitkan dengan isu moralitas. Perempuan diharapkan menjadi orang yang mampu memegang atau menjaga “kesucian”. Oleh karena itu, ketika perempuan menjadi korban kekerasan seksual, ia lebih memilih untuk menyembunyikan kasus yang dialaminya. Kalau ia mengungkapkan kasus tersebut, ia akan dipermalukan, dipandang sebagai orang yang tidak perawan lagi, tidak suci, dan tidak bermoral. Stigmatisasi-stigmatisasi seperti itu tetap berlangsung meski ia memenangkan kasusnya di pengadilan. Perempuan juga sering dituduh sebagai orang yang menyebabkan terjadinya kekerasan seksual (karena cara berpakaian, bahasa tubuh, cara berelasi, dll.) atau membiarkan peristiwa itu terjadi karena dianggap tidak melakukan perlawanan. Akibatnya adalah keluarga dan kerabat dekat yang

seharusnya membela dan melindungi perempuan tersebut justru tidak menunjukkan sikap empatik atau berbelas rasa terhadap korban karena isu moralitas tersebut.

2. Dampak Kekerasan Seksual dan Gangguan Identitas Disosiatif

Tindakan kekerasan seksual menimbulkan penderitaan baik fisik maupun psikis dan menghancurkan integritas hidup korban yang dapat berujung pada depresi dan niat untuk bunuh diri. Kekerasan seksual ini menyebabkan para korban mengalami gejala-gejala pasca trauma/*posttraumatic symptoms* (contoh: mimpi buruk, *flashback* – kilas balik, pikiran dan gambar yang mengganggu). Mereka juga memiliki perilaku menghindar (menghindari orang atau situasi yang berpotensi memicu gejala-gejala yang mengganggu, melakukan disosiasi), mengalami perubahan perilaku (kewaspadaan berlebihan, gangguan tidur), dan mengalami perubahan kognisi secara negatif (menyalahkan diri sendiri, rasa bersalah, malu).

Kekerasan seksual yang berlangsung dalam jangka lama dan diulang-ulang mengganggu perkembangan fungsi-fungsi neurologis dan kognitif, terutama pada anak-anak. Fungsi-fungsi tersebut berkembang dengan cepat dalam diri anak-anak dan hal tersebut menjadi dasar perkembangan fisik dan psikologis di tahap perkembangan berikutnya. Kekerasan seksual yang dialami oleh anak-anak juga membuat mereka mengalami aneka gangguan (misalnya: citra diri negatif – *self blame*, gangguan *somatic*, pola relasi/keterikatan yang tidak sehat, perilaku merusak, dll.). Kekerasan yang dilakukan berulang kali dan dalam jangka waktu yang lama tersebut juga menyebabkan gangguan identitas disosiatif/*dissociative identity disorder* (DID) dalam diri anak - dahulu hal itu dikenal sebagai gangguan kepribadian majemuk (*multiple personality disorder*).

Gejala-gejala dari gangguan identitas disosiatif antara lain: (a) merasa terpisah dari dirinya secara fisik atau mental, menganggap diri sebagai orang asing; (b) mengalami kehilangan waktu, tersadar di suatu tempat yang tidak dikenal – tidak ingat kapan pergi ke tempat tersebut; (c) sering merasa pusing, mendengar banyak suara (mirip dengan gejala skizofrenia); (d) berubah-ubah kondisi ketika satu kepribadian bertukar dengan kepribadian lain; dan (e) mengalami kecemasan dan depresi. Gangguan disosiatif banyak ditemukan pada anak-anak yang mengalami kekerasan seksual dengan tingkat keparahan tinggi. Gangguan ini sering muncul dalam fenomena kepribadian ganda. Anak merasa bahwa dalam dirinya ada “orang lain”, ada perilaku yang bukan bagian dari kepribadiannya, ada rasa-rasa yang tidak diketahui sebabnya.

Perilaku yang terdisosiasi dan terfragmentasi sebenarnya tidak hanya dialami oleh anak yang menjadi korban kekerasan seksual. Perilaku tersebut biasanya terjadi pada semua anak ketika ia berada di masa kanak-kanak. Seorang bayi tidak memiliki kemampuan untuk mengatur emosinya. Ketika ia lapar, ia akan menangis, tubuhnya ikut beraksi saat ia menggerakkan tangan dan kakinya, dan raut mukanya memerah. Ketika ia disusui, keadaannya langsung berubah. Tubuhnya rileks dan tangisannya berhenti. Ketika bertambah besar, ia diharapkan memiliki banyak integrasi antar bagian. Jika, anak berusia lima tahun merasa lapar, lalu marah karena makanan tidak tersedia, ia akan dipandang lebih bermasalah daripada jika perilaku itu dilakukan oleh anak berusia 1 tahun.

Pola asuh yang baik membantu anak dalam mengelola diri agar lebih terintegrasi, tidak terdisosiasi. Jika seorang ibu segera menanggapi bayinya yang menangis (dengan menyusui), bayi tersebut akan belajar dan mengetahui bahwa ibunya memberi rasa aman. Ketika bertambah besar ia akan mengembangkan sendiri kapasitasnya untuk menenangkan diri (misalnya, dengan mengisap ibu jari, mengayun, atau mencengkeram boneka atau selimut).

Pola asuh yang baik tersebut akan memengaruhi anak dalam membangun relasi/*attachment* di kemudian hari. Pola asuh ini juga berdampak pada pengintegrasian pengalaman dan

pengembangan diri yang sehat. Relasi emosional yang intim dengan orang tua atau pengasuh (fisik dan emosional) merupakan faktor penting dalam pengembangan kompetensi sosial dan faktor yang mendukung resiliensi seseorang dalam menghadapi trauma, terutama trauma yang disebabkan oleh kekerasan seksual.

Kalau pola asuh yang baik mendukung proses integrasi perilaku dalam diri anak, kekerasan seksual mengganggu proses integrasi tersebut. Kekerasan seksual oleh orang tua/anggota keluarga/guru mengkhianati dan menghancurkan keterikatan/relasi. Anak yang mengalami kekerasan seksual dari orang tua, anggota keluarga, guru, tidak akan memiliki relasi yang intim dengan mereka, *attachment anak* dengan mereka hancur. Ia tidak mampu membentuk relasi yang bermakna. Peristiwa traumatis tersebut akan membuat mereka memiliki perilaku ketergantungan yang besar (minta perhatian terus) atau sikap yang dingin dalam berelasi di kemudian hari.

Anak lalu melakukan disosiasi (*dissociation*) sebagai cara adaptif untuk menanggapi peristiwa traumatis itu. *Contoh*: seorang anak diperkosa ayahnya. Lalu pagi harinya ia makan bersama dengan ayahnya, bertindak seolah-olah tidak terjadi apa-apa. Ia mengkotakkan memori pemerkosaan (pertahanan disosiatif/*dissociative defense*), sehingga ketika ia makan semeja dengan ayahnya dan kemudian berangkat ke sekolah, ia tidak memiliki kesadaran tentang apa yang terjadi padanya. Seorang anak yang menjadi korban kekerasan seksual dengan mudah melakukan disosiasi ini dan proses ini terjadi tanpa usaha dan tidak sadari.

3. The BASK Model of Dissociation

Seperti yang telah diuraikan di atas, kekerasan seksual menghambat proses integrasi, korban lalu melakukan disosiasi sebagai bentuk pertahanan psikologis (*psychological defense*) untuk menghadapi trauma tersebut. The BASK model of dissociation yang dirumuskan oleh Bennett G. Braun (1988) dapat digunakan sebagai kerangka kerja untuk memahami bagaimana trauma yang dialami oleh anak (yang melakukan disosiasi) mengganggu proses perkembangan.

BASK adalah suatu akronim yang mewakili dimensi *Behavior* (perilaku), *Affect* (reaksi), *Sensation* (sensasi), and *Knowledge* (pengetahuan). Memori yang terintegrasi mencakup keempat komponen tersebut:

1. *Behavior*/Perilaku: perilaku terpisah dari aspek memori lainnya; individu bertindak dengan cara tertentu tanpa mengetahui alasannya, *contoh*: menghindari relasi intim, muntah setelah berhubungan badan, tidak suka makanan tertentu.
2. *Affect*/Reaksi: terpisah dari aspek memori lainnya, contoh: merasa takut tanpa alasan yang jelas; tidak ada perasaan yang melekat pada pengetahuan kognitif, reaksi datar. Contoh: dapat berbicara tentang pengalaman diperkosa seolah-olah mendiskusikan panasnya musim kemarau yang akan datang.
3. *Sensation*/Sensasi: sensasi fisik terpisah dari aspek memori lainnya; individu mungkin memiliki pengetahuan kognitif tentang peristiwa traumatis, menyadari pengaruhnya, dan memahami beberapa perilaku, tetapi tidak mengingat rasa sakit yang terkait dengan trauma. Contoh: sakit fisik seperti pendarahan yang terjadi saat ini tetapi tidak dapat menjelaskannya.
4. *Knowledge*/Pengetahuan: korban dapat memiliki pengetahuan kognitif penuh atau sebagian tentang peristiwa traumatis; pengetahuan kognitifnya terpisah dari perilaku, reaksi, dan sensasi.

Contoh kasus: seorang korban kekerasan seksual tidak memiliki ingatan tentang peristiwa kekerasan itu, tetapi mungkin ia memiliki reaksi (A) yang melekat pada peristiwa itu. Ia selalu terbangun pada jam 3:45 dan merasa takut tanpa diketahui penyebabnya. Akhirnya ia ingat bahwa

ayahnya beberapa kali memperkosanya sekitar jam itu saat ia masih anak-anak. Awalnya ia tidak memiliki pengetahuan sadar (K) tentang rangkaian peristiwa ini karena aspek kognitif dipisahkan, meskipun ia sepenuhnya menyadari emosi (A) yang terkait dengannya. Sebaliknya, korban dapat memiliki memori kognitif penuh tentang kejadian kekerasan seksual itu, namun tidak menunjukkan emosi saat ia menjelaskan detail kejadian tersebut kepada kita.

Korban kekerasan seksual di atas mengalami disosiasi (komponen-komponen BASK terdisosiasi). Dalam kasus kekerasan seksual, hal mendasar dan utama dari proses penyembuhan adalah re-integrasi komponen-komponen BASK ini. Korban yang memiliki *Dissociative Identity Disorder* (DID) mengalami perpecahan disosiatif yang parah - akibatnya proses integrasi memakan waktu lebih lama.

4. The Three-Phase Treatment Model

Sebelum th 1990-an, *treatment* untuk korban kekerasan seksual adalah dengan mengakses dan memproses memori. Upaya memproses memori traumatis seperti itu malah menyebabkan gejala-gejala pasca trauma seperti kilas balik dan mimpi buruk. Konseli akhirnya konseli mengalami destabilisasi. Judith Herman dalam bukunya “Trauma and Recovery” (1997) mengusulkan *treatment model* yang bertahap, yang dapat digunakan untuk membantu konseli yang mengalami kekerasan seksual. Model tersebut berfokus pada:

- Tahap 1: *Safety and Stabilizing Symptoms*
- Tahap 2: *Processing of Traumatic Memories*
- Tahap 3: *Consolidation and Resolution* - integrasi ke komunitas atau masyarakat.

4.1. Tahap 1: Safety and Stabilizing Symptoms

Menciptakan situasi aman di dalam dan di luar konseling sangat penting, agar konseli terhindar dari perilaku melukai diri sendiri dan dari gejala pasca trauma.

a. *Safety within the therapeutic relationship*

- Kekerasan seksual itu menghancurkan relasi. Oleh karena itu, konselor perlu mengembangkan relasi yang terapeutik. Konselor menjadi tempat yang aman dan perlu memperlakukan konseli sebagai pribadi yang unik. Hal ini perlu diwujudkan karena kekerasan seksual bukan topik cerita yang mudah dibagikan karena memalukan, menakutkan, dll. – juga tidak mudah untuk didengarkan, konselor bisa mengalami *vicarious trauma*.
- Karena konseli mudah merasa cemas oleh perubahan, maka konselor perlu memberi informasi kepada konseli terlebih dahulu jika ia akan pergi, mengubah waktu pertemuan atau ruang konseling.
- Konselor juga perlu memperhatikan *therapeutic boundaries* untuk menciptakan rasa aman. Ia perlu bijak dalam menggunakan sentuhan karena sentuhan sering menjadi sarana kekerasan seksual. Ia juga perlu memperhatikan soal *transference*, *countertransference*, *dual relationship*, dll. Perlu juga bekerja sama dengan profesional kesehatan mental lain.
- Karena konselor hidup dalam realitas orang dewasa. Tantangan bekerja dengan konseli yang masih anak-anak atau remaja, terutama yang mengalami trauma, adalah memasuki dunia mereka. Oleh karena itu, konselor tidak boleh memperlakukan mereka seperti orang dewasa, meminta mereka bertindak dan berpikir seperti orang dewasa.

b. *Safety from others*

- Konseli harus aman dari orang yang membahayakannya. Ia barangkali tidak mampu mengidentifikasi relasi sehat dan tidak sehat. Jika perlu, konselor menciptakan *physical safety* bagi konseli.
- c. *Safety from self and symptoms*
- Korban bisa melukai diri sendiri dan gejala pasca-trauma dapat membebaninya. Konselor dapat memanfaatkan kemampuan korban untuk melakukan disosiasi untuk mengatasi gejala pasca trauma dan perilaku melukai diri.
- d. *Use of dissociation for symptom containment* (menggunakan disosiasi untuk pembendungan gejala)
- Gejala-gejala itu tanda bahaya, ada sesuatu yang perlu diperhatikan. Korban mungkin tidak menyadari gejala tertentu. Konselor perlu membantu konseli untuk mengadalan kontak atau komunikasi dengan gejala itu untuk meredakan gejala.

Contoh kasus: Dita adalah korban pelecehan seksual (yaitu tindakan seksual lewat sentuhan fisik atau non fisik dengan sasaran organ seksual korban) dan mengalami *visual flashbacks*. Dalam tahap 1 ini, konselor membantu konseli dengan mengatakan:

“Dita, aneka gambar melintas di pikiranmu, dan itu mengganggu. Ada bagian tertentu dari dirimu yang menghadirkan gambar itu datang. Kalau tidak disadari, gambar itu akan membuat hidupmu semakin sulit. Untuk menghentikannya, apakah kamu mengizinkanmu untuk berkomunikasi dengan bagian dari dirimu itu?”

Penggunaan kata “bagian dari dirimu” tampaknya aneh, tetapi hal ini sesuai untuk korban yang memiliki aspek diri atau pengalaman yang tidak sepenuhnya terintegrasi. Ia mungkin mempunyai kemampuan kognitif untuk memahami perasaan/rasa yang timbul, tapi tidak mempunyai kendali penuh atas perasaan itu, seolah-olah ada sesuatu yang tidak bisa ia terima/integrasikan dalam dirinya.

“Aku akan mengundang semua bagian dari dirimu untuk mendengarkan, aku juga akan menanyai bagian dari dirimu yang memungkinkan gambar-gambar itu melintas di pikiranmu untuk mendengarkan juga. Kamu nanti bisa menanggapi, mensharingkan perasaanmu, atau meminta saya untuk menghentikan percakapan ini.”

“Saya memintamu untuk tenang dan santai sejenak. Kamu bisa menutup matamu agar bisa lebih tenang atau tetap membuka mata. Silahkan mendengarkan apa yang saya katakan, mengajukan pertanyaan, atau menghentikan prosesnya kapan saja!”

Dita menceritakan kalau ia melihat banyak gambar mengenai seorang gadis kecil yang mengalami pelecehan seksual. Konselor akan menunggu bagaimana bagian tubuhnya yang mengalami pelecehan itu merespon (membuat kontak dengan gambar itu). Jika tidak ada respon, bagian tubuh yang lain diminta untuk ikut mendengarkan. Hal ini biasanya akan mengurangi rasa takut dan cemasnya.

“Saya tahu... Dita mengizinkan gambar-gambar itu hadir. Namun, saat ini bukan saat tepat bagi Dita untuk mengurus gambar-gambar itu. Ia harus sekolah, dan gambar-gambar itu membuat hidupnya tidak tenang. Apakah kamu bersedia menyimpan gambar-gambar itu di

suatu tempat agar Dita tidak dapat melihatnya. Nanti kalau ia sudah siap, ia akan melihatnya lagi.”

Konseling untuk orang dewasa memerlukan keterampilan komunikasi verbal, identifikasi emosi, percakapan abstrak, dan teknik manajemen perilaku. Padahal, menurut Piaget, anak-anak yang berusia kurang dari 11 atau 12 tahun tidak memiliki kemampuan untuk berpikir abstrak atau bernalar secara hipotetis. Oleh karena itu, konselor perlu memahami perkembangan bahasa/kognitif anak-anak.

Anak-anak yang memiliki pengalaman traumatis dapat kehilangan kemampuan verbal atau memang belum mampu mengungkapkan perasaan/pengalaman secara verbal. *Play therapy* atau *art therapy* dapat digunakan untuk memahami trauma anak dan memberi media untuk berekspresi dalam mengurangi tekanan emosional yang dialami. Bermain peran, menggambar, bermain dengan boneka atau benda-benda figural dapat membantu anak memahami peristiwa traumatisnya dan memperoleh cara atau strategi untuk menyesuaikan diri.

4.2. Tahap 2: Processing of Traumatic Memories

Di tahap 2 ini konseli harus dalam kondisi stabil dan memiliki *support system* untuk melewati tahap ini. Orang tua/guru/konselor memegang peranan penting dalam membantu anak mengatasi trauma psikologisnya. Beberapa hal yang harus mereka lakukan untuk membantu konseli yang memiliki pengalaman traumatis karena kekerasan seksual, yaitu: (a) *Amati*. Mengetahui dan mencoba memahami perubahan yang terjadi pada perilaku anak; (b) *Mendengarkan*. Kisah dan keluhan anak mengenai pengalaman traumatisnya didengarkan; (c) *Membicarakan*. Mengajak anak berbicara mengenai pengalaman traumatisnya dalam suasana yang mendukung; (d) *Mendukung*. Mengajak anak untuk berpikir strategi terbaik untuk menumbuhkan semangat yang positif; dan (e) *Perhatikan diri sendiri*. Orang tua/pendamping bisa mengalami kelelahan karena memberi bantuan, maka perlu mawas diri terhadap kondisi fisik dan mentalnya sendiri.

Di tahap 2 ini, keempat komponen BASK perlu dilibatkan agar memori tertentu terintegrasi penuh. Meskipun konseli tidak mengalami *amnesia* tentang pengalaman traumatisnya, reaksi (A), sensasi fisik (S), dan perilaku (B) yang terkait dengan pengetahuan tentang peristiwa itu (K) dapat terdisosiasi.

a. *Accessing memories*

- *Symptoms* adalah suatu petunjuk untuk mengakses memori yang terblokir. Mimpi buruk, *flashbacks*, emosi (kecemasan, depresi) tanpa alasan yang jelas, penyakit fisik, atau perilaku tidak jelas adalah bukti kalau komponen-komponen BASK terdisosiasi.
- Cara mengakses memori dapat dilakukan dengan mengakses bagian individu yang mengalami atau mengetahui gejala tersebut. Prosedurnya sama dengan yang dijelaskan dalam pembendungan gejala/*symptom containment* di tahap 1.
- Claire datang dengan gejala yang sama seperti sebelumnya, yaitu terganggu oleh *visual flashbacks*. Dalam tahap 2, gambar tidak dikotak-kotakkan tetapi diproses.
“Beberapa waktu yang lalu kamu menjauh dari Dita agar ia tidak melihat gambar-gambar itu. Menurutmu apakah saat ini adalah waktu yang tepat untuk melihat gambar-gambar itu lagi?”
Jika jawabannya “ya”, saya akan melanjutkan: “Dita... kita akan melihat gambar-gambar itu satu persatu. Apakah kamu setuju?” Prosedur ini dapat digunakan untuk gejala lain (misalnya, suara, bau, mimpi buruk, emosi yang dominan).

- Konseli kadang-kadang ingin menyelesaikan tahap 2 dengan cepat. Ketika proses bertahap tidak ia pahami, ingatan akan meluap seperti banjir dan ia tidak mampu mengendalikan. Bahkan jika Dita merasa siap memproses memori tertentu, dan bagian dari dirinya yang menghadirkan gambar itu setuju untuk memulai pemrosesan memori, saya akan bertanya pada “seluruh diri Dita” apakah ada bagian lain yang takut untuk bergerak maju. Jika ada ketakutan, hal itu akan diklarifikasi.

b. Memproses memori kekerasan seksual

- Konseli perlu menyusun narasi trauma yang *kohesif*/terpadu. Ia perlu didorong untuk mensharingkan setiap detail dari memori kekerasan seksual itu dari awal sampai akhir (tidak hanya aspek-aspek kunci/pokok).
- Ketika semua komponen BASK dari memori kekerasan seksual dialami kembali untuk akan muncul ketegangan antara konseli yang “berada di peristiwa masa lalu” dan konseli yang berada saat ini – bersama konselor. Ia perlu dibantu untuk tetap berada di saat ini dan di sini (*here and now*).
 “Dita, fokuslah pada suaraku. Kamu berada di ruanganku. Ini tahun 2022. Saya harap kamu kembali ke masa sekarang. Rasakan kursi yang kamu duduki. Bukalah matamu ... kamu akan melihat warna *cream* - dinding ruangan ini dan warna putih baju yang kamu pakai.”
- Setelah Dita kembali ke masa sekarang, konselor memproses apa yang terjadi dan memutuskan apakah pemrosesan memori dilanjutkan atau menunggu sesi berikutnya. Jika disepakati ada penundaan, kemampuan disosiatif dari Dita digunakan lagi untuk mencegahnya mengalami trauma ulang. Konselor meminta Dita untuk "menyimpan" memori itu di kotak imajiner di dalam dirinya.
- Agar terjadi kesembuhan, pengalaman subjektif konseli diperhatikan. Konselor memproses memori konseli seolah-olah yang diingatnya itu benar. Informasi tambahan dari berbagai sumber (misalnya, catatan medis, dokumentasi pengadilan, atau keterangan saksi mata) digunakan untuk memastikan kebenaran informasi konseli.

c. Working through intense emotions

- Konselor membantu konseli memproses emosi yang intens terkait dengan kekerasan seksual yang dialami.
- Emosi tidak terbatas pada saat konseli mengingat bagaimana perasaannya saat ia dilecehkan; emosi juga berasal dari dampak menghadapi peristiwa traumatis itu di masa lalu dan sekarang.
- Terkadang luka yang dalam tampak sembuh di permukaan, padahal masih ada nanah di bawahnya. Luka seperti itu perlu ditusuk, nanah dikeluarkan, setelah itu dibersihkan dan diobati agar sembuh. Hal yang sama juga terjadi pada luka emosional. Emosi yang intens dan menggelisahkan perlu muncul ke permukaan dan diatasi agar sembuh.

d. Dealing with specific emotions

Emosi-emosi yang muncul dalam diri korban kekerasan seksual:

- *Berkabung*: penyangkalan, kemarahan, dan depresi. Beberapa hal yang menyebabkan konseli berkabung: kehilangan kepolosan masa kanak-kanak, realitas bahwa ia bukan anak yang dicintai, kehilangan harapan bahwa orang tua mencintainya, atau hilangnya kesempatan berelasi. Konseling dapat membuka pintu kemungkinan baru, namun tidak

ada yang bisa mengembalikan waktu, relasi, atau peluang yang telah hilang. Tidak mengherankan kalau konseli, meski sudah bertahun-tahun menjalani konseling, masih menolak peristiwa traumatis itu dan mengalami depresi.

- *Malu*. Konseli berjuang melawan rasa malu. Rasa malu terlihat jelas ketika ia tidak mampu melakukan kontak mata. Rasa malu dapat menjadi penghalang untuk memasuki Tahap 2 karena takut membuka diri kepada konselor. Respons konselor yang tidak menghakimi bisa mengurangi rasa malu, konseli terbantu untuk "memecahkan kesunyian" dengan mensharingkan sejarah kekerasan seksualnya.
- *Kebencian terhadap diri*. Konseli cenderung menyalahkan dirinya sendiri atas pelecehan yang ia alami, meyakini bahwa ada sesuatu yang buruk dalam dirinya yang pantas untuk dihukum. Sikap menyalahkan diri sendiri membuatnya tidak berani melaporkan pelecehan tersebut. Penerimaan yang empatik dan tidak menghakimi dari konselor akan mengubah persepsi diri yang negatif ini.
- *Takut ditinggalkan*. Konseli ditinggalkan oleh mereka yang seharusnya melindunginya. Ia membawa ketidakamanan relasional ini dalam relasi terapeutik. Akibatnya, ia sangat sensitif terhadap penolakan dan cenderung memiliki ketakutan akan ditinggalkan. Konselor yang pergi berlibur, membatalkan sesi karena satu alasan, dan perubahan-perubahan lain (misalnya, perubahan ruangan, waktu, janji, dll.) menimbulkan ketakutan akan ditinggalkan. Hal-hal ini harus diantisipasi dan konseli harus disiapkan terhadap setiap perubahan.
- *Kecemasan, ketakutan, dan teror*. Konseli memiliki banyak ketakutan. Selama pemrosesan memori, beberapa teror yang dirasakan oleh konseli saat mengalami kekerasan seksual muncul kembali, atau kecemasan yang ia alami saat mengantisipasi pelecehan berikutnya dihidupkan kembali. Ketika ia beranjak dewasa, respons ketakutan ini dipisahkan/didisosiasikan dari sumbernya (A dari BASK). Latihan relaksasi, desensitisasi sistematis, dan *behavioral or cognitive-behavioral techniques* lainnya dapat membantu mengurangi perasaan-perasaan ini.

e. *Integrasi diri*

- Ketika memori tertentu diproses, semua komponen BASK tertangani, memori menjadi lebih terintegrasi. Jika sejumlah memori dan emosi yang muncul diproses, maka integrasi diri terwujud.

4.3. Tahap 3: Consolidation and Resolution

Konseli mengalami pergumulan di tahap 2. Pandangannya tentang sejarah hidup dan identitas diri dieksplorasi. Konsolidasi identitas diri adalah komponen inti di tahap 3. Oleh karena itu, emosi-emosi yang muncul lagi di tahap 3 diperiksa lagi dengan lebih integratif.

a. *Mempelajari coping strategies baru*

- Di tahap 1 dan 2, konseli masih menggunakan kemampuan disosiatif untuk mengelola emosi.
- Pada akhir tahap 2, integrasi diri konseli sudah berkembang. Karena itu, konseli tidak perlu lagi melakukan disosiasi. Saatnya ia mempelajari *coping strategies* baru untuk mengelola emosi-emosi.
- Konselor dapat membantu konseli mengatur emosin dengan pelatihan relaksasi, *cognitive behavior therapy*, *mindfulness*, dll.

b. *Menavigasi relasi yang berubah*

- Ketika konseli menjadi lebih sehat, ia akan mengalami “ketegangan” dengan relasi-relasi sebelumnya.
- Peran orang tua berubah, mereka harus memberi ruang bagi konseli untuk semakin terlibat atau mengubah cara mereka berelasi dengan konsel.
- Relasi dengan anggota keluarga inti mungkin juga terganggu, terutama jika inses terjadi. Konseli yang memilih untuk secara eksplisit membahas masalah pelecehan seksual memiliki risiko mendapat penolakan dan kemarahan dari anggota keluarga lain yang tidak mau mengakui pelecehan dan menyalahkan konseli.

c. *Proses mengampuni*

- Pengampunan psikologis terkait dengan upaya mengakhiri kebencian dan balas dendam, lalu memohonkan rahmat bagi pelaku. Pengampunan ini tidak menuntut rekonsiliasi relasi antara korban dan pelaku. Rekonsiliasi seringkali tidak mungkin karena pelaku menyangkal atau meminimalkan pelecehan, atau ada risiko bagi korban.
- Pengampunan tidak akan pernah lengkap sampai konseli mengambil keputusan untuk mengampuni.
- Sebelum pemrosesan trauma, konseli tidak sepenuhnya memahami apa yang telah terjadi padanya dan dampaknya terhadap hidupnya; karena itu ia tidak sepenuhnya memahami apa yang ia maafkan. Pengampunan merupakan hasil dari proses penyembuhan bagi korban yang mencari keutuhan spiritual dan psikologis.

d. *Mengakhiri relasi terapeutik*

- Mengakhiri terapi dengan baik dapat menjadi model bagi konseli untuk mengakhiri suatu relasi di masa depan.
- Relasi dalam konseling yang berlangsung lama, untuk mengakhiri relasi itu perlu waktu lama.
- Gagasan untuk mengakhiri relasi ini dapat membebani konseli. Namun, ketika konseli menjadi lebih nyaman, merasa diperlakukan sebagai pribadi yang berharga, memperoleh keuntungan terapeutik, dan akhirnya mampu mengampuni, ia akan bisa menerima gagasan untuk mengakhiri relasi itu.

Referensi

- Badan Kerjasama Bina Lanjut Imam Indonesia. (2018). *Pelayanan Profesional Gereja Katolik dan Penyalahgunaan Wewenang Jabatan*. Yogyakarta: Kanisius.
- Gingrich, H. D., & Gingrich, F. S. (2017). *Treating Trauma in Christian Counseling*. Downers Grove, IL: ivpress.com.
- Irwanto, Kumala, H. (2020). *Memahami Trauma: Dengan Perhatian Khusus pada Masa Kanak-Kanak*. Jakarta: Gramedia.
- Sanderson, C. (2013). *Counseling Skills for Working with Trauma: Healing from Child Sexual Abuse, Sexual Violence and Domestic Abuse*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Thomas, B., & Johnson, P. (2007). *Empowering Children through Art and Expression*. London: Jessica Kingsley Publishers.

